

УДК 159.9:616.98:578.828.6 DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.1319554>

ОЦЕНКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

**Чатковская-Цыбуля² В.А., Шухтина¹ И.Н., Гойдык¹ В.С., Шухтин² В.В.,
Скнар¹ В.Н., Талалаев³ К.А.**

ОЦІНКА ПСИХОЕМОЦІЙНОГО СТАНУ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ЖІНОК

**Чатковская-Цыбуля В.А., Шухтіна І.М., Гойдик В.С., Шухтін В.В.,
Скнар В.Н., Талалаев К.А.**

EVALUATION OF PSYCHO-EMOTIONAL STATE OF HIV-INFECTED WOMEN

**Chatkovskaya-Tsybulya V.A., Shukhtina I.N., Goydyk V.S., Shukhtin V.V.,
Sknar V.N., Talalaev K.A.**

¹Украинский НИИ медицины транспорта

²КУ «Одесский областной клинический медицинский центр»

³Одесский национальный медицинский университет

¹Ukrainian Research Institute of Transport Medicine

²Odessa Regional Clinical Medical Center

³Odessa National Medical University

64

Резюме (Summary)

Главной проблемой у ВИЧ-инфицированных является социальная изоляция, в связи с чем снижается стрессоустойчивость, которая приводит к тревоге, а в дальнейшем к затяжной депрессии. Ситуация, в которой оказался ВИЧ-инфицированный во время постановки клинического заключения, дает мощную эмоциональную перегрузку. Данная перегрузка влияет на чувство уязвимости и требует выхода из тревожной ситуации для создания эмоциональной безопасности. Таким образом, в борьбе со сложной психоэмоциональной нагрузкой важно выработать механизм адаптации для ВИЧ-инфицированного. В самом начале после ВИЧ-инфицирования появление признаков депрессии увеличивает риск осложнений.

Цель исследования — проанализировать психоэмоциональное состояние у ВИЧ-инфицированных женщин (44 человека в возрасте от 23 до 54 лет).

Результаты исследования показывают, что уровень тревоги и депрессии у ВИЧ-инфицированных женщин с возрастом увеличивается от нормы до субклинически выраженного уровня тревоги и клинически выраженной депрессии, что оказывает воздействие на снижение общего восприятия качества жизни. Повышение с возрастом оценки физического благополучия, способности к самообслуживанию, трудоспособности, социальной эмоциональной поддержки и духовной реализации ВИЧ-инфицированными женщинами свидетельствуют об их постепенной социальной адаптации и формировании стрессоустойчивости, позволяющей справляться со стрессом.

Ключевые слова: ВИЧ-инфицированные, психоэмоциональное состояние, депрессия, стрессоустойчивость

Головною проблемою у ВІЛ-інфікованих є соціальна ізоляція, в зв'язку з чим знижується стійкість до стресів, яка призводить до тривоги, а в подальшому до затяжної депресії. Ситуація, в якій опинилась ВІЛ інфікована під час постановки клінічного діагнозу, дає потужне емоційне перевантаження. Це перевантаження впливає на почуття уразливості і вимагає виходу з тривожної ситуації для створення емоційної безпеки. Таким чином, в боротьбі зі складним психоемоційним навантаженням важливо виробити механізм адаптації для ВІЛ-інфікованого. На самому початку після ВІЛ-зараження поява ознак депресії збільшує ризик ускладнень.

Мета дослідження - проаналізувати психоемоційний стан у ВІЛ-інфікованих жінок (44 особи віком від 23 до 54 років).

Результати дослідження показують, що рівень тривоги і депресії у ВІЛ-інфікованих жінок з віком збільшується до субклінічно вираженого рівня тривоги і клінічно вираженої депресії, що впливає на зниження загального сприйняття якості життя. Підвищення з віком оцінки фізичного благополуччя, здатності до самообслуговування, працездатності, соціальної емоційної підтримки та духовної реалізації ВІЛ-інфікованими жінками свідчать про їх поступову соціальну адаптацію та формування стресостійкості.

Ключові слова: ВІЛ-інфіковані, психоемоційний стан, депресія, стресостійкість

The main problem for HIV-positive people is social isolation, which reduces stress resistance. This process causes anxiety, and in the future — a prolonged depression. After setting up a clinical conclusion, the HIV-infected person gets a mighty emotional overload. This overload affects the sense of vulnerability and needs out of the alarming situation to create emotional security. Thus, in the fight against the complex psychoemotional load, it is crucial to develop an adaptation mechanism for the HIV-infected person. In the beginning, after HIV infection signs of depression increases the risk of complications.

The aim of the study is to analyze the psycho-emotional state of HIV-infected women (44 people aged 23 to 54 years).

The results of the study show that the level of anxiety and depression in HIV-infected women increases with age from the norm to the subclinical level (for anxiety) and to the clinical level (for depression), which affects reducing the overall perception of the life quality. Increasing with age assessment of physical well-being, ability to self-service, work capacity, social emotional support and spiritual realisation of HIV-infected women testify to their gradual social adaptation and the formation of stress resistance, helping to overcome stress.

Keywords: HIV-infected, psycho-emotional state, depression, stress resistance

Актуальность

Главной психологической проблемой у ВИЧ-инфицированных выступает социальная изоляция, ВИЧ-инфици-

рованные чувствуют как общество их изолирует, в связи с чем снижается стрессоустойчивость которая приводит к тревоги а в дальнейшем к затяжной

депрессии [1]. Ситуация, в которой оказался ВИЧ-инфицированный во время постановки клинического заключения, дает мощную эмоциональную перегрузку. Данная перегрузка влияет на чувство уязвимости и требует выхода из тревожной ситуации для создания эмоциональной безопасности. [5,6,8]. Таким образом, в борьбе со сложной психоэмоциональной нагрузкой важно выработать механизм адаптации для ВИЧ-инфицированного [7]. Во время появления признаков депрессии в самом начале ВИЧ-инфекции увеличивается риск заболевания, что может привести к осложнениям [2].

Исследования последних лет показывают, как постоянное воздействие стресса влияет на психоэмоциональный статус ВИЧ-инфицированных и увеличивает риск прогрессирования СПИДа. Таким образом, психологический компонент очень важен для баланса иммунной системы, так как влияние негативных жизненных ситуаций отрицательно влияет на работу иммунной системы и приводит к развитию психосоматических заболеваний [3,4].

Для ВИЧ-инфицированных пациентов важно обращаться за консультацией специалистов-психологов для по-

стоянного мониторинга и коррекции психологического состояния пациентов [9].

В связи со снижением эмоционального состояния, с которым сталкиваются ВИЧ-инфицированные женщины в повседневной жизни, необходима постоянная эмоциональная поддержка и социализация. Кроме того, важно изучать индивидуально-личностные особенности ВИЧ-инфицированных для помощи в личностной адаптации в социуме.

Методы исследования

Целью исследования - анализ психоэмоционального состояния ВИЧ-инфицированных женщин. В исследовании приняли участие 44 ВИЧ-инфицированных пациентки в возрасте от 23 до 54 лет. Испытуемые были разделены на 3 возрастные группы (табл. 1).

Для оценки психоэмоционального состояния ВИЧ-инфицированных были использованы 3 методики: оценка уровня агрессии по опроснику Басса-Дарки [10], госпитальная шкала Гамильтона выявления тревоги (HARS) и депрессии (HDRS) [11], методика исследования качества жизни [13]. Достоверность результатов осуществля-

Таблица 1

Распределение обследованных пациентов по возрастным группам

№ группы	Возраст	Количество человек
1	23-37	15
2	38-45	14
3	46-54	15

Таблица 2

Характеристика показателей уровня тревоги (HARS) и депрессии (HDRS) у ВИЧ-инфицированных в зависимости от возраста, M ± m

Возраст, лет	HDRS	p	HARS	p
23 — 37	6,8 ± 0,84	> 0,1	7,13 ± 0,91	> 0,3
38 — 45	9,14 ± 0,94		8,5 ± 0,99	
46 — 54	9,83 ± 0,73	> 0,3	11,07 ± 1,03	< 0,1
38 — 45	9,14 ± 0,94		8,5 ± 0,99	
46 — 54	9,83 ± 0,73	< 0,05**	11,07 ± 1,03	< 0,05**
23 — 37	6,8 ± 0,84		7,13 ± 0,91	

Примечание: p — уровень значимости различий между группами

лась по критерию Стьюдента.

Результаты и их обсуждение

Результаты исследования показывают, что с возрастом у ВИЧ-инфицированных женщин, отмечаются высокие показатели тревоги и депрессии (табл. 2). Так в младшей возрастной группе женщин средние показатели тревоги составляют $6,8 \pm 0,84$ и депрессии $7,13 \pm 0,91$, соответственно результаты показывают отсутствие симптомов с тенденцией к развитию тревоги и депрессии. В средней группе начиная с 38 летнего возраста, отмечается субклинически выраженная тревога $8,5 \pm 0,99$ и депрессия $9,14 \pm 0,94$ соответственно. У представительниц старшей возрастной группы отмечается клинически выраженная тревога $11,07 \pm 1,03$ и депрессия $9,83 \pm 0,73$. Также отмечается достоверность различий между возрастными группами старшей и младшей группы $p < 0,05^{**}$. Таким образом, ВИЧ-инфицированные женщины находятся в постоянном стрессе, испытывают чувство одиночества, неприятие, им сложно наладить контакты в социуме, увеличивает с возрастом уровень тревоги и депрессии [12].

Оценка уровня агрессии по тесту Басса-Дарки показывает, что за исключением шкал «подозрительность» и «вербальная агрессия», различия между группами испытуемых недостоверны (табл. 3). По шкале «физическая агрессия» (использования физической силы против другого лица) и «косвенная агрессия» (направленная окольным путем на другое лицо или ни на кого не направленная), «обида» (ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия) и «чувство вины» (возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, а также ощущаемые им угрызения совести), «вербальная агрессия» (выражение негативных чувств через крик, визг, проклятия и угрозы), «подозритель-

ность» (в диапазоне от недоверия до убеждения, что другие люди планируют нанести и наносят вред) максимальный уровень наблюдается в средней возрастной группе по сравнению с младшей и старшей возрастными группами. При этом по шкалам «раздражение» (вспыльчивость, грубость) и «негативизм» (оппозиционная манера в поведении против установившихся в обществе обычаев и законов) в этой группе наблюдаются минимальные значения показателей.

Интегральный показатель «враждебность» (обида и подозрительность) увеличивается с увеличением возраста, а «агрессивность» (суммарный индекс агрессивных реакций — физическая агрессия, вербальная агрессия и раздражение) увеличивается в средней возрастной группе.

Интерпретация полученных результатов оценки агрессивности опрошенных ВИЧ-инфицированных лиц по тесту Басса-Дарки приведена в таблице 4. Как видно из представленных в таблице данных, во всех возрастных группах наблюдается повышенный уровень физической агрессии, косвенной агрессии, раздражения, обиды, подозрительности и чувства вины. По шкале «негативизм» в трех возрастных группах наблюдается средний уровень. По шкале «вербальная агрессия» в младшей группе наблюдается высокий уровень, а в средней и старшей возрастных группах - очень высокий уровень показателя. В трех возрастных группах ВИЧ-инфицированных женщин высокий уровень враждебности наблюдается в младшей группе, в средней и старшей группах агрессивности и враждебности отмечается очень высокий уровень.

Проведенные исследования по оценке качества жизни ВИЧ-инфицированных женщин показали, что в возрасте 38-45 лет наблюдается самый низкий показатель по шкале «физическое

Таблица 3

Показатели оценки уровня агрессивности ВИЧ-инфицированных

Шкалы Басса — Дарки	Баллы, M ± m			p
	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3	
Физическая агрессия	5,93 ± 0,36	6,00 ± 0,31	5,60 ± 0,27	P1-2, 2-3, 1-3 > 0,3
Косвенная агрессия	5,00 ± 0,40	6,14 ± 0,50	5,20 ± 0,38	P1-2 < 0,1 P2-3 > 0,2 P1-3 > 0,3
Раздражение	5,00 ± 0,47	4,57 ± 0,45	4,80 ± 0,46	P1-2, 2-3, 1-3 > 0,3
Негативизм	2,53 ± 0,26	2,07 ± 0,32	2,13 ± 0,32	P1-2, 2-3, 1-3 > 0,3
Обида	4,93 ± 0,56	5,00 ± 0,42	5,47 ± 0,53	P1-2, 2-3, 1-3 > 0,3
Подозрительность	4,13 ± 0,32	5,29 ± 0,41	4,93 ± 0,59	P1-2 < 0,5** P2-3 < 0,3 P1-3 > 0,25
Вербальная агрессия	6,60 ± 0,36	8,00 ± 0,35	7,20 ± 0,60	P1-2 < 0,5** P2-3 > 0,3 P1-3 > 0,3
Чувства вины	5,80 ± 0,39	6,29 ± 0,65	6,27 ± 0,43	P1-2, 2-3, 1-3 > 0,3
Враждебность	9,07 ± 0,62	10,29 ± 0,72	10,40 ± 1,01	P1-2 < 0,25 P2-3, 1-3 > 0,3
Агрессивность	17,53 ± 0,65	18,57 ± 0,57	17,60 ± 0,66	P1-2 < 0,25 P2-3 < 0,3 P1-3 > 0,3

Примечание: p₁₋₂ — уровень значимости различий между группами № 1 и № 2, p₁₋₃ — между группами № 1 и № 3, p₂₋₃ — между группами № 2 и № 3

Таблица 4

Интерпретация результатов оценки уровня агрессивности ВИЧ-инфицированных женщин по тесту Басса-Дарки

Шкалы	Уровень показателя		
	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3
Физическая агрессия	повышенный	повышенный	повышенный
Косвенная агрессия	повышенный	повышенный	повышенный
Раздражение	повышенный	повышенный	повышенный
Негативизм	средний	средний	средний
Обида	повышенный	повышенный	повышенный
Подозрительность	повышенный	повышенный	повышенный
Вербальная агрессия	высокий	очень высокий	очень высокий
Чувства вины	повышенный	повышенный	повышенный
Враждебность	высокий	очень высокий	очень высокий
Агрессивность	очень высокий	очень высокий	очень высокий

благополучие», в младшей и старшей группах значение показателей выше. По шкале «психическое благополучие» в младшей и средней группах значение показателей выше, в старшей группе ниже. В младшей возрастной группе 23-37 лет наблюдаются самые низкие показатели «самообслуживание», «трудоспособность», «межличностные отношения», «общая служебная поддержка» и «духовная реализация» (табл. 5). В то же время в средней и старшей возрастных группах значения показателей по

этим шкалам выше и сопоставимы. По шкалам «социальная эмоциональная поддержка», с увеличением возраста значения показателей увеличиваются, а по шкале «самореализация» и «общее восприятие качества жизни» — снижаются.

Таким образом, оценка психоэмоционального состояния ВИЧ-инфицированных женщин показала увеличение уровня тревоги и депрессии с возрастом. Если в возрастной группе 23-37 лет данные показатели соответствуют

Таблица 5

Результаты исследования качества жизни ВИЧ-инфицированных женщин, $M \pm m$

Шкалы	Группа № 1	Группа № 2	Группа № 3	p
Физическая благополучие	6,6 ± 0,39	5,77 ± 0,59	7,13 ± 0,57	P1-2 < 0,3; P2-3 < 0,15; P1-3 > 0,3
Психическое благополучие	6,8 ± 0,31	6,23 ± 0,60	6 ± 0,64	P1-2,2-3,1-3 > 0,3
Самообслуживание	7,47 ± 0,46	7,54 ± 0,60	7,67 ± 0,67	P1-2,2-3,1-3 > 0,3
Трудоспособность	6,33 ± 0,46	6,69 ± 0,74	7,4 ± 0,64	P1-2,2-3 > 0,3 P1-3 < 0,2
Межличностные отношения	6,07 ± 0,44	6,15 ± 0,50	6,6 ± 0,68	P1-2,2-3,1-3 > 0,3
Социальная эмоциональная поддержка	7,27 ± 0,44	6,77 ± 0,61	7,53 ± 0,63	P1-2,2-3,1-3 > 0,3
Общая служебная поддержка	6,8 ± 0,40	6,46 ± 0,57	6,27 ± 0,53	P1-2,2-3,1-3 > 0,3
Самореализация	6,07 ± 0,47	6,85 ± 0,56	5,67 ± 0,59	P1-2 > 0,3; P2-3 < 0,2; P1-3 > 0,3
Духовная реализация	6,93 ± 0,69	7,64 ± 0,66	8,27 ± 0,69	P1-2,2-3 > 0,3; P1-3 < 0,2
Общее восприятие качества жизни	6,2 ± 0,33	6,31 ± 0,55	5,67 ± 0,44	P1-2,2-3,1-3 > 0,3

Примечание: p₁₋₂ — уровень значимости различий между группами № 1 и № 2, p₁₋₃ — между группами № 1 и № 3, p₂₋₃ — между группами № 2 и № 3

норме, то в старшей возрастной группе (48-56 лет) характеризуется как субклинически выраженная тревога и клинически выраженная депрессия. Согласно данным литературы [17], постановка диагноза ВИЧ, приводит к тяжелым психологическим последствиям: чувству безысходности, страху смерти, что особенно сильно проявляется у женщин, которые более склонны к тревоге и депрессии и появлению психосоматических заболеваний, чем мужчины [14].

Зафиксированное нами увеличение клинического уровня депрессии и тревоги с возрастом свидетельствует о необходимости оказания психотерапевтической помощи ВИЧ-инфицированным женщинам: применения когнитивно-поведенческой терапии, которая направлена на снижение психоэмоционального статуса, тревоги и депрессии. К сожалению без комплексного подхода данный метод является неустойчивым [15].

Очень высокий уровень враждебности и агрессивности у всех опрошенных ВИЧ-инфицированных женщин связан со склонностью к авторитарному конфликтному поведению и наличием депрессивных симптомов, которые между собой имеют тесную связь и приводят к суицидальным попыткам, при этом увеличивается уровень раздражительности, негативизма, враждебности [16]. Все вышеперечисленное приводит к ухудшению психоэмоционального состояния женщин и снижению общего восприятия качества жизни с возрастом.

Выводы

1. Уровень тревоги и депрессии у ВИЧ-инфицированных женщин с возрастом увеличивается от нормы до субклинически выраженного уровня тревоги и клинически выраженной депрессии, что оказывает воздействие на снижении общего восприятия качества жизни.
2. Результаты опроса ВИЧ-инфициро-

ванных женщин по тесту Басса-Дарки свидетельствуют о наличии повышенных уровней физической агрессии, косвенной агрессии, раздражительности, обиды, подозрительности, чувства вины, повышенном и очень высоком уровне вербальной агрессии.

3. Снижение оценки ВИЧ-инфицированными в возрасте 23-37 лет по шкалам самообслуживания, трудоспособности, межличностных отношений, общей служебной поддержки и духовной реализации, по-видимому, связаны с психологическими особенностями этой возрастной категории.
4. Повышение с возрастом ВИЧ-инфицированными женщинами оценки физического благополучия, самообслуживания, трудоспособности, социальной эмоциональной поддержки и духовной реализации свидетельствуют об их постепенной социальной адаптации и формировании стрессоустойчивости, позволяющей справляться со стрессом.

Литература

1. Шаргородская О.В. Открытость диагноза ВИЧ как ресурс в совладании с болезнью. В кн.: Т.Л. Крюкова (Ред.), Психология стресса и совладающего поведения: ресурсы, здоровье, развитие: материалы IV Международной научно-практической конференции, Кострома, 22–24 сентября 2016 г. Кострома: КГУ им. Н.А. Некрасова, 2013. С. 80–85.
2. Бройтигам, В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад. — М.: Гэотар-Медицина, 1999. — 376 с.
3. Зинченко А. И. Сравнение психологических особенностей ВИЧ-инфицированных с разным уровнем иммунитета // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. 2008. №76-2.
4. Evans D. L. et al. Severe life stress: Association with HIV disease progression. *Am J Psychiatry*. 1997. P. 78-92.
5. Беляева В. В. Консультирование при инфекции ВИЧ. М.: Российский Федеральный научно-методический Центр по профилактике и борьбе со СПИДом, 2001.
6. Никитин Н. С. Влияние оздоровительных занятий рекреативной направленности на эмоционально-психическое состояние ВИЧ-инфицированных // Вестник Балтийского федерального университета им. И. Канта. Серия: Филология, педагогика, психология. 2008. №4.
7. Покровский В. В., Ермак Т. Н., Беляева В. В., Юрин О. Г. ВИЧ-инфекция. СПб., 2004.
8. Rai Yogita. Quality of Life of HIV-Infected People Across Different Stages of Infection / Yogita Rai, Tanusree Dutta, Anil K. Gultati // *Journal of Happiness Studies*. — 2010. -Vol. 11, № 1. — P. 61-69.
9. О.Г. Сыропятов, Н.А. Дзеружинская, В.А. Солдаткин, В.И. Крылов, А.Я. Перехов. Психические и поведенческие расстройства при ВИЧ — инфекции и СПИДе: Учебное пособие 2012. — 110 с.
10. Хван А.А., Зайцев Ю.А., Кузнецова Ю.А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки./Психологическая диагностика, 2008, № 1, — с. 35-58.
11. <http://psylab.com.ua/tools-> госпитальная шкала тревоги и депрессии.
12. Крюкова Татьяна Леонидовна, Шаргородская Ольга Владимировна. Одиночество ВИЧ-инфицированных людей как фактор, препятствующий совладанию с болезнью // Ярославский педагогический вестник. 2015. №3.
13. Mezzich J.E. Validization an efficient quality life index / J.E. Mezzich, N. Cohen, J. Liu, M. Ruiperez, G. Yoon, S. Iqabal, C. Perez // *Abstracts XI World Congress Psychiatry «Psychiatry on New Thresholds»*. — Hamburg, Germany, 6–11 August, 1999. — P. 427-428.
14. Моррисон А. В., Утц С. Р., Давыдова А. В., Гришина В. Б., Платонова А. Н., Штода Ю. М. Особенности личностного профиля больных с ВИЧ-ассоциированным псориазом // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. №3.
15. Махаматова Алия Фархатовна, Ерицян

- Ксения Юрьевна, Русакова Майя Михайловна, Уиттен Кэтрин, Уиттен Рейчел Социально-психологические аспекты совладания с болезнью у людей, живущих с ВИЧ // Теория и практика общественного развития. 2013. №1.
16. Н. Ю. Жабенко, ИЗУЧЕНИЕ ПАРАМЕТРОВ АГРЕССИВНОСТИ ПРИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ // УКРАЇНСЬКИЙ ВІСНИК ПСИХОНЕВРОЛОГІЇ — ТОМ 20, ВИП. 1 (70) — 2012.
17. Ниаури Д. А., Петрова Н. Н., Султанбекова Л. Н. Психическая адаптация ВИЧ-инфицированной женщины при беременности // Вестник СПбГУ. Серия 11. Медицина. 2006. №1.
- References**
1. Shargorodskaya O.V. Openness of the diagnosis of HIV as a resource in coping with the disease. In the book: TL Kryukova (Ed.), Psychology of stress and coping behavior: resources, health, development: materials of the IV International Scientific and Practical Conference, Kostroma, September 22-24, 2016 Kostroma: KSU them. N.A Nekrasov, 2013. P. 80-85.
 2. Broitigam, V. Psychosomatic medicine / V. Broitigam, P. Christian, M. Rad. - Moscow: Geotar-Medicine, 1999. - 376 p.
 3. Zinchenko AI Comparison of the psychological characteristics of HIV-infected people with different levels of immunity // Izvestia RGPU im. A.I. Herzen. 2008. №76-2.
 4. Evans D. L. et al. Severe life stress: Association with HIV disease progression. Am J Psychiatry. 1997. P. 78-92.
 5. Belyaeva V. V. Counseling for HIV infection. Moscow: Russian Federal Scientific and Methodological Center for the Prevention and Control of AIDS, 2001.
 6. Nikitin, NS The Influence of Recreational Activities on the Emotional and Mental Status of HIV-Infected Adults // Bulletin of the Baltic Federal University. I. Kant. Series: Philology, Pedagogy, Psychology. 2008. № 4.
 7. Pokrovsky VV, Ermak TN, Belyaeva VV, Yurin OG HIV infection. SPb., 2004.
 8. Rai Yogita Quality of Life of HIV-Infected People Across Different Stages of Infection / Yogita Rai, Tanusree Dutta, Anil K. Gula-ti // Journal of Happiness Studies. - 2010. -Vol. 11, No. 1. - P. 61-69.
 9. O.G. Syropyotov, N.A Dzeruzhinskaya, V.A Soldatkin, V.I. Krylov, A.Ya. Perekhov. Mental and behavioral disorders in HIV infection and AIDS: Textbook 2012. - 110 p.
 10. Khvan AA, Zaitsev Yu.A, Kuznetsova Yu.A Standardization of the A Bass and A Darki questionnaire. / Psychological Diagnostics, 2008, No. 1, p. 35-58.
 11. <http://psylab.com.ua/tools-hospital-scale-of-anxiety-and-depression>.
 12. Kryukova Tatyana Leonidovna, Shargorodskaya Olga Vladimirovna Loneliness of HIV-infected people as a factor hindering coping with disease // Yaroslavl Pedagogical Bulletin. 2015. № 3.
 13. Mezzich J.E. Validation an efficient quality life index / J.E. Mezzich, N. Cohen, J. Liu, M. Ruiperez, G. Yoon, S. Iqabal, C. Perez // Abstracts XI World Congress Psychiatry «Psychiatry on New Thresholds». - Hamburg, Germany, 6-11 August, 1999. - P. 427-428.
 14. Morrison AV, Utts SR, Davydova AV, Grishina VB, Platonova AN, Shtoda Yu. M. Peculiarities of the personal profile of patients with vich-associated psoriasis // Saratov scientific and medical journal. 2013. №3.
 15. Makhamatova Aliya Farhatovna, Yeritsyan Ksenia Yuryevna, Rusakova Maya Mikhailovna, Whitten Catherine, Whitten Rachel Socio-psychological aspects of coping with illness in people living with HIV / / Theory and practice of social development. 2013. №1.
 16. N. Yu. Zhabenko. Study of parameters of aggression in HIV-infection // UKRAINSKY SPRING OF PSYCHONEUROLOGY-V. 20, Sup. 1 (70) - 2012.
 17. Niauri DA, Petrova NN, Sultanbekova LN Mental adaptation of an HIV-infected woman during pregnancy // Herald of St. Petersburg State University. Series 11. Medicine. 2006. № 1.
- Впервые поступила в редакцию 25.05.2018 г.
Рекомендована к печати на заседании редакционной коллегии после рецензирования*