ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И СОЦИАЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ ЛИЦ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ

Раджабова Умида Убайдуллоевна

Научный исследователь Бухарского государственного университета

Аннотация. В статье рассматриваются психоэмоциональное состояние и социальная адаптация людей, живущих с ВИЧ, как взаимосвязанные направления психологического сопровождения. На основе современных рекомендаций Всемирной организации здравоохранения и результатов систематических обзоров показано, что депрессивные и тревожные симптомы, психологический дистресс, стигматизация, недостаток социальной поддержки и трудности раскрытия ВИЧ-статуса способны снижать качество жизни и осложнять приверженность лечению. Обосновывается интегративная модель психологической поддержки, включающая скрининг психического здоровья, индивидуальное консультирование, когнитивно-поведенческие и стресс-менеджмент технологии, развитие резильентности, семейную и групповую поддержку, peer-support, антистигматизационную работу и междисциплинарное сопровождение. Таблицы и диаграммы построены по опубликованным данным международных обзоров; они не являются результатами авторского клинического эксперимента.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, люди, живущие с ВИЧ, психоэмоциональное состояние, социальная адаптация, психологическая поддержка, стигма, депрессия, тревога, социальная поддержка, резильентность.

Введение

Современная система помощи людям, живущим с ВИЧ (ЛЖВ),

ориентируется не только на достижение вирусологического контроля, но и на сохранение психологического благополучия, качества жизни и социальной включённости. По мере повышения эффективности антиретровирусной терапии особое значение приобретают длительная приверженность лечению, способность человека справляться со стрессом, поддерживать социальные связи, сохранять профессиональную и семейную активность.

Психологические трудности могут возникать на разных этапах: при получении диагноза, принятии необходимости длительной терапии, принятии решения о раскрытии статуса, столкновении со стигматизацией, изменениях в партнёрских и семейных отношениях. В 2025 г. ВОЗ выпустила обновлённые рекомендации по организации ВИЧ-сервисов, включив сильную рекомендацию интегрировать помощь при депрессии, тревоге и расстройствах, связанных с употреблением алкоголя, непосредственно в службы ВИЧ-помощи. Это отражает переход от узко биомедицинской к целостной, человекоцентрированной модели.

Психоэмоциональное состояние и социальная адаптация тесно взаимосвязаны. Выраженная тревога или депрессивная симптоматика способна снижать активность и коммуникативную инициативу, а социальная изоляция и стигма, в свою очередь, могут усиливать эмоциональный дистресс. Поэтому психологическая помощь должна воздействовать одновременно на индивидуальные механизмы совладания и на социальную среду.

Цель и задачи исследования

Цель работы — теоретически обосновать современные направления психологической поддержки психоэмоционального состояния и социальной адаптации лиц, живущих с ВИЧ-инфекцией.

Задачи: 1) систематизировать основные психоэмоциональные трудности ЛЖВ; 2) раскрыть роль ВИЧ-стигмы и социальной поддержки в адаптации; 3) охарактеризовать современные технологии психологической

помощи; 4) представить доказательные данные о взаимосвязи психического здоровья, стигмы и социальной поддержки; 5) предложить комплексную модель психологического сопровождения.

Материалы и методы

Работа выполнена в формате аналитического обзора. Использованы актуальные документы ВОЗ по интеграции психического здоровья и ВИЧ-помощи, а также систематические обзоры и метаанализы, посвящённые социальной поддержке, ВИЧ-стигме, депрессии, тревоге и психологическим вмешательствам. Приоритет отдавался источникам с прозрачной методологией и крупными объединёнными выборками.

Количественные данные, представленные ниже, заимствованы из опубликованных источников и используются как доказательная иллюстрация. Они не должны интерпретироваться как собственные результаты обследования пациентов автором тезисов.

Психоэмоциональное состояние лиц, живущих с ВИЧ

Обновлённое руководство ВОЗ по ВИЧ-сервисам приводит результаты систематического обзора, согласно которому объединённая распространённость депрессии среди ЛЖВ составила 31% (95% ДИ 28–34%), тревоги — 29% (24–34%), суицидальных мыслей — 20% (17–24%), посттравматического стрессового расстройства — 20% (13–28%), психологического дистресса — 44% (31–56%). Эти показатели демонстрируют необходимость регулярной оценки психического состояния в рамках рутинной ВИЧ-помощи.

Высокая частота эмоциональных трудностей не означает, что они неизбежны у каждого человека с ВИЧ. На психическое состояние влияют стадия адаптации к диагнозу, качество медицинской коммуникации, доступность лечения, социальная поддержка, финансовая стабильность, семейные отношения, опыт дискриминации, личностные ресурсы и резильентность.

Таблица 1. Опубликованные объединённые оценки психоэмоциональных трудностей у ЛЖВ

Показатель	Объединённая оценка	95% ДИ	Психологическое значение
Депрессия	31%	28–34%	Снижение активности, мотивации и качества жизни
Тревога	29%	24–34%	Ожидание угрозы, страх раскрытия статуса, напряжение
Суицидальные мысли	20%	17–24%	Требуют обязательной оценки риска и маршрутизации
ПТСР	20%	13–28%	Возможны избегание, гипервозбуждение, травматический стресс
Психологический дистресс	44%	31–56%	Интегральный показатель эмоционального неблагополучия

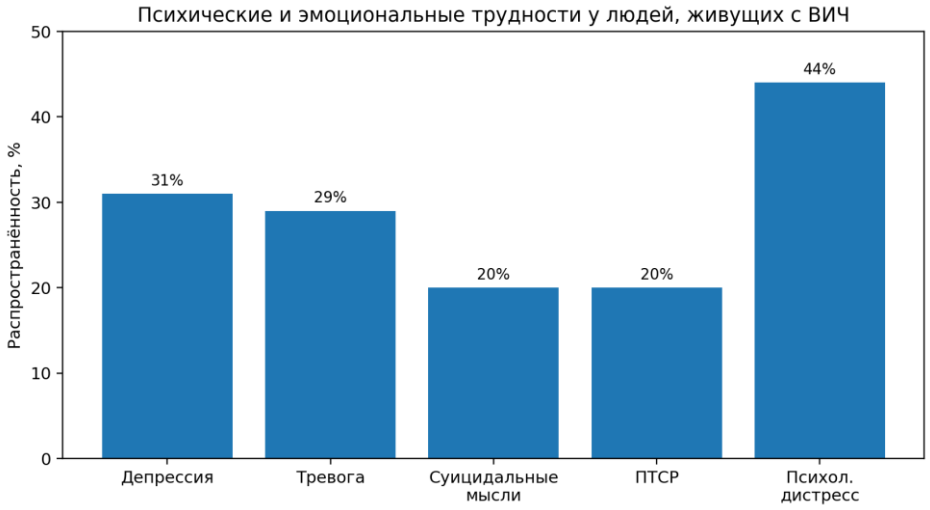

Рисунок 1. Распространённость отдельных психоэмоциональных трудностей у ЛЖВ по данным, приведённым ВОЗ

Диаграмма показывает, что наиболее высокий объединённый показатель относится к психологическому дистрессу (44%). Депрессивные и тревожные состояния также встречаются примерно у трети обследованных в объединённых исследованиях. Практический вывод состоит в необходимости многоуровневого скрининга: краткая оценка эмоционального состояния должна сочетаться с углублённой диагностикой при выявлении клинически значимых симптомов.

Социальная адаптация, стигма и поддержка

Социальная адаптация ЛЖВ включает сохранение или восстановление значимых социальных ролей, способность строить безопасные отношения, обращаться за медицинской и психологической помощью, принимать решения о раскрытии статуса и противостоять стигматизирующим установкам. Систематический обзор 40 исследований с общей выборкой 171 627 человек показал, что социальная поддержка, более высокий уровень образования, социально-экономические ресурсы и знания о ВИЧ ассоциировались с меньшей вероятностью ВИЧ-стигмы, тогда как депрессия и ряд социальных факторов были связаны с её более высоким риском.

Другой метаанализ 22 исследований с 9 548 участниками показал, что при наличии тревоги вероятность сообщения о ВИЧ-стигме была выше (OR=1,89), при депрессии — OR=1,61, при суицидальных мыслях — OR=1,83. Более высокий уровень социальной поддержки, напротив, был связан с меньшей выраженностью стигмы. Эти данные подчёркивают двусторонний характер связи: стигма ухудшает психологическую адаптацию, а психоэмоциональное неблагополучие может усиливать субъективное переживание стигматизации.

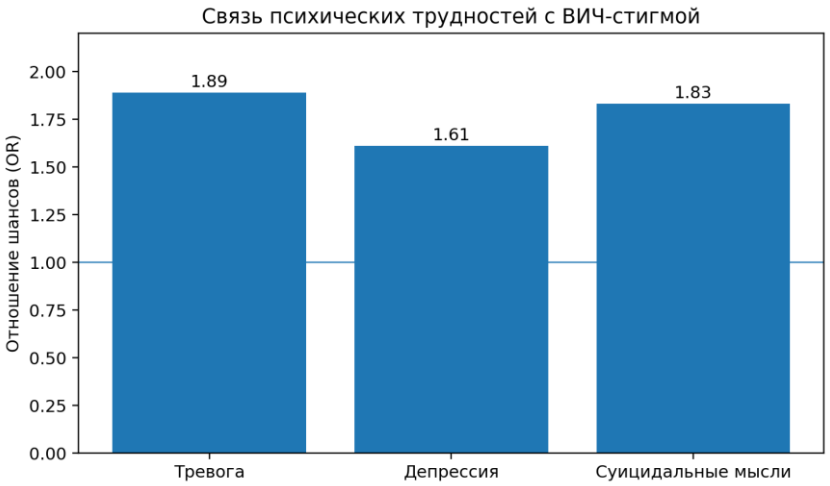

Рисунок 2. Связь психоэмоциональных трудностей с ВИЧ-стигмой по данным метаанализа

Значения OR выше 1 указывают на положительную ассоциацию соответствующих психических трудностей с сообщаемой ВИЧ-стигмой. Наиболее выраженная связь в данном анализе отмечена для тревоги. Однако эти результаты являются ассоциациями и сами по себе не доказывают причинное направление связи.

Основные технологии психологической поддержки

Психологическая поддержка должна быть дифференцированной. На первом уровне целесообразны психообразование, поддерживающее консультирование, обучение стресс-менеджменту, повышение грамотности в вопросах ВИЧ и лечения, формирование навыков саморегуляции. При устойчивых эмоциональных трудностях применяются структурированные психологические вмешательства, включая когнитивно-поведенческие техники, проблемно-ориентированное консультирование, мотивационные методы и методы развития резильентности. При тяжёлой симптоматике необходима маршрутизация к специалистам психического здоровья.

Особую роль играет социальная поддержка. Метаанализ 17 контролируемых исследований показал статистически значимый умеренный эффект вмешательств социальной поддержки на улучшение приверженности антиретровирусной терапии. Поддержка может исходить от семьи, партнёров, равных консультантов, медицинских работников и специально

организованных групп. При этом она должна строиться с соблюдением конфиденциальности и права человека самостоятельно определять круг лиц, которым известен его ВИЧ-статус.

Таблица 2. Комплексная система психологической поддержки

Направление	Методы	Целевой результат	Уровень помощи
Психоэмоциональная стабилизация	Поддерживающее консультирование, релаксация, управление стрессом	Снижение дистресса и тревоги	Базовый/профилактический
Коррекция депрессивных и тревожных проявлений	КПТ-компоненты, проблемно-ориентированная терапия	Улучшение настроения и функционирования	Специализированный
Преодоление самостигмы	Психообразование, когнитивная реструктуризация, нарративные методы	Самопринятие, снижение стыда	Базовый/специализированный
Социальная адаптация	Группы поддержки, peer-support, семейное	Расширение поддержки и социальной включённости	Социально-психологический

	консультирование		
Приверженность лечению	Мотивационное консультирование, напоминания, индивидуальный план	Стабильность терапии и вовлечённость в помощь	Междисциплинарный
Кризисная помощь	Оценка суицидального риска, срочная маршрутизация	Безопасность и специализированная помощь	Неотложный

Таблица 2 показывает, что единичная психологическая техника не может охватить весь спектр задач. Эффективная модель сочетает профилактический, консультативный, социально-психологический, специализированный и кризисный уровни. Такой подход соответствует современному принципу интеграции психического здоровья в ВИЧ-сервисы.

Предлагаемая модель психологического сопровождения

Комплексное сопровождение может быть организовано в шесть последовательных этапов. Первый этап — установление доверительного контакта и оценка запроса. Второй — скрининг депрессивных, тревожных и стрессовых проявлений, социальной поддержки, стигмы и рисков. Третий — совместное определение индивидуальных целей. Четвёртый — выбор интервенций: индивидуальная психологическая работа, группа поддержки, peer-support, семейное консультирование, социальная маршрутизация. Пятый — мониторинг динамики и приверженности. Шестой — поддерживающее сопровождение и профилактика повторного ухудшения.

Ключевым условием является конфиденциальность. Психолог не должен подталкивать клиента к раскрытию ВИЧ-статуса родственникам или партнёрам без учёта его безопасности, прав и местных правовых требований. Решение о раскрытии требует индивидуальной оценки рисков, ресурсов и ожидаемых последствий. Недопустимы стигматизирующая лексика, морализаторство и сведение личности к диагнозу.

Перспективным направлением является использование гибридных форм поддержки: очные консультации могут сочетаться с защищённой дистанционной связью, цифровым психообразованием и напоминаниями. Однако технология должна дополнять, а не заменять терапевтический контакт и систему очной помощи.

Оценка эффективности психологической программы

Для научной проверки программы рекомендуется использовать дизайн с измерениями до вмешательства, после него и на этапе отсроченного наблюдения. Показателями могут выступать депрессивные и тревожные симптомы, психологический дистресс, воспринимаемая социальная поддержка, внутренне усвоенная стигма, резильентность, качество жизни, приверженность лечению и социальное функционирование.

Статистический анализ следует выбирать с учётом дизайна и распределения данных. Для парных измерений могут применяться парный t-критерий или критерий Уилкоксона, для трёх и более временных точек — модели повторных измерений или смешанные модели. Помимо p-значений важно представлять размеры эффекта и доверительные интервалы. Для исследования механизмов адаптации перспективны регрессионный и медиаторный анализ, например проверка модели «стигма → снижение социальной поддержки/резильентности → депрессивная симптоматика».

Таблица 3. Рекомендуемые показатели оценки психологического сопровождения

Сфера	Показатель	Ожидаемое направление динамики

Эмоциональная	Депрессия, тревога, дистресс	Снижение
Личностная	Резильентность, самоэффективность	Повышение
Социальная	Воспринимаемая поддержка, социальное функционирование	Повышение
Стигма	Внутренняя и воспринимаемая стигма	Снижение
Поведенческая	Приверженность лечению, удержание в помощи	Повышение
Качество жизни	Психологическое и социальное благополучие	Повышение

Обсуждение

Современные данные подтверждают необходимость рассматривать психоэмоциональное благополучие как компонент качественной ВИЧ-помощи. Рекомендация ВОЗ интегрировать помощь при депрессии и тревоге непосредственно в ВИЧ-сервисы имеет принципиальное значение: она уменьшает фрагментацию помощи и создаёт возможность выявлять эмоциональные проблемы в том же пространстве, где человек получает основное лечение.

Особое внимание следует уделять защитным факторам. Продольные исследования показывают, что воспринимаемая социальная поддержка и резильентность могут играть важную роль во взаимосвязи внутренней стигмы и депрессивных симптомов. Следовательно, психологическая работа должна включать не только снижение симптомов, но и развитие ресурсов: навыков обращения за помощью, поддерживающих отношений,

самопринятия, способности планировать будущее и сохранять значимые социальные роли.

Ограничением настоящей работы является обзорный характер и отсутствие собственной клинической выборки. Представленные диаграммы основаны на опубликованных объединённых данных, поэтому их нельзя использовать как показатели конкретной локальной популяции. Для дальнейшего исследования необходимо провести эмпирическую проверку разработанной модели с использованием валидизированных методик и этически одобренного протокола.

Заключение

Психоэмоциональное состояние и социальная адаптация людей, живущих с ВИЧ, формируются под влиянием комплекса клинических, психологических и социальных факторов. Наиболее значимыми психологическими рисками являются депрессивные и тревожные проявления, дистресс, стигма, социальная изоляция и снижение поддержки. Современная помощь должна быть интегрированной, конфиденциальной, человекоцентрированной и многоуровневой.

Оптимальная модель включает регулярный скрининг психического здоровья, психологическое консультирование, доказательные психотерапевтические компоненты, развитие резильентности, антистигматизационную работу, социальную и равную поддержку, помощь в сохранении приверженности лечению и своевременную маршрутизацию при высоком риске. Такой подход способен одновременно поддерживать эмоциональное благополучие, социальное функционирование и устойчивое участие человека в лечении.

Литература

1. World Health Organization. WHO guideline on HIV service delivery: updated guidance on the integration of diabetes, hypertension and mental health services, and interventions to support adherence to antiretroviral therapy. Geneva: WHO; 2025.

2. World Health Organization, UNAIDS. Integration of mental health and HIV interventions: key considerations. Geneva: WHO; 2022.

3. Shushtari Z.J., Salimi Y., Sajjadi H., Paykani T. Effect of Social Support Interventions on Adherence to Antiretroviral Therapy Among People Living with HIV: A Systematic Review and Meta-Analysis. AIDS and Behavior. 2023;27(5):1619–1635. doi:10.1007/s10461-022-03894-0.

4. Dessie Z.G., Zewotir T. HIV-related stigma and associated factors: a systematic review and meta-analysis. Frontiers in Public Health. 2024;12:1356430. doi:10.3389/fpubh.2024.1356430.

5. Rueda S. et al. HIV related stigma associated with social support, alcohol use disorders, depression, anxiety, and suicidal ideation among people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. 2022. PMID: 35246211.

6. Yuan G.F. et al. Longitudinal Analysis of the Relationship Between Internalized HIV Stigma, Perceived Social Support, Resilience, and Depressive Symptoms Among People Living with HIV in China: A Four-Wave Model. AIDS and Behavior. 2024;28(2):645–656. doi:10.1007/s10461-023-04251-5.

7. Yuan G.F. et al. Exploring the Longitudinal Influence of Perceived Social Support, HIV Stigma, and Future Orientation on Depressive Symptoms Among People Living with HIV in China. AIDS and Behavior. 2024;28(5):1662–1672.

8. World Health Organization. Psychological interventions implementation manual: integrating evidence-based psychological interventions into existing services. Geneva: WHO; 2024.

9. World Health Organization. Guidance on community mental health services: promoting person-centred and rights-based approaches. Geneva: WHO; 2021.

10. World Health Organization. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring: recommendations for a public health approach. Geneva: WHO; 2021, with subsequent updates.