УДК 159.99

Махаматова Алия Фархатовна

**аспирант факультета психологии
Санкт-Петербургского государственного университета,
магистр психологии, менеджер проектов отдела
«Социальные исследования»
Региональной общественной организации
социальных проектов
в сфере благополучия населения «Стеллит»
dom-hors@mail.ru**

Ерицян Ксения Юрьевна

**магистр психологии,
ассистент кафедры социальной психологии
Санкт-Петербургского государственного университета,
руководитель отдела «Социальные исследования»
Региональной общественной организации
социальных проектов
в сфере благополучия населения «Стеллит»,
dom-hors@mail.ru**

Русакова Майя Михайловна

**кандидат социологических наук,
доцент кафедры прикладной и отраслевой социологии
Санкт-Петербургского государственного университета,
директор Региональной общественной
организации социальных проектов
в сфере благополучия населения «Стеллит»
старший научный сотрудник сектора девиантности
и социального контроля Социологического Института
Российской академии наук
dom-hors@mail.ru**

Уиттен Кэтрин

**кандидат наук, директор Центра исследований
политики в сфере здравоохранения и неравенства
Университета Дьюк
dom-hors@mail.ru**

Уиттен Рейчел

**магистр общественного здравоохранения,
директор международного сектора
Центра исследований политики
в сфере здравоохранения и неравенства
Университета Дьюк
dom-hors@mail.ru**

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОВЛАДАНИЯ С БОЛЕЗНЬЮ У ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ [1]

Аннотация:
В статье представлен обзор современных российских и зарубежных публикаций, посвященных тематике совладания с болезнью у людей, живущих с ВИЧ. Рассмотрены стратегии совладания с ВИЧ/СПИДом, психологические факторы эффективного совладания с болезнью и имеющийся опыт профилактических вмешательств.

Ключевые слова:
ВИЧ/СПИД, стресс, копинг-стратегии, совладание со стрессом, люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, профилактика.

Makhamatova Aliya Farkhatovna

**PhD student of the Psychology Department,
Saint Petersburg State University,
Master in Psychology, Project manager
at the Social Research Department,
NGO “Stellit”
dom-hors@mail.ru**

Eritsyan Ksenia Yuryevna

**Master in Psychology,
Teaching Assistant of
the Social Psychology Subdepartment,
Saint Petersburg State University,
Head of the Social Research Department,
NGO “Stellit”
dom-hors@mail.ru**

Rusakova Maya Mikhailovna

**PhD in Social Science,
Assistant Professor of the Applied Sociology
and Areas of Sociology Subdepartment,
Saint Petersburg State University,
Director at NGO “Stellit”,
Senior Research Associate of the Deviance
and Social Control Department,
Institute of Sociology,
Russian Academy of Sciences,
dom-hors@mail.ru**

Whetten Kathryn

**PhD,
Director at Center for Health Policy
and Inequalities Research, Duke University
dom-hors@mail.ru**

Whetten Rachel

**MPH,
International Sector Director at Center
for Health Policy and Inequalities Research,
Duke University
dom-hors@mail.ru**

SOCIAL AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF COPING WITH THE DISEASE AMONG PEOPLE LIVING WITH HIV [1]

Summary:
The article presents a critical review of the literature on coping with HIV/AIDS and provides a summary of domestic and foreign empirical researches. The findings reviewed concern: the ways of coping with HIV/AIDS; psychological factors of effective coping with HIV/AIDS; interventions aimed on increase of coping with HIV/AIDS.

Keywords:
HIV/AIDS, stress, coping strategies, people living with HIV / AIDS, prevention.

Введение

Несмотря на предпринимаемые усилия по профилактике и сдерживанию эпидемии, заболеваемость ВИЧ и смертность от СПИДа в России имеют одни из самых высоких в мире темпов. В связи с этим одной из наиболее актуальных научных задач становится изучение психосоциальных механизмов и факторов, оказывающих влияние на совладание людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) с болезнью.

Совладание с ВИЧ-инфекцией по сравнению с совладанием с другими заболеваниями имеет свою специфику. Данное заболевание 1) является неизлечимым и без правильного лечения может иметь смертельный исход, 2) в российском обществе в течение длительного времени было распространено преимущественно среди маргинализированных социальных групп (потребители наркотиков, лица, вовлеченные в проституцию, мужчины, практикующие гомосексуальное поведение), 3) связано с негативной реакцией общества, явлениями стигматизации и дискриминации.

Совладание с ВИЧ-инфекцией также имеет специфику в индикаторах его измерения. Помимо показателей физического и психологического благополучия и качества жизни, исследователи используют в качестве индикаторов успешного совладания высокую приверженность больных антиретровирусной терапии и общему курсу лечения, а также меры по снижению риска инфицирования окружающих, предпринимаемые ЛЖВ (использование презерватива, раскрытие ВИЧ-статуса, отказ от передачи собственного использованного инструментария для инъекций другим людям).

Стратегии совладания с ВИЧ-инфекцией

Традиционно процесс совладания с ВИЧ-инфекцией исследователи оценивают с использованием концепта копинг-стратегий. Следует, однако, отметить, что на сегодняшний момент отсутствует единое понимание данного концепта как в России [2], так и за рубежом. Для того чтобы убедиться в этом, достаточно лишь обратиться к критическому обзору методик для измерения совладающего поведения Ральфа и Кристин Шварцер [3, с. 107−132] или к работе Е.А. Скиннер и соавторов [4], в которой они идентифицировали четыре сотни копинг-стратегий.

Существуют различные методики измерения выраженности различных стратегий совладания. При изучении ВИЧ-позитивных людей в России обычно используются такие методики, как «Копинг-тест» Лазаруса и Фолкмана [5; 6], методика определения индивидуальных копинг-стратегий Э. Хайма [7; 8] и прочие, неспецифичные для данной целевой группы. Систематический обзор англоязычных публикаций [9] показал активное использование в западной литературе как минимум десяти различных методик для определения копинг-стратегий, в том числе в сфере совладания с различными заболеваниями. Наиболее часто используемой является опросник ‘‘COPE’’, который лишь совсем недавно был адаптирован в России [10]. Также существует ряд специализированных методик для оценки стратегий совладания со стрессом, специфичным для ЛЖВ [11; 12], которые однако в России пока не нашли широкого применения.

В целом проведенные к настоящему моменту исследования показали, что пассивные копинг-стратегии, такие как отрицание, связаны с большим прогрессированием ВИЧ-инфекции [13]. Данные мета-аналитических исследований позволяют говорить о том, что более эффективными с точки зрения психологического и физического благополучия для ВИЧ-позитивных являются такие стратегии, как активное совладание (Direct Action) и позитивное переформулирование (Positive Reappraisal). Такие формы совладающего поведения, как употребления алкоголя и наркотических веществ (Use of Alcohol or Drugs to Cope) и освобождение поведения (Behavioral Disengagement) устойчиво связаны с негативными психологическими и медицинскими исходами [14]. Анализ Дж. Фридланд с соавторами [15] показал тесную позитивную связь проблемно- и перцептивно-ориентированных стратегий с качеством жизни у ЛЖВ. Эмоционально-ориентированный копинг, напротив, был связан с качеством жизни отрицательно.

Также в лонгитюдных эмпирических исследованиях была подтверждена связь между позитивными религиозными стратегиями, такими как поиск духовной поддержки, и улучшением психофизиологического состояния пациента с ВИЧ-инфекцией. Негативные религиозные стратегии, например, злость на бога, напротив, не приводят к улучшению данных показателей [16].

В российской науке существенное внимание отводится изучению специфичных для ЛЖВ копинг-стратегий. В диссертационном исследовании И.В. Тухтаровой [17] показана более высокая распространенность среди ЛЖВ таких неэффективных стратегий, как дистанцирование, бегство-избегание и конфронтативный копинг, и более редкое использование стратегий планирования решения проблемы, положительной переоценки, поиска социальной поддержки, самоконтроля и принятия ответственности. Следует, однако, отметить, что 72 % респондентов из экспериментальной группы также имели диагноз «героиновая наркомания», что затрудняет интерпретацию результатов.

Исследование с использованием методики Р. Лазаруса среди 551 ЛЖВ в г. Санкт-Петербурге и г. Оренбурге в 2006 г. продемонстрировало, что среди стратегий преодоления трудных жизненных ситуаций в целом по выборке были наиболее выражены малоэффективные стратегии бегства-избегания, самоконтроля и положительной переоценки, то есть ЛЖВ были более склонны к эмоционально-фокусированному, чем к проблемно-фокусированному преодолению. При этом была выявлена некоторая региональная специфика связей стратегий преодоления трудных жизненных ситуаций с отношением к лечению. Так, оренбуржцы чаще, чем петербуржцы использовали такой эффективный способ преодоления, как эмоциональная поддержка. Эта стратегия способствовала у них формированию позитивной установки по отношению к лечению. В Санкт-Петербурге недостаточно развитый самоконтроль и недостаточно развитая стратегия преодоления в виде поиска социальной поддержки у ЛЖВ, напротив, способствовала отказу от обращения за антиретровирусной терапией [18].

Факторы совладания с ВИЧ-инфекцией

Психосоциальные факторы являются одними из наиболее сильных предикторов успешности совладания с заболеванием. Они воздействуют как напрямую, так и через изменение поведения [19], в сфере употребления психоактивных веществ, приверженности лечению и образа жизни, являющихся в данном случае медиаторными факторами.

Многочисленные исследования демонстрируют прямую связь между наличием **депрессии** у пациентов и плохими исходами лечения ВИЧ-инфекции [20; 21]. Большинство из этих исследований, однако, были построены по кросс-секционному плану, который не позволяет выявить наличие причинно-следственных взаимосвязей. Данные относительно небольшого числа лонгитюдных исследований склонны подтверждать гипотезу о том, что именно депрессия является фактором ухудшения физического состояния у ЛЖВ, а не наоборот [22]. Депрессия является наиболее распространенным психическим расстройством среди ВИЧ-инфицированных пациентов. Вероятно, что более низкая приверженность лечению среди женщин может быть связана с более высокой частотой депрессивных проявлений. Отмечено, что лечение депрессии и получение психиатрической помощи помогает повысить уровень приверженности.

Серия лонгитюдных исследований в нескольких странах мира показала крайне высокую распространенность пережитого в детстве сексуального насилия и других **психотравмирующих событий**. Опыт сексуального насилия и иных психотравм являлись сильными предикторами низкой приверженности антиретровирусной терапии, незащищенного секса, худшего состояния физического здоровья и более высокого показателя смертности [23; 24; 25; 26]. Помимо этого, ВИЧ-инфицированные с опытом стрессовых жизненных событий (таких, как острые финансовые проблемы или смерть близкого человека) имели более низкие показатели приверженности лечения и чаще практиковали небезопасный секс [27; 28].

Такие актуальные психосоциальные характеристики адаптации, как депрессия и переживание стресса связаны со слабой верой пациентов в эффективность антиретровирусной терапии и собственную способность преодолеть заболевание. Позитивная связь **самоэффективности**, то есть ощущения контроля над успешным исходом своих действий, веры в свою способность действовать так, чтобы эти действия привели к желаемому результату, и совладания с ВИЧ-инфекцией была устойчиво подтверждена в ряде эмпирических исследований [29; 30; 31].

Также была выявлено прямое и косвенное позитивное влияние стремления к **духовному росту** (spiritual striving) на депрессивные симптомы, которое было частично опосредовано копинг-стратегией принятия [32].

Лонгитюдные исследования показали, что существенное влияние на совладание оказывают характеристики широкого социального окружения и референтной группы. Так сильное негативное влияние на качество жизни оказывает **воспринимаемая стигматизация ЛЖВ**, то есть восприятие данной группой степени негативного отношения к ней со стороны общества [33].

И наоборот, **социальная поддержка** оказывает мощное позитивное влияние на совладание с ВИЧ-инфекцией за счет повышения самоэффективности и снижения уровня стресса и депрессии [34]. Ряд исследований показал, что отсутствие социальной поддержки (как эмоциональной, так и инструментальной) было связано с более быстрым прогрессированием заболевания и развитием СПИДа. При этом неадекватный потребностям уровень социальной поддержки может иметь как негативные психологические, так и негативные физиологические последствия. В целом отмечено, что более высокий уровень социальной поддержки ассоциирован с лучшим функционированием иммунной системы [35]. Такие непосредственно связанные с социальной поддержкой социальные показатели как отсутствие супруга/супруги и бездомность также имеют выраженную корреляцию с более низкими показателями приверженности к антиретровирусной терапии [36; 37].

Больные, чьи близкие и друзья знают о его ВИЧ-статусе, имеют более высокие показатели удовлетворенности жизнью [38; 39]. Исследователи также склонны интерпретировать эту связь в терминах увеличения социальной поддержки и социального капитала и предлагают профилактические вмешательства, направленные на увеличение социального капитала у людей, живущих с ВИЧ. Также **раскрытие своего ВИЧ-статуса** может рассматриваться и как специфичная копинг-стратегия. В одном из качественных исследований было показано, что раскрытие ВИЧ-статуса усиливало практическую и эмоциональную социальную поддержку, принятие своего состояния самим респондентом, а также помогало разделить ответственность за риск передачи ВИЧ-инфекции в сексуальных контактах. Следует отметить, что сам процесс раскрытия ВИЧ-статуса также может одновременно являться и мощным стрессором [40].

В эмпирических исследованиях показано, что **средства массовой информации**, в том числе позитивные сообщения о ВИЧ-инфекции в СМИ и возможности коммуникации, предоставляемые интернетом, могут оказывать позитивное влияние на вышеперечисленные характеристики через усиление социальной поддержки и снижение воспринимаемой стигматизации ЛЖВ [41; 42].

В целом отмечено, что более молодой возраст и более высокий уровень образования у ВИЧ-положительных пациентов ассоциированы с лучшими результатами лечения. Приверженность АРВТ у женщин ниже, чем у мужчин. Приверженность АРВТ у женщин повышается в том случае, если женщина беременна [43].

Возможности улучшения характеристик совладания с болезнью среди ЛЖВ

Большинство опубликованных результатов интервенций, направленных на улучшение характеристик совладания с болезнью у ЛЖВ, базируются на когнитивно-бихевиоральной парадигме. В основном они направлены на улучшение показателей психического здоровья, снижение симптомов стресса, тревоги и депрессии. Систематический обзор опубликованных результатов профилактических вмешательств показал, что в 60 % случаев наблюдались значительные позитивные изменения целевых показателей, однако также велика была доля интервенций, не показавших результативности и имеющих смешанные результаты – например, лишь кратковременное улучшение показателей психического здоровья, которое впоследствии нивелировалось [44].

Следует отметить, что, несмотря на значительный опыт успешных профилактических вмешательств, оценка их эффективности до сих пор имеет множество методических ограничений, в том числе в связи с отсутствием случайного отбора участников проекта и/или отсутствием оценки устойчивости полученных результатов в долгосрочной перспективе. Кроме того, обычно данные вмешательства состоят из нескольких сессий различного формата и имеют множество различных компонентов, что затрудняет оценку того, какие именно компоненты вмешательства являются ключевыми или наиболее эффективными [45].

В связи с продолжающейся эпидемией ВИЧ-инфекции в Российской Федерации существует высокая необходимость в разработке и социокультурной адаптации вмешательств, эффективных для повышения характеристик совладания с болезнью у ЛЖВ.

Ссылки и примечания:

1. Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 12-06-91447-НИЗ_а и Национальных Институтов Здоровья США (проект № 3R01MH078756-05S1 REVISED).
2. Белинская Е.П. Совладание как социально-психологическая проблема // Психологические исследования: научный электронный журнал. 2009. № 1 (3). URL: http://psystudy.ru/index.php/component/content/article/10-n1-3/54-belinskaya3.html?directory=82 (дата обращения: 10.12.2012).
3. Zeidner M., Endler N.S. Handbook of coping. New York: Wiley, 1996.
4. Skinner E.A., Edge K., Altman J., Sherwood H. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping // Psychological Bulletin. 2003. № 129 (2). P. 216–269.
5. Тухтарова И.В. Копинг-стратегии, механизмы психологической защиты и психосоциальная адаптация больных с ВИЧ-инфекцией: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2003.
6. Rusakova M.M., Gurvich I.N., Yakovleva A.A., Vinogradova E.M., Odinokova V.A., Eritsyan K.Y., Makhamatova A.F., Sidorenko M.A., Marudova N.M. Accessibility of Antiretroviral Therapy in St. Petersburg and Orenburg City, Russia: Research and Evaluation Report. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC), 2008. URL: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADR994.pdf (дата обращения: 10.12.2012).
7. Готов В. Особенности защитно-совладающего поведения ВИЧ-инфицированных с наркозависимым поведением // Ученые записки Санкт-Петербургского государственного института психологии и социальной работы. 2009. № 1. Т. 11. С. 121−127.
8. Петрова Н.Н., Федотова Ю.А. Клинико-феноменологические особенности и патогенетические механизмы депрессивных расстройств у ВИЧ-инфицированных // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 11. 2006. С. 30−37.
9. Harding R., Liu L., Catalan J., Sherr L. What is the evidence for effectiveness of interventions to enhance coping among people living with HIV disease? A systematic review // Psychology Health & Medicine. 2011. № 16 (5). P. 564−587.
10. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований // Психологические исследования: научный электронный журнал. 2011. № 3 (17). URL: http://psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/493-rasskazova-gordeeva17.html (дата обращения: 10.12.2012).

11. Moneyham L., Hennessy M., Sowell R., Demi A., Seals B., Mizuno Y. The effectiveness of coping strategies used by HIV seropositive women // Research in Nursing and Health. 1998. № 21. P. 351–362.
12. Murphy D.A., Rotheram-Borus M. J., Marelich W.D. Factor structure of a coping scale across two samples // Journal of Applied Social Psychology. 2003. № 33. С. 627–647.
13. Antoni M.H., Goldstein D., Ironson G., LaPerriere A., Fletcher M.A., Schneiderman N. Coping responses to HIV-1 serostatus notification predict concurrent and prospective immunologic status // Clinical Psychology Psychotherapy. 1995. № 2. P. 234–248.
14. Moskowitz J.T., Hult J.R., Bussolari C., Acree M. What works in coping with HIV? A meta-analysis with implications for coping with serious illness // Psychological Bulletin. 2009. № 135. P. 121–141.
15. Friedland J., Renwick R., Mccoll M. Coping and social support as determinants of quality of life in HIV/AIDS // AIDS Care. 1996. № 8. P. 15–31.
16. Trevino K.M., Pargament K.I., Cotton S., Leonard A.C., Hahn J., Caprini-Faigin C.A., Tsevat J. Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and Longitudinal Findings // AIDS and Behavior. 2010. Vol. 14. № 2. P. 379−389.
17. Тухтарова И.В. Указ. соч.
18. Rusakova M.M., Gurvich I.N., Yakovleva A.A., Vinogradova E.M., Odinokova V.A., Eritsyan K.Y., Makhamatova A.F., Sidorenko M.A., Marudova N.M. Op. cit.
19. Gore-Felton C., Koopman C. Behavioral Mediation of the Relationship Between Psychosocial Factors and HIV Disease Progression // Psychosomatic Medicine. 2008. № 70 (5). P. 569−74.
20. Rabkin J.G. HIV and depression: 2008 review and update // Current HIV/AIDS Reports. 2008. № 5 (4). P. 163−171.
21. Hartzell J.D., Janke I.E., Weintrob A.C. Impact of depression on HIV outcomes in the HAART era // Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2008. № 62 (2). P. 246−255.
22. Leserman J. Role of Depression, Stress, and Trauma in HIV Disease Progression // Psychosomatic Medicine. 2008. Vol. 70. № 5. P. 539−545.
23. Leserman J., Pence B.W., Whetten K., Mugavero M.J., Thielman N.M., Swartz M.S., Stangl D. Relation of lifetime trauma and depressive symptoms to mortality in HIV // The American journal of psychiatry. 2007. № 164 (11). P. 1707−1713.
24. Mugavero M., Ostermann J., Whetten K., Leserman J., Swartz M., Stangl D., Thielman N. Barriers to antiretroviral adherence: the importance of depression, abuse, and other traumatic events // AIDS Patient Care STDS. 2006. № 20 (6). P. 418−428.
25. Mugavero M.J., Pence B.W., Whetten K., Leserman J., Swartz M., Stangl D., Thielman N.M. Predictors of AIDS-Related Morbidity and Mortality in a Southern U.S. Cohort // AIDS patient care and STDs. 2007. № 21 (9). P. 681−690.
26. Leserman J., Whetten K., Lowe K., Stangl D., Swartz M.S., Thielman N.M. How trauma, recent stressful events, and PTSD affect functional health status and health utilization in HIV-infected patients in the south // Psychosomatic Medicine. 2005. № 67 (3). P. 500−507.
27. Mugavero M.J., Raper J.L., Reif S., Leserman J., Thielman N.M., Pence B.W. Overload: impact of incident stressful events on antiretroviral medication adherence and virologic failure in a longitudinal, multisite human immunodeficiency virus cohort study // Psychosomatic Medicine. 2009. № 71 (9). P. 920−926.
28. Pence B.W., Raper J.L., Reif S., Thielman N.M., Leserman J., Mugavero M.J. Incident stressful and traumatic life events and human immunodeficiency virus sexual transmission risk behaviors in a longitudinal, multisite cohort study // Psychosomatic Medicine. 2010. № 72 (7). P. 720−726.
29. Reynolds N.R. The problem of antiretroviral adherence: a self-regulatory model for intervention // AIDS Care. 2003. № 15 (1). P. 117−124.
30. Kennedy S., Goggin K., Nollen N. Adherence to HIV medications: utility of the theory of self-determination // Cognitive Therapy and Research (2004). Vol. 28, No. 5, pp. 611–628
31. Amico K.R., Toro-Alfonso J., Fisher J. D. An empirical test of the Information, Motivation and Behavioral Skills model of antiretroviral therapy adherence // AIDS Care (2005), 17(6): 661−673.
32. Pérez J.E., Chartier M., Koopman C., Vosvick M., Gore-Felton C., Spiegel D. Spiritual striving, acceptance coping, and depressive symptoms among adults living with HIV/AIDS // Journal of Health Psychology. 2009. Vol. 14. № 1. P. 88−97.
33. Greeff M., Uys L.R., Wantland D., Makoae L., Chirwa M., Dlamini P., Kohi T.W., Mullan J., Naidoo J.R., Cuca Y., Holzemer W.L. Perceived HIV stigma and life satisfaction among persons living with HIV infection in five African countries: A longitudinal study // International Journal of Nursing Studies. 2010. № 47 (4). P. 475–486.
34. Gordillo V., del Amo J., Soriano V., González-Lahoz J. Sociodemographic and psychological variables influencing adherence to antiretroviral therapy // AIDS. 1999. № 13 (13). P. 1763−1769.
35. Gore-Felton C., Koopman C. Behavioral Mediation of the Relationship Between Psychosocial Factors and HIV Disease Progression // Psychosomatic Medicine. 2008. № 70 (5). P. 569−574.
36. Anastos K., Schneider M.F., Gange S.J., Minkoff H., Greenblatt R.M., Feldman J., Levine A., Delapenha R., Cohen M. The association of race, sociodemographic, and behavioral characteristics with response to highly active antiretroviral therapy in women // Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2005. № 39 (5). P. 537−544.
37. Parruti G., Manzoli L., Toro P.M., D'Amico G., Rotolo S., Graziani V., Schioppa F., Consorte A., Alterio L., Toro G.M., Boyle B.A. Long-term adherence to first-line highly active antiretroviral therapy in a hospital-based cohort: Predictors and impact on virologic response and relapse // Aids Patient Care and STDs. 2006. № 20 (1). P. 48−57.
38. Greeff M., Uys L.R., Wantland D., Makoae L., Chirwa M., Dlamini P., Kohi T.W., Mullan J., Naidoo J.R., Cuca Y., Holzemer W.L. Op. cit.
39. Levina O., Heimer R., Makhamatova A., Marudova N., Odinokova V. Possible ways of increasing uptake of and adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected patients in Ivanovo and Novosibirsk (Russia) // Society for Prevention Research 20th Annual Meeting Promoting Healthy Living Through Prevention Science. May 29 – June 1, 2012. Hyatt Regency Washington, Washington, DC.
40. Holt R., Court P., Vedhara K., Nott K.H., Holmes J., Snow M.H. (1998): The role of disclosure in coping with HIV infection // AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV. № 10 (1). P. 49−60.
41. Reeves P.M. Coping in Cyberspace: The Impact of Internet Use on the Ability of HIV-Positive Individuals to Deal with Their Illness // Journal of Health Communication: International Perspectives. 2000. № 5. Sup. 1. P. 47−59.
42. Greeff M., Uys L.R., Wantland D., Makoae L., Chirwa M., Dlamini P., Kohi T.W., Mullan J., Naidoo J.R., Cuca Y., Holzemer W.L. Op. cit.
43. Turner B.J., Laine C., Cosler L., Hauck W.W. Relationship of gender, depression, and health care delivery whit antiretroviral adherence in HIV-infected drug users // Journal of General Internal Medicine. 2003. № 18. P. 248−257.
44. Harding R., Liu L., Catalan J., Sherr L. Op. cit.

45. Brown J.L., Vanable P.A. Cognitive-Behavioral Stress Management Interventions for Persons Living with HIV: A Review and Critique of the Literature // Annals of Behavioral Medicine. 2008. № 35 (1). P. 26–40.

References (transliterated) and notes:

1. The study was performed with financial support from the Russian Fund for Fundamental Researches as a part of the research project number 12-06-91447-NIZ_a and the U.S. National Institutes of Health (Project № 3R01MH078756-05S1 REVISED).
2. Belinskaya E.P. Sovladanie kak sotsial'no-psikhologicheskaya problema // Psikhologicheskie issledovaniya: nauchniy elektronniy zhurnal. 2009. № 1 (3). URL: http://psystudy.ru/index.php/component/content/article/10-n1-3/54-belinskaya3.html?directory=82 (date of access: 10.12.2012).
3. Zeidner M., Endler N.S. Handbook of coping. New York: Wiley, 1996.
4. Skinner E.A., Edge K., Altman J., Sherwood H. Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping // Psychological Bulletin. 2003. № 129 (2). P. 216–269.
5. Tukhtarova I.V. Koping-strategii, mekhanizmy psikhologicheskoy zashchity i psikhosotsial'naya adaptatsiya bol'nykh s VICH-infektsiey: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk. SPb., 2003.
6. Rusakova M.M., Gurvich I.N., Yakovleva A.A., Vinogradova E.M., Odinokova V.A., Eritsyan K.Y., Makhamatova A.F., Sidorenko M.A. Marudova N.M. Accessibility of Antiretroviral Therapy in St. Petersburg and Orenburg City, Russia: Research and Evaluation Report. Bethesda, MD: University Research Co., LLC (URC), 2008. URL: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADR994.pdf (date of access: 10.12.2012).
7. Gotov V. Osobennosti zashchitno-sovladayushchego povedeniya VICH-infitsirovannykh s narkozavisimym povedeniem // Uchenie zapiski Sankt-Peterburgskogo gosudarstvennogo instituta psikhologii i sotsial'noy raboty. 2009. № 1. Vol. 11. P. 121−127.
8. Petrova N.N., Fedotova Y.A. Kliniko-fenomenologicheskie osobennosti i patogeneticheskie mekhanizmy depressivnykh rasstroystv u VICH-infitsirovannykh // Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 11. 2006. P. 30−37.
9. Harding R., Liu L., Catalan J., Sherr L. What is the evidence for effectiveness of interventions to enhance coping among people living with HIV disease? A systematic review // Psychology Health & Medicine. 2011. № 16 (5). P. 564−587.
10. Rasskazova E.I., Gordeeva T.O. Koping-strategii v psikhologii stressa: podkhody, metody i perspektivy issledovaniy // Psikhologicheskie issledovaniya: nauchniy elektronniy zhurnal. 2011. № 3 (17). URL: http://psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/493-rasskazova-gordeeva17.html (date of access: 10.12.2012).
11. Moneyham L., Hennessy M., Sowell R., Demi A., Seals B., Mizuno Y. The effectiveness of coping strategies used by HIV seropositive women // Research in Nursing and Health. 1998. № 21. P. 351–362.
12. Murphy D.A., Rotheram-Borus M. J., Marelich W.D. Factor structure of a coping scale across two samples // Journal of Applied Social Psychology. 2003. № 33. P. 627–647.
13. Antoni M.H., Goldstein D., Ironson G., LaPerriere A., Fletcher M.A., Schneiderman N. Coping responses to HIV-1 serostatus notification predict concurrent and prospective immunologic status // Clinical Psychology Psychotherapy. 1995. № 2. P. 234–248.
14. Moskowitz J.T., Hult J.R., Bussolari C., Acree M. What works in coping with HIV? A meta-analysis with implications for coping with serious illness // Psychological Bulletin. 2009. № 135. P. 121–141.
15. Friedland J., Renwick R., Mccoll M. Coping and social support as determinants of quality of life in HIV/AIDS // AIDS Care. 1996. № 8. P. 15–31.
16. Trevino K.M., Pargament K.I., Cotton S., Leonard A.C., Hahn J., Caprini-Faigin C.A., Tsevat J. Religious Coping and Physiological, Psychological, Social, and Spiritual Outcomes in Patients with HIV/AIDS: Cross-sectional and Longitudinal Findings // AIDS and Behavior. 2010. Vol. 14. № 2. P. 379−389.
17. Тухтарова И.В. Указ. соч.
18. Rusakova M.M., Gurvich I.N., Yakovleva A.A., Vinogradova E.M., Odinokova V.A., Eritsyan K.Y., Makhamatova A.F., Sidorenko M.A., Marudova N.M. Op. cit.
19. Gore-Felton C., Koopman C. Behavioral Mediation of the Relationship Between Psychosocial Factors and HIV Disease Progression // Psychosomatic Medicine. 2008. № 70 (5). P. 569−74.
20. Rabkin J.G. HIV and depression: 2008 review and update // Current HIV/AIDS Reports. 2008. № 5 (4). P. 163−171.
21. Hartzell J.D., Janke I.E., Weintrob A.C. Impact of depression on HIV outcomes in the HAART era // Journal of Antimicrobial Chemotherapy. 2008. № 62 (2). P. 246−255.
22. Leserman J. Role of Depression, Stress, and Trauma in HIV Disease Progression // Psychosomatic Medicine. 2008. Vol. 70. № 5. P. 539−545.
23. Leserman J., Pence B.W., Whetten K., Mugavero M.J., Thielman N.M., Swartz M.S., Stangl D. Relation of lifetime trauma and depressive symptoms to mortality in HIV // The American journal of psychiatry. 2007. № 164 (11). P. 1707−1713.
24. Mugavero M., Ostermann J., Whetten K., Leserman J., Swartz M., Stangl D., Thielman N. Barriers to antiretroviral adherence: the importance of depression, abuse, and other traumatic events // AIDS Patient Care STDS. 2006. № 20 (6). P. 418−428.
25. Mugavero M.J., Pence B.W., Whetten K., Leserman J., Swartz M., Stangl D., Thielman N.M. Predictors of AIDS-Related Morbidity and Mortality in a Southern U.S. Cohort // AIDS patient care and STDs. 2007. № 21 (9). P. 681−690.
26. Leserman J., Whetten K., Lowe K., Stangl D., Swartz M.S., Thielman N.M. How trauma, recent stressful events, and PTSD affect functional health status and health utilization in HIV-infected patients in the south // Psychosomatic Medicine. 2005. № 67 (3). P. 500−507.
27. Mugavero M.J., Raper J.L., Reif S., Leserman J., Thielman N.M., Pence B.W. Overload: impact of incident stressful events on antiretroviral medication adherence and virologic failure in a longitudinal, multisite human immunodeficiency virus cohort study // Psychosomatic Medicine. 2009. № 71 (9). P. 920−926.
28. Pence B.W., Raper J.L., Reif S., Thielman N.M., Leserman J., Mugavero M.J. Incident stressful and traumatic life events and human immunodeficiency virus sexual transmission risk behaviors in a longitudinal, multisite cohort study // Psychosomatic Medicine. 2010. № 72 (7). P. 720−726.
29. Reynolds N.R. The problem of antiretroviral adherence: a self-regulatory model for intervention // AIDS Care. 2003. № 15 (1). P. 117−124.
30. Kennedy S., Goggin K., Nollen N. Adherence to HIV medications: utility of the theory of self-determination // Cognitive Therapy and Research (2004). Vol. 28, No. 5, pp. 611–628

31. Amico K.R., Toro-Alfonso J., Fisher J. D. An empirical test of the Information, Motivation and Behavioral Skills model of antiretroviral therapy adherence // AIDS Care (2005), 17(6): 661−673.
32. Pérez J.E., Chartier M., Koopman C., Vosvick M., Gore-Felton C., Spiegel D. Spiritual striving, acceptance coping, and depressive symptoms among adults living with HIV/AIDS // Journal of Health Psychology. 2009. Vol. 14. № 1. P. 88−97.
33. Greeff M., Uys L.R., Wantland D., Makoae L., Chirwa M., Dlamini P., Kohi T.W., Mullan J., Naidoo J.R., Cuca Y., Holzemer W.L. Perceived HIV stigma and life satisfaction among persons living with HIV infection in five African countries: A longitudinal study // International Journal of Nursing Studies. 2010. № 47 (4). P. 475–486.
34. Gordillo V., del Amo J., Soriano V., González-Lahoz J. Sociodemographic and psychological variables influencing adherence to antiretroviral therapy // AIDS. 1999. № 13 (13). P. 1763−1769.
35. Gore-Felton C., Koopman C. Behavioral Mediation of the Relationship Between Psychosocial Factors and HIV Disease Progression // Psychosomatic Medicine. 2008. № 70 (5). P. 569−574.
36. Anastos K., Schneider M.F., Gange S.J., Minkoff H., Greenblatt R.M., Feldman J., Levine A., Delapenha R., Cohen M. The association of race, sociodemographic, and behavioral characteristics with response to highly active antiretroviral therapy in women // Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes. 2005. № 39 (5). P. 537−544.
37. Parruti G., Manzoli L., Toro P.M., D'Amico G., Rotolo S., Graziani V., Schioppa F., Consorte A., Alterio L., Toro G.M., Boyle B.A. Long-term adherence to first-line highly active antiretroviral therapy in a hospital-based cohort: Predictors and impact on virologic response and relapse // Aids Patient Care and STDs. 2006. № 20 (1). P. 48−57.
38. Greeff M., Uys L.R., Wantland D., Makoae L., Chirwa M., Dlamini P., Kohi T.W., Mullan J., Naidoo J.R., Cuca Y., Holzemer W.L. Op. cit.
39. Levina O., Heimer R., Makhamatova A., Marudova N., Odinokova V. Possible ways of increasing uptake of and adherence to antiretroviral therapy among HIV-infected patients in Ivanovo and Novosibirsk (Russia) // Society for Prevention Research 20th Annual Meeting Promoting Healthy Living Through Prevention Science. May 29 – June 1, 2012. Hyatt Regency Washington, Washington, DC.
40. Holt R., Court P., Vedhara K., Nott K.H., Holmes J., Snow M.H. (1998): The role of disclosure in coping with HIV infection // AIDS Care: Psychological and Socio-medical Aspects of AIDS/HIV. № 10 (1). P. 49−60.
41. Reeves P.M. Coping in Cyberspace: The Impact of Internet Use on the Ability of HIV-Positive Individuals to Deal with Their Illness // Journal of Health Communication: International Perspectives. 2000. № 5. Sup. 1. P. 47−59.
42. Greeff M., Uys L.R., Wantland D., Makoae L., Chirwa M., Dlamini P., Kohi T.W., Mullan J., Naidoo J.R., Cuca Y., Holzemer W.L. Op. cit.
43. Turner B.J., Laine C., Cosler L., Hauck W.W. Relationship of gender, depression, and health care delivery whit antiretroviral adherence in HIV-infected drug users // Journal of General Internal Medicine. 2003. № 18. P. 248−257.
44. Harding R., Liu L., Catalan J., Sherr L. Op. cit.
45. Brown J.L., Vanable P.A. Cognitive-Behavioral Stress Management Interventions for Persons Living with HIV: A Review and Critique of the Literature // Annals of Behavioral Medicine. 2008. № 35 (1). P. 26–40.