

■ Русскоязычная версия шкалы стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер

Е.В. Коренева , А.А. Золотарева

Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация

 elenakoreneva25@gmail.com

РЕЗЮМЕ

Актуальность. Шкала стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale, BHSS) является одной из самых известных среди инструментов измерения стигматизации ВИЧ-инфицированных. Российские специалисты использовали шкалу в эмпирических исследованиях, но до сих пор не адаптировали ее для русскоязычных респондентов.

Цель. Целью исследования является адаптация и оценка психометрических свойств русскоязычной краткой версии Шкалы стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale-12, BHSS-12).

Выборка. Сбор данных был проведен в июне-июле 2024 года. В исследовании приняли участие 120 ВИЧ-инфицированных, в том числе 65 женщин и 55 мужчин в возрасте от 18 до 57 лет ($M = 38,1$; $SD = 8,93$).

Методы. Участники исследования заполнили анкету, содержащую русскоязычную версию BHSS-12, шкалу депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21) и блок социально-демографических вопросов о поле, возрасте, образовании, наличии/отсутствии детей и партнеров/супругов, наличии/отсутствии СПИДа, посещении СПИД-центра и длительности заболевания.

Результаты. Анализ данных показал четырехфакторную структуру русскоязычной версии BHSS-12, совпадающую со структурой оригинального инструмента и подтверждающую факторную валидность адаптированной шкалы. Показатели α Кронбаха составили значения 0,816, 0,794, 0,819 и 0,797 для подшкал «Персонализированная стигма», «Раскрытие информации», «Отношение общественности» и «Негативная самооценка», соответственно, что подтверждает внутреннюю надежность русскоязычной версии BHSS-12. Стигма ВИЧ-инфекции оказалась статистически значимо позитивно взаимосвязанной с депрессией, тревогой, стрессом и общим психологическим дистрессом, что свидетельствует в пользу конвергентной валидности адаптированной шкалы. ВИЧ-инфицированные более старшего возраста имели наиболее высокие баллы по подшкале «Отношение общественности». Участники исследования, не состоящие в партнерских/супружеских отношениях, набрали наиболее высокие баллы по подшкалам «Отношение общественности» и «Негативная самооценка».

Выводы. Русскоязычная версия BHSS-12 надежна и валидна, в связи с чем может быть рекомендована в качестве диагностического инструмента для изучения стигмы ВИЧ-инфекции у русскоязычных респондентов.

Ключевые слова: BHSS-12, стигма, вирус иммунодефицита человека, психологический дистресс, психометрический анализ

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)».

Для цитирования: Коренева, Е.В., Золотарева, А.А. (2025). Русскоязычная версия шкалы стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер. *Национальный психологический журнал*, 20(1), 51–64. <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0105>

■ Russian Version of the Berger HIV Stigma Scale

Elena V. Koreneva , Alena A. Zolotareva

National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation

 elenakoreneva25@gmail.com

ABSTRACT

Background. The Berger HIV Stigma Scale (BHSS) is one of the most well-known instruments for measuring the stigmatization of HIV-infected people. Russian experts have used the measure in empirical studies but have not yet adapted it for Russian-speaking respondents.

Objective. The study was aimed at adapting and examining the psychometric properties of the Russian short version of the Berger HIV Stigma Scale-12 (BHSS-12).

Study Participants. The data collection was conducted in June-July 2024. The participants were 120 HIV-infected respondents, including 65 women and 55 men aged 18 to 57 years ($M = 38.1$; $SD = 8.93$).

Methods. The participants completed a questionnaire containing the Russian version of the BHSS-12, the Depression, Anxiety and Stress Scale-21 (DASS-21), and a block of socio-demographic questions about sex, age, education, presence/absence of children and partners/spouses, presence/absence of AIDS, visiting an AIDS Centre, and duration of the disease.

Results. Data analysis showed a four-factor structure of the Russian version of the BHSS-12, which coincides with the structure of the original instrument and confirms the factor validity of the adapted measure. The Cronbach's alpha coefficients were 0.816, 0.794, 0.819, and 0.797 for the subscales "Personalized stigma", "Disclosure concerns", "Concerns about public attitudes", and "Negative self-image", respectively, which confirms the internal reliability of the Russian version of the BHSS-12. The HIV stigma was positively correlated with depression, anxiety, stress, and general psychological distress, which indicates the convergent validity of the adapted measure. Older HIV-infected respondents had the highest scores on the subscale "Concerns about public attitudes". The participants who were not in partner and marital relationships showed the highest scores on the subscales "Concerns about public attitudes" and "Negative self-image".

Conclusion. The Russian version of the BHSS-12 is reliable and valid, and therefore can be recommended as a diagnostic instrument for measuring the HIV stigma in Russian-speaking respondents.

Keywords: BHSS-12, stigma, human immunodeficiency virus, psychological distress, psychometric analysis

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").

For citation: Koreneva, E.V., Zolotareva, A.A. (2025). Russian version of the berger HIV stigma scale. *National Psychological Journal*, 20(1), 51–64. <https://doi.org/10.11621/npj.2025.0105>

ВВЕДЕНИЕ

В 1960-х годах американский социолог И. Гоффман ввел термин «стигма» для описания «атрибута, который глубоко дискредитирует человека», тем самым «превращая его из обычного человека в испорченного, уцененного» (Goffman, 1963, p. 3). Признаками для стигматизации служат любые характеристики, отличающие одних людей от других (пол, раса, возраст, вероисповедание, сексуальная ориентация), но одними из наиболее частых и дискредитирующих признаков являются хронические заболевания. Стигма в отношении хронического заболевания приводит к развитию «испорченной идентичности» (от англ. spoiled identity) человека, вынужденного скрывать свое заболевание от окружающих из-за страха одиночества, социальной изоляции и отвержения (Brighton et al., 2022; Iovino et al., 2023; Millen, Walker, 2001).

Согласно результатам недавних исследований, стигме подвержены люди со многими хроническими заболеваниями, в том числе с раком (Lim et al., 2024), астмой (Ahmed-Chowdhury et al., 2024), артритом (Wakefield et al., 2023), диабетом (Bennett, Puhl, 2023), эпилепсией (Mao et al., 2022), синдромом раздраженного кишечника (Taft et al., 2017) и сердечно-сосудистыми заболеваниями (Panza et al., 2019). Особо тяжелое бремя стигмы несут люди с инфекционными заболеваниями, потому что общество воспринимает их как источник потенциальной опасности, что, в свою очередь, может приводить к сокрытию заболевания, более позднему обращению за медицинской и психологической помощью, более высоким рискам тяжелого протекания и смертельного исхода инфекционного заболевания (Antinori et al., 2023; Makurumidze et al., 2022).

Пожалуй, самым стигматизированным инфекционным заболеванием является вирус иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция). ВИЧ-инфицированные сталкиваются с тем, что не только окружающие убеждены в их маргинальности и приверженности «беспорядочному образу жизни» (Беляева и др., 2015, с. 36), но и медицинские работники приписывают им опыт употребления наркотических средств и использования услуг из сферы коммерческого секса (Голенков, Щербаков, 2011). Они, как правило, рассказывают о своем диагнозе только близким, так как окружающие, узнавшие о диагнозе, начинают избегать общения и совместного приема пищи из-за страха заражения (Беляева и др., 2015), в крайних случаях распространяя сплетни и дискриминационные высказывания в адрес ВИЧ-инфицированных (Brandelli Costa et al., 2024).

В начале 2000-х гг. группа американских исследователей под руководством Б. Бергер разработала шкалу стигмы ВИЧ-инфекции (Berger HIV Stigma Scale, BHSS) для изучения стигмы как «атрибута или характеристики, которая негативно воспринимается культурой и обществом» (Berger, Ferrans, Lashley, 2001, p. 519). Шкала была успешно переведена и адаптирована на испанский (Fuster-RuizdeApodaca et al., 2015), бирманский (Huang et al., 2021), турецкий (Yildiz et al., 2021), суахили (Wanjala, Sewanyana

et al., 2021), тамильский (Jeyaseelan et al., 2013), китайский (Yu et al., 2019) и шведский языки (Lindberg et al., 2014). В настоящее время шкала широко используется в сокращенном варианте (Berger HIV Stigma Scale-12, BHSS-12), имеющем аналогичные с оригинальной версией психометрические характеристики (Reinius et al., 2017).

Русскоязычная версия BHSS была использована в исследованиях, оценивающих взаимосвязи стигмы ВИЧ-инфекции с употреблением психоактивных веществ (Lodi et al., 2023), приверженностью лечению наркомании (Vetrova et al., 2022), опытом использования инъекционного инструментария (Kimmel et al., 2023), историей тюремного заключения и приверженностью антиретровирусной терапии (Bovell-Ammon et al., 2023). В связи с тем, что, с одной стороны, в описанных исследованиях отсутствуют сведения о психометрических свойствах BHSS, а с другой стороны, данная шкала имеет очевидную научную и клиническую ценность, целью настоящего исследования стала адаптация русскоязычной версии краткой шкалы стигмы ВИЧ-инфекции (Berger HIV Stigma Scale-12, BHSS-12) на выборке ВИЧ-инфицированных респондентов.

ГИПОТЕЗА ИССЛЕДОВАНИЯ

Гипотезой исследования выступает предположение о том, что адаптированная шкала является психометрически обоснованным инструментом для оценки стигмы ВИЧ-инфекции у русскоязычных респондентов.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Целью исследования является адаптация и оценка психометрических свойств русскоязычной краткой версии Шкалы стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale-12, BHSS-12).

ВЫБОРКА

Респонденты были рекрутированы в исследование с помощью онлайн-форума о ВИЧ-инфекции «Современный форум о ВИЧ», а также фонда «СПИД.ЦЕНТР» в соответствии со следующими критериями включения: 1) совершеннолетие; 2) диагностированная ВИЧ-инфекция; 3) проживание в России на момент участия в исследовании.

В период с июня по июль 2024 года было набрано 120 ответов респондентов с ВИЧ-инфекцией, обнаруженной в период от одного месяца до 33 лет назад ($M = 8,97$; $SD = 7,50$). Выборку составили 65 (54,2%) женщин и 55 (45,8%) мужчин в возрасте от 18 до 57 лет ($M = 38,1$; $SD = 8,93$). В большинстве случаев респонденты имели высшее образование (60,8%), состояли в партнерских/супружеских отношениях (71,7%), имели детей (78,3%) и не имели СПИД (79,2%)¹. Почти все участники исследования (94,2%) отметили, что посещают СПИД-центр.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Все респонденты заполнили анкету, содержащую социально-демографические вопросы и следующие методики:

Шкала стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (HIV Stigma Scale, BHSS-12) оценивает уровень воспринимаемой стигматизации ВИЧ-инфекции (Reinius et al., 2017). Шкала состоит из 12 тестовых пунктов, сгруппированных по четырем подшкалам: подшкала «Персонализированная стигма» определяет ожидаемые негативные последствия раскрытия диагноза ВИЧ-инфекции; подшкала «Раскрытие информации» оценивает желание держать свой диагноз в тайне от окружающих; подшкала «Отношение обществу» измеряет оценку того, что большинство людей думают о ВИЧ-инфекции; подшкала «Негативная самооценка» диагностирует чувства вины и стыда, связанные с ВИЧ-инфекцией. Оригинальная версия BHSS-12 была переведена на русский язык авторами исследования с помощью процедуры прямого перевода, признанной современными специалистами в области психометрического анализа достаточной для адаптации диагностических инструментов (Behr, 2016). Текст русскоязычной версии BHSS-12 представлен в Приложении.

Шкала депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21) С. Ловибонда и П. Ловибонда в адаптации А.А. Золотаревой (Золотарева, 2021). Шкала состоит из 21 тестового пункта, позволяющего оценивать уровни депрессии, тревоги и стресса как компонентов общего психологического дистресса. Коэффициенты α Кронбаха составили значения 0,827, 0,835 и 0,823 для шкал депрессии, тревоги и стресса, а также 0,936 для показателя общего психологического дистресса, что свидетельствует о высокой внутренней надежности русскоязычной версии DASS-21 на выборке ВИЧ-инфицированных.

ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ

Исследование было одобрено Комиссией по внутриуниверситетским опросам и этической оценке эмпирических исследовательских проектов НИУ ВШЭ (протокол № 132 от 17 июня 2024 года). Все респонденты дали информированное согласие на участие в исследовании.

¹ ВИЧ без лечения может перейти в стадию синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД).

АНАЛИЗ ДАННЫХ

Данные были обработаны с помощью методов описательной статистики, коэффициента α Кронбаха, коэффициента корреляции r Пирсона, t -критерия Стьюдента, конфирматорного факторного анализа, множественного регрессионного анализа. При обработке результатов исследования были использованы программы IBM SPSS 27.0 и Jamovi 2.3.28.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Таблица 1

Факторная структура русскоязычной версии BHSS-12

Подшкала BHSS-12	Пункт	Факторная нагрузка	Стандартная ошибка
Персонализированная стигма	Пункт 10	0,902	0,089
	Пункт 11	0,561	0,091
	Пункт 12	0,512	0,088
Раскрытие информации	Пункт 3	0,905	0,084
	Пункт 4	0,802	0,085
	Пункт 8	0,601	0,086
Отношение общественности	Пункт 6	0,759	0,073
	Пункт 7	0,708	0,072
	Пункт 9	0,681	0,080
Негативная самооценка	Пункт 1	0,638	0,081
	Пункт 2	0,802	0,077
	Пункт 5	0,734	0,085

Table 1

Factor structure of the Russian version of the BHSS-12

BHSS-12 subscale	Item	Factor loading	Standard error
Personalised stigma	Item 10	0.902	0.089
	Item 11	0.561	0.091
	Item 12	0.512	0.088
Disclosure concerns	Item 3	0.905	0.084
	Item 4	0.802	0.085
	Item 8	0.601	0.086
Concerns about public attitudes	Item 6	0.759	0.073
	Item 7	0.708	0.072
	Item 9	0.681	0.080
Negative self-image	Item 1	0.638	0.081
	Item 2	0.802	0.077
	Item 5	0.734	0.085

Факторная структура. Модель оригинальной четырехфакторной структуры BHSS-12 имела низкое соответствие данным ($\chi^2(48) = 117, p < 0,001$; CFI = 0,900; TLI = 0,862; SRMR = 0,084; RMSEA = 0,110 [0,085-0,135]). После внесения ковариации между пунктами № 11 («Люди, которые мне дороги, перестали звонить после того, как узнали, что у меня ВИЧ») и № 12 («Я потерял друзей, рассказав им, что у меня ВИЧ») модифицированная модель показала приемлемое соответствие данным ($\chi^2(47) = 81,8, p < 0,001$; CFI = 0,950; TLI = 0,930; SRMR = 0,054; RMSEA = 0,079 [0,049–0,106]). Факторные нагрузки пунктов русскоязычной версии BHSS-12 представлены в Таблице 1.

Внутренняя согласованность. Пункт-шкала корреляции и коэффициенты α Кронбаха для подшкал, в том числе при исключении отдельных пунктов из русскоязычной версии BHSS-12, представлены в Таблице 2. Все элементы пункт-шкалы корреляции были статистически значимо положительными. При исключении пункта № 10 из подшкалы «Персонализированная стигма» и пункта № 8 из подшкалы «Раскрытие информации» повышались коэффициенты α Кронбаха указанных подшкал, но в силу ранее описанных адекватных факторных нагрузок данных пунктов они были оставлены в русскоязычной версии BHSS-12.

Таблица 2

Пункт-шкала корреляции и коэффициенты α Кронбаха при исключении пунктов из BHSS-12

Подшкала BHSS-12	Коэффициент α Кронбаха	Пункт	Пункт-шкала корреляции	Коэффициент α Кронбаха
Персонализированная стигма	0,816	Пункт 10	0,810	0,842
		Пункт 11	0,882	0,685
		Пункт 12	0,855	0,700
Раскрытие информации	0,794	Пункт 3	0,872	0,658
		Пункт 4	0,859	0,681
		Пункт 8	0,783	0,803
Отношение общественности	0,819	Пункт 6	0,879	0,704
		Пункт 7	0,845	0,736
		Пункт 9	0,836	0,812
Негативная самооценка	0,797	Пункт 1	0,801	0,773
		Пункт 2	0,876	0,630
		Пункт 5	0,829	0,760

Примечание: Данные приведены с учетом принадлежности пунктов к подшкалам BHSS-12. Все элементы пункт-шкалы корреляции значимы на уровне $p < 0,001$

Table 2

The item-test correlation the BHSS-12 and Cronbach's alpha coefficients when excluding items from the BHSS-12 items

BHSS-12 subscale	Cronbach's alpha	Item	Item-test correlation	Cronbach's alpha
Personalised stigma	0.816	Item 10	0.810	0.842
		Item 11	0.882	0.685
		Item 12	0.855	0.700
Disclosure concerns	0.794	Item 3	0.872	0.658
		Item 4	0.859	0.681
		Item 8	0.783	0.803
Concerns about public attitudes	0.819	Item 6	0.879	0.704
		Item 7	0.845	0.736
		Item 9	0.836	0.812
Negative self-image	0.797	Item 1	0.801	0.773
		Item 2	0.876	0.630
		Item 5	0.829	0,760

Note: The data are given taking into account the affiliation of the items to the BHSS-12 subscales. All item-scale correlations are significant at the level of $p < 0.001$

Конвергентная валидность. Все подшкалы BHSS-12 были статистически значимо позитивно взаимосвязанными друг с другом (Таблица 3).

Таблица 3

Корреляционный анализ взаимосвязей между подшкалами BHSS-12

Подшкала BHSS-12	1	2	3
1. Персонализированная стигма			
2. Раскрытие информации	0,420***		
3. Отношение общественности	0,470***	0,634***	
4. Негативная самооценка	0,516***	0,427***	0,524***

Примечание: *** — $p < 0,001$

Table 3

Correlation analysis of the relationships between the BHSS-12 subscales

BHSS-12 subscale	1	2	3
1. Personalised stigma			
2. Disclosure concerns	0.420***		
3. Concerns about public attitudes	0.470***	0.634***	
4. Negative self-image	0.516***	0.427***	0.524***

Note: *** — $p < 0.001$

Показатели стигмы по BHSS-12 были статистически значимо позитивно взаимосвязанными с показателями психологического дистресса по DASS-21. Данные корреляционного анализа представлены в Таблице 4.

Таблица 4

Корреляционный анализ взаимосвязей между показателями по BHSS-12 и DASS-21

Подшкала BHSS-12	Депрессия	Тревога	Стресс	Общий показатель дистресса
Персонализированная стигма	0,419***	0,370***	0,370***	0,411***
Раскрытие информации	0,214*	0,115	0,261**	0,210*
Отношение общественности	0,252**	0,149	0,310***	0,253**
Негативная самооценка	0,483***	0,339***	0,419***	0,441***

Примечание: * — $p < 0,05$, ** — $p < 0,01$, *** — $p < 0,001$

Table 4

Correlation analysis of the relationships between the BHSS-12 and DASS-21 scores

BHSS-12 subscale	Depression	Anxiety	Stress	General distress
Personalised stigma	0.419***	0.370***	0.370***	0.411***
Disclosure concerns	0.214*	0.115	0.261**	0.210*
Concerns about public attitudes	0.252**	0.149	0.310***	0.253**
Negative self-image	0.483***	0.339***	0.419***	0.441***

Note: * — $p < 0.05$, ** — $p < 0.01$, *** — $p < 0.001$

Следующим этапом оценки конвергентной валидности русскоязычной версии BHSS-12 стал множественный регрессионный анализ, оценивающий двунаправленность взаимосвязей между стигмой и психологическим дистрессом. В первой модели стигма выступала зависимой переменной, а показатели психологического дистресса — независимыми переменными ($R^2 = 0,223$; $F(3,116) = 11,072$, $p < 0,001$). Статистически значимым предиктором был стресс ($\beta = 0,42$, $p = 0,027$), депрессия ($\beta = 0,31$,

$p = 0,054$) и тревога ($\beta = -0,30$, $p = 0,070$) не предсказывали повышение стигматизации. Во второй модели, наоборот, общий психологический дистресс был зависимой переменной, а показатели стигматизации — независимыми переменными ($R^2 = 0,241$; $F(4,115) = 9,149$, $p < 0,001$). Персонализированная стигма ($\beta = 0,26$, $p = 0,009$) и негативная самооценка ($\beta = 0,33$, $p = 0,002$) статистически значимо позитивно предсказывали общий психологический дистресс, тогда как раскрытие информации ($\beta = -0,02$, $p = 0,827$) и отношение общественности ($\beta = -0,03$, $p = 0,797$) не имели предсказательной силы.

Социально-демографические различия в показателях BHSS-12. С возрастом респондентов повышались показатели по подшкале «Отношение общественности» ($r = 0,188$, $p = 0,039$), но не по подшкалам «Персонализированная стигма» ($r = -0,042$, $p = 0,646$), «Раскрытие информации» ($r = 0,089$, $p = 0,336$) и «Негативная самооценка» ($r = -0,007$, $p = 0,942$). С длительностью заболевания не было обнаружено статистически значимых взаимосвязей с показателями по подшкалам «Персонализированная стигма» ($r = -0,086$, $p = 0,349$), «Раскрытие информации» ($r = 0,001$, $p = 0,993$), «Отношение общественности» ($r = 0,068$, $p = 0,463$) и «Негативная самооценка» ($r = -0,114$, $p = 0,216$). Показатели по подшкалам «Отношение общественности» и «Негативная самооценка» были статистически значимо более высокими у ВИЧ-инфицированных, не состоящих в партнерских/супружеских отношениях. Наконец, показатели по всем подшкалам BHSS-12 не зависели от пола, образования, наличия детей и СПИД у ВИЧ-инфицированных. Данные социально-демографических различий в показателях BHSS-12 представлены в Таблице 5.

Таблица 5

Социально-демографические различия в показателях BHSS-12

Подшкала BHSS-12			
Пол	Мужчины (n = 55), M (SD)	Женщины (n = 65), M (SD)	Значимость различий
Персонализированная стигма	6,62 (2,34)	6,43 (2,57)	t = 0,414, p = 0,679
Раскрытие информации	8,02 (2,61)	8,35 (2,56)	t = 0,710; p = 0,479
Отношение общественности	7,82 (2,24)	7,97 (2,49)	t = 0,346; p = 0,730
Негативная самооценка	6,38 (2,18)	6,00 (2,57)	t = 0,869; p = 0,387
Образование	Высшее (n = 73), M (SD)	Среднее / среднее профессиональное (n = 47), M (SD)	Значимость различий
Персонализированная стигма	6,82 (2,54)	6,04 (2,27)	t = 1,708, p = 0,090
Раскрытие информации	8,42 (2,47)	7,85 (2,73)	t = 1,193; p = 0,235
Отношение общественности	7,86 (2,40)	7,96 (2,35)	t = 0,212; p = 0,832
Негативная самооценка	6,40 (2,55)	5,83 (2,11)	t = 1,270; p = 0,207
Наличие партнера/супруга	Есть партнер/супруг (n = 86), M (SD)	Нет партнера/супруги (n = 34), M (SD)	Значимость различий
Персонализированная стигма	6,29 (2,41)	7,09 (2,52)	t = 1,611, p = 0,110
Раскрытие информации	8,08 (2,48)	8,50 (2,82)	t = 0,801; p = 0,425
Отношение общественности	7,59 (2,30)	8,68 (2,40)	t = 2,296; p = 0,023
Негативная самооценка	5,76 (2,17)	7,24 (2,64)	t = 3,161; p = 0,002
Наличие детей	Есть дети (n = 94), M (SD)	Нет детей (n = 25), M (SD)	Значимость различий
Персонализированная стигма	6,54 (2,44)	6,42 (2,56)	t = 0,218, p = 0,828
Раскрытие информации	8,28 (2,59)	8,08 (2,58)	t = 0,274; p = 0,784
Отношение общественности	8,10 (2,40)	7,19 (2,15)	t = 1,734; p = 0,085
Негативная самооценка	6,24 (2,43)	5,92 (2,30)	t = 0,604; p = 0,547

ВИЧ/СПИД	ВИЧ (n = 95), M (SD)	СПИД (n = 25), M (SD)	Значимость различий
Персонализированная стигма	6,49 (2,53)	6,60 (2,24)	t = 0,190, p = 0,850
Раскрытие информации	8,33 (2,50)	7,72 (2,84)	t = 1,048; p = 0,297
Отношение общественности	7,88 (2,32)	7,96 (2,61)	t = 0,142; p = 0,888
Негативная самооценка	6,18 (2,25)	6,16 (2,95)	t = 0,035; p = 0,972

Table 5

Socio-demographic differences in the BHSS-12 scores

BHSS-12 Subscale			
Sex	Men (n = 55), M (SD)	Women (n = 65), M (SD)	Significance of the differences
Personalised stigma	6.62 (2.34)	6.43 (2.57)	t = 0.414, p = 0.679
Disclosure concerns	8.02 (2.61)	8.35 (2.56)	t = 0.710; p = 0.479
Concerns about public attitudes	7.82 (2.24)	7.97 (2.49)	t = 0.346; p = 0.730
Negative self-image	6.38 (2.18)	6.00 (2.57)	t = 0.869; p = 0.387
Education	Higher (n = 73), M (SD)	Secondary/vocational (n = 47), M (SD)	Significance of the differences
Personalised stigma	6.82 (2.54)	6.04 (2.27)	t = 1.708, p = 0.090
Disclosure concerns	8.42 (2.47)	7.85 (2.73)	t = 1.193; p = 0.235
Concerns about public attitudes	7.86 (2.40)	7.96 (2.35)	t = 0.212; p = 0.832
Negative self-image	6.40 (2.55)	5.83 (2.11)	t = 1.270; p = 0.207
Presense of a partner/spouse	Have a partner/spouse (n = 86), M (SD)	No partner/spouse (n = 34), M (SD)	Significance of the differences
Personalised stigma	6.29 (2.41)	7.09 (2.52)	t = 1.611, p = 0.110
Disclosure concerns	8.08 (2.48)	8.50 (2.82)	t = 0.801; p = 0.425
Concerns about public attitudes	7.59 (2.30)	8.68 (2.40)	t = 2.296; p = 0.023
Negative self-image	5.76 (2.17)	7.24 (2.64)	t = 3.161; p = 0.002
Presence of children	Have children (n = 94), M (SD)	No children (n = 25), M (SD)	Significance of the differences
Personalised stigma	6.54 (2.44)	6.42 (2.56)	t = 0.218, p = 0.828
Disclosure concerns	8.28 (2.59)	8.08 (2.58)	t = 0.274; p = 0.784
Concerns about public attitudes	8.10 (2.40)	7.19 (2.15)	t = 1.734; p = 0.085
Negative self-image	6.24 (2.43)	5.92 (2.30)	t = 0.604; p = 0.547
HIV/AIDS	HIV (n = 95), M (SD)	AIDS (n = 25), M (SD)	Significance of the differences
Personalised stigma	6.49 (2.53)	6.60 (2.24)	t = 0.190, p = 0.850
Disclosure concerns	8.33 (2.50)	7.72 (2.84)	t = 1.048; p = 0.297

Concerns about public attitudes	7.88 (2.32)	7.96 (2.61)	t = 0.142; p = 0.888
Negative self-image	6.18 (2.25)	6.16 (2.95)	t = 0.035; p = 0.972

Стандартизация. В Таблице 6 представлена описательная статистическая информация результатов применения русскоязычной версии BHSS-12. Приведенные данные могут использоваться как ориентировочные нормы для русскоязычных участников исследований. В частности, значения подшкал ниже границы квартилей можно интерпретировать как низкие, внутри границ квартилей — как средние, выше границы квартилей — как высокие.

Таблица 6

Описательная статистика для подшкал BHSS-12

Подшкала BHSS-12	M	SD	Min	Max	Квартили		
					25%	50%	75%
Персонализированная стигма	6,52	2,46	0	12	4,75	6,00	8,00
Раскрытие информации	8,20	2,58	0	12	6,00	8,00	10,00
Отношение общественности	7,90	2,37	0	12	6,00	8,00	9,00
Негативная самооценка	6,17	2,40	0	12	4,00	6,00	8,00

Примечание: M = среднее арифметическое; SD = стандартное отклонение; Min = минимальное значение; Max = максимальное значение

Table 6

Descriptive statistics for the BHSS-12 subscales

Subscale of BHSS-12	M	SD	Min	Max	Quartiles		
					25%	50%	75%
Personalised stigma	6.52	2.46	0	12	4.75	6.00	8.00
Disclosure concerns	8.20	2.58	0	12	6.00	8.00	10.00
Concerns about public attitudes	7.90	2.37	0	12	6.00	8.00	9.00
Negative self-image	6.17	2.40	0	12	4.00	6.00	8.00

Note: M = mean; SD = standard deviation; Min = minimum; Max = maximum

ОБСУЖДЕНИЕ РЕЗУЛЬТАТОВ

Целью данного исследования была адаптация русскоязычной версии краткой шкалы стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale-12, BHSS-12) на выборке ВИЧ-инфицированных респондентов. Результаты исследования позволяют сделать вывод о психометрической состоятельности русскоязычной версии BHSS-12. Во-первых, выявленная четырехфакторная структура шкалы соответствует факторной структуре оригинальной версии BHSS-12, что подтверждает факторную валидность адаптированной шкалы (Reinius et al., 2017). Во-вторых, русскоязычная версия BHSS-12 имеет хорошие показатели внутренней согласованности, что определяет ее надежность. В-третьих, показатели стигмы ВИЧ-инфекции были статистически значимо позитивно взаимосвязанными с показателями депрессии, тревоги и стресса, измеренными с помощью шкалы депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety and Stress Scale-21, DASS-21), что совпадает с результатами более ранних эмпирических исследований и свидетельствует в пользу конвергентной валидности адаптированной шкалы (Armoon et al., 2022; Meyers-Pantele et al., 2022; Zhang et al., 2023).

Анализ социально-демографических различий в показателях по BHSS-12 указал на две статистически значимые закономерности.

Во-первых, показатели по подшкале «Отношение общественности» повышались с возрастом респондентов, т.е. люди более старшего возраста были сильнее убеждены в том, что окружающие считают ВИЧ-инфицированных «изгоями» и «грязными».

Механизмы связи между возрастом и страхом общественного осуждения могут быть обусловлены феноменом эйджизма: люди более старшего возраста могут испытывать стыд не только из-за своего заболевания, но и из-за того, что они «слишком стары, чтобы страдать этим заболеванием» (Emlet, 2006, p. 781).

Во-вторых, ВИЧ-инфицированные, состоящие в партнерских/супружеских отношениях, имели более низкие показатели по подшкалам «Отношение общественности» и «Негативная самооценка», чем участники исследования, сообщившие об отсутствии партнерских/супружеских отношений. Это означает то, что присутствие близкого человека снижает не только страх общественного осуждения, но и чувства вины и стыда, связанные с заболеванием. Согласно динамическим наблюдениям, отсутствие стабильных партнерских/супружеских отношений тесно связано с более частыми госпитализациями и более высокой смертностью ВИЧ-инфицированных (Dray-Spira et al., 2005).

Настоящее исследование имеет ограничения. Большинство респондентов были пациентами СПИД-центров, а значит, они могут обладать отличиями в стигме ВИЧ-инфекции от людей, которые не являются пациентами СПИД-центров. Современные специалисты отмечают это ограничение как ключевое в исследованиях ВИЧ-инфицированных, так как рекрутирование респондентов обычно происходит через специализированные медицинские центры (Huang et al., 2020; Brener et al., 2020). Следующее ограничение связано с вопросом генерализации данных. Выборка ВИЧ-инфицированных представляется возможным только при поддержке государственных медицинских программ. Например, австралийские исследователи включают изучение стигмы ВИЧ-инфекции в государственные программы Министерства здравоохранения Австралии, реализуемые с помощью Австралийской федерации организаций по борьбе со СПИДом и Национальной ассоциации людей, живущих с ВИЧ-инфекцией в Австралии (Brener et al., 2020).

ВЫВОДЫ

Русскоязычная версия шкалы стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale-12, BHSS-12) оказалась психометрически состоятельной, что позволяет рекомендовать ее в качестве инструмента для научных исследований воспринимаемой стигмы ВИЧ-инфекции. Дальнейшие перспективы изучения психометрических свойств шкалы заключаются в привлечении больших объемов выборок респондентов, в том числе ВИЧ-инфицированных, которые не получают медицинское лечение в СПИД-центрах.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Адаптированная шкала может найти практическое применение в практике психологического тестирования и консультирования. С помощью русскоязычной версии шкалы стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale-12, BHSS-12) может быть диагностирован высокий уровень воспринимаемой стигмы ВИЧ-инфекции, что, в свою очередь, может помочь российским специалистам своевременно выявлять группу риска среди ВИЧ-инфицированных и предотвращать развитие у них негативных психологических последствий.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- Беляева, В.В., Адигамов, М.М., Соколова, Е.В., Орлова, М.О. (2015). Восприятие риска инфицирования ВИЧ и стигматизирующая установка: результаты опросов жителей Центрального административного округа Москвы. *Терапевтический архив*, 87(11), 33–36. <https://doi.org/10.17116/terarkh2015871133-36>
- Голенков, А.В., Щербатов, А.А. (2011). Сферы дискриминации ВИЧ-инфицированных (по результатам опроса медицинских работников). *Вестник Чувашского университета*, (3), 327–334.
- Золотарева, А.А. (2021). Психометрическая оценка русскоязычной версии шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21). *Психологический журнал*, 42(5), 80–88. <https://doi.org/10.31857/S020595920017077-0>
- Ahmed-Chowdhury, S., Ahmad, S., Sarker, M.M.R., Ismail, N.E. (2024). Assessment of depression and internalized-stigma among adult asthma patients in Bangladesh: a cross-sectional study. *Discover Social Science and Health*, 4(1), 1–20. <https://doi.org/10.1007/s44155-024-00065-5>
- Antinori, A., Vergori, A., Ripamonti, D., Valenti, D., Esposito, V., Carleo, M.A., Portaro, M. (2023). Investigating coping and stigma in people living with HIV through narrative medicine in the Italian multicentre non-interventional study DIAMANTE. *Scientific Reports*, 13(1), 17624. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-44768-2>
- Armoon, B., Fleury, M.J., Bayat, A.H., Fakhri, Y., Higgs, P., Moghaddam, L.F., Gonabadi-Nezhad, L. (2022). 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. *International journal of mental health systems*, 16(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00527-w>
- Behr, D. (2016). Assessing the use of back translation: The shortcomings of back translation as a quality testing method. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 573–584. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1252188>
- 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), 110827. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.110827>
- Berger, B.E., Ferrans, C.E., Lashley, F.R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in nursing & health*, 24(6), 518–529. <https://doi.org/10.1002/nur.10011>

- Bovell-Ammon, B.J., Kimmel, S.D., Cheng, D.M., Truong, V., Michals, A., Vetrova, M., Hook, K., Idrisov, B., Blokhina, E., Krupitsky, E., Samet, J.H., Lunze, K. (2023). Incarceration history, antiretroviral therapy, and stigma: A cross-sectional study of people with HIV who inject drugs in St. Petersburg, Russia. *International Journal of Drug Policy*, (111), 103907. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103907>
- 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), 2361179. <https://doi.org/10.1080/25787489.2024.2361179>
- 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>
- Brighton, L.J., Chilcot, J., & Maddocks, M. (2022). Social dimensions of chronic respiratory disease: stigma, isolation, and loneliness. *Current opinion in supportive and palliative care*, 16(4), 195–202. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000616>
- Dray-Spira, R., Gueguen, A., Persoz, A., Deveau, C., Lert, F., Delfraissy, J.F., Meyer, L., PRIMO Cohort Study Group (2005). Temporary employment, absence of stable partnership, and risk of hospitalization or death during the course of HIV infection. *Journal of acquired immune deficiency syndromes*, 40(2), 190–197. <https://doi.org/10.1097/01.qai.0000165908.12333.4e>
- Emler, 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>
- Fuster-Ruiz de Apodaca, M.J., Molero, F., Holgado, F.P., Ubillos, S. (2015). Adaptation of the HIV Stigma Scale in Spaniards with HIV. *The Spanish Journal of Psychology*, (18), E66. <https://doi.org/10.1017/S1138741615000694>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
- Huang, F., Chen, W.T., Shiu, C.S., Lin, S.H., Tun, M.S., Nwe, T.W., Oo, Y.T.N., Oo, H.N. (2021). Adaptation and validation of a culturally adapted HIV stigma scale in Myanmar. *BMC public health*, (21), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11685-w>
- Huang, Y., Luo, D., Chen, X., Zhang, D., Huang, Z., & Xiao, S. (2020). HIV-Related Stress Experienced by Newly Diagnosed People Living with HIV in China: A 1-Year Longitudinal Study. *International journal of environmental research and public health*, 17(8), 2681. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082681>
- 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), 4940. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064940>
- Jeyaseelan, L., Kumar, S., Mohanraj, R., Rebekah, G., Rao, D., Manhart, L.E. (2013). Assessing HIV/AIDS stigma in south India: validation and abridgement of the Berger HIV Stigma scale. *AIDS and Behavior*, (17), 434–443. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0128-3>
- Kimmel, S.D., Samet, J.H., Cheng, D.M., Vetrova, M., Idrisov, B., Rossi, S.L., Rateau, L., Astone, K., Michals, A., Sisson, E., Blokhina, E., Milet-Carty, N., Bovell-Ammon, B.J., Gnatienco, N., Truong, V., Krupitsky, E., Lunze, K. (2023). Stigma and other correlates of sharing injection equipment among people with HIV in St. Petersburg, Russia. *Global Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2296009>
- 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), 100483. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2024.100483>
- Lindberg, M.H., Wettergren, L., Wiklander, M., Svedhem-Johansson, V., Eriksson, L.E. (2014). Psychometric evaluation of the HIV stigma scale in a Swedish context. *PLoS One*, 9(12), e114867. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114867>
- Lodi, S., Rossi, S.L., Bendiks, S., Gnatienco, N., Lloyd-Travaglini, C., Vetrova, M., Toussova, O., Bushara, N., Blokhina, E., Krupitsky, E., Ekstrand, M.L., Lioznov, D., Samet, J.H., Lunze, K. (2023). Correlates of Intersectional HIV and Substance Use Stigma Affecting People with HIV and Substance Use in St. Petersburg, Russia. *AIDS and behavior*, 27(2), 462–472. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03781-8>
- 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). Basel: Springer Nature Switzerland AG Publ.
- Mao, L., Wang, K., Zhang, Q., Wang, J., Zhao, Y., Peng, W., Ding, J. (2022). Felt Stigma and Its Underlying Contributors in Epilepsy Patients. *Frontiers in public health*, (10), 879895. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.879895>
- Meyers-Pantele, S.A., Lammert, S., Rendina, H.J., Shalhav, O., Talan, A.J., Smith, L.R., Pitpitan, E.V., Horvath, K.J. (2022). Examining HIV Stigma, Depression, Stress, and Recent Stimulant Use in a Sample of Sexual Minority Men Living with HIV: An Application of the Stigma and Substance Use Process Model. *AIDS and behavior*, 26(1), 138–148. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03517-0>
- 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>
- 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), e0217623. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217623>
- Reinius, M., Wettergren, L., Wiklander, M., Svedhem, V., Ekström, A.M., Eriksson, L.E. (2017). Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, (15), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0691-z>
- Taft, T.H., Bedell, A., Naftaly, J., Keefer, L. (2017). Stigmatization toward irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease in an online cohort. *Neurogastroenterology & Motility*, 29(2), e12921. <https://doi.org/10.1111/nmo.12921>
- Vetrova, M., Lodi, S., Rateau, L., Patts, G., Blokhina, E., Palatkin, V., Yaroslavtseva, T., Toussova, O., Bushara, N., Bendiks, S., Gnatienco, N., Krupitsky, E., Lioznov, D., Samet, J.H., Lunze, K. (2022). Stigma and ART initiation among people with HIV and a lifetime history of illicit drug use in Saint-Petersburg, Russia — A prospective cohort analysis. *International Journal of Drug Policy*, (102), 103600. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103600>
- Wakefield, E.O., Belamkar, V., Sandoval, A., Puhl, R.M., Edelhait, B., Zempsky, W.T., Rodrigues, H.A., Litt, M.D. (2023). Does Diagnostic Certainty Matter?: Pain-Related Stigma in Adolescents with Juvenile Idiopathic Arthritis. *Journal of pediatric psychology*, 48(4), 341–351. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsac092>
- Wanjala, S.W., Ssewanyana, D., Mwangala, P.N., Nasambu, C., Chongwo, E., Luchters, S., Newton, C.R.J.C., Abubakar, A. (2021). Validity, reliability, and measurement invariance of an adapted short version of the HIV stigma scale among perinatally HIV infected adolescents at the Kenyan coast. *Global Health Research and Policy*, (6), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00229-9>
- Yildiz, M.I., Başar, K., Çaman, Ö.K., & Inkaya, A.Ç. (2021). The Reliability and Validity of The Turkish Form of Berger HIV Stigma Scale. *Noro psikiyatri arsivi*, 58(4), 292–299. <https://doi.org/10.29399/npa.27299>
- Yu, C.H., Huang, C.Y., Lee, Y.T., Cheng, S.F. (2019). Development of an 18-item abbreviated Chinese version of Berger’s HIV Stigma Scale. *International journal of nursing practice*, 25(2), e12708. <https://doi.org/10.1111/ijn.12708>

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(1), 818. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05103-1>

REFERENCES

- Ahmed-Chowdhury, S., Ahmad, S., Sarker, M.M.R., Ismail, N.E. (2024). Assessment of depression and internalized-stigma among adult asthma patients in Bangladesh: a cross-sectional study. *Discover Social Science and Health*, 4(1), 1–20. <https://doi.org/10.1007/s44155-024-00065-5>
- Antinori, A., Vergori, A., Ripamonti, D., Valenti, D., Esposito, V., Carleo, M.A., Portaro, M. (2023). Investigating coping and stigma in people living with HIV through narrative medicine in the Italian multicentre non-interventional study DIAMANTE. *Scientific Reports*, 13(1), 17624. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-44768-2>
- Armoon, B., Fleury, M.J., Bayat, A.H., Fakhri, Y., Higgs, P., Moghaddam, L.F., Gonabadi-Nezhad, L. (2022). 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. *International Journal of Mental Health Systems*, 16(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s13033-022-00527-w>
- Behr, D. (2016). Assessing the use of back translation: The shortcomings of back translation as a quality testing method. *International Journal of Social Research Methodology*, 20(6), 573–584. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1252188>
- Belyaeva, V.V., Adigamov, M.M., Sokolova, E.V., Orlova, M.O. (2015). HIV infection risk perception and stigmatizing attitude: Results of surveys of dwellers from the Central Administrative District of Moscow. *Terapevticheskii arkhiv = Therapeutic Archive*, 87(11), 33–36. (In Russ.). <https://doi.org/10.17116/terarkh2015871133-36>
- 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), 110827. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.110827>
- Berger, B.E., Ferrans, C.E., Lashley, F.R. (2001). Measuring stigma in people with HIV: psychometric assessment of the HIV stigma scale. *Research in Nursing & Health*, 24(6), 518–529. <https://doi.org/10.1002/nur.10011>
- Bovell-Ammon, B.J., Kimmel, S.D., Cheng, D.M., Truong, V., Michals, A., Vetrova, M., Hook, K., Idrisov, B., Blokhina, E., Krupitsky, E., Samet, J.H., Lunze, K. (2023). Incarceration history, antiretroviral therapy, and stigma: A cross-sectional study of people with HIV who inject drugs in St. Petersburg, Russia. *International Journal of Drug Policy*, (111), 103907. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103907>
- 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), 2361179. <https://doi.org/10.1080/25787489.2024.2361179>
- 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>
- Brighton, L.J., Chilcot, J., & Maddocks, M. (2022). Social dimensions of chronic respiratory disease: stigma, isolation, and loneliness. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 16(4), 195–202. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000616>
- Dray-Spira, R., Gueguen, A., Persoz, A., Deveau, C., Lert, F., Delfraissy, J.F., Meyer, L., PRIMO Cohort Study Group (2005). Temporary employment, absence of stable partnership, and risk of hospitalization or death during the course of HIV infection. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 40(2), 190–197. <https://doi.org/10.1097/01.qai.0000165908.12333.4e>
- Emler, 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>
- Fuster-Ruiz de Apodaca, M.J., Molero, F., Holgado, F.P., Ubillos, S. (2015). Adaptation of the HIV Stigma Scale in Spaniards with HIV. *The Spanish Journal of Psychology*, (18), E66. <https://doi.org/10.1017/S1138741615000694>
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. New York: Simon & Schuster.
- Golenkov, A.V., Shcherbakov, A.A. (2011). Spheres of HIV-infected patients discrimination (based on results of medical workers survey). *Vestnik chuvashskogo universiteta = Bulletin of Chuvash University*, (3), 327–334. (In Russ.)
- Huang, F., Chen, W.T., Shiu, C.S., Lin, S.H., Tun, M.S., Nwe, T.W., Oo, Y.T.N., Oo, H.N. (2021). Adaptation and validation of a culturally adapted HIV stigma scale in Myanmar. *BMC Public Health*, (21), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11685-w>
- Huang, Y., Luo, D., Chen, X., Zhang, D., Huang, Z., & Xiao, S. (2020). HIV-Related Stress Experienced by Newly Diagnosed People Living with HIV in China: A 1-Year Longitudinal Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8), 2681. <https://doi.org/10.3390/ijerph17082681>
- 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), 4940. <https://doi.org/10.3390/ijerph20064940>
- Jeyaseelan, L., Kumar, S., Mohanraj, R., Rebekah, G., Rao, D., Manhart, L.E. (2013). Assessing HIV/AIDS stigma in south India: validation and abridgement of the Berger HIV Stigma scale. *AIDS and Behavior*, (17), 434–443. <https://doi.org/10.1007/s10461-011-0128-3>
- Kimmel, S.D., Samet, J.H., Cheng, D.M., Vetrova, M., Idrisov, B., Rossi, S.L., Rateau, L., Astone, K., Michals, A., Sisson, E., Blokhina, E., Milet-Carty, N., Bovell-Ammon, B.J., Gnatienco, N., Truong, V., Krupitsky, E., Lunze, K. (2023). Stigma and other correlates of sharing injection equipment among people with HIV in St. Petersburg, Russia. *Global Public Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1080/17441692.2023.2296009>
- 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), 100483. <https://doi.org/10.1016/j.apjon.2024.100483>
- Lindberg, M.H., Wettergren, L., Wiklander, M., Svedhem-Johansson, V., Eriksson, L.E. (2014). Psychometric evaluation of the HIV stigma scale in a Swedish context. *PLoS One*, 9(12), e114867. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114867>
- Lodi, S., Rossi, S.L., Bendiks, S., Gnatienco, N., Lloyd-Travaglini, C., Vetrova, M., Toussova, O., Bushara, N., Blokhina, E., Krupitsky, E., Ekstrand, M.L., Lioznov, D., Samet, J.H., Lunze, K. (2023). Correlates of Intersectional HIV and Substance Use Stigma Affecting People with HIV and Substance Use in St. Petersburg, Russia. *AIDS and Behavior*, 27(2), 462–472. <https://doi.org/10.1007/s10461-022-03781-8>
- 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). Basel: Springer Nature Switzerland AG Publ.
- Mao, L., Wang, K., Zhang, Q., Wang, J., Zhao, Y., Peng, W., Ding, J. (2022). Felt Stigma and Its Underlying Contributors in Epilepsy Patients. *Frontiers in Public Health*, (10), 879895. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.879895>

Meyers-Pantele, S.A., Lammert, S., Rendina, H.J., Shalhav, O., Talan, A.J., Smith, L.R., Pitpitan, E.V., Horvath, K.J. (2022). Examining HIV Stigma, Depression, Stress, and Recent Stimulant Use in a Sample of Sexual Minority Men Living with HIV: An Application of the Stigma and Substance Use Process Model. *AIDS and Behavior*, 26(1), 138–148. <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03517-0>

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>

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), e0217623. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217623>

Reinius, M., Wettergren, L., Wiklander, M., Svedhem, V., Ekström, A.M., Eriksson, L.E. (2017). Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0691-z>

Taft, T.H., Bedell, A., Naftaly, J., Keefer, L. (2017). Stigmatization toward irritable bowel syndrome and inflammatory bowel disease in an online cohort. *Neurogastroenterology & Motility*, 29(2), e12921. <https://doi.org/10.1111/nmo.12921>

Vetrova, M., Lodi, S., Rateau, L., Patts, G., Blokhina, E., Palatkin, V., Yaroslavtseva, T., Toussova, O., Bushara, N., Bendiks, S., Gnatienco, N., Krupitsky, E., Lioznov, D., Samet, J.H., Lunze, K. (2022). Stigma and ART initiation among people with HIV and a lifetime history of illicit drug use in Saint-Petersburg, Russia — A prospective cohort analysis. *International Journal of Drug Policy*, 102, 103600. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2022.103600>

Wakefield, E.O., Belamkar, V., Sandoval, A., Puhl, R.M., Edelheit, B., Zempsky, W.T., Rodrigues, H.A., Litt, M.D. (2023). Does Diagnostic Certainty Matter?: Pain-Related Stigma in Adolescents with Juvenile Idiopathic Arthritis. *Journal of Pediatric Psychology*, 48(4), 341–351. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsac092>

Wanjala, S.W., Ssewanyana, D., Mwangala, P.N., Nasambu, C., Chongwo, E., Luchters, S., Newton, C.R.J.C., Abubakar, A. (2021). Validity, reliability, and measurement invariance of an adapted short version of the HIV stigma scale among perinatally HIV infected adolescents at the Kenyan coast. *Global Health Research and Policy*, 6(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s41256-021-00229-9>

Yildiz, M.İ., Başar, K., Çaman, Ö.K., Inkaya, A.Ç. (2021). The Reliability and Validity of The Turkish Form of Berger HIV Stigma Scale. *Noro psikiyatri arsivi*, 58(4), 292–299. <https://doi.org/10.29399/npa.27299>

Yu, C.H., Huang, C.Y., Lee, Y.T., Cheng, S.F. (2019). Development of an 18-item abbreviated Chinese version of Berger's HIV Stigma Scale. *International Journal of Nursing Practice*, 25(2), e12708. <https://doi.org/10.1111/ijn.12708>

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(1), 818. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-05103-1>

Zolotareva, A.A. (2021). Psychometric examination of the Russian version of the Depression, Anxiety, and Stress scales-21. *Psikhologicheskii zhurnal = Psychological Journal*, 42(5), 80–88. (In Russ.). <https://doi.org/10.31857/S020595920017077-0>

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT THE AUTHORS



**Елена Владимировна
Коренева**

Аспирант департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация, elenakoreneva25@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-1372-6210>

Elena V. Koreneva

Postgraduate Student, School of Psychology, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation, elenakoreneva25@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-1372-6210>



**Алена Анатольевна
Золотарева**

Кандидат психологических наук, доцент департамента психологии Национального исследовательского университета «Высшая школа экономики», Москва, Российская Федерация, alena.a.zolotareva@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>

Alena A. Zolotareva

Cand. Sci. (Psychology), Associate Professor, School of Psychology, National Research University Higher School of Economics, Moscow, Russian Federation, alena.a.zolotareva@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-5724-2882>

Поступила: 02.08.2024; получена после доработки:
28.10.2024; принята в печать: 13.12.2024.

Received: 02.08.2024; revised:
28.10.2024; accepted: 13.12.2024.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Русскоязычная версия шкалы стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale, BHSS)

Инструкция. Многие из пунктов следующего раздела предполагают, что Вы рассказали другим людям, что у вас ВИЧ, или что другие знают об этом. Возможно, это не так для Вас. Если этот пункт относится к чему-то, чего на самом деле с Вами не произошло, представьте себя в такой ситуации. Затем дайте свой ответ, основываясь на том, как, по Вашему мнению, Вы бы себя чувствовали или как, по Вашему мнению, на Вас отреагировали бы другие. Оцените, пожалуйста, каждое из приведенных ниже утверждений, используя следующую шкалу: 1 = «полностью не согласен», 2 = «не согласен», 3 = «согласен», 4 = «полностью согласен».

1. Я чувствую себя виноватым, потому что у меня ВИЧ	1	2	3	4
2. Отношение людей к ВИЧ заставляет меня хуже относиться к самому себе	1	2	3	4
3. Рассказывать кому-то, что у меня ВИЧ, рискованно	1	2	3	4
4. Я прилагаю все усилия, чтобы сохранить свой ВИЧ в тайне	1	2	3	4
5. Я чувствую, что я не такой хороший человек, как другие, потому что у меня ВИЧ	1	2	3	4
6. К людям с ВИЧ относятся как к изгоям	1	2	3	4
7. Большинство людей считают, что ВИЧ-инфицированный человек «грязный»	1	2	3	4
8. Я тщательно выбираю, кому рассказывать, что у меня ВИЧ	1	2	3	4
9. Большинству людей некомфортно находиться рядом с ВИЧ-инфицированным	1	2	3	4
10. Некоторые люди избегают прикасаться ко мне, если знают, что у меня ВИЧ	1	2	3	4
11. Люди, которые мне дороги, перестали звонить после того, как узнали, что у меня ВИЧ	1	2	3	4
12. Я потерял друзей, рассказав им, что у меня ВИЧ	1	2	3	4

Обработка результатов. Для получения суммарного показателя по подшкале «Персонализированная стигма» необходимо сложить оценки респондента по пунктам 10, 11, 12, по подшкале «Раскрытие информации» — по пунктам 3, 4, 8, по подшкале «Отношение общественности» — по пунктам 6, 7, 9, по подшкале «Негативная самооценка» — по пунктам 1, 2, 5. Для получения для общего показателя стигмы ВИЧ-инфекции необходимо сложить оценки по всем подшкалам.

APPENDIX

Russian version of the Berger HIV Stigma Scale (BHSS) (translated from Russian)

Instructions. Many of the items in the following section assume that you have told other people that you have HIV, or that others know about it. This may not be the case for you. If the item refers to something that did not actually happen to you, imagine yourself in that situation. Then give your answer based on how you think you would feel or how you think others would react to you. Please rate each of the statements below using the following scale: 1 = “strongly disagree,” 2 = “disagree,” 3 = “agree,” 4 = “strongly agree.”

1. I feel guilty because I have HIV	1	2	3	4
2. People's attitudes about HIV make me feel worse about myself	1	2	3	4
3. Telling someone I have HIV is risky	1	2	3	4
4. I work hard to keep my HIV a secret	1	2	3	4
5. I feel I'm not as good a person as others because I have HIV	1	2	3	4
6. People with HIV are treated like outcasts	1	2	3	4
7. Most people believe a person who has HIV is “dirty”	1	2	3	4
8. I am very careful who I tell that I have HIV	1	2	3	4
9. Most people are uncomfortable around someone with HIV	1	2	3	4
10. Some people avoid touching me if they know I have HIV	1	2	3	4
11. People I care about stopped calling after learning I have HIV	1	2	3	4
12. I have lost friends by telling them I have HIV	1	2	3	4

Processing the results. To obtain a summary indicator for the Personalised stigma subscale, add up the respondent's scores for items 10, 11, 12, for the Disclosure concerns subscale — for items 3, 4, 8, for the Concerns about public attitudes subscale — for items 6, 7, 9, for the Negative self-image subscale — for items 1, 2, 5. To obtain a total HIV Stigma score, add up the scores for all subscales.