

10. Deveci-Şirin H., Şirin E.F. The Effect of Fans' Perceptions of Psychological Commitment to their Team on Respect and Hatred towards Opponents // Turkish Journal of Sport and Exercise / Türk Spor ve Egzersiz Dergisi. <http://dergipark.gov.tr/tsed>. Year: 2023. V. 25. № 2. P: 219-230.

## **ПИЛОТАЖНАЯ ОЦЕНКА ПСИХОМЕТРИЧЕСКИХ СВОЙСТВ РУССКОЯЗЫЧНОЙ ВЕРСИИ ШКАЛЫ СТИГМЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ Б. БЕРГЕР**

**КОРЕНЕВА Е.В.**

**Аннотация.** Шкала стигмы ВИЧ-инфекции (вируса иммунодефицита человека) Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale, BHSS) является одной из наиболее распространенных методик для оценки стигматизации ВИЧ-инфекции. Целью исследования стала оценка психометрических свойств 12-пунктовой русскоязычной версии BHSS-12. В исследовании приняли участие 70 ВИЧ-инфицированных респондентов в возрасте от 18 до 57 лет. Участники заполнили русскоязычные версии BHSS-12 и Шкалы депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety, and Stress Scale-21, DASS-21). Была получена трехфакторная структура русскоязычной версии BHSS-12. Показатели по Шкале стигмы ВИЧ-инфекции оказались позитивно связанными с показателями психологического дистресса. Показатели  $\alpha$ -Кронбаха составили значения 0,72, 0,82 и 0,82 для подшкал «Отношение общественности и раскрытие информации», «Персонализированная стигма», «Негативная самооценка», а также 0,83 для общего показателя стигмы. Таким образом, русскоязычная версия BHSS-12 демонстрирует надежность, конвергентную валидность и может применяться на русскоязычных респондентах с диагнозом ВИЧ.

**Ключевые слова:** методика, стигматизация, вирус иммунодефицита человека, психометрические свойства.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) является неизлечимым заболеванием, поэтому постановка диагноза оценивается исследователями как травмирующий жизненный опыт, приводящий к соматическому и психологическому дистрессу [7]. Постановка диагноза ВИЧ приводит к тому, что люди вынуждены пожизненно принимать препараты, регулярно посещать специализированные центры для больных ВИЧ. При этом ВИЧ-инфицированные хотят сохранить привычный уклад жизни, оставаться в глазах общества здоровыми, это вынуждает их скрывать факт своего заболевания, приводит к внутренней тревоге, что окружающие узнают их положительный ВИЧ-статус помимо их воли [5]. ВИЧ без лечения может перейти в стадию синдрома приобретенного иммунного дефицита (СПИД), что будет означать угнетение иммунной системы и может привести к летальному исходу. Исследователи, изучающие психологические особенности ВИЧ-инфицированных, обращают внимание на стигматизацию людей, живущих с ВИЧ [9]. Уже доказано, что высокий уровень стигматизации ВИЧ-инфицированных приводит к депрессии, тревоге, стрессу [5, 7, 8, 9].

В 2001 году появилась Шкала стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale, BHSS) [4]. Направленная на выявление уровня стигматизации ВИЧ, эта методика до сих пор остается популярной и часто используется в психологической диагностике ВИЧ-инфицированных. Стигма определяется исследователями как «атрибут или характеристика, которая негативно воспринимается культурой или обществом» [4, с. 519]. Первая версия шкалы состояла из 40 тестовых пунктов. За 23 года существования методику неоднократно сокращали, сейчас есть варианты с 39, 32, 30, 25, 23, 21, 18, 17, 13, 12, 10, 9, 8, 7 тестовыми пунктами [12]. Такое богатство выбора приводит к тому, что уже есть мета-анализы данной шкалы и различных ее модификаций в зарубежной литературе [12].

Неизменной остается внутренняя структура BHSS, в ней оценивается общий показатель стигматизации и четыре компонента стигматизации [4]:

1) персонализированная стигма (ожидаемые последствия раскрытия диагноза ВИЧ другим людям, которые начнут избегать респондента, он потеряет друзей);

2) раскрытие информации (страх по поводу раскрытия информации о ВИЧ-положительном статусе, контроль информации, желание сохранить ВИЧ в тайне);

3) отношение общественности (оценка того, что большинство людей думают о ВИЧ или чего можно ожидать, когда другие узнают о ВИЧ-инфекции);

4) негативная самооценка (стыд, вина, негативная самооценка из-за своего диагноза ВИЧ).

Шкала переведена и адаптирована на несколько языков [6; 11]. Психометрически BHSS-12 была разработана относительно недавно, в 2017 году, что делает эту методику одной из актуальных на настоящий момент версий среди всех модификаций Шкалы стигмы ВИЧ-инфекции. На большой выборке она зарекомендовала себя как хороший инструмент для измерения стигматизации ВИЧ [10].

Российские специалисты совместно с американскими учеными использовали методику Шкала стигмы ВИЧ-инфекции (10-пунктовую в модификации Wright, 2007 года создания), в исследовании тюремного заключения, приверженности лечению и стигматизации употребления психоактивных веществ на русскоязычной выборке [3]. Но, к сожалению, не опубликовали данные о психометрических свойствах шкалы [3]. Для в настоящем исследовании была проведена адаптация Шкалы стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер (Berger HIV Stigma Scale, BHSS-12, в модификации Reinius 2017 года) на популяционной выборке русскоязычных респондентов.

**Методика.** Респондентов для исследования искали с помощью форумов, посвященных ВИЧ-инфекции. В выборку вошли совершеннолетние респонденты из России с диагнозом ВИЧ. Перед исследованием они заполняли информированное согласие на свое участие.

**Выборка.** Выборку составили 70 русскоязычных респондентов, 31 (44 %) мужчина и 39 (56 %) женщин в возрасте от 18 до 57 лет ( $M=37,1$ ,  $SD=9,26$ ).

**Инструменты.** Респонденты ответили на ряд социально-демографических вопросов, а также заполнили два диагностических инструмента:

1) Шкала стигмы ВИЧ-инфекции Б. Бергер в модификации Reinius (HIV Stigma Scale, BHSS-12) оценивает общий уровень стигматизации ВИЧ-инфекции. Шкала имеет 12-пунктовую версию, тестовые пункты, объединяются в подшкалу «Персонализированная стигма», подшкалу «Раскрытие информации», подшкалу «Отношение общественности», подшкалу «Негативная самооценка». BHSS представляет собой список вопросов, на которые предлагается выбрать ответ по 4-балльной шкале Ликерта от «полностью не согласен» (1) до «полностью согласен» (4). Полученные результаты суммируются по подшкалам от 3 до 12 баллов, сумма результатов по всем подшкалам является общим баллом стигмы [4]. Англоязычная версия BHSS-12 [10] была переведена на русский прямым переводом, что допустимо в психометрике [2].

2) Шкала депрессии, тревоги и стресса (Depression, Anxiety, and Stress Scale-21, DASS-21). Шкала состоит из 21 тестового пункта и выявляет уровень стресса, депрессии, тревоги, а также общий показатель психологического дистресса. Методика переведена на русский язык и продемонстрировала хорошие психометрические свойства [1].

**Анализ данных.** Данные были обработаны с помощью методов математической статистики: описательной статистики, коэффициента  $\alpha$ -Кронбаха, коэффициента корреляции  $r$ -Пирсона,  $t$ -критерия Стьюдента, факторного анализа. При обработке результатов исследования использовался пакет программ IBM SPSS 27.0 и Jamovi 2.3.28.

**Результаты.** В табл. 1 представлены результаты описательной статистики и коэффициенты  $\alpha$ -Кронбаха для пунктов Шкалы стигмы ВИЧ-инфекции [10] при их исключении из методики. Коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха для общего балла стигмы по Шкале стигмы ВИЧ-инфекции равен 0,88. Эти данные позволяют говорить о внутренней согласованности методики BHSS-12.

Проверка факторной валидности методики BHSS-12, проведенная с анализом факторной структуры русскоязычной версии BHSS-12, показала хорошее соответствие данным ( $\chi^2(51) = 101$ ,  $p < 0,001$ ; CFI = 0,863; TLI = 0,823; SRMR = 0,091; RMSEA= 0,119 [0,085-0,152]) при трехфакторной структуре BHSS-12. Конфирматорный факторный анализ обнаружил трехфакторное решение, объясняющее 66% дисперсии. Значение критерия выборочной адекватности Кайзера–Мейера–Олкина составило 0,80 при статистически значимом показателе сферичности Бартлетта, равном 398,277 (df=66),  $p < 0,001$ . Первый фактор включал все тестовые пункты из подшкал «Отношение общественности» и «Раскрытие информации» из оригинальной версии BHSS-12. Второй фактор повторил подшкалу «Персонализированная стигма» из оригинальной версии BHSS-12. Третий фактор повторил подшкалу «Негативная самооценка» оригинальной версии BHSS-12. В табл. 2 представлена структура русскоязычной версии BHSS-12. Таким образом, оригинальная четырехфакторная структура BHSS-12 не подтвердилась на русскоязычной выборке, подшкалы «Отношение общественности» и «Раскрытие информации» объединились в один фактор, приведя к трехфакторной структуре адаптированной методики.

Таблица 1. Описательная статистика и коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха при исключении пунктов BHSS-12

Пункт	М	SD	$\alpha$ -Кронбаха
Пункт 1	2,16	0,94	0,88
Пункт 2	1,97	0,95	0,87
Пункт 3	2,70	1,03	0,87
Пункт 4	2,67	1,02	0,87
Пункт 5	1,90	1,02	0,87
Пункт 6	2,60	0,86	0,87
Пункт 7	2,73	0,87	0,87
Пункт 8	3,03	0,90	0,88
Пункт 9	2,69	0,93	0,87
Пункт 10	2,49	0,96	0,86
Пункт 11	2,11	1,03	0,87
Пункт 12	1,97	0,88	0,87

Для проверки конвергентной валидности был проведен корреляционный анализ показателей методик BHSS-12 и DASS-21. Как видно из табл. 3 показатели персонализированной стигмы, негативной самооценки и общий балл стигмы положительно коррелировали со всеми шкалами из DASS-21. Отношение общественности положительно коррелировало с показателем стресса из DASS-21 ( $r=0,286$ ,  $p < 0,05$ ).

Раскрытие информации положительно коррелировало с показателем стресса из DASS-21 ( $r=0,258$ ,  $p<0,05$ ).

Показатели  $\alpha$ -Кронбаха составили значения 0,72, 0,82 и 0,82 для подшкал «Отношение общественности и раскрытие информации», «Персонализированная стигма», «Негативная самооценка», а также 0,83 для общего показателя стигмы, что свидетельствует о внутренней надежности Шкалы стигмы ВИЧ-инфекции.

Таблица 2. Структура BHSS-12 по результатам конфирматорного факторного анализа

Пункты	Факторная нагрузка
Первый фактор (Отношение общественности и Раскрытие информации)	
Пункт 3	0,615
Пункт 4	0,457
Пункт 6	0,735
Пункт 7	0,662
Пункт 8	0,517
Пункт 9	0,733
Второй фактор (Персонализированная стигма)	
Пункт 10	0,522
Пункт 11	0,918
Пункт 12	0,797
Третий фактор (Негативная самооценка)	
Пункт 1	0,567
Пункт 2	0,815
Пункт 5	0,632

Таблица 3. Результаты корреляционного анализа полученных значений по методикам

BHSS-12	DASS-21 депрессия	DASS-21 тревога	DASS-21 стресс	DASS-21 Общий психологический дистресс
Персонализированная стигма	0,386**	0,339**	0,319**	0,373**
Раскрытие информации	0,230	0,095	0,258*	0,209
Отношение общественности	0,225	0,098	0,286*	0,219
Негативная самооценка	0,535**	0,409**	0,493**	0,514**
Общий балл стигмы	0,436**	0,300*	0,428*	0,417**

Примечание: \*\*Корреляция значима на уровне 0,01 (двухсторонняя).

\*Корреляция значима на уровне 0,05 (двухсторонняя).

Дискриминативность – коэффициенты корреляции между отдельными тестовыми пунктами и общим баллом стигмы варьировались в пределах значений от 0,625 до 0,902.

**Обсуждение.** Полученные результаты позволяют сделать выводы о психометрических свойствах русскоязычной адаптации Шкалы стигмы ВИЧ-

инфекции. Русскоязычная шкала обладает надежностью и внутренней надежностью. При этом она имеет трехфакторную структуру, что частично подтверждает ее факторную валидность. Конвергентная валидность была доказана значимыми позитивными корреляциями с показателями стресса, тревоги, депрессии и психологического дистресса. Таким образом, дальнейшие перспективы для русскоязычной версии Шкалы стигмы ВИЧ-инфекции видятся в увеличении объема выборки, что позволит завершить валидизацию данной психодиагностической методики.

**Выводы.** Русскоязычная версия Шкалы стигмы ВИЧ-инфекции обладает надежностью, частичной валидностью и может быть использована для диагностики уровня стигматизации ВИЧ-инфекции на выборке людей, живущих с ВИЧ.

1. Золотарева А.А. Психометрическая оценка русскоязычной версии шкалы депрессии, тревоги и стресса (DASS-21) // Психологический журнал. 2021. Том 42. № 5. С.80–88. DOI:10.31857/S020595920017077-0

2. Behr D. Assessing the use of back translation: The shortcomings of back translation as a quality testing method // International Journal of Social Research Methodology. 2017. Vol. 20. № 6. P. 573–584. DOI:10.1080/13645579.2016.1252188

3. Bovell-Ammon B.J., Kimmel S.D., Cheng D.M., et al. Incarceration history, antiretroviral therapy, and stigma: A cross-sectional study of people with HIV who inject drugs in St. Petersburg, Russia. The International journal on drug policy. 2023; 111:103907. DOI:10.1016/j.drugpo.2022.103907

4. Berger B.E., Ferrans C.E., Lashley F.R. Measuring stigma in people with HIV: Psychometric assessment of the HIV stigma scale. Research in nursing & health. 2001; 24(3). P. 518-529. DOI: 10.1002/nur.10011

5. Brener, L., Broady, T., Cama, E., Hopwood, M., de Wit, J. B., & Treloar, C. The role of social support in moderating the relationship between HIV centrality, internalised stigma and psychological distress for people living with HIV. AIDS care. 2020; 32(7). P. 850-857. DOI:10.1080/09540121.2019.1659914

6. Dinkel, A., Nather, C., Jaeger, H., Jaegel-Guedes, E., Lahmann, C., Steinke, C., Wolf, E., & Ronel, J. Stigmatization in HIV/AIDS: First german adaptation of the HIV-Stigma Scale (HSS-D). PPMp Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie. 2014; 64(1), P. 20-27. DOI:10.1055/s-0033-1341449

7. Glynn, T. R., Llabre, M. M., Lee, J. S., Bedoya, C. A., Pinkston, M. M., O'Cleirigh, C., & Safren, S. A. Pathways to Health: an Examination of HIV-Related Stigma, Life Stressors, Depression, and Substance Use. International journal of behavioral medicine. 2019; 26(3). P.286–296. DOI:10.1007/s12529-019-09786-3

8. Huang, Y., Luo, D., Chen, X., Zhang, D., Huang, Z., & Xiao, S. 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. 2020; 17(8), 2681. DOI:10.3390/ijerph17082681

9. Ma, H., Zhu, F., Zhai, H., Ma, Y., Liu, Y., Wang, S., & Xu, Y. Prevalence of psychological distress among people living with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. AIDS care. 2023; 35(2). P. 153-164. DOI:10.1080/09540121.2022.2080802

10. Reinius M, Wettergren L, Wiklander M, et al. Development of a 12-item short version of the HIV stigma scale. Health and Quality of Life Outcomes. 2017; 15(1):115. DOI:10.1186/s12955-017-0691-z

11. Rongkavilit, C.; Wright, K.; Chen, X.; Naar-King, S.; Chuenyam, T.; Phanuphak, P. HIV stigma, disclosure and psychosocial distress among Thai youth living with HIV. *Int. J. STD AIDS*. 2010; 21. P. 126–132. DOI:10.1258/ijsa.2009.008488

12. Wanjala S.W., Too E.K., Luchters S., Abubakar A. Psychometric Properties of the Berger HIV Stigma Scale: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*. 2021; 18(24), 13074. DOI:10.3390/ijerph182413074

## **МОТИВАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ДЕВИАНТНОГО И ДЕЛИНКВЕНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ НА ПРИМЕРЕ АРКТИКИ**

**КОСОЛАПОВА А.В.**

**Аннотация.** Данная статья посвящена вопросу изучения разных аспектов мотивационно-ценностной сферы современных подростков, находящихся в тяжелых условиях урбанистической Арктики. Экстремальные условия тундры, отсутствие городской инфраструктуры и удаленность муниципальных территорий друг от друга, нарастающая транзитивность общества: все это окружает подростка в Ямало-Ненецком округе. Все выше названное способно влиять на жизненную позицию подростков, на способы совладания с тяжелыми ситуациями. Так, за неимением соответствующих условий для благополучного разрешения возрастных задач, подростковое поведение может преобразовываться в девиантные формы. Ключевую роль в данном вопросе имеют мотивы, как основные движущие элементы субъектности. Имея три основные группы паттернов (девиантное, делинквентное и лидерское поведение), мы задались вопросом: «что движет поведением подростков?», «какие мотивы преобладают в их деятельности?». Для получения ответов на данные вопросы была взята выборка из 51 респондента, коренных народов севера, в возрасте от 13 до 18 лет, использован пакет методик, направленный на изучение осознаваемых и неосознаваемых мотивов личности, использован непараметрический критерий для несвязанных выборок (U-критерий по Манн-Уитни).

**Ключевые слова:** условия крайнего севера, мотивация, подростки, девиантное и делинквентное поведение, Арктика, коренные народы.

Современный мир очень разнообразен и противоречив, социальная ситуация развития подростка претерпевает сильные изменения за последние годы: психологическая реальность подростков меняется ввиду нарастающей глобализации, проявляющейся в увеличении межэтнических контактов, увеличении многообразия социальных групп, противоречащей росту национального самосознания культурных меньшинств [6]. Вместе с тем, наблюдается общая тенденция общества к «транзитивности», которая ставит человека в условия крайней неопределенности: постоянно сменяющиеся морально-ценностные ориентиры, пролонгация процесса социализации, расширение информационного пространства и рост его значимости в повседневной жизни, частичная интеграция межпоколенческих связей в виртуальное пространство [1,3].