

**УДК 159.9.072****Отношение к жизни и смерти у пациентов  
с ВИЧ-инфекцией, имеющих наркозависимость****Капустина Татьяна Викторовна**

Преподаватель,  
кафедра общепсихологических дисциплин,  
Тихоокеанский государственный медицинский университет,  
690950, Российская Федерация, Владивосток, просп. Острякова, 2;  
e-mail: 12\_archetypesplus@mail.ru

**Кондратьева Екатерина Вадимовна**

Преподаватель,  
кафедра общепсихологических дисциплин,  
Тихоокеанский государственный медицинский университет,  
690950, Российская Федерация, Владивосток, просп. Острякова, 2;  
e-mail: ekaterina\_kondrateva\_2012@mail.ru

**Лесниченко Александр Николаевич**

Медицинский психолог,  
Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями,  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2»,  
690016, Российская Федерация, Владивосток, ул. Борисенко, 50;  
e-mail: 79243363749@yandex.ru

**Войтовская Елена Юрьевна**

Психотерапевт высшей категории,  
Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями,  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2»,  
690016, Российская Федерация, Владивосток, ул. Борисенко, 50;  
e-mail: voit.el@yandex.ru

**Алексеева Алла Владимировна**

Психотерапевт высшей категории,  
Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями,  
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2»,  
690016, Российская Федерация, Владивосток, ул. Борисенко, 50;  
e-mail: alexseeva@rambler.ru

**Аннотация**

В статье представлены результаты эмпирического изучения отношения к жизни и смерти ВИЧ-инфицированных наркозависимых пациентов. Выборку исследования представили 46 пациентов с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции более 1 года, возрастной диапазон больных от 32 до 50 лет, 26 мужчин и 20 женщин, у всех пациентов установлена наркозависимость в стадии воздержания от потребления инъекционных наркотических веществ. Было выявлено, что отношение к жизни у исследуемых характеризуется двойственностью и полярностью проявлений. А отношение к смерти представлено склонностью избегать темы смерти в повседневной жизни и стремлением рационализировать возможность своей смерти тем, что она неизбежна. По полученным результатам исследования были определены направления психокоррекционных мероприятий по улучшению психоэмоционального состояния наркозависимых пациентов.

**Для цитирования в научных исследованиях**

Капустина Т.В., Контдатьяева Е.В., Лесниченко А.Н., Войтовская Е.Ю., Алексеева А.В. Отношение к жизни и смерти у пациентов с ВИЧ-инфекцией, имеющих наркозависимость // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2019. Т. 8. № 3А. С. 57-66.

**Ключевые слова**

ВИЧ-инфекция, наркозависимость, отношение к жизни, отношение к смерти.

**Введение**

В современной клинической психологии актуально изучение отношения к жизни и смерти у различных групп пациентов, поскольку раскрытие этих психологических составляющих способствует пониманию специфики функционирования личности с нарушением здоровья [Кочерова, 2015]. А.А. Баканова в своих исследованиях указывает на то, что экзистенциальный аспект изучения личности, к которому относятся категории отношения к жизни и смерти, помогает раскрыть нюансы и особенности психологической и психотерапевтической помощи, улучшающие состояния пациентов с теми или иными заболеваниями [Баканова, 2015].

Система отношений к жизни и смерти складывается из двух феноменов. Первый феномен – отношение к смерти – как субъективное восприятие смерти и эмоций, связанных с данным восприятием, формирующееся под влиянием осознания неизбежности смерти, которая в критических ситуациях особо остро осознаётся личностью. Второй феномен – отношение к жизни – как субъективная категория, включающая в себя смысл жизни, отношение личности к прошлому, настоящему и будущему и формирующаяся под влиянием сознания и отношения к смерти [Ильина, Селиванова, Волкова, 2013]. По мнению А.А. Бакановой, систему отношений к жизни и смерти можно рассматривать как совокупность различных компонентов. Причём, отношение к жизни включает в себя такие компоненты, как психологическое благополучие (основа позитивной работы личности), ценностно-смысловую сферу личности (смыслоразнозначные ориентации и ценности), принятие жизни и её изменчивость, стремление к развитию, чувство безопасности и упорядоченности жизни, а также самопринятие. Отношение к смерти же включает в себя компоненты принятия смерти как данности, принятия чувств по отношению к смерти, представления о смерти и о том, что будет после смерти, а также компоненты страха смерти [Баканова, 2015].

А.Н. Кочерова описывает отношение к жизни и смерти, как систему, которая меняется в течение всей жизни человека [Кочерова, 2015]. Критические ситуации, к которым могут относиться заболевания, изменяют отношение личности к жизни и смерти [Баканова, 2015]. Особенно, если это касается людей с тяжелыми заболеваниями, например, такими, как ВИЧ-инфекция. На начало 2017 года число ВИЧ-инфицированных в России составило 1 114 815 человек, из них умерло по разным причинам 243 863 ВИЧ-инфицированных [Официальная статистика, 2017]. Большинство исследований этой группы пациентов направлены в сферу медицины, так как исследователи ставят целью получение информации о способах, причинах приобретения положительного ВИЧ-статуса или попадания в группы риска, а также определение половозрастного и социального состава [Плавинский, Ерошина, Кубасова, Барина, 2012; Базыкина, Туркутюков, Троценко, Балахонцева, 2017]. Данные исследования необходимы для разработки мер профилактики и борьбы с эпидемией. Однако часто возникает необходимость изучения психики ВИЧ-инфицированных, так как данная категория пациентов, объективно находящаяся в состоянии угрозы здоровью, нуждается в психологической помощи и поддержке [Нестерова, 2011].

Осложнением в течении данного заболевания, как в медицинском, так и психологическом аспектах, может являться употребление психоактивных веществ, которое не только угрожает здоровью (например, наркозависимость при ВИЧ может вызывать ВИЧ-ассоциированную деменцию, вакуолярную миелопатию и др.) [Сафонова, Рассохин, Дикленте и др., 2014] и психике (заболеваемость психическими расстройствами, снижение качества жизни, рискованное поведение), но и влияет на вероятность возникновения поведения, способствующего распространению данной инфекции среди населения [Плавинский, Ерошина, Кубасова, Барина, 2012].

Отношение к жизни и смерти у ВИЧ-инфицированных, отягощённых наркозависимостью, представляет особый интерес в исследовании, поскольку их система отношений изменена с учётом жизненных и ценностно-смысловых ориентаций, свойственных наркозависимой личности. К примеру, это лица, не строящие планы на будущее и живущие настоящим [Литвинцев, 2015]. У них отмечен низкий уровень принятия себя, а значит и своего жизненного опыта [Ганишина, 2016]. У.У. Очиллов и соавторы также указывают на снижение уровня качества жизни среди наркозависимых с ВИЧ-инфекцией в сравнении с пациентами, имеющими наркозависимость без ВИЧ-статуса [Очиллов, Астаев, Тураев, 2016]. Таким образом, данные о психике ВИЧ-инфицированных наркозависимых, то есть психике пациентов, находящихся в ситуации угрозы жизни, не полны. В частности это касается и системы отношений к жизни и смерти, изменения которой могут напрямую зависеть от данных конкретных заболеваний.

Целью данного исследования выступает изучение вопроса отношения к жизни и смерти у пациентов с ВИЧ-инфекцией, имеющих наркозависимость, а именно к жизни, как к категории, включающей в себя отношение личности в настоящем и будущем, и к смерти, как субъективного восприятия смерти и эмоций, связанных с данным восприятием.

## Материалы и методы

В выборку исследования включены 46 пациентов с установленным диагнозом ВИЧ-инфекции более 1 года, с опытом потребления инъекционных наркотиков, находившихся на лечении в стационаре Центра по профилактике и борьбе со СПИД и другими инфекционными заболеваниями ГБУЗ ККБ №2 (г. Владивосток). Возрастной диапазон больных от 32 до 50 лет с преобладанием мужчин (26 чел. – 57%), в свою очередь женщин (20 чел. – 43%). Большинство

пациентов стационара принимают антиретровирусную терапию (40 чел. – 87%). Другим впервые назначают терапию (2 чел. – 4%), либо возобновляют прерванную по инициативе ВИЧ-инфицированного (4 чел. – 9 %). Все пациенты проконсультированы врачом наркологом. Установлена наркозависимость в стадии воздержания от потребления инъекционных наркотических веществ.

В работе применялись: анкета позволяющая получить информацию о заболеваниях пациента, о психическом состоянии на момент пребывания в медицинском учреждении и об отношении к жизни и смерти субъективно-оценочным и ассоциативным путем; методика «Профиль аттитюдов по отношению к смерти» П. Вонга в адаптации Т.А. Гавриловой для выявления отношения к смерти [Гаврилова, 2011]; рисуночная проективная методика отношения к жизни и смерти в работе с личностью в кризисном состоянии Р.В. Кадырова для определения эмоционального отношения к данным понятиям у исследуемых [Кадыров, 2013]. Использовался непараметрический метод статистической обработки (U-критерий Манна-Уитни).

### Результаты исследования

На основе результатов анкеты было выявлено, что в отношении к жизни у 74% (у 34 из 46) пациентов наблюдается низкая удовлетворённость своей жизнедеятельностью. Они описывают ее «печальной», «чёрной», «неудовлетворительной», «несчастной» и даже «никчемной» и говорят о ней: «у меня тяжелая судьба», «я хотел бы большего от жизни». Однако встречаются высказывания, описывающие жизнь следующим образом: «хорошая», «нормальная», «буду верить в лучшее», «в любом случае жизнь хороша». Результаты анкетирования показали, что на понятие «жизнь» большинство респондентов привели следующие ассоциации: цвет – зелёный 37% (в 17 из 46 случаев), время года – лето 49% (в 22 из 46 случаев). Выбор зелёного цвета на понятие «жизнь» обусловлен тем, что этот цвет является символом жизни, гармонии, единения людей с природой [Кадыров, 2013]. Выбор на понятие «жизнь» лета в качестве времени года связан с тем, что лето – период зрелости жизни, а также время, когда природа полностью зелёного цвета (цвета жизни). На понятие «смерть» большинство респондентов привели следующие ассоциации: цвет – чёрный 67% (в 31 из 46 случаев), время года – зима 70% (в 32 из 46 случаев). Выбор чёрного цвета на понятие «смерть» обусловлен тем, что в российской культуре его принято надевать на похороны, носить во время траура, и в целом данный цвет представляется как нечто негативное, темное и злое [Якутин, 2012]. Выбор на понятие «смерть» зимы связан с тем, что данное время года связано с увяданием природы и носит символику смерти всего окружающего.

Результаты, полученные с помощью методики «Профиль аттитюдов по отношению к смерти», показали, что данной группе пациентов свойственен страх смерти, однако не сильный по своей интенсивности (Таблица 1).

**Таблица 1 - Распределение признаков по отношению к смерти (46 респондентов)**

Шкалы	Страх смерти	Избегание смерти	Нейтральное принятие смерти	Приближающееся принятие смерти	Избегающее принятие смерти
Медиана	4,15	4,7	5,5	4	4

С помощью проведённой качественной обработки результатов методики «Рисование жизни и смерти» было установлено, что в рисунках жизни пациенты наиболее часто изображают дом,

семью и природу. Согласно выделенным признакам данных рисунков, пациентам была присуща тревога на момент рисования, некое стрессовое состояние, что может быть связано с ситуацией и темой исследования. Вероятно, эти качества наиболее сильно проявляются в результате сложившейся трудной жизненной ситуации, а также определяют пессимистическое отношение к жизни. В рисунках смерти наиболее часто респонденты изображали «смерть с косой». Сравнительный анализ двух типов рисунков представлен в Таблице 2.

Поскольку выборку исследования представили и мужчины, и женщины, то был проведен сравнительный анализ полученных результатов по половому признаку. Для ВИЧ-инфицированных наркозависимых женщин, согласно результатам анкеты, свойственен более высокий уровень удовлетворённости жизнью (70%), чем у пациентов мужчин (52%). Для выявления различий при статистической обработке методики «Профиль аттитюдов по отношению к смерти» применялся непараметрический U-критерий Манна-Уитни, который показал половые различия, а именно, выраженность избегания смерти у пациентов женского пола (Таблица 3).

**Таблица 2 - Частота встречаемости признаков в рисунках жизни и смерти (46 респондентов)**

Рисунки	Признаки	Частота встречаемости признаков
Рисунок жизни	Исследуемые изображения занимают менее 1/3 листа или более 2/3 пространства листа	35 (76%)
	Искажение в проведённых линиях	36 (78%)
Рисунок смерти	Рисунок расположен в центре или не сильно смещён в края	28 (61%)
	Исследуемые изображения занимают менее 1/3 листа или более 2/3 пространства листа	36 (78%)
	Искажение в проведённых линиях	36 (78%)
	Неприязнь темы смерти	26 (56%)

**Таблица 3 - Различия по отношению к смерти среди мужчин и женщин**

Шкалы	Значение медианы сравниваемых выборок		Значения суммы критерия Манна-Уитни, U	Значения верхних критических точек, Z	Уровень достоверности (p-level)
	Ж	М			
Страх смерти	4,5	4	138,0	1,00	0,171
<b>Избегание смерти</b>	<b>5,1</b>	<b>3,9</b>	<b>90,5</b>	<b>2,15</b>	<b>0,016</b>
Нейтральное принятие смерти	5,3	5,6	122,0	-1,41	0,087
Приближающееся принятие смерти	4	4,2	172,0	-0,19	0,435
Избегающее принятие смерти	4,1	3,9	166,5	-0,32	0,380

То есть можно сделать вывод о том, что ВИЧ-инфицированные наркозависимые женщины чаще мужчин склонны прибегать к механизмам психологической защиты при столкновении с данной темой, стремятся не говорить о ней, дабы ослабить возникающую по этому поводу

тревогу. В частности, они используют такой механизм психологической защиты, как избегание, способствующий ограничению неприятной информации о смерти в опыте, в то время как мужчинам свойственно вытеснение в качестве механизма психологической защиты, которое просто устраняет нежелательную информацию из сознания. Результаты, полученные с помощью проективной рисуночной методики, также указывают на различия, так для женщин помимо тревожности, неуверенности в себе и низкой самооценки, было свойственно проявление ригидности, подавление эмоций, избыточная рационализация происходящих событий. Женщинам с ВИЧ-инфекцией, имеющим наркозависимость, в отношении к жизни характерно восприятие её как процесса реабилитации и восстановления. И так как процесс еще не завершён, они демонстрируют подавленные эмоции, у них ещё не сформирована картина «новой» жизни. Мужчины же в меньшей степени ориентированы на будущее (неясность будущего), склонны к самокопанию, рефлексии прошлого и настоящего.

### Обсуждение полученных данных

Полученные результаты анкеты в большинстве случаев свидетельствуют об адекватном понимании жизни и смерти, поскольку были представлены ассоциации, правильно их характеризующие. Можно предположить, что неизбежный факт собственной смерти побуждает этих людей прожить оставшуюся жизнь наилучшим образом. Отношение к смерти характеризуется устойчивыми взглядами на это понятие, а также тревожными чувствами и неприязнью к смерти, поэтому им свойственно избегать темы смерти, но считать её частью жизни. То есть, можно предположить, что ситуация угрозы здоровью и жизни, вероятно, предопределяет негативные чувства по отношению к смерти.

Согласно результатам эмпирического исследования, ВИЧ-инфицированным пациентам с наркозависимостью свойственно самопринятие своей личности, они отчасти склонны считать смерть способом избавления от земных страданий, однако это мнение не предрасполагает их к суицидальным тенденциям; то есть не подводит к самостоятельному завершению жизни ради избавления от тяжестей заболеваний. В целом, исходя из результатов исследования, личностям данной выборки присущи такие качества, как тревожность, неуверенность в себе, а также низкая самооценка, что и прослеживается в их отношении к жизни.

### Заключение

Таким образом, отношение к жизни у ВИЧ-инфицированных пациентов с наркозависимостью характеризуется двойственностью и полярностью проявлений жизни. Во-первых, это сниженный уровень удовлетворённости жизни, что непосредственно связано с положительным ВИЧ-статусом и последствиями употребления наркотических веществ. Во-вторых, период лечения и реабилитации позволяет им проявлять позитивное отношение к жизни, задумываться о будущем, о принятии их родными и близкими. Отношение к смерти же характеризуется наличием страха и другими негативными эмоциями, они склонны избегать соприкосновения с ней в повседневной жизни, имеет место быть некоторая рационализация («смерть – часть жизни», «смерть неизбежна»), а также вера в жизнь после смерти.

Согласно результатам проведённого исследования, можно рекомендовать следующие направления психокоррекционных мероприятий по улучшению психоэмоционального состояния наркозависимых пациентов с ВИЧ-инфекцией:

1. *Психологическая коррекция эмоционально-волевой сферы* требуется для смягчения

эмоционального дискомфорта у ВИЧ-инфицированных наркозависимых, а также для предотвращения вторичных по отношению к этому дискомфорту эмоциональных проявлений (страха, тревоги, реакций стресса);

2. *Психологическая коррекция мотивационно-потребностной сферы*, которая в большей степени необходима для мужчин, так как их сознание акцентировано на настоящем, они склонны к самокопанию и «застреванию» в болезни; необходимо усиление мотивации для ориентации больных на процесс выздоровления, преодоление данной кризисной ситуации.

3. *Психотерапия танатофобии*. Необходимость данного воздействия диктуется наличием страха смерти у пациентов; эта фобия определяет их отношение к смерти и, следовательно, всю систему отношений к жизни и смерти, играющую важную роль во внутренней картине болезни;

4. *Поиск внутренних ресурсов, обучение саморегуляции*. Внутренние ресурсы могут быть полезны для наркозависимых пациентов с ВИЧ-положительным статусом для изменения поведенческих стереотипов, восстановления и создания новых взаимоотношений с окружающими. Саморегуляция – для нормализации их эмоционального состояния.

## Библиография

1. Базыкина Е.А., Туркутоков В.Б., Троценко О.Е., Балахонцева Л.А. Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в комплексе с вирусными гепатитами В и С на территории Дальневосточного региона России // Тихоокеанский медицинский журнал. 2017. № 2 (68). С. 37-42.
2. Баканова А.А. Отношение к жизни и смерти как контекст изучения психологии человека в условиях здоровья и болезни // Психология человека в условиях здоровья и болезни. Тамбов, 5-6 июня 2015. С. 26-33.
3. Баканова А.А. Отношение к жизни, смерти и болезни ВИЧ-инфицированных 20-30 лет // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2015. № 2 (31). С. 1-18.
4. Гаврилова Т.А. Об адаптации опросника «Профиль аттитюдов по отношению к смерти – переработанный» (DAP-R), разработанного П.Т.П. Вонгом, Г.Т. Рикером и Дж. Гессером // Теоретическая и экспериментальная психология. 2011. № 1. С. 46-57.
5. Ганишина И.С. Личностные особенности ВИЧ-инфицированных наркозависимых осужденных: анализ эмпирического исследования // Глобальный научный потенциал. 2016. № 10 (67). С. 10-12.
6. Ильина И.С., Селиванова Е.С., Волкова Е.Е. Отношение к жизни и смерти, к здоровью и болезни у женщин, совершивших демонстративно-шантажную суицидальную попытку и находящихся на лечении в центре острых отравлений // Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности. 2013. № 3. С. 194-199.
7. Кадыров Р.В. Рисуночная методика отношения к жизни и смерти в работе с личностью в кризисном состоянии // Актуальные проблемы реализации социального, профессионального и личностного ресурсов человека. Материалы Всероссийской научно-практической конференции (заочной). Краснодар, 31 мая, 2013. С. 70-85.
8. Кочерова А.Н. Отношение к жизни и смерти у больных туберкулезом // Актуальные проблемы права, экономики и управления. 2015. №11. С. 244-245.
9. Литвинцев Б.С. Поражение нервной системы при наркомании: особенности симптоматики и неврологических осложнений // Вестник Российской военно-медицинской академии. 2015. № 1 (49). С. 95-100.
10. Нестерова А.А. Жизнеспособность и жизнестойкость личности как фактор психологической адаптации ВИЧ-инфицированных // Уровень жизни населения регионов России. 2011. № 1. С. 20-24.
11. Официальная статистика ВИЧ, СПИДа в России Подробнее: URL: <https://spid-vich-zppp.ru/statistika/ofitsialnaya-statistika-vich-sp-id-rf-2016.html> (дата обращения: 27.09.2018).
12. Очиллов У.У., Астаев Р.Б., Тураев Т.М. Влияние ВИЧ-инфекции на социальное положение больных употребляющих психоактивные вещества // International Scientific and Practical Conference World science. 2016. Т. 2. № 4 (8). С. 65-67.
13. Плавинский С.Л., Ерошина К.М., Кубасова К.А., Баринаева А.Н. Распространённость ВИЧ-инфекции среди лиц, потребляющих наркотики и обращающихся за неотложной помощью // Скорая медицинская помощь. 2012. № 4. С. 24-27.
14. Сафонова П.В., Рассохин В.В., Дикленте Р. Дж., Браун Дж.Л., Сейлс Дж. М., Роуз И.С., Рыбников В.Ю., Виноградова Т.Н., Беляков Н.А. Опыт употребления психоактивных веществ в прошлом и рискованное поведение в настоящем у ВИЧ-инфицированных женщин // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. 2014. № 4. С. 24-34.
15. Якутин Н. Русский цвет. М: Экономическая газета. 2012. 520 с.

**Attitude to life and death in patients with HIV-infection with addictiveness****Tat'yana V. Kapustina**

Lecturer,  
Department of General psychological disciplines,  
Pacific State Medical University,  
690950, 2, Ostryakova av., Vladivostok, Russian Federation;  
e-mail: 12\_archetypesplus@mail.ru

**Ekaterina V. Kondrat'eva**

Lecturer,  
Department of General psychological disciplines,  
Pacific State Medical University,  
690950, 2, Ostryakova av., Vladivostok, Russian Federation;  
e-mail: ekaterina\_kondrateva\_2012@mail.ru

**Aleksandr N. Lesnichenko**

Medical psychologist,  
Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases,  
State budgetary healthcare institution "Regional Clinical Hospital No. 2",  
690016, 50, Borisenko st., Vladivostok, Russian Federation;  
e-mail: 79243363749@yandex.ru

**Elena Yu. Voitovskaya**

Psychotherapist of the highest category,  
Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases,  
State budgetary healthcare institution "Regional Clinical Hospital No. 2",  
690016, 50, Borisenko st., Vladivostok, Russian Federation;  
e-mail: voit.el@yandex.ru

**Alla V. Alekseeva**

Higher category psychotherapist,  
Center for the Prevention and Control of AIDS and Infectious Diseases,  
State budgetary healthcare institution "Regional Clinical Hospital No. 2",  
690016, 50, Borisenko st., Vladivostok, Russian Federation,  
e-mail: alexseeva@rambler.ru

**Abstract**

The article presents the results of an empirical study of the attitude towards life and death of HIV-infected drug-dependent patients. The sample of the study was presented by 46 patients with



an established diagnosis of HIV infection of more than 1 year, the age range of patients from 32 to 50 years, 26 men and 20 women. All patients are at the stage of abstinence from injecting drugs. It was revealed that the attitude towards life in the subjects was characterized by duality and polarity of manifestations. But the attitude to death is represented by the tendency to avoid the topic of death in everyday life and the desire to rationalize the possibility of death by the fact that it is inevitable. According to the results of the study, the directions of psychocorrective measures to improve the psycho-emotional state of drug-dependent patients were determined.

### For citation

Kapustina T.V., Kondat'eva E.V., Lesnichenko A.N., Voitovskaya E.Yu., Alekseeva A.V. (2019) Otnosheniye k zhizni i smerti u patsiyentov s VICH-infektsiyey, imeyushchikh narkozavisimost' [Attitude to life and death in patients with HIV-infection who are addicted to drugs]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 8 (3A), pp. 57-66.

### Keywords

HIV infection, drug addiction, attitude to life, attitude to death

### References

1. Bazykina E.A., Turkutyukov V.B., Trotsenko O.E., Balakhontseva L.A. (2017) Osobennosti epidemicheskogo protsessa VICH-infektsii v komplekse s virusnymi gepatitami V i S na territorii Dal'nevostochnogo regiona Rossii [Peculiarities of epidemiologic process of the HIV-infection in combination with viral hepatitis B and C on the territory of the Russian Far East] // In: *Tikhookeanskiy meditsinskiy zhurnal*. [Pacific Medical Journal]. 2 (68). pp. 37-42.
2. Bakanova A.A. (2015) Otnosheniye k zhizni i smerti kak kontekst izucheniya psikhologii cheloveka v usloviyakh zdorov'ya i bolezni [Attitude to life and death as a context for studying human psychology in terms of health and illness] // In: *Psikhologiya cheloveka v usloviyakh zdorov'ya i bolezni* [Human psychology in terms of health and disease]. Tambov. pp. 26-33.
3. Bakanova A.A. (2015) Otnosheniye k zhizni, smerti i bolezni VICH-infitsirovannykh 20—30 let [The attitude towards life, death and the disease of HIV-infected aged 20-30 years] // In: *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* [Medical psychology in Russia]. 2 (31). pp. 1-18.
4. Gavrilova T.A. (2011) Ob adaptatsii oprosnika «Profil' attit'yudov po otnosheniyu k smerti – pererabotannyy» (DAP-R), razrabotannogo P.T.P. Vongom, G.T. Rikerom i Dzh. Gesserom [On the adaptation of the questionnaire "Profile of attitude in relation to death - revised" (DAP-R), developed by PPT. Wong, G.T. Ricoeur and J. Hesser] // In: *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya* [Theoretical and experimental psychology]. 1. pp. 46-57.
5. Ganishina I.S. (2016) Lichnostnyye osobennosti VICH-infitsirovannykh narkozavisimykh osuzhdennykh: analiz empiricheskogo issledovaniya [Personal Qualities of HIV-Infected Convicted Drug Addicts: Analysis of the Empirical Research] // In: *Global'nyy nauchnyy potentsial* [Global Scientific Potential]. 10 (67). pp. 10-12.
6. Il'ina I.S., Selivanova E.S., Volkova E.E. (2013) Otnosheniye k zhizni i smerti, k zdorov'yu i bolezni u zhenshchin, sovershivshikh demonstrativno-shantazhnyuyu suitsidal'nuyu popytku i nakhodyashchikhsya na lechenii v tsentre ostrykh otravleniy [Attitude to life and death to health and disease in women with criminal demonstrativno-blackmailing suicide attempt and located in the center for the treatment of acute poisoning] // In: *Lichnost' v ekstremal'nykh usloviyakh i krizisnykh situatsiyakh zhiznedeyatel'nosti* [Personality in extreme conditions and crisis situations of vital activity]. 3. pp. 194-199.
7. Kadyrov R.V. (2013) Risunochnaya metodika otnosheniya k zhizni i smerti v rabote s lichnost'yu v krizisnom sostoyanii [The picturesque approach to life and death in working with a person in a crisis state] // In: *Aktual'nyye problemy realizatsii sotsial'nogo, professional'nogo i lichnostnogo resursov cheloveka* [Actual problems of realization of social, professional and personal resources of a person]. Krasnodar, pp. 70-85.
8. Kocherova A.N. (2015) Otnosheniye k zhizni i smerti u bol'nykh tuberkulezom [Attitude towards life and death in patients with tuberculosis] // In: *Aktual'nyye problemy prava, ekonomiki i upravleniya* [Actual problems of law, economics and management]. 11. pp. 244-245.
9. Litvintsev B.S. (2015) Porazheniye nervnoy sistemy pri narkomanii: osobennosti simptomatiki i nevrologicheskikh oslozhneniy [Alteration of nervous system in drug addiction: neurological symptoms and complications] // In: *Vestnik Rossiyskoy voyenno-meditsinskoy akademii* [Vestnik of Russian military medical Academy]. 1 (49). pp. 95-100.

10. Nesterova A.A. (2011) Zhiznesposobnost' i zhiznestoykost' lichnosti kak faktor psikhologicheskoy adaptatsii VICH-infitsirovannykh [Vitality and viability of the personality as a factor in coping with HIV] // In: Uroven' zhizni naseleniya regionov Rossii [Level of Life of the Population of Region of Russia]. 1. pp. 20-24
11. Ofitsial'naya statistika VICH, SPIDa v Rossii [Official statistics on HIV and AIDS in Russia For more information]: URL: <https://spid-vich-zppp.ru/statistika/ofitsialnaya-statistika-vich-spid-rf-2016.html> (appeal date: 09/27/2018).
12. Ochilov U.U., Astayev R.B., Turayev T.M. (2016) Vliyaniye VICH-infektsii na sotsial'noye polozheniye bol'nykh upotrebyayushchikh psikhoaktivnyye veshchestva [The impact of HIV infection on the social situation of patients who use psychoactive substances] // In: International Scientific and Practical Conference World science. 4 (8). pp. 65-67.
13. Plavinskiy S.L., Eroshina K.M., Kubasova K.A., Barinova A.N. (2012) Rasprostranennost' VICH-infektsii sredi lits, potrebyayushchikh narkotiki i obrashchayushchikhsya za neotlozhnoy pomoshch'yu [HIV prevalence among people who use drugs and seek emergency treatment] // In: Skoraya meditsinskaya pomoshch' [Ambulance]. 4. pp. 24-27.
14. Safonova P.V., Rassokhin V.V., Diklemente R. Dzh., Braun Dzh.L., Seyls Dzh. M., Rouz I.S., Rybnikov V.YU., Vinogradova T.N., Belyakov N.A. (2014) Opyt upotrebleniya psikhoaktivnykh veshchestv v proshlom i riskovannoye povedeniye v nastoyashchem u VICH-infitsirovannykh zhenshchin [Experience of past substance use and present risky behavior in HIV-infected women] // In: VICH-infektsiya i immunosuppressii [HIV Infection and Immunosuppressive Disorders]. 4. pp. 24-34.
15. Yakutin N. (2012) Russkiy tsvet [Russian color]. Moscow.