

DOI: 10.31393/reports-vnmedical-2025-29(2)-29

УДК: 613.86:159.923:616.98

## ПСИХОГІГІЄНИЧНІ ПРОБЛЕМИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА КОРЕКЦІЇ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТОСТІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ

Дударенко О. Б., Ваколюк Л. М., Теклюк Р. В., Шевчук Т. В.

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова (вул. Пирогова, 56, м. Вінниця, Україна, 21018)

Відповідальний за листування:

e-mail: vakolyuklarysa@gmail.com

Статтю отримано 26 березня 2025 р.; прийнято до друку 30 квітня 2025 р.

**Анотація.** Епідемія ВІЛ-інфекції зумовила необхідність активного вивчення адаптаційних можливостей ВІЛ-інфікованих осіб, а також пошуку ефективних засобів для надання їм адекватної медичної, психологічної та психогігієнічної допомоги, забезпечення відповідної соціальної підтримки. Метою дослідження було проаналізувати науково-теоретичний матеріал з питань первинної, вторинної та третинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, особливостей психічного стану ВІЛ-інфікованих осіб та визначити перспективи подальшого вивчення. Здійснено оглядовий аналіз наукової літератури, статей у фахових журналах PubMed, Scopus, Web of Science, ретроспективний аналіз сучасної літератури з теми дослідження за період 2013-2023 рр. Діагноз ВІЛ-інфекції в повному розумінні його змісту є надзвичайно серйозним викликом для фізичних, психічних та соціальних можливостей людини. Повідомлення пацієнту про ВІЛ-інфекцію – один з основних чинників, що сприяє розвитку астеничних розладів уже з першого дня встановлення серопозитивності, внаслідок переживань із вираженим психотравмувальним характером. Головною метою первинної профілактики ВІЛ-інфекції є запобігання зараженню. З огляду на це, підкреслено, що первинна профілактика є наймасовішою та неспецифічною, передбачає комплексне застосування педагогічних, психологічних, психогігієнічних та соціальних заходів, а її контингентом є загальна популяція – діти, підлітки, молодь, населення загалом. Вторинна профілактика спрямована на виявлення ВІЛ-інфікованих осіб та їх консультування з метою зміни звичного стилю життя та поведінки. Саме тому головною метою вторинної профілактики є трансформація дезадаптивних і псевдоадаптивних моделей ризикованої поведінки на більш адаптивну модель здорової поведінки. Третинна профілактика спрямована на попередження розвитку у ВІЛ-інфікованих осіб СНІДу, поліпшення якості їхнього життя, підтримку здоров'я та соціальну підтримку, відновлення особистості хворого СНІДом та його ефективного функціонування в соціальному середовищі після відповідного лікування. Ще один надзвичайно важливий напрям третинної профілактики полягає у зменшенні шкоди від вживання наркотичних засобів серед осіб, що ще не готові до припинення їхнього вживання. Отже, усе зазначене вище свідчить про необхідність поглибленого вивчення адаптаційних можливостей хворих на ВІЛ/СНІД на різних стадіях інфекційного процесу та зумовлюють нагальну потребу в розробці комплексу дезадаптивних і псевдоадаптивних заходів, спрямованих на покращення психоемоційного стану та якості життя ВІЛ-інфікованих осіб.

**Ключові слова:** ВІЛ-інфіковані, особливості психоемоційного стану, психокорекційні програми.

### Вступ

Одним із важливих питань державної політики України у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку є питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Їхня важливість та потреба в належному вирішенні залежать від вирішення низки проблем соціального, гуманітарного та лікувально-профілактичного змісту, а також зумовлені низкою міжнародних зобов'язань України у сфері ВІЛ/СНІДу, зокрема потребою у виконанні Декларації Цілей розвитку тисячоліття та Політичної декларації Генеральної Асамблеї ООН з активізації зусиль для викорінення ВІЛ/СНІДу [6, 16, 18, 20, 27]. Жодне інфекційне захворювання дотепер не супроводжувалося таким вираженим соціально-психологічним неблагополуччям, як ВІЛ-інфекція. Неприятливий прогноз захворювання, особливості передавання збудника, переважно молодий вік інфікованих, наявність серед хворих осіб з інверсією статевих поведінки – усі ці чинники суттєво погіршують соціально-психологічний стан ВІЛ-інфікованих, негативно впливають на процеси формування особливостей їхньої особистості [18, 26]. Епідемія ВІЛ-інфекції призвела до необхідності активного вивчення адаптаційних можливостей ВІЛ-інфікованих осіб, а також пошуку

ефективних засобів надання їм адекватної медичної, психологічної та психогігієнічної допомоги, забезпечення відповідної соціальної підтримки [1, 19].

Діагноз ВІЛ-інфекція супроводжується гострими нервово-психічними та емоційними переживаннями. Відзначимо, що емоційні переживання є формою страждань та потребують спеціальної допомоги. Безумовно, у разі будь-якого важкого чи невиліковного захворювання людина боїться смерті, страждає і психологічно, і фізично [13, 24]. Проте ВІЛ-інфекція відрізняється від інших захворювань передусім негативним ставленням суспільства, його відчуженням ВІЛ-інфікованих людей. Попри достатньо широке інформування населення про ВІЛ-інфекцію, ці особи страждають від стигматизації та дискримінації як у побуті, так і в суспільному житті. Стигматизація та дискримінація в різній мірі виявляються на початкових етапах розвитку епідемічного процесу [6, 13]. Побоювання негативного ставлення примушує багатьох приховувати ВІЛ-позитивний статус, який може призвести до їхньої соціальної ізоляції, позбавлення можливості отримати належну соціальну підтримку і, зрештою, посилює особистісно-значущі реакції

стресового змісту [12, 27].

*Мета* дослідження – проаналізувати науково-теоретичний матеріал з питань первинної, вторинної та третинної профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, особливостей психічного стану ВІЛ-інфікованих осіб та визначити перспективи подальшого вивчення.

### Матеріали та методи

Оглядовий аналіз наукової літератури, статей у фахових журналах PubMed, Scopus, Web of Science, ретроспективний аналіз сучасної літератури з теми дослідження за період 2013-2023 рр.

### Результати. Обговорення

Отже, з першого дня встановлення діагнозу ВІЛ-інфекція в людини виникають особистісні реакції стресового характеру, які за первинним значенням являють собою неспецифічні реакції організму у відповідь на будь-яку зовнішню вимогу (проблему) [12, 25]. Стрес як проблема пригнічує всіх людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом. Стрес упродовж багатьох місяців (зокрема при ВІЛ-інфекції) у підсумку негативно впливає на імунну систему, що підтверджено низкою досліджень [24].

Визначити, який тип стресу переживає людина під час оголошення діагнозу, достатньо складно, оскільки фізіологічний стрес, пов'язаний із фізичними подразниками, може бути викликаний вірусом імунного дефіциту людини. Однак, на початкових стадіях захворювання його кількість у крові невелика, ймовірно, що для людини визначальними є соціальні стереотипи та установки суспільства щодо цього захворювання [4, 12]. Натомість, коли людина бачить кордон між життям і смертю, виникає емоційний стрес, зумовлений сприйняттям ситуації як небезпечної та супроводжується можливою переоцінкою власного життя та майбутнього. Емоційний стрес являє собою стан яскраво вираженого психоемоційного переживання людиною конфліктних життєвих ситуацій, які гостро або тривало обмежують задоволення її соціальних та біологічних потреб. Отже, під час оголошення діагнозу ВІЛ-інфекції людина переживає, передусім, емоційний стрес [3, 8].

Крім того, відмітимо, що у разі відсутності у ВІЛ-інфікованої людини стратегій подолання стресової ситуації, або, як її ще називають, копінг-стратегії, виникає напружений стан, який разом із первинними гормональними змінами у внутрішньому середовищі організму зумовлюють порушення його гомеостазу. Копінг – це сукупність дій людини для подолання стресу, відповідно, копінг-стратегії об'єднують когнітивні, емоційні та поведінкові механізми, що використовуються для реалізації запитів буденного життя у повній мірі [2, 21]. Якщо спроби впоратися із ситуацією виявляються неефективними, стресовий стан поглиблюється, що може призвести до виникнення надзвичайно глибоко виражених патологічних реакцій та органічних ушкоджень.

Поведінкові реакції хворих на СНІД залежать

від способу адаптації пацієнта до захворювання, сформованої ними внутрішньої картини хвороби, механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій, що застосовуються. СНІД зумовлює формування дисимулятивної поведінки хворих, основними проявами якої є уникнення лікування, вороже ставлення до людей довкола, демонстративна байдужість до власного здоров'я, за якою прихований панічний страх перед майбутнім. Дисимуляція – одна із можливих форм психологічного реагування в ситуації хвороби [10, 20]. Пацієнт, усвідомлюючи, що він хворий, приховує симптоми й надалі продовжує виконувати в такому ж обсязі свої професійні, сімейні та соціальні обов'язки. Дисимулятивна поведінка особливо часто спостерігається у випадках, коли хвороба загрожує втратою працездатності, а також професійного, соціального чи матеріального статусу. У таких ситуаціях пацієнти нерідко вдаються до копінг-стратегій відволікання або занурення в активну діяльність.

Одним із головних принципів біоетичного ставлення до людини є повага до її особистості. Необхідно констатувати, що в Україні права людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, належно не захищені. Найактуальнішим завданням законодавства з проблем ВІЛ/СНІДу слід вважати недопущення дискримінації та стигматизації ВІЛ-позитивних осіб та хворих на СНІД людей, а також захист їхніх законних прав. Стигматизація та дискримінація, пов'язані з пацієнтами, які живуть із такими діагнозами, є надзвичайно великими бар'єрами для запобігання подальшому інфікуванню. Діагноз ВІЛ-інфекції у своєму повному значенні є надзвичайно серйозним викликом для фізичних, психічних та соціальних можливостей людини. Оскільки ураження ВІЛ є потужним психосоціальним стресом, воно зумовлює відповідні психологічні реакції, передусім – самостигматизацію, яка має глибокий психологічний вплив на самосвідомість осіб із ВІЛ/СНІДом, сприяє формуванню високого рівня тривожності, депресивності, астенії та різних форм агресії [14].

Під поняттям тривожність розуміють стан людини, який характеризується підвищеною схильністю до переживань, занепокоєння, побоювань та неспокою, що мають негативне емоційне забарвлення [27]. Деякі дослідники розглядають тривожність переважно в рамках стресових ситуацій, тобто як тимчасовий негативний емоційний стан, що виникає в загрозованих або навіть незвичних умовах. Дійсно, тривожність є суб'єктивним проявом неблагополуччя особистості, її дезадаптації, та виступає як прояв переживання емоційного дискомфорту та передчуття небезпеки, ознака незадоволення важливих потреб людини.

Необхідно зазначити, що громадська свідомість у певній мірі поєднала проблеми ВІЛ-інфекції з питаннями агресивної поведінки людини. Тому не випадковим є питання, яке часто ставлять представники засобів масової інформації, щодо реальності існування СНІД-тероризму.

Відповідно до даних сучасної наукової літератури, агресія ВІЛ-інфікованих людей переважно спрямована на ймовірне джерело зараження, неінфікованих осіб, лікаря тощо. Це психологічно зрозуміла непатологічна реакція у відповідь на психічну травму, пов'язану зі встановленням факту інфікування ВІЛ [15]. У низці досліджень встановлено, що агресивна поведінка не має суттєвого значення в епідемічному процесі при ВІЛ-інфекції, проте потребує впровадження відповідних засобів психогігієнічної корекції та психотерапевтичної роботи для оптимізації реабілітаційного процесу під час цього захворювання.

Необхідно відмітити й те, що в процесі реалізації агресивної поведінки суттєве значення має фактор астенії. Відомо, що симптомокомплекси психічних розладів не створюються патогенними чинниками (якими можуть бути збудник інфекційного процесу, психічна травма тощо), а лише починають інтенсивно розвиватися внаслідок їхньої дії. Так, психотравмувальна звістка про зараження ВІЛ-інфекцією визначає сам факт виникнення невротичних розладів, а їхній тип і форми поширення, у багатьох аспектах, залежать від особливостей особистості.

Повідомлення пацієнту про позитивний ВІЛ-тест є одним з основних чинників, що сприяє формуванню астенічних розладів уже з перших днів після встановлення серопозитивності, зумовлених переживаннями, які мають виражений психотравмувальний характер [23]. Надалі, з прогресуванням ВІЛ-інфекції, спостерігаються виражені астенічні розлади, що виникають на тлі різних соматичних порушень. Додатковим чинником, який впливає на розвиток і поглиблення астенічних проявів, є порушення звичного життєвого стереотипу та погіршення соціальних умов існування. У таких випадках формується психогенно-реактивна астенія як відповідь на психічну травму, при якій найяскравіше проявляються особистісні реакції на стрес. На початкових стадіях ВІЛ-інфікування провідними чинниками впливу на психічний стан хворого є низка особистісно значущих переживань, пов'язаних з усвідомленням скорочення тривалості життя внаслідок інфікування. Отже, хронічна стресогенна ситуація призводить до розвитку астенічних розладів.

Зауважимо, що надзвичайно частим симптомом СНІДу є депресія. Так, R. H. Remien et al. (2019) виявили, що рівень поширення депресивних розладів серед ВІЛ-інфікованих осіб коливається у межах від 4% до 32% [20]. Основною причиною розвитку депресивних станів при СНІДі потрібно вважати безпосередню реакцію особистості у відповідь на встановлення факту інфікування та подальшого прогресування захворювання. Знижений або субдепресивний настрій характеризується зменшенням психічної та соціальної активності людини, виникненням розладів сну, порушень вегетативних і вегето-соматичних функцій, функцій спілкування тощо. Депресія – один із найруйнівніших станів, що асоціюється з підвищеною захворюваністю та смертністю серед людей із ВІЛ/СНІДом. Депресія та хронічний стрес призводять

до виснаження та пригнічення імунної системи організму, подальшого прогресування захворювання. Нервово-емоційний стан та рівень соціально-психологічної адаптації ВІЛ-інфікованих осіб є надзвичайно важливим чинником стабілізації епідемічної ситуації в суспільстві. Водночас слід підкреслити, що епідемія ВІЛ-інфекції поставила перед суспільством нагальне завдання – створення ефективної системи первинної профілактики [9, 22]. Успішність такої профілактики визначається низкою умов: усвідомленням загрози поширення епідемії; розробкою національної стратегії, що відповідає масштабам проблеми; розробкою та фінансуванням програм профілактики трансмісії ВІЛ від матері до дитини; а також впровадженням заходів щодо зменшення шкоди при ін'єкційному вживанні наркотиків.

Головною метою первинної профілактики ВІЛ-інфекції є запобігання зараженню. Враховуючи цей факт, підкреслимо, що первинна профілактика є наймасовішою і неспецифічною, передбачає комплексне використання педагогічних, психологічних, психогігієнічних та соціальних заходів, а її контингентом є загальна популяція – діти, підлітки, молодь, населення загалом [1]. Первинна профілактика має сприяти редуванню кількості осіб, серед яких може розвиватися патологічний процес, що і визначає її високу ефективність. Вона передусім впливає на формування здоров'я шляхом заміни одних процесів на інші. Формування активного, функціонального та адаптивного способу життя сприяє зміцненню здоров'я, запобіганню розвитку хвороби. Такий підхід охоплює найбільшу кількість людей, дозволяє впливати на суспільство в цілому, забезпечує максимально ефективні результати тощо [7, 8].

Вторинна профілактика спрямована на виявлення ВІЛ-інфікованих осіб та їхнє консультування задля зміни звичного стилю життя і поведінки. Головною метою вторинної профілактики є трансформація дезадаптивних і псевдоадаптивних моделей ризикованої поведінки в більш адаптивні моделі здорової поведінки. Ризикова поведінка може бути зумовлена індивідуальними особливостями людини, що має ті або інші предиспозиції поведінкових, поведінкових та інших розладів, а також характеристиками середовища, яке впливає на особу. Вторинна профілактика передбачає застосування соціальних, психологічних, медичних, психогігієнічних заходів специфічного та неспецифічного характеру [5, 16].

Третинна профілактика зумовлює запобігання розвитку у ВІЛ-інфікованих осіб СНІДу, поліпшення якості їхнього життя, підтримку здоров'я та соціальну підтримку, відновлення особистості хворого СНІДом та її ефективного функціонування в соціальному середовищі після відповідного лікування. Ще один надзвичайно важливий напрям третинної профілактики полягає у зменшенні шкоди від вживання наркотичних засобів серед тих осіб, які ще не готові до припинення їхнього вживання. Можливості третинної профілактики значно обмеженіші, ніж первинної і вторинної, оскільки

ефективність превентивної дії визначається необхідністю заміни патологічних ланок поведінки індивідуума на непатологічні. Цей вид профілактики є медичним, проте ґрунтується на структурі соціальної підтримки, вимагає індивідуалізованого підходу та, передусім, спрямований на запобігання переходу сформованого захворювання в його важчі стадії [17, 19]. Крім того, необхідно підкреслити, що активна участь хворого в боротьбі із захворюванням, усвідомлення ним відповідальності за власне здоров'я, є необхідною умовою третинної профілактики.

### Висновки та перспективи подальших розробок

1. По-перше, існує об'єктивна потреба у впровадженні різних методів профілактичної роботи з урахуванням індивідуально-психологічних особливостей та психічного стану ВІЛ-інфікованих осіб.

2. По-друге, необхідно запроваджувати психопрофілактичні та психокорекційні програми і методи роботи як із девіантною особистістю загалом, так і з ВІЛ-інфікованою особистістю зокрема.

Усе зазначене вище свідчить про необхідність

поглибленого вивчення адаптаційно-приспосувальних можливостей осіб, хворих на ВІЛ/СНІД, на різних стадіях інфекційного процесу, зумовлює нагальну потребу в розробці комплексу психогігієнічних заходів, спрямованих на поліпшення психоемоційного стану та якості життя таких пацієнтів.

Нами розроблено комплекс заходів психогігієнічної корекції процесів, спрямованих на формування особливостей особистості та поліпшення психоемоційного стану ВІЛ-інфікованих чоловіків. Його головними компонентами є такі: здійснення психодіагностувальної та психогігієнічної оцінки окремих особливостей особистості ВІЛ-інфікованої особи (етап психодіагностики); проведення індивідуально-спрямованого аналізу та корекції особливостей організації звичної добової діяльності (етап індивідуалізованої корекції добової діяльності); використання різноманітних засобів психофізіологічного впливу на організм та впровадження заходів психогігієнічної корекції (етап психогігієнічної корекції), що забезпечує сприятливі зміни в показниках ситуативної тривожності, астеничного і депресивного станів.

### Список посилань – References

- [1] Aleksandrina, T. A. (2013). Кроки держави щодо формування та подальшої реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу [State steps towards the formation and further implementation of state policy in the field of combating HIV/AIDS]. *Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція – Tuberculosis. Lung diseases. HIV infection*, (3), 12-13. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tikhvil\\_2013\\_3\\_6](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Tikhvil_2013_3_6)
- [2] Antonenko, Zh. V., & Yurchenko, O. V. (2015). Актуальність підвищення якості надання послуг у сфері ВІЛ/СНІДу в м. Києві. Україна [The relevance of improving the quality of HIV/AIDS services in Kyiv]. *Здоров'я нації – Ukraine. Health of the Nation*, (4), 94-97. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2015\\_4\\_20](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2015_4_20)
- [3] Bilak-Lukyanchuk, V. Y. (2016). Результати соціологічного дослідження серед студентської молоді з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу [Results of a sociological survey among students on HIV/AIDS]. *Україна. Здоров'я нації – Ukraine. Health of the Nation*, (4), 187-192. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn\\_2016\\_4\\_31](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uzn_2016_4_31)
- [4] Bobkova, O. V. (2013). Обізнаність підлітків щодо проблеми ВІЛ/СНІДу [Adolescents' awareness of the problem of HIV/AIDS]. *Соврем. Педиатрия – Modern Pediatrics*, (5), 29-31. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sped\\_2013\\_5\\_7](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Sped_2013_5_7)
- [5] Courlet, P., Livio, F., Alves Saldanha S, Scherrer A, Battegay M, Cavassini M, ... & Marzolini, C. (2020). Real-life management of drug-drug interactions between antiretrovirals and statins. *Swiss HIV Cohort Study. J Antimicrob Chemother*, 75(7), 1972-1980. doi: 10.1093/jac/dkaa099
- [6] Datsyuk, V. V. (2016). Державна політика з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу: шляхи подолання дискримінації [State policy on combating HIV/AIDS: ways to overcome discrimination]. *Вісн. Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. Сер. Держ. Управління – Bulletin of the National Academy of State Administration under the President of Ukraine. Ser. State Administration*, (2), 121-126. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnaddy\\_2016\\_2\\_18](http://nbuv.gov.ua/UJRN/vnaddy_2016_2_18)
- [7] Dendeberya, S. G., Gavrilyuk, V. G., & Vinnikov, A. I. (2014). Визначення переважних груп ризику ураження на ВІЛ/СНІД серед населення м. Кременчук [Identification of the main risk groups for HIV/AIDS among the population of Kremenchuk]. *Вісн. проблем біології і медицини – Journal of Problems of Biology and Medicine*, 4(4), 72-75. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpbm\\_2014\\_4\(4\)\\_16](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vpbm_2014_4(4)_16)
- [8] Duko, B., Ayalew, M., & Ayano, G. (2019). The prevalence of alcohol use disorders among people living with HIV/AIDS: a systematic review and meta-analysis. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 14(1), 52. doi: 10.1186/s13011-019-0240-3
- [9] Duko, B., Toma, A., & Abraham, Y. (2019). Prevalence and correlates of common mental disorder among HIV patients attending antiretroviral therapy clinics in Hawassa City, Ethiopia. *Annals of general psychiatry*, (18), 17. doi: 10.1186/s12991-019-0241-7
- [10] Fernandes, R. M., Cary, M., Duarte, G., Jesus, G., Alarcão, J., Torre, C., ... & Vaz Carneiro, A. (2017). Effectiveness of needle and syringe programmes in people who inject drugs – an overview of systematic reviews. *BMC Public Health*, 17(1), 309. doi: 10.1186/s12889-017-4210-2
- [11] Hryshchenko, S. V. (2014). Превентивна освіта як профілактика ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді [Preventive education as HIV/AIDS prevention among students]. *Вісник Чернігівського нац. пед. ун-ту. Сер. Пед. науки – Bulletin of Chernihiv National Pedagogical University. Ser. Ped. Sciences*, (122), 71-76. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP\\_2014\\_122\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/VchdpuP_2014_122_19)
- [12] Jarrett, S. B., De La Haye, W., Miller, Z., Figueroa, J. P., Duncan, J., & Harvey, K. (2018). High prevalence of psychiatric and substance use disorders among persons seeking treatment for HIV and other STIs in Jamaica: a short report. *AIDS Care*, 30(5), 604-8. doi: 10.1080/09540121.2017.1384786
- [13] Kalchenko, A. M. (2013). Оцінка рівнів стигматизації та дискримінації ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД серед працівників лікувально-профілактичних установ України [Assessment of the levels of stigmatization and discrimination of HIV-infected and AIDS patients among employees of medical and preventive institutions of Ukraine]. *Зб. наук. пр. співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика – Collection of scienc-*

- tific works of employees of the P.L. Shupyk National Academy of Medical and Educational Sciences*, 22(4), 129-135. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo\\_2013\\_22\(4\)\\_19](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Znpsnmapo_2013_22(4)_19)
- [14] Marzel, A., Kusejko, K., Weber, R., Bruggmann, P., Rauch, A., ... & Kouyos, R. D. (2018). The Cumulative Impact of Harm Reduction on the Swiss HIV Epidemic: Cohort Study, Mathematical Model, and Phylogenetic Analysis. *Swiss HIV Cohort Study. Open Forum Infect Dis.*, 5(5), ofy078. doi: 10.1093/ofid/ofy078
- [15] Nightingale, S., Ances, B., Cinque, P., Draid, A., Dreyer, A. J., Gisslén, M., ... & Winston, A. (2023). Cognitive impairment in people living with HIV: consensus recommendations for a new approach. *Nat Rev Neurol.*, 19(7), 424-433. doi: 10.1038/s41582-023-00813-2
- [16] Pasichnyk, D. S. (2015). Адміністративно-правові аспекти захисту прав людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом в Україні [Administrative and legal aspects of protecting the rights of people living with HIV/AIDS in Ukraine]. *Публічне право – Public law*, (1), 253-260. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp\\_2015\\_1\\_37](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pp_2015_1_37)
- [17] Patel, P., Rose, C. E., Collins, P. Y., Nuche-Berenguer, B., Sahasrabudde, V. V., Peprah, E., ... & Levitt, N. S. (2018). Noncommunicable diseases among HIV-infected persons in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. *AIDS*, 32(11), 5-20. doi: 10.1097/QAD.0000000000001888
- [18] Рутуленко, О. І. (2015). Соціальні комунікації у розвитку моделей толерантного підходу до людей з проблемами ВІЛ/СНІДУ [Social communications in the development of models of tolerant approach to people with HIV/AIDS problems]. *Психол. науки: проблеми і здобутки: збірник – Psychological sciences: problems and achievements: collection*, (8), 202-221. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz\\_2015\\_8\\_14](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2015_8_14)
- [19] Ramirez, J. J. D., Ballouz, T., Nguyen, H., Kusejko, K., Chaudron, S. E., Huber, M., ... & Kouyos, R. D. (2022). Increasing Frequency and Transmission of HIV-1 Non-B Subtypes Among Men Who Have Sex With Men in the Swiss HIV Cohort Study. *Swiss HIV Cohort Study. J Infect Dis.*, 225(2), 306-316. doi: 10.1093/infdis/jiab360
- [20] Remien, R. H., Stirratt, M. J., Nguyen, N., Robbins, R. N., Pala, A. N., & Mellins, C. A. (2019). Mental health and HIV/AIDS the need for an integrated response. *AIDS*, 33(9), 1411-1420. doi: 10.1097/QAD.0000000000002227
- [21] Sin, N. L., & Dimatteo, M. R. (2014). Depression treatment enhances adherence to antiretroviral therapy: a meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 47(3), 259-69. doi: 10.1007/s12160-013-9559-6
- [22] Surial, B., Ledergerber, B., Calmy, A., Cavassini, M., Günthard, H. F., Kovari, H., ... & Wandeler, G. (2020). Changes in Renal Function After Switching From TDF to TAF in HIV-Infected Individuals: A Prospective Cohort Study. *Swiss HIV Cohort Study. J Infect Dis.*, 222(4), 637-645. doi: 10.1093/infdis/jiaa125
- [23] Uthman, O. A., Magidson, J. F., Safren, S. A., & Nachega, J. B. (2014). Depression and adherence to antiretroviral therapy in low-, middle- and high-income countries: a systematic review and meta-analysis. *Cur HIV/AIDS Rep.*, 11(3), 291-307. doi: 10.1007/s11904-014-0220-1
- [24] Yang, Y., Liu, Y-H., Zhang, H-F., & Liu, J. (2015). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapies on people living with HIV: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 2(3), 283-94. doi: 10.1016/j.ijnss.2015.07.003
- [25] Yehia, B. R., Cui, W., Thompson, W. W., Zack M. M., McKnight-Eily, L., DiNunno, E., ... & Blank, M. B. (2014). HIV testing among adults with mental illness in the United States. *AIDS Patient Care and STDs*, 28(12), 628-34. doi: 10.1089/apc.2014.0196
- [26] Zhang, M. W. B., Ho, C. S. H., Cheok, C. C. S., & Ho, R. C. M. (2015). Smartphone apps in mental healthcare: the state of the art and potential developments. *BJPsych Advances*, 21(5), 354-8. DOI: <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.013789>
- [27] Zhuravel, T. V. (2015). Особливості соціально-психологічної підтримки осіб та сімей, які живуть з ВІЛ/СНІД в Україні [Peculiarities of socio-psychological support for individuals and families living with HIV/AIDS in Ukraine]. *Пед. науки: теорія, історія, інновац. технології – Pedagogical sciences: theory, history, innovative technologies* (8), 323-333. URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk\\_2015\\_8\\_39](http://nbuv.gov.ua/UJRN/pednauk_2015_8_39)

#### PSYCHOHYGIENIC PROBLEMS OF PREVENTION AND CORRECTION OF PERSONALITY TRAITS OF HIV-INFECTED PEOPLE

**Dudarenko O. B., Vakoliuk L. M., Teklyuk R. V., Shevchuk T. V.**

**Annotation.** *The HIV epidemic has led to the need to actively study the adaptive capabilities of HIV-infected individuals, as well as to find effective means of providing them with adequate medical, psychological and psycho-hygienic assistance, and ensuring appropriate social support. The aim of the study was to analyze the scientific and theoretical material on issues of primary, secondary and tertiary prevention of HIV/AIDS, characteristics of the mental state of HIV-infected individuals and determine prospects for further study. A review of the scientific literature was conducted, articles in professional journals such as PubMed, Scopus, Web of Science, a retrospective analysis of contemporary literature on the topic under study for the period 2013-2023. The diagnosis of HIV infection in the full sense should be considered an extremely profound challenge to the physical, mental and social capabilities of a person. Informing a patient about the presence of HIV infection is one of the main factors contributing to the formation of asthenic disorders, in fact, from the first day of establishing seropositivity, as a result of experiences that are of a pronounced psychotraumatic nature. The main goal of primary prevention of HIV infection should be considered to be the prevention of infection. Given this fact, it is necessary to emphasize that primary prevention is the most massive and non-specific, providing for the comprehensive use of pedagogical, psychological, psycho-hygienic and social measures, and its contingent is the general population of children, adolescents, youth, the population in general. Secondary prevention is aimed at identifying HIV-infected individuals and counseling them in order to change their usual lifestyle and behavior. That is why the main goal of secondary prevention is to change maladaptive and pseudo-adaptive models of risky behavior to a more adaptive model of healthy behavior. Tertiary prevention involves preventing the development of AIDS in HIV-infected individuals, improving their quality of life, maintaining health and social support, restoring the personality of an AIDS patient and its effective functioning in the social environment after appropriate treatment. Another extremely important area of tertiary prevention is reducing the harm from drug use among those individuals who are not yet ready to stop using them. Thus, all of the above indicates the need for in-depth study of the adaptive capabilities of HIV/AIDS patients at different stages of the infectious process and determines the urgent need to develop a complex of psychohygienic measures aimed at improving the psychoemotional state and quality of life of HIV-infected individuals.*

**Keywords:** *HIV-infected people, features of psycho-emotional state, psycho-correctional programs.*