



Наукoвi перспективи
Видавничa група



MODERNÍ ASPEKTY VĚDY

*v rámci publikační skupiny
Scientific Publishing Group*

***Svazek XXXVI mezinárodní
kolektivní monografie***

*Česká republika
2023*



International Economic Institute s.r.o. (Czech Republic)
Central European Education Institute (Bratislava, Slovakia)
National Institute for Economic Research (Batumi, Georgia)
Al-Farabi Kazakh National University (Kazakhstan)
Institute of Philosophy and Sociology of Azerbaijan National Academy of Sciences (Baku, Azerbaijan)
Institute of Education of the Republic of Azerbaijan (Baku, Azerbaijan)
Batumi Navigation Teaching University (Batumi, Georgia)
Regional Academy of Management (Kazakhstan)
Public Scientific Organization "Ukrainian Assembly of Doctors of Sciences in Public Administration" (Kyiv, Ukraine)
Public Organization "Association of Scientists of Ukraine" (Kyiv, Ukraine)
University of New Technologies (Kyiv, Ukraine)

within the Publishing Group "Scientific Perspectives"

MODERN ASPECTS OF SCIENCE

36- th volume of the international collective monograph

Czech Republic
2023



§5.3 ОСОБЛИВОСТІ ОСОБИСТОСТІ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ: ПРОГНОСТИЧНІ КРИТЕРІЇ ПСИХОГІГІЄНИЧНОЇ ОЦІНКИ (Сергета І.В., Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Дударенко О.Б., Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Браткова О.Ю., Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова, Лобасова Т.В., Вінницький національний медичний університет ім. М. І. Пирогова)

Вступ. Одним із найбільш пріоритетних питань державної політики України у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку, незаперечно, є питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, причому потреба в їх адекватному розв'язанні визначається як нагальністю вирішення ряду проблем гуманітарного та лікувально-профілактичного змісту, так і міжнародними зобов'язаннями України у сфері ВІЛ/СНІДу, зокрема, потребою у виконанні Декларації Цілей розвитку тисячоліття і Політичної декларації Генеральної Асамблеї ООН 2011 року та активізації зусиль для викорінення ВІЛ/СНІДу [1, 2].

Дійсно, жодне інфекційне захворювання до теперішнього часу не супроводжувалось таким вираженням соціально-психологічним неблагополуччям, як ВІЛ-інфекція. Несприятливий прогноз захворювання, особливості передачі збудника, переважне ураження осіб працездатного віку – всі ці фактори суттєво погіршують соціально-психологічний стан ВІЛ-інфікованих у порівнянні, навіть, з онкологічними хворими і хворими на туберкульоз, обумовлюючи потребу у пошуку ефективних засобів надання медичної та психологічної допомоги [3, 4, 5].

Проте сучасні профілактичні програми, орієнтовані на зміни поведінки ВІЛ-інфікованих осіб, доволі часто не в повній мірі ураховують особливості особистості представників





окремих груп ризику, має місце розрізнений підхід до їх оцінки, обумовлюючи або глибинне психіатричне тлумачення виявлених змін, або їх достатньо поверхневий аналіз, властивий для лікарів іншого профілю, а якщо профілактичні програми подібного змісту і розроблені, то для представників інших вікових, професійних або медично-значущих груп [6, 7, 8].

Отже, наукове дослідження, в центрі якого знаходиться вивчення гігієнічних аспектів діагностики, прогностичної оцінки і корекції особливостей особистості хворих, інфікованих ВІЛ, та наукове обґрунтування комплексу заходів психогігієнічної корекції виявлених зрушень та покращання психоемоційного стану ВІЛ-інфікованих осіб, слід вважати надзвичайно актуальним, сучасним, таким, що має суттєву наукову новизну і практичну значущість.

Виклад основного матеріалу. Дослідження, в ході яких використовувались гігієнічні, медико-соціологічні, епідеміологічні, психодіагностичні та статистичні методи, проводились на базі інфекційного відділення Вінницької міської клінічної лікарні №1, Вінницького обласного клінічного протитуберкульозного диспансеру, Хмельницького та Київського обласних центрів профілактики і боротьби зі СНІДом та Вінницького національного медичного університету ім. М. І. Пирогова, де під наглядом в динаміці спостережень знаходились 230 чоловіків у віці від 20 до 60 років.

Дані, отримані в ході оцінки особливостей умов перебування і, передусім, житлово-побутових і соціальних умов життя, особливостей соціально-психологічної адаптації та медико-соціальних аспектів перебігу захворювання, дозволяють стверджувати, що серед медико-соціальних факторів найбільший вплив на процеси формування особливостей особистості ВІЛ-інфікованих чоловіків справляють незадовільні матеріально-побутові умови, низький рівень освіти та відсутність визначеного





типу занять. Так, половина (50,0%) з числа осіб, житлово-побутові умови яких вивчались, мешкали в умовах, котрі не відповідали існуючим санітарно-гігієнічним та медико-соціальним вимогам, зокрема, в незадовільних умовах проживали 23,0% ВІЛ-інфікованих чоловіків, в крайнє незадовільних – ще більше, а саме 27,0% ВІЛ-інфікованих чоловіків. Під час аналізу рівня освіти, який був здобутий, необхідно відзначити, що 44,0% ВІЛ-інфікованих осіб мали середню спеціальну освіту, 30,0% ВІЛ-інфікованих осіб – повну середню освіту, 22,0% ВІЛ-інфікованих осіб – неповну середню освіту і лише 4,0% ВІЛ-інфікованих осіб відрізнялись наявністю вищої освіти. Працювали на момент обстеження 26,0% ВІЛ-інфікованих осіб, в тому числі 25,0% чоловіків у віці 21-30 років, 26,7% чоловіків у віці 31-40 років і 26,7% чоловіків у віці 41-60 років, не працювали фактично в 3 рази більше осіб, а саме 74,0% досліджуваних чоловіків, уражених ВІЛ, в тому числі 75,0% чоловіків у віці 21-30 років, 73,3% чоловіків у віці 31-40 років і 73,3% чоловіків у віці 41-60 років. Серед ВІЛ-інфікованих осіб мали власні родини лише 35,0% чоловіків, в тому числі 30,0% осіб у віці 21-30 років, 23,3% осіб у віці 31-40 років і 53,3% осіб у віці 41-60 років, натомість не мали власних родин 65,0% чоловіків, в тому числі відповідно 70,0% осіб у віці 21-30 років, 76,7% осіб у віці 31-40 років і 46,7% осіб у віці 41-60 років.

У ході здійснення оцінки впливу соціально-психологічних факторів на особливості розповсюдження ВІЛ-інфекції виявлено, що найбільшого значення мають незадовільний стан відносин в сім'ї та з оточуючими людьми, надмірне вживання алкоголю і наркотичних речовин. Так, аналізуючи особливості взаємовідносин в родині ВІЛ-інфікованих осіб, потрібно відзначити, що незадовільними вони були у 48,0% чоловіків, задовільними – у 34,0% чоловіків,





добрими – у 18,0% чоловіків. Палили серед ВІЛ-інфікованих осіб 74,0% досліджуваних чоловіків, в тому числі 70,0% чоловіків у віці 21-30 років, 80,0% чоловіків у віці 31-40 років і 73,3% чоловіків у віці 41-60 років. Оцінюючи особливості споживання алкогольних напоїв, необхідно відзначити, що серед ВІЛ-інфікованих осіб кожного дня їх споживали 37,0% чоловіків, не менш ніж 1 раз на тиждень – 8,0% чоловіків, не менш ніж 1 раз на місяць – 41,0% чоловіків, дуже і дуже рідко – 14,0% чоловіків. Слід було відзначити, що серед досліджуваних чоловіків наркотичні речовини вживали в минулому – 43,0% ВІЛ-інфікованих осіб, в тому числі 37,7% чоловіків у віці 21-30 років, 56,7% чоловіків у віці 31-40 років і 36,7% чоловіків у віці 41-60 років, вживали на час обстеження – 20,0% ВІЛ-інфікованих осіб, в тому числі 27,5% чоловіків у віці 21-30 років, 20,0% чоловіків у віці 31-40 років і 10,0% чоловіків у віці 41-60 років.

Отже, як засвідчують наведені дані, вплив медико-соціальних і соціально-психологічних факторів на ймовірність виникнення ВІЛ/СНІДу є досить значним. Тому фактори ризику, що виявлені, незаперечно, повинні розглядатися з позиції системного аналізу, і в обов'язковому порядку мають підлягати поглибленій оцінці під час розроблення і запровадження сучасних профілактичних технологій та заходів психогігієнічної корекції.

Важливе місце у структурі наукових досліджень, спрямованих на здійснення психогігієнічної оцінки особливостей особистості ВІЛ-інфікованих чоловіків займає здійснення оцінки властивостей темпераменту, що являє собою важливе підґрунтя для формування ціннісно-орієнтованого індивідуального стилю виконання різноманітних форм повсякденної діяльності як в умовах повного здоров'я, так і в умовах хвороби. Результати аналізу психологічної структури





властивостей темпераменту досліджуваних чоловіків засвідчують той факт, що рівень вираження показників за такими шкалами, як шкали екстраверсії-інтроверсії, ригідності-пластичності нервових процесів та емоційної збудливості-емоційної врівноваженості у ВІЛ-інфікованих осіб був суттєво вищим в порівнянні з їх практично здоровими ровесниками, причому стосувалось це у більшості випадків вікових періодів від 21 до 30 років та від 31 до 40 років.

Водночас протилежна за своїм змістом картина реєструвалась під час визначення показників за шкалами темпу реакцій та активності – серед ВІЛ-інфікованих осіб у порівнянні з їх практично здоровими ровесниками реєструвались суттєво більш низькі показники, причому для характеристик темпу реакцій це у більшості випадків також стосувалось вікових періодів від 21 до 30 років та від 31 до 40 років, для характеристик активності – вікових періодів від 31 до 40 років та від 41 до 60 років. Таке становище і, отже, перевага зазначених темпераментологічних проявів засвідчували велике поширення серед осіб, інфікованих ВІЛ, значно більш глибоких за своїм психопатологічним змістом та небезпечних з позицій розвитку окремих проявів психічної патології рис і особливостей.

Будь-яке захворювання, що реєструється, тим більше така соціально-значуща та невиліковна хвороба, як ВІЛ/СНІД, супроводжується цілою гамою неприємних відчуттів, спонукань і переживань, які формують певний психічний стан, певні особистісні риси, певну внутрішню картину хвороби, яке має місце. Причому в її структурі особливе місце посідають показники тривожності. Одержані результати засвідчували той факт, що серед ВІЛ-інфікованих чоловіків реєструвався значно більш високий в порівнянні з практично здоровими чоловіками рівень вираження як ситуативної, так і особистісної складових





тривожнісних проявів. Причому, насамперед, це стосувалось чоловіків, що перебували у віці 31-40 років. Найбільш близькі за рівнем вираження дані реєструвались у разі порівняння показників ситуативної і особистісної тривожності осіб, які належали до різних груп порівняння та перебували у віці понад 40 років. Проміжне місце займали результати, отримані під час оцінки ступеня вираження тривожнісних проявів осіб, що перебували у віці 21-30 років.

Отже, дані, одержані в ході визначення особливостей поширення тривожнісних рис, засвідчували той факт, що серед ВІЛ-інфікованих чоловіків реєструвався значно більш високий в порівнянні з практично здоровими чоловіками рівень вираження як ситуативної, так і особистісної, тривожності. Причому, насамперед, це стосувалось чоловіків, що перебували у віці 31-40 років. Отримані результати підтверджували дані структурного розподілу досліджуваних показників. Найбільш вираженою серед ВІЛ-інфікованих чоловіків була питома вага показників, властивих для показників високого ступеня вираження тривожності.

Одними з провідних особливостей особистості людини, що формуються за умов безпосереднього впливу суспільства, є властивості характеру, які, насамперед, визначають не ситуативні реакції, а найбільш типові особливості поведінки індивідуума, котрі проявляються у здійсненні значущих для нього вчинків. Результати узагальненого аналізу властивостей характеру ВІЛ-інфікованих чоловіків на підставі даних усередненого характерологічного профілю, що був побудований, надали можливість виявити той факт, що домінуюче місце у його структурі серед перших займали показники за шкалами гіпоманії (Ma), паранойяльності (Pa) і шизоїдності (Se), серед других – за шкалами депресії (D), паранойяльності (Pa), шизоїдності (Se) та психопатії (Pd).





Практично аналогічними були дані усереднених характерологічних профілів і в окремих вікових групах, які підлягали дослідженню. Таке становище і, отже, перевага зазначених характерологічних проявів засвідчували велике поширення серед осіб, інфікованих ВІЛ, значно більш глибоких за своїм психопатологічним змістом та небезпечних з позицій розвитку окремих проявів психічної патології рис і особливостей, що можуть провокувати формування особистісних розладів різноманітного генезу і ступеня вираження та вимагають розроблення сучасних підходів щодо забезпечення психогігієнічного супроводу ВІЛ-інфікованих чоловіків.

Надзвичайно важливим компонентом особистісних рис людини є рівень суб'єктивного контролю, тобто показник особливостей особистості, який визначає міру відповідальності людини за свої вчинки і своє життя, перевагу екстернального (сприйняття життєвих подій як наслідку впливу переважно зовнішніх чинників) або інтернального (сприйняття подій, що відбуваються, як результату власної діяльності) локусу контролю. Відповідно до отриманих даних слід було відзначити, що саме серед ВІЛ-інфікованих чоловіків у структурі провідних проявів рівня суб'єктивного контролю реєструвалась суттєва перевага ($p < 0,05-0,001$) результатів, які засвідчували надзвичайно високий ступінь поширення екстернальних проявів в особистісній сфері. Отже, і в цьому разі вплив захворювання, яке мало місце, на провідні особливості особистості був достатньо суттєвим, зумовлюючи появу цілої низки змін, пов'язаних із викривленням процесів сприймання подій, які відбуваються у повсякденному житті, і, передусім, переміщенням локусу суб'єктивного контролю особистості у бік вираженої екстернальності.

Розглядаючи результати психогігієнічної оцінки особливостей психоемоційного стану ВІЛ-інфікованих чоловіків,





необхідно відзначити, що узагальнений рівень вираження астенічних проявів серед практично здорових чоловіків складав $58,81 \pm 1,15$ балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків – $93,09 \pm 1,90$ балів ($p < 0,001$). У віковому аспекті серед перших реєструвалось поступове зростання ступеня вираження досліджуваних показників, в другому – характеристики астенічних проявів спочатку зростали, досягаючи максимальних значень у віці 31-40 років, згодом знижуючись до найнижчого рівня, який, проте, в 1,6 разів перевищував дані, властиві для практично здорових осіб. Дані, отримані в ході досліджень, спрямованих на визначення депресивних проявів, визначали той факт, що узагальнений рівень вираження депресивного стану серед практично здорових чоловіків становив $40,86 \pm 0,58$ балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків – $57,42 \pm 0,95$ балів ($p < 0,001$).

В ході досліджень агресивності досліджуваних осіб визначено, що рівень різних форм агресії, які мають місце серед ВІЛ-інфікованих чоловіків, був достатньо високим, засвідчував значний ступінь поширення різноманітних форм агресивних за своїм змістом дій і вчинків та перевищував аналогічні показники, властиві для їх практично-здорових ровесників. Узагальнюючи результати щодо оцінки агресивних проявів особистості, слід відзначити, що, по-перше, рівень агресивності ВІЛ-інфікованих чоловіків суттєво переважав ступінь вираження аналогічних характеристик, властивих для їх практично здорових ровесників, причому для таких узагальнених показників агресивності, як фізична і непрямая агресія, роздратованість, “почуття образи” та “почуття провини” відмінності набували статистично достовірного характеру ($p < 0,05-0,001$). По-друге, у структурі агресивних рис особистості осіб, що належали до категорії ВІЛ-інфікованих, найбільш вираженими були показники за шкалами непрямой і





вербальної агресії, “почуття провини” та негативізму. Такі прояви свідчать про переважно високий ступінь пригнічення, придушення природної агресивності у собі, що несприятливо відображується на стані емоційної сфери. По-третє, слід було відзначити суттєво більші серед ВІЛ-інфікованих чоловіків рівні вираження інтегральних показників, а саме: індексу агресивності та індексу ворожості у зіставленні з практично здоровими чоловіками ($p < 0,01$). Таким чином, невпевненість в майбутньому у зв’язку з наявністю невиліковного захворювання, яким є ВІЛ/СНІД, змушує ВІЛ-інфікованих осіб більш агресивно ставитися як до себе, так і до навколишнього світу.

В ході здійснення прогностичної оцінки одержаних результатів з метою обґрунтування критеріїв психогігієнічної оцінки особливостей особистості виявлено, що найбільший вплив на закономірності взаємозалежності узагальненого показника, що відзначає рівень поширення негативних зрушень у стані психічного здоров’я незалежно від вікових розбіжностей справляли такі провідні психодіагностичні кореляти особливостей особистості досліджуваних чоловіків, як особливості вираження ситуативної і особистісної тривожності, астеничного і депресивного станів, емоційної збудливості, фізичної, вербальної і непрямой агресії, іпохондричних, депресивних, психастеничних і психопатичних рис характеру, загальної інтернальності та рівень суб’єктивного контролю в галузі і здоров’я та хвороби. Результати застосування процедур факторного аналізу засвідчували достатньо стабільну структуру індивідуально-значущих факторів ризику щодо формування імовірних відхилень з боку провідних корелят особливостей особистості і психічного стану ВІЛ-інфікованих, що були встановлені. Як такі необхідно було відзначити наступні фактори: “особливості





астенічних прояві і рівня суб'єктивного контролю”, “особливості характеру” та “особливості агресивних проявів”. Відповідно до результатів кластерного аналізу як пріоритетні напрямки використання різноманітних засобів психофізіологічного впливу на організм та психогігієнічної корекції, що мають використовуватися серед ВІЛ-інфікованих осіб, слід було визначити наступні шляхи забезпечення цілеспрямованої дії: застосування засобів, спрямованих на підвищення рівня соціально-психологічної адаптації пацієнтів, забезпечення покращання якості життя досліджуваних осіб, використання засобів психофізіологічного впливу на організм та заходів психогігієнічної корекції із забезпеченням обов'язкової дії на провідні властивості темпераменту, тривожнісних проявів, характерологічних рис, рівня суб'єктивного контролю та психоемоційного стану.

Ураховуючи прогностичні критерії виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб, які визначені, розроблена методика оцінки ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед осіб, які інфіковані ВІЛ, що надає можливість як безпосередньо встановити рівень ймовірності формування передумов до виникнення відхилень з боку провідних корелят психічного стану, так і розробити та впровадити індивідуально-спрямовану стратегію використання заходів психогігієнічного і психокорекційного змісту.

Для реалізації поставленого завдання, спочатку на підставі застосування ряду сучасних психодіагностичних методик визначали ступінь розвитку таких особливостей особистості, як рівень вираження екстравертованості, ригідності нервових процесів та емоційної збудливості на підставі використання особистісного опитувальника Русалова, ситуативної і особистісної тривожності – шляхом застосування





особистісного опитувальника Спілбергера, астеничного стану – завдяки використанню особистісного опитувальника Малкової, депресивного стану – на підставі використання психометричної шкали Цунга для самооцінки депресії, і, зрештою, фізичної, вербальної і непрямой агресії – шляхом застосування особистісного опитувальника Баса і Даркі.

Оцінку рівня вираження окремих особливостей особистості за результатами проведених психодіагностичних досліджень здійснювали згідно із розробленою схемою бальної оцінки їх розвитку і, отже, отримані стандартизовані значення останніх використовували для розрахунку ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед осіб, які інфіковані ВІЛ (СРЗПЗ_{ВІЛ}), за спеціальною формулою. Кількісними критеріями оцінки ступеня ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед осіб, які інфіковані ВІЛ, слід було вважати наступні параметри: ступінь ризику виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я серед ВІЛ-інфікованих осіб низький: величини СРЗПЗ_{ВІЛ} – в межах від 1,000 до 1,800 балів; нижче середнього: величини СРЗПЗ_{ВІЛ} – в межах від 1,810 до 2,600 балів; середній: величини СРЗПЗ_{ВІЛ} – в межах від 2,610 до 3,400 балів; вище середнього: величини СРЗПЗ_{ВІЛ} – в межах від 3,410 до 4,200 балів; високий: величини СРЗПЗ_{ВІЛ} – в межах від 4,210 до 5,000 балів.

Запропонований підхід, надає можливість як безпосередньо встановити рівень ймовірності формування передумов до виникнення відхилень з боку провідних корелят психічного стану, так і розробити та впровадити індивідуально-спрямовану стратегію застосування психодіагностичних засобів діагностики та використання заходів психогігієнічного і психокорекційного змісту.

Використання комплексу заходів психогігієнічної корекції процесів формування особливостей особистості та





покращання психоемоційного стану ВІЛ-інфікованих чоловіків, головними компонентами якої є: здійснення психодіагностичної та психогігієнічної оцінки окремих особливостей особистості кожного ВІЛ-інфікованого чоловіка (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), забезпечує появу надзвичайно сприятливих змін з боку таких особливостей особистості, як показники ситуативної тривожності ($p < 0,001$), ступеня вираження астеничного ($p < 0,01$) і депресивного ($p < 0,01$) станів.

Для представників групи втручання, на відміну від представників групи контролю, найбільш властивими слід було вважати суттєве зменшення в динаміці досліджуваного періоду значень показників за такими важливими для оптимальної організації життєдіяльності типами копінг-стратегій, як конфронтаційна копінг-стратегія ($p < 0,05$), копінг-стратегія самоконтролю ($p < 0,01$) і копінг-стратегія прийняття відповідальності ($p < 0,05$), зменшення величин показників за такими типами механізмів психологічного захисту, як раціоналізація ($p < 0,001$), заміщення, компенсація і гіперкомпенсація, появу суттєвих позитивних змін з боку характеристик узагальненого показника якості життя ($p < 0,05$).

Висновки. Одержані результати надали можливість визначити особливості особистості та науково обґрунтувати прогностичні критерії психогігієнічної оцінки виникнення негативних зрушень у стані психічного здоров'я ВІЛ-інфікованих осіб, до числа яких мають бути віднесені критерії соматичного змісту (особливості клінічного перебігу хвороби,





наявність та ступінь поширення і вираження опортуністичних інфекцій тощо), критерії житлово-побутового та медико-соціального змісту (дані щодо трудової адаптації, наявність інвалідності, стан матеріального положення та взаємовідносини в родині, особливостей споживання алкогольних та наркотичних речовин тощо), критерії соціально-психологічного змісту або соціально-психологічної адаптації (негативні зміни з боку показників якості життя, ступінь особистої участі пацієнтів у своєму лікуванні та профілактиці, тощо) та критерії психічного змісту або психічної адаптації (провідні характеристики темпераментологічних проявів, тривожності, характерологічних рис, проявів астенії, депресії та агресивності та рівня суб'єктивного контролю). Натомість як прогностичні критерії психогігієнічної оцінки особливостей особистості слід відзначити особливості емоційної збудливості, вираження ситуативної і особистісної тривожності, астеничного і депресивного станів, фізичної, вербальної і непрямой агресії, іпохондричних, депресивних, психастеничних і психопатичних характерологічних рис, загальної інтернальності та рівня суб'єктивного контролю в галузі і здоров'я та хвороби.

Список використаних джерел:

1. Концепція Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.
2. Кофі А. Генеральний секретар ООН. СПИД и ВИЧ-инфекция. Информация для сотрудников ООН и членов их семей. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), 2001. – 5 с.
3. Беляева В. В. Агрессивное поведение больных, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 2000. № 1. С. 40–43.





4. Беляева В. В. Консультирование при инфекции ВИЧ: пособие для врачей, работающих с ВИЧ-инфицированными пациентами. М., 2001. 77 с.

5. Беляева В. В. Особенности социально-психологической адаптации лиц, инфицированных ВИЧ / В. В. Беляева // *Эпидемиология и инфекционные болезни*. 1998. № 5. С. 27-29.

6. Тимошук О. В., Полька Н. С., Сергета І. В. Наукові основи комплексної гігієнічної оцінки якості життя та адаптаційних можливостей сучасної учнівської і студентської молоді. – Вінниця : ТОВ “ТВОРИ”. 272 с.

7. Сергета І. В., Браткова О. Ю., Серебреннікова О. А. Наукове обґрунтування гігієнічних принципів профілактики розвитку донозологічних зрушень у стані психічного здоров'я учнів сучасних закладів середньої освіти (огляд літератури і власних досліджень). *Журнал НАМН України*. 2022. № 28 (1). С. 306-326.

8. Сергета І. В., Серебреннікова О. А., Стоян Н. В., Дреженкова І. Л., Макарова О. І. Психогігієнічні принципи використання здоров'язберігаючих технологій у сучасних закладах вищої освіти. *Довкілля та здоров'я*. 2022. № 2 (103). 32-41.

