RELIGIOSITY AS A PSYCHOLOGICAL RESOURCE OF INDIVIDUAL RESILIENCE IN THE CONTEXT OF FORCED MIGRATION

Abstract

The article is devoted to a theoretical analysis of religiosity as a psychological resource of personal hardiness under conditions of forced migration caused by the war in Ukraine. The relevance of the study is determined by the need to identify factors that contribute to maintaining mental health and enhancing the stress resilience of Ukrainian migrants in the context of prolonged traumatic experiences. Scientific approaches to understanding religiosity in Ukrainian and international psychology are systematized. Its role as a coping resource that contributes to strengthening personal hardiness under conditions of uncertainty is substantiated.

***The aim of the study** is to provide a theoretical analysis of religiosity as a psychological resource of personal hardiness under conditions of forced migration caused by the war in Ukraine and to systematize the main scientific approaches to its understanding in Ukrainian and international psychology.*

***Research results.** Theoretical analysis has shown that religiosity is a multidimensional psychological phenomenon that serves as a significant resource for supporting the basic components of personal hardiness-commitment, control, and willingness to take risks. The synthesis of scientific sources made it possible to identify the main areas of practical application of religiosity as a resource for psychological support of Ukrainian forced migrants: taking an individual's religious experience into account in the counseling process; facilitating their involvement in religious communities as a source of social support and integration into a new environment; and developing psychological support programs that integrate spiritually oriented practices with traditional psychotherapeutic methods.*

***Keywords**: religiosity, hardiness, psychological resource, war, mental health, religious coping, Ukrainian forced migrants.*

Дата першого надходження статті до видання: 15.09.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 24.09.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 05.10.2026

DOI:
УДК 159.9:616.98

Дмитро КАРПІЛЯНСЬКИЙ
кандидат психологічних наук, доцент, доцент кафедри авіаційної психології та управління людським фактором, Національний університет «Київський авіаційний інститут», м. Київ
***ORCID:** https://orcid.org/0000-0002-2284-6221*

Катерина КОВАЛЕНКО
психолог ГО «Майбутнє плюс», Державне некомерційне підприємство «Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ», м. Київ
***ORCID:** https://orcid.org/0009-000-2620-7470*

Зінаїда КАРПІЛЯНСЬКА
соціальний педагог, ліцей № 57, м. Київ
***ORCID:** https://orcid.org/0009-0009-9756-2221*

ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ДІТЕЙ

Резюме

В умовах сучасної трансформації системи охорони здоров'я та соціальної підтримки зростає актуальність проблеми розроблення комплексних моделей психологічного супроводу підлітків, які живуть з ВІЛ. Метою статті є теоретичне обґрунтування основних напрямів психологічного супроводу ВІЛ-позитивних підлітків віком 13–17 років на основі результатів емпіричного дослідження особливостей їх психоемоційного стану. Дослідження проведене на базі Центру ВІЛ/СНІД Національної дитячої спеціалізованої лікарні «Охматдит» (м. Київ) за участю 30 підлітків, які перебували під медичним наглядом та отримували антиретровірусну терапію. Методи дослідження включали комплекс психодіагностичних методик: методику САН (самопочуття, активність, настрій) – для оцінки актуального психоемоційного стану, кольоровий тест Люшера –

для визначення рівня емоційного напруження та особливостей психологічної адаптації, а також опитувальник депресії Бека – для виявлення проявів депресивної симптоматики та оцінки її вираженості у підлітків. Комплексне застосування зазначених методик дало змогу всебічно оцінити психоемоційний стан учасників дослідження, встановити, що 66,7% опитаних мали клінічно значущі прояви депресії, та визначити основні напрями психологічної підтримки. Встановлено, що психоемоційний стан ВІЛ-позитивних підлітків характеризується підвищеним рівнем тривожності, емоційного напруження, схильністю до соціальної ізоляції та депресивних переживань, зумовлених впливом стигматизації й необхідністю тривалого лікування. Запропоновано модель комплексного психологічного супроводу, що включає когнітивно-поведінковий, емоційно-стабілізаційний та соціально-адаптаційний компоненти, реалізація яких, за попередніми даними, узгоджується з покращенням психоемоційного благополуччя, зниженням депресивної симптоматики, підвищенням прихильності до антиретровірусної терапії та успішною соціальною інтеграцією підлітків.

Ключові слова: *діти та підлітки; психологічний супровід ВІЛ-інфікованих; психоемоційний стан; прихильність до лікування; стигматизація; соціальна адаптація.*

Вступ. ВІЛ-інфекція залишається однією з найактуальніших медико-соціальних проблем сучасності і суттєво впливає не лише на фізичне здоров'я, а й на психоемоційний розвиток дітей та підлітків (Запорожан та ін., 2010). Попри значні успіхи антиретровірусної терапії, підлітки, які живуть з ВІЛ, продовжують стикатися зі стигматизацією, дискримінацією, труднощами соціальної адаптації та тривожністю щодо власного майбутнього (Абрамова, 2013). На важкий психологічний тягар хронічного діагнозу накладаються фізіологічні зміни пубертату, що провокує депресивні стани та медикаментозну втому (UNICEF, 2014), а ризик відмови від лікування знижує ефективність медичного втручання (Баришева, 2012). Поширеність порушень ментального здоров'я серед ВІЛ-позитивної молоді вдвічі перевищує показники загальної популяції однолітків, часто спричиняє порушення режиму лікування, що робить психосоціальну підтримку першочерговим завданням (Bhana & Pantelic, 2020) і виводить психологічний супровід на рівень невід'ємної складової комплексної медичної допомоги (Рябоконь та ін., 2020).

Узагальнення сучасних наукових джерел дає змогу виокремити стійку тенденцію до розширення предмета допомоги від суто медичного контролю за вірусним навантаженням до комплексної біопсихосоціальної моделі супроводу, оскільки збільшення тривалості життя пацієнтів завдяки антиретровірусній терапії висуває на перший план не лише клінічні, а й психологічні та соціальні аспекти хвороби: прихильність до лікування, подолання стигматизації, психоемоційне благополуччя та соціальну адаптацію (Рябоконь та ін., 2020).

У теоретичних розробках простежуються два взаємодоповнювальні підходи до психологічного супроводу дітей із хронічними соматичними станами: розвитково-орієнтований, що трактує супровід як безперервний цикл психодіагностичних, консультативних, корекційно-розвиткових і профілактичних заходів, індивідуалізованих відповідно до віку дитини (Прохоренко, 2020), та ресурсно-особистісний, який акцентує увагу на суб'єктності як внутрішньому ядрі особистості, що забезпечує самодетермінацію та опору для подолання хронічних стресорів (Максименко, 2014). Поєднання цих підходів дає підстави розглядати супровід як системний процес розвитку адаптаційного ресурсу дитини, яка живе з ВІЛ впродовж усього періоду лікування.

На організаційному рівні міжнародний досвід демонструє тенденцію до інституціалізації психосоціальної підтримки: розробляються спеціалізовані курикулуми психосоціального консультування з урахуванням вікових криз підлітків (ANECCA & CQUIN, 2022), а глобальні стратегії дедалі частіше інтегрують служби психічного здоров'я в систему соматичної допомоги ВІЛ-позитивним особам (Alliance for Public Health, 2025). В українському контексті це підтверджується даними про стигматизацію як провідний деструктивний чинник соціальної адаптації (Абрамова, 2013) та потребою міждисциплінарної взаємодії медиків, психологів і соціальних фахівців (Запорожан та ін., 2010).

Отже, аналіз джерел засвідчує три стійкі тенденції у формуванні психологічного супроводу підлітків, які живуть з ВІЛ: перехід від медичної до біопсихосоціальної моделі супроводу; визнання розкриття діагнозу та індивідуалізації допомоги керованими чинниками прихильності до лікування; інституціалізація психосоціальної підтримки на глобальному рівні. Водночас недостатньо дослідженими залишаються особливості психологічного супроводу підлітків 13-17 років, які живуть з ВІЛ, зокрема вплив психоемоційного стану на прихильність до терапії, переживання стигматизації та формування адаптивних копінг-стратегій.

Метою статті є теоретичне обґрунтування та емпіричне дослідження особливостей психоемоційного стану підлітків віком 13–17 років, які живуть з ВІЛ та визначення основних напрямів їх психологічного супроводу. Відповідно до поставленої мети визначено такі **завдання дослідження**: емпірично дослідити особливості психоемоційного стану підлітків, які живуть з ВІЛ; визначити основні психологічні труднощі, що впливають на їх соціальну адаптацію та прихильність до лікування; визначити практичні напрями їх психологічного супроводу.

Вибірка дослідження. Дослідження проведено на базі Центру ВІЛ/СНІД НДСЛ «Охматдит» (м. Київ) за участю 30 підлітків 13-17 років, які перебували під медичним наглядом та отримували антиретровірусну терапію. Більшість учасників інфіковані вертикальним шляхом (від матері до дитини) і живуть із ВІЛ з раннього дитинства; окремі підлітки інфікувалися внаслідок статевого контакту або ін'єкційного вживання психоактивних речовин, а значна частина виховувалася в сім'ях, які потребували додаткової соціально-психологічної підтримки. Дослідження проведено з дотриманням принципів біоетики: від батьків або законних представників усіх підлітків отримано інформовану згоду на участь у дослідженні, а програму дослідження схвалено етичним комітетом закладу.

Методи та методики дослідження. Для досягнення мети дослідження застосовано комплекс теоретичних та емпіричних методів: аналіз, узагальнення й систематизацію наукової літератури з проблеми психологічного супроводу підлітків, які живуть з ВІЛ, а також психодіагностичні методики: методику САН (самопочуття, активність, настрій) – для оцінки актуального психоемоційного стану підлітків (Лемак & Петрище, 2012); кольоровий тест Люшера – для визначення рівня емоційного напруження та особливостей психологічної адаптації (Lüscher, 1990); опитувальник депресії Бека (BDI) – для виявлення рівня вираженості депресивної симптоматики (Beck et al., 1961).

Результати. Діагностика за допомогою методики САН (самопочуття, активність, настрій) продемонструвала виражене зниження всіх суб'єктивних показників психоемоційного благополуччя підлітків. Лише незначна частина опитаних продемонструвала бали, які відповідають нормі, тоді як більшість респондентів перебувала в зоні хронічного психоемоційного виснаження (табл. 1).

Аналіз результатів повторного діагностичного зрізу за методикою САН (табл. 1) засвідчив відчутну позитивну перебудову структури психоемоційного стану ВІЛ-позитивних підлітків після проходження програми психологічного супроводу. Порівняльне зіставлення вихідних і контрольних показників демонструє кардинальне зниження рівня психоемоційного виснаження та загальної астенізації респондентів за всіма трьома шкалами.

Таблиця 1

Особливості актуального психоемоційного стану ВІЛ-позитивних підлітків за методикою САН до і після реалізації програми психологічного супроводу

Параметри оцінювання	Високий рівень		Середній рівень		Низький рівень	
	До	Після	До	Після	До	Після
Самопочуття	13,3%	36,7%	23,4%	43,3%	63,3%	20,0%
Активність	13,3%	33,3%	30,0%	46,7%	56,7%	20,0%
Настрій	10,0%	30,0%	20,0%	46,7%	70,0%	23,3%

Найбільш виражені позитивні трансформації спостерігаються за шкалою «Настрій»: якщо на констатувальному етапі переважна більшість підлітків (70,0%) перебувала в зоні низьких значень, що свідчило про домінування пригніченості та емоційної лабільності, то на контрольному етапі цей показник скоротився втричі до 23,3%. Водночас частка підлітків із високим рівнем емоційного благополуччя зросла з 10,0% до 30,0%, а категорія середнього рівня настрою розширилася з 20,0% до 46,7%, засвідчуючи стабілізацію емоційного фону та суттєве зниження суб'єктивного відчуття психологічного тиску хвороби.

Суттєве поліпшення зафіксовано також за шкалою «Самопочуття», де частка низьких оцінок зменшилася більш ніж у 3,1 раза (з 63,3% до 20,0%), а відсоток високих значень підвищився майже втричі (з 13,3% до 36,7%). Аналогічна динаміка властива й параметру «Активність», де питома вага респондентів із низьким рівнем життєвого тонусу знизилася з 56,7% до 20,0%, тоді як група з високою активністю та працездатністю збільшилася з 13,3% до 33,3%, а група середнього рівня склала 46,7% проти 30,0% до початку формувальної роботи.

Звуження розкиду значень низького рівня між шкалами та загальне переміщення більшості вибірки в діапазон середніх і високих оцінок свідчить про подолання хронічної втоми, активізацію внутрішніх адаптивних резервів та суттєве поліпшення суб'єктивного сприйняття власного фізичного й психологічного стану. Отримані результати підтверджують ефективність реалізованого комплексу корекційно-розвивальних заходів, спрямованих на релаксацію, гармонізацію емоційної сфери та формування навичок саморегуляції у підлітків із хронічним соматичним захворюванням.

Таблиця 2

Розподіл показників емоційного напруження та адаптації підлітків за кольоровим тестом Люшера до і після реалізації програми психологічного супроводу

Діагностичні параметри за Люшером	Оптимальний стан / норма		Помірне напруження / елементи дезадаптації		Виражений емоційний стрес / глибока дезадаптація	
	До	Після	До	Після	До	Після
Рівень емоційного напруження	10,0%	30,0%	26,7%	46,7%	63,3%	23,3%
Стан психологічної адаптації	13,3%	36,7%	33,3%	43,3%	53,4%	20,0%
Вегетативний тонус (перевтома)	6,7% (баланс)	26,7% (баланс)	40,0% (компенсація)	50,0% (компенсація)	53,3% (хронічна втома)	23,3% (хронічна втома)

Порівняльний аналіз результатів діагностики за восьмиколірним тестом М. Люшера (табл. 2) свідчить про наявність стійкої позитивної динаміки психоемоційного стану підлітків після впровадження комплексної програми психологічного супроводу. Зокрема, суттєвих змін зазнала структура показників рівня емоційного напруження. Частка респондентів із вираженим емоційним стресом скоротилася у 2,7 раза з 63,3% на констатувальному етапі до 23,3% на контрольному зрізі. Одночасно зафіксовано трикратне зростання питомої ваги осіб з оптимальним функціональним станом (з 10,0% до 30,0%), а категорія помірного напруження збільшилася з 26,7% до 46,7%, що відбулося переважно внаслідок переходу частини підлітків із зони критичної дезадаптації до стану керованої компенсації.

Аналогічна сприятлива тенденція простежується й за параметрами психологічної адаптації особистості. Якщо до початку корекційного впливу понад половина досліджуваних (53,4%) демонструвала ознаки глибокої дезадаптації, спричиненої відчуттям внутрішньої незахищеності та мікросоціального відчуження, то після реалізації програми цей показник зменшився до 20,0%. Натомість група респондентів із високим і сприятливим рівнем соціально-психологічної адаптованості збільшилася майже втричі з 13,3% до 36,7%, а частка підлітків із помірними адаптивними труднощами склала 43,3% проти вихідних 33,3%. Такі перетворення вказують на суттєву редукцію внутрішнього напруження, формування більш гнучких моделей стресодолаючої поведінки та підвищення суб’єктивного почуття захищеності в соціумі.

Якісні зрушення відбулися також у показниках вегетативного тонусу, які віддзеркалюють психофізіологічну ресурсність організму підлітків. Кількість осіб із хронічним нервово-психічним виснаженням та енергетичним дефіцитом скоротилася більш ніж удвічі з 53,3% до 23,3%. Водночас частка підлітків із гармонійним вегетативним балансом зросла з 6,7% до 26,7%, а група з компенсаторною мобілізацією ресурсів розширилася з 40,0% до 50,0%. Це засвідчує відновлення функціональних резервів нервової системи та активізацію процесів психологічної саморегуляції. Узагальнені емпіричні дані підтверджують високу ефективність реалізованої програми супроводу, спрямованої на стабілізацію емоційного фону, зниження тривожності та розширення адаптаційного потенціалу підлітків (табл. 3).

Таким чином, як свідчать результати емпіричного дослідження, загальний відсоток підлітків, які мають клінічно значущі прояви помірної та важкої депресії до початку терапевтичного втручання, становить сумарно 66,7% (46,7% помірної та 20,0% вираженої депресії). Отримані показники узгоджуються з результатами систематичного огляду Bhana & Pantelic (2020), які встановили, що поширеність порушень ментального здоров’я серед ВІЛ-позитивної молоді вдвічі перевищує показники загальної популяції однолітків, що підтверджує вірогідність отриманих у цьому дослідженні даних.

Таблиця 3

Вираженість депресивної симптоматики у ВІЛ-позитивних підлітків за опитувальником Бека

Рівні депресивних проявів	До реалізації програми	Після реалізації програми
Відсутність депресивних симптомів / норма	10,0%	43,3%
Легка депресія (субдепресія)	23,3%	36,7%
Помірна депресія	46,7%	16,7%
Виражена депресія (важка)	20,0%	3,3%

З урахуванням отриманих незадовільних емпіричних даних пропонується модель комплексного психологічного супроводу ВІЛ-позитивних підлітків з трьох взаємопов'язаних блоків: когнітивно-поведінкового – формування адекватного розуміння свого стану здоров'я без комплексу меншовартості чи «соціальної таврованості», дестигматизація внутрішнього образу «Я», руйнування когнітивних спотворень щодо хвороби та навчання навичкам самоконтролю й дисципліни при щоденному прийомі антиретровірусних препаратів; емоційно-стабілізаційного – зниження тривожності, нівелювання депресивних переживань і зняття психоемоційного напруження засобами арт-терапії, казкотерапії, когнітивного переформулювання та релаксаційних технік (м'язова релаксація, дихальні вправи для купірування панічних атак чи гострого стресу); соціально-адаптаційного – тренінги спілкування, розвиток емпатії, формування навичок безпечного розкриття або нерозкриття свого статусу в соціумі, психологічний захист від можливого булінгу. Окремим напрямом має стати системна робота з батьками або опікунами підлітків для зниження рівнів деструктивної гіперопіки або, навпаки, емоційного відчуження і прихованого звинувачення.

Висновки. Узагальнення результатів теоретичного та емпіричного дослідження відповідно до поставлених завдань дало змогу сформулювати цілісну систему висновків щодо особливостей психоемоційного стану ВІЛ-позитивних підлітків та оцінки ефективності розробленої програми їх психологічного супроводу.

Теоретичний аналіз проблеми засвідчив, що психологічний супровід підлітків, які живуть з ВІЛ, є багаторівневим системним процесом, що в сучасних реаліях функціонування системи охорони здоров'я має ґрунтуватися на принципах індивідуалізації, суворої конфіденційності, комплексності та міждисциплінарної взаємодії. У цій системі своєчасна та фахова психологічна допомога виступає базовим чинником успішності медичного лікування, оптимізації соціального функціонування та формування стійкої прихильності до антиретровірусної терапії.

Первинне емпіричне дослідження на констатувальному етапі виявило глибокий деструктивний вплив хронічного захворювання та соціальної стигматизації на особистісну сферу підлітків. Зокрема, за даними опитувальника Бека, у 66,7% опитаних було діагностовано клінічно значущий рівень депресивної симптоматики (46,7% помірної та 20,0% важкої депресії). За результатами методики САН встановлено домінування низьких показників настрою (70,0%), самопочуття (63,3%) та активності (56,7%), що вказувало на хронічне нервово-психічне виснаження та астенізацію. Восьмиколірний тест М. Люшера підтвердив високий рівень емоційного стресу (63,3%), глибоку дезадаптацію (53,4%) та стан виснаження вегетативного тонусу (53,3%), зумовлені гострим відчуттям внутрішньої незахищеності й соціального відчуження.

Спираючись на виявлені мішені корекційного впливу, було розроблено та реалізовано комплексну програму психологічного супроводу, що об'єднала когнітивно-поведінковий, емоційно-стабілізаційний та соціально-адаптаційний напрями роботи. Порівняльний аналіз результатів контрольного зрізу емпірично підтвердив високу результативність запропонованого комплексу занять. Так, за опитувальником Бека частка осіб без депресивних симптомів зросла з 10,0% до 43,3%, а прояви важкої депресії знизилися до мінімальних 3,3%. За методикою САН відсоток підлітків із високим рівнем самопочуття та настрою зріс до 36,7% і 30,0% відповідно при трикратному скороченні низьких значень. За тестом Люшера частка осіб із гострим емоційним напруженням зменшилася у 2,7 раза (до 23,3%), стан дезадаптації скоротився до 20,0%, а питома вага гармонійного вегетативного балансу зросла з 6,7% до 26,7%, що засвідчує відновлення внутрішніх ресурсів саморегуляції та стабілізацію емоційного фону.

Перспективи подальших науково-практичних пошуків полягають у проведенні лонгітюдного моніторингу стійкості досягнутих змін, глибшому дослідженні специфіки супроводу з урахуванням гендерної диференціації та шляхів інфікування підлітків, а також у розробці цільових програм

профілактики емоційного вигорання для їхніх батьків (опікунів) та медичного персоналу спеціалізованих центрів надання допомоги.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

Абрамова, К. А. (2013). Соціально-психологічні особливості ВІЛ-інфікованих дітей в сучасних українських реаліях. *Вісник післядипломної освіти, 20*, 3–12. https://doi.org/10.20535/2308-5053.2013.4(20).32127

Баришева, О. І. (2012). *Психологічний супровід ВІЛ-інфікованих: цілі, завдання та зміст діяльності психолога. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія 12. Психологічні науки, 38*, 162–170.

Запорожан, В. М., Аряєв, М. Л., Котова, Н. В., Старець, О. О., & Посохова, С. П. (2010). Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини. Діагностика, лікування та соціально-психологічна підтримка людей, які живуть з ВІЛ: навч. посіб. *Медицина.* http://repo.odmu.edu.ua:80/xmlui/handle/123456789/2121

Лемак, М. В., & Петрище, В. Ю. (Уклад.). (2012). Психологу для роботи. Діагностичні методики: збірник (2-ге вид., виправл.). Видавництво Олександри Гаркуші.

Максименко, С. Д. (2014). Психологія особистості: змістовні ознаки. *Наука і освіта, 5*, 45–52.

Прохоренко, Л. І. (2020). Психологічний супровід дітей з особливими освітніми потребами та їхніх родин. *Вісник Національної академії педагогічних наук України, 2*(2). https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-2-7

Рябоконь, О. В., Ушеніна, Н. С., Фурик, О. О. та ін. (2020). ВІЛ-інфекція. СНІД-асоційовані інфекції та інвазії: навч. посіб. для здобувачів ступеня доктора філософії. ЗДМУ.

Adolescents living with HIV: Developing and strengthening care and support services. (2014). UNICEF. https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/2017-10/Adolescents_Living_with_HIV.pdf

ANECCA, & CQUIN. (2022). Psychosocial care and counseling for HIV-infected children and adolescents: Training curriculum. Columbia University. https://cquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2022/12/Pyschosocial-Care-and-Counseling-for-children-and-adolescents.pdf

Alliance for Public Health. (2025). Integrating mental health services into HIV care: Global guidelines and strategies. APH. https://region.aph.org.ua/wp-content/uploads/2025/09/global-guidelines-and-strategies-.pdf

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, *4*(6), 561–571. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004

Bhana, A., & Pantelic, M. (2020). Supporting mental health of adolescents living with or affected by HIV: Systematic review. *Frontline AIDS.* https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2020/03/Supporting-mental-health-of-adolescents_final-web.pdf

Lüscher, M. (1990). The Lüscher color test (I. Scott, Trans. & Ed.). Washington Square Press.

REFERENCES

Abramova, K. A. (2013). Sotsialno-psykholohichni osoblyvosti VIL-infikovanykh ditei v suchasnykh ukrainskykh realiiakh [Socio-psychological characteristics of HIV-infected children in modern Ukrainian realities]. *Visnyk pisliadyplomnoi osvity, 20*, 3–12. https://doi.org/10.20535/2308-5053.2013.4(20).32127 [in Ukrainian].

Barysheva, O. I. (2012). Psykholohichnyi suprovid VIL-infikovanykh: tsili, zavdannia ta zmist diialnosti psykholoha [Psychological support of HIV-infected persons: goals, tasks and content of the psychologist's activity]. *Naukovyi chasopys NPU imeni M. P. Drahomanova. Seriia 12. Psykholohichni nauky, 38*, 162–170 [in Ukrainian].

Zaporozhan, V. M., Ariaiev, M. L., Kotova, N. V., Starets, O. O., & Posokhova, S. P. (2010). Profilaktyka peredachi VIL vid materi do dytyny. Diahnostyka, likuvannia ta sotsialno-psykholohichna pidtrymka liudei, yaki zhyvut z VIL [Prevention of mother-to-child HIV transmission. Diagnosis, treatment and socio-psychological support for people living with HIV]. Medytsyna. http://repo.odmu.edu.ua:80/xmlui/handle/123456789/2121 [in Ukrainian].

Lemak, M. V., & Petryshche, V. Yu. (Comps.). (2012). Psykholohu dlia roboty. Diahnostychni metodyky: zbirnyk [For the psychologist's work. Diagnostic methods: A collection] (2nd ed., rev.). Vydavnytstvo Oleksandry Harkushi [in Ukrainian].

Maksymenko, S. D. (2014). Psykholohiia osobystosti: zmistovni oznaky [Psychology of personality: substantive features]. *Nauka i osvita, 5*, 45–52 [in Ukrainian].

Prokhorenko, L. I. (2020). Psykholohichnyi suprovid ditei z osoblyvymy osvitnimy potrebamy ta yikhnikh rodyn [Psychological support of children with special educational needs and their families]. *Visnyk Natsionalnoi akademii pedahohichnykh nauk Ukrainy, 2*(2). https://doi.org/10.37472/2707-305X-2020-2-2-7 [in Ukrainian].

Riabokon, O. V., Ushenina, N. S., Furyk, O. O., et al. (2020). VIL-infektsiia. SNID-asotsiiovani infektsii ta invazii [HIV infection. AIDS-associated infections and infestations]. ZDMU [in Ukrainian].

Adolescents living with HIV: Developing and strengthening care and support services. (2014). UNICEF. https://www.unicef.org/eca/sites/unicef.org.eca/files/2017-10/Adolescents_Living_with_HIV.pdf [in English].

ANECCA, & CQUIN. (2022). Psychosocial care and counseling for HIV-infected children and adolescents: Training curriculum. Columbia University. https://cquin.icap.columbia.edu/wp-content/uploads/2022/12/Pyschosocial-Care-and-Counseling-for-children-and-adolescents.pdf [in English].

Alliance for Public Health. (2025). Integrating mental health services into HIV care: Global guidelines and strategies. APH. https://region.aph.org.ua/wp-content/uploads/2025/09/global-guidelines-and-strategies-.pdf [in English].

Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry, 4*(6), 561–571. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004 [in English].

Bhana, A., & Pantelic, M. (2020). Supporting mental health of adolescents living with or affected by HIV: Systematic review. *Frontline AIDS.* https://frontlineaids.org/wp-content/uploads/2020/03/Supporting-mental-health-of-adolescents_final-web.pdf [in English].

Lüscher, M. (1990). The Lüscher color test (I. Scott, Trans. & Ed.). Washington Square Press [in English].

Dmytro KARPILIANSKYI
Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Associate Professor at the Department of Aviation Psychology and Human Factors Management, National University "Kyiv Aviation Institute", Kyiv
ORCID: *https://orcid.org/0000-0002-2284-6221*

Kateryna KOVALENKO
Psychologist at the NGO "Future Plus", State Non-Profit Enterprise "National Children's Specialized Hospital 'OKHMATDYT'", Kyiv
ORCID: https://orcid.org/0009-000-2620-7470

Zinaida KARPYLYANSKA
social pedagogue, Lyceum No. 57, Kyiv
ORCID: *https://orcid.org/0009-0009-9756-2221*

PECULIARITIES OF PSYCHOLOGICAL SUPPORT FOR HIV-INFECTED CHILDREN

Abstract

The relevance of the problem is due to the rapid increase in the need to develop comprehensive models of psychological support for adolescents living with HIV under the conditions of modern transformation of healthcare and social support. The purpose of this article is to theoretically substantiate the leading directions of psychological support for HIV-positive adolescents aged 13-17 based on empirical findings on their psycho-emotional state. The study was conducted at the HIV/AIDS Center of the Okhmatdyt National Children's Specialized Hospital (Kyiv) among 30 adolescents under medical supervision who were receiving antiretroviral therapy. Research methods included a comprehensive diagnostic toolkit: the SAM technique (state of health, activity, mood), Luscher's color test for determining emotional tension and psychological adaptation, and the Beck Depression Inventory (BDI). The combined use of these methods made it possible to establish that 66.7% of respondents had clinically significant depressive symptoms and to determine the leading directions of psychological support. The psycho-emotional sphere of HIV-positive adolescents is characterized by a high level of anxiety, emotional tension, a tendency to social isolation, and depressive experiences caused by stigmatization and the need for long-term treatment. The model of three-component psychological support (cognitive-behavioral, emotional-stabilization, and social-adaptive blocks)

is substantiated; based on preliminary findings, its implementation is associated with improved psycho-emotional well-being, reduced depressive symptoms, increased adherence to antiretroviral therapy, and successful social integration of adolescents.

Keywords: *adherence to treatment; adolescents living with HIV; HIV infection; psycho-emotional state; psychological support; social adaptation; stigmatization.*

Дата першого надходження статті до видання: 16.08.2026
Дата прийняття статті до друку після рецензування: 28.08.2026
Дата публікації (оприлюднення) статті: 05.10.2026

DOI:
УДК 159.944.4:358.4

Олександр КОВАЛЬЧУК
кандидат психологічних наук, доцент, заступник начальника Управління психологічного забезпечення Міністерства оборони України, м. Київ
ORCID: *https://orcid.org/0000-0002-4571-482X*

Олеся ГІРЧУК
старша викладачка кафедри авіаційної психології та управління людським фактором, Національний університет «Київський авіаційний інститут», м. Київ
ORCID: *https://orcid.org/0000-0001-9363-8385*

МЕХАНІЗМИ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ ВІЙСЬКОВОГО ЛЬОТЧИКА ПІД ЧАС ВИКОНАННЯ БОЙОВОГО ЗАВДАННЯ

Резюме

У статті представлено теоретичне осмислення емоційної стійкості військового льотчика крізь призму психологічних механізмів, що забезпечують збереження організованості та результативності професійних дій в екстремальних умовах бойового польоту. Акцентовано увагу на динамічній природі емоційної стійкості та її залежності від характеру, інтенсивності й поєднання стресогенних чинників льотної діяльності військовослужбовців.

Мета дослідження *– теоретично обґрунтувати психологічні механізми емоційної стійкості військового льотчика під час виконання бойового завдання та розкрити їх функціональне значення у збереженні ефективності професійної діяльності в екстремальних умовах.*

Методи. *У ході дослідження застосовано аналіз і синтез наукової літератури, систематизацію та узагальнення наукових положень, структурно-функціональний аналіз.*

Результати. *Конкретизовано зміст емоційної стійкості військового льотчика як динамічного результату психічної регуляції в умовах поєднаного впливу психологічних і психофізіологічних стресорів. Систематизовано чинники бойового польоту, здатні порушувати психоемоційний стан та організованість професійних дій льотчика. Виокремлено сім психологічних механізмів емоційної стійкості: когнітивну переоцінку загрози; автоматизацію психомоторних навичок; атенційний контроль та переорієнтацію уваги; циклічність психологічної мобілізації та відновлення; соціально-психологічну, смислово-мотиваційну, емоційну та психофізіологічну регуляцію.*

Висновки. *Обґрунтовано, що підтримання емоційної стійкості військового льотчика визначається не ізольованою дією окремих психологічних механізмів, а їх своєчасною актуалізацією, функціональним узгодженням і гнучкою перебудовою відповідно до динаміки бойової ситуації.*

Ключові слова: *емоційна стійкість, стресор, психоемоційний стан, бойове завдання, психологічний механізм, льотна діяльність, військово-професійна діяльність, військовослужбовець.*

Вступ. Однією з найбільш психологічно та фізіологічно напружених форм професійної діяльності є виконання бойового завдання військовим льотчиком. Упродовж бойового вильоту він стикається зі значними фізичними навантаженнями, гострим дефіцитом часу на прийняття рішень та безпосередньою загрозою життю, тоді як помилкові або несвоєчасні дії можуть мати критичні наслідки (Ковальчук & Мороз, 2020). Специфіка льотної діяльності передбачає відносну фізичну ізольованість льотчика в кабіні повітряного судна та необхідність зберігати точність сенсомоторних