

harmony in sexual relations and gender stereotypes, bad habits, breaking private space, etc.; people having common-law marriage note the influence of secondary factors (such as horoscope, parents); officially married young people perceive the reasons of conflicts through the daily routine problems. They list the greatest number of reasons, which demonstrates their low level of interpersonal interaction culture. Unfortunately, almost nobody of the surveyed is able to resolve the conflicts. In psychological counselling, the 5-step model of N. Pezeshkian for the formation of young people's efficient conflict resolution with the formation of skills of their resolution in everyday life, is considered to be efficient. It involves the development of skills of supporting a partner, reconsiderations of events and taking responsibility for one's own deeds.

Keywords: marital relations, common-law marriage, family conflicts, conflict processing, ways of conflict resolution.

Подано до редакції 15.04.2016

УДК: 159.923.2

Вікторія Генріхівна Сенкевич,
практичний психолог,
Житомирський обласний центр профілактики та боротьби із СНІДом,
вул. Щорса, 28, м. Житомир, Україна

ВІКОВІ ВІДМІННОСТІ У ПСИХОЛОГІЧНОМУ РЕАГУВАННІ НА НЕБЕЗПЕКУ ЩОДО УРАЖЕННЯ ВІЛ

У статті представлено емпіричне порівняння вікових відмінностей у реагуванні на небезпеку щодо ураження ВІЛ. Психологічне реагування розглядається у поєднанні процесів емпатування та контролю над ризиком інфікування ВІЛ. Контроль над ризиком інфікування суб'єкта визначають показники його емоційної зрілості; переважаючі копінг стратегії та копінг-механізми; стурбованість особистою безпекою; рівень знань із питань ВІЛ/СНІД; оцінка ризику власного ураження та ураження для Іншого; суб'єктивний контроль над ситуацією інфікування; коефіцієнт статевого ризику ВІЛ; досвід небезпечної поведінки. Отримано підтвердження вікової диференціації емпатійних ставлень: доросла вікова група проявляє вищі рівні емпатійних ставлень як до загалу, так і до людей, які живуть з ВІЛ. У всіх вікових групах копінг-механізми знаходяться в адаптаційному межовому стані. У групі раннього юнацького віку напруженість копінг-стратегій «позитивна переоцінка» і «втеча – уникнення» є вищою, як і стурбованість особистою безпекою; більше експериментів з вживанням наркотичних речовин. Дорослій віковій групі властиві вищі показники емоційної зрілості, а також краща поінформованість з питань ВІЛ/СНІД. З віком зростає «досвід небезпечної поведінки», зокрема, коефіцієнт статевого ризику інфікування ВІЛ; кількість випадкових незахищених статевого стосунків та платних сексуальних послуг; досвід важкого алкогольного сп'яніння.

Ключові слова: психологічне реагування, емоційне реагування, емпатійність, компоненти реагування на небезпеку, юнацький вік.

Останнє десятиріччя в Україні намітилися певні тенденції до покращення епідеміологічної ситуації серед підлітків та молоді щодо ураження ВІЛ. Але разом з тим, за свідченням різних психологічних досліджень з проблем ВІЛ/СНІД, рівень застосування ризикованих практик у юнацькому віці є вищим, ніж серед дорослих людей. Більше половини випадків інфікування ВІЛ у віці 15-24 роки відбулося через незахищені статеві стосунки [1].

Серед пріоритетних та нагальних кроків у подоланні епідемії ВІЛ-інфекції залишається необхідність безперервної якісної профілактичної роботи з молоддю на засадах інтегрованості у навчально-виховний процес, відповідності до статевоспецифічних і вікових потреб, з розумінням сучасних тенденцій та особ-

ливостей молодіжної субкультури, різних етапів психосексуального розвитку. Більшість профілактичних програм спрямовані на конкретні форми ризикованої поведінки (споживання ін'єкційних наркотиків, комерційні сексуальні послуги, гомосексуальні стосунки між чоловіками). Але перша зустріч з небезпекою у молодій людини може відбуватися у ситуації, яка на перший суб'єктивний погляд не розцінюється як «ризикована». Реагування на небезпеку є результатом минулого досвіду; знань; ставлень до інших, самого себе і до ситуації небезпеки. Реагувати – це запускати складний процес емоційних переживань, розмірковувань, зважувань власних кроків і дій з прийняттям рішення про поведінку. Прямий вплив на таке рішення можуть мати: ступінь довіри іншій людині; емпат-

тійні переживання у розгортанні всіх ланок емпатійного процесу; особистісна значущість ситуації, яку переживає об'єкт; здатність контролювати те, що потенціє загрозу. Наше дослідницьке питання спрямоване в площину аналізу вікових відмінностей у реагуванні на небезпеку та їх залежність від набутого життєвого досвіду людини.

У психологічних дослідженнях проблема «реагування» еквівалентна поняттю «копінг» і представлена, переважно, у вивченні обставин стресу та процесів адаптації. Таке реагування презентується як поведінкова реакція на кризу розвитку (Л. Мерфі); як реакція психологічного захисту у психоаналітичних підходах (Р.М. Грановська, І.М. Нікольська, З. Фрейд, Н. Хаан); як динамічне зіткнення суб'єкта з зовнішнім світом у транзакційному підході (Л. Лазарус, С. Фолькман); як задоволення ключових потреб (А. Маслоу); як вмiле застосування зовнішніх і внутрішніх ресурсів (В.А. Бодров, М. Селігман, С. Хобфолл); як цілеспрямована продуктивна або непродуктивна поведінка (Д. Брайт, Ф. Джонс); як окремі стратегії реагування, сфокусовані на оцінці, на проблемі або на емоціях (А. Біллінгс, Р. Моос); як механізми психологічної адаптації (А.А. Налчаджян); як локус контроль (Л.В. Виноградова, Дж. Роттер, J.R. Averil) та багато інших.

Враховуючи той факт, що емоційна сфера відіграє важливу роль у процесах реагування, виокремлюється поняття «емоційного реагування» (Е.В. Ільїн, С.Л. Рубінштейн). Емоційне реагування може інтерпретуватися з точки зору окремої емоційної реакції, спалаху, відгуку, потягу, або цілісного багаторівневого процесу. Зокрема, С.Л. Рубінштейн виокремлює в емоційному реагуванні три рівні: органічної афективно-емоційної чуттєвості, предметних відчуттів (емоцій) та узагальнених світоглядних відчуттів [5].

В емоційно сфокусованому реагуванні емпатію розглядають як додатковий копінг-ресурс, що дозволяє об'єктивніше оцінювати проблемну ситуацію та надає дієвих альтернатив (О.А. Чала). На наш погляд, уявлення про емпатію як окремий вид копінгу не розкриває сутності цього феномену; у різних типах емпатійних ставлень представлені різні копінг-механізми. Емпатія посідає ключове місце у системі особистісних цінностей, є умовою розвитку моральної свідомості, створює підґрунтя для просоціальної поведінки, сприяє толерантності, гуманізму (І.Д. Бех, Л.І. Божович, Т.П. Гаврилова, Л.П. Журавльова, Т.І. Коннікова та ін.). Емпатія не розглядається лише у вузьких рамках міжособистісної взаємодії. Ми, слідом за Л.П. Журавльовою, вважаємо емпатію «...складним, багатовимірним, ієрархічно структурованим системним утворенням» [2, с. 23].

Реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ опосередковане адекватним особистісним ставленням індивіда до проблем ВІЛ/СНІДу (Л.П. Бутузова, І.В. Гришаєва, F.V. van der Velde, M.M. Dolcini,

J.A. Catania та ін.). Під психологічним реагуванням на небезпеку щодо ураження ВІЛ слід розуміти афективно-когнітивно-конативний процес, під час якого емпатування та контроль над ризиком інфікування ВІЛ поєднуються у стратегію, яку кінцево обирає суб'єкт в умовах небезпеки. Таке реагування базується на емоційному сприйнятті загрози, оцінці її ймовірних наслідків та контролі над ситуацією небезпеки [6; 7; 8].

Тож, у нашому дослідженні емпатія розглядається як окрема складова процесу психологічного реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ з ієрархічною представленістю у проявах. Контроль над ризиком інфікування ВІЛ реалізується у трьох структурних компонентах: афективному, когнітивному і конативному. Афективний компонент реагування визначають показники емоційної зрілості суб'єкта, його стурбованість особистою безпекою, емоційний копінг. До когнітивного компоненту віднесено рівень знань суб'єкта з питань ВІЛ/СНІД; оцінка ним реального ризику власного ураження та ризику ураження для інших, когнітивний копінг. Поведінковий компонент включає суб'єктний контроль над ситуацією інфікування, коефіцієнт статевого ризику ВІЛ та переважаючі копінг стратегії [3].

Попередні дані емпіричної перевірки взаємозв'язків між емпатійністю та структурними компонентами реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ довели наявність емпатійної детермінації такого реагування. Висока емпатійність обумовлює більшу об'єктивність в оцінці ризику; сприяє безпеці щодо ураження ВІЛ на рівні високої стурбованості; відповідає вищому рівню знань з ВІЛ/СНІД, показникам високої саморегуляції та емоційної зрілості [3]. Але разом з тим, окремо не було представлено вікову диференціацію показників емпатійності і структурних елементів реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ.

Мета статті полягає в аналізі вікової диференціації специфіки психологічного реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ.

Для статистичного аналізу використовувалися дані дослідження 2014 року, яке проводилося на базі вищих навчальних закладів м.Житомира. Загальна вибірка складала 145 осіб [3]. Статистична обробка даних здійснювалася з використанням параметричного t-критерія Ст'юдента.

На початку дослідження вибірку респондентів умовно було поділено за критерієм віку на три групи: 18–19 років (рання юність), 20–24 роки (юність) та 25–55 років (дорослість). Здійснюючи поділ вибірки ми виходили з наступних міркувань. Зокрема, у віковій психології юнацький вік визначається межами від 15 до 23 років [9, с. 264]. Але слід зазначити, що вітчизняна практика не має з цього приводу чіткої як психофізіологічної, так і нормативно-правової аргументації. За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) поняття «підлітки» охоплює

вікову групу від 10 до 19 років включно. Такої ж класифікації притримуються дослідники «підлітків групи ризику» щодо ураження ВІЛ [4, с. 12-13]. На наш погляд, на відміну від вікової групи 20–24 роки, вік респондентів 18–19 років представлений молоддю, яка ще не завершила перехід до дорослості, перебуває у стані протиріччя між потребою в емансипації та недостатнім соціальним досвідом. Перехід у соціальну роль «студента» не позбавив матеріальної залежності і контролю з боку батьків. Початок життя у гуртожитку, доступність різноманітних видів дозвілля, романтичні та еротичні стосунки, активне експериментування у сексуальній поведінці, а також потреба у самоствердженні перед студентами-старшокурсниками можуть спонукати до різних форм ризику. Високий ступінь самоорганізації, самоконтролю, відповідальності за наслідки своєї поведінки властивий лише незначній частині початкового студентства. Із віком ускладнюється внутрішній світ людини, сягає завер-

шення розвитку моральної самосвідомості, наявні досягнення у професійній сфері, зростає реалістичність у сприйнятті майбутнього і власних домагань.

У дорослому віці, з огляду на досвід власного батьківства, загострюється потреба у відповідальності за іншу людину, у взаємному піклуванні та повазі. Тож, невід'ємною ознакою зрілої особистості є здатність до емпатії. За умови продуктивного розвитку, зріла особистість володіє розширеною множиною об'єктів емпатії, ускладненою структурою та феноменологією емпатійних реагувань [2; с. 168-172].

Але, разом з тим, з віком може накопичуватися й досвід небезпечної поведінки; фіксуються негативні стереотипи у реагуваннях, які важко піддаються корекції. Порівняння представлених вікових груп між собою і є завданням нашого дослідження. Порівняльний аналіз показників емпатійності засвідчує, що найбільша кількість достовірних відмінностей виявлена у вікових групах 18-19 років та 25-55 років (табл.1).

Таблиця 1.

Відмінності у показниках інтегральної емпатійності та емпатійності до загалу у вікових групах 18-19 років та 25-55 років

Назва показника	18-19 років (n=83)	25-55 років (n=22)	t- критерій	p
Інтегральна емпатійність	31,7831	40,8636	2,0730	0,05
Емпатійність до загалу	19,1928	23,5000	2,8106	0,01
Антиемпатія	-2,1687	-1,5455	2,6519	0,01
Індиферентність	-1,6868	-1,2272	2,6334	0,01
Співпереживання	1,0361	1,0455	2,6221	0,01
Співчуття	2,6386	2,3636	2,6277	0,01
Внутрішнє сприяння	4,2289	5,0455	2,6458	0,01
Реальне сприяння не на шкоду собі	8,5783	10,5455	2,6082	0,01
Реальне сприяння на шкоду собі	6,5663	7,2727	2,5173	0,01

Слід відмітити, що розвиток емпатійних тенденцій в обох групах сягає середнього рівня. Разом з тим, показники *інтегральної емпатійності та емпатійності до загалу* є достовірно вищими у дорослій віковій групі ($t=2,07$; $p\leq 0,05$ та $t=2,81$; $p\leq 0,01$). Молодь більше схильна до проявів *антиемпатії* ($t=2,65$; $p\leq 0,01$), *індиферентності* ($t=2,63$; $p\leq 0,01$) та *співчуття* ($t=2,63$; $p\leq 0,01$). Натомість, доросла вікова група проявляє порівняно вищі рівні емпатійних ставлень, емпатуючи на рівні *внутрішнього сприяння* ($t=2,65$; $p\leq 0,01$), *реального сприяння не на шкоду собі* ($t=2,61$; $p\leq 0,01$) та *реального сприяння на шкоду собі* ($t=2,51$; $p\leq 0,01$). Як інтегральна особистісна якість, емпатія рівною мірою проявляється і до загалу і до людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) [3]. Вікова диференціація показників емпатійності до ЛЖВ різних об'єктів реагуван-

ня, засвідчує достовірно вищі рівні у емпатуванні до респондентів дорослої групи (табл.2).

Якщо у ставленні до загалу емпатія у цій віковій групі розвинена на середньому рівні, то у ставленні до ЛЖВ спостерігається високий рівень прояву емпатійних тенденцій. Тож, загальний показник *емпатійності до ЛЖВ* суттєво перевищує аналогічний у молодшій віковій групі ($t=2,49$; $p\leq 0,01$). У віці 25-55 років достовірно вища потреба у *реальному сприянні не на шкоду собі* ($t=2,31$; $p\leq 0,05$) та *реальному сприянні на шкоду собі* ($t=2,31$; $p\leq 0,05$) до людей, які живуть з ВІЛ. Рання юність презентує більшу схильність до *антиемпатії* ($t=2,27$; $p\leq 0,05$), *індиферентності* ($t=2,26$; $p\leq 0,05$), *співпереживання* ($t=2,24$; $p\leq 0,05$), *співчуття* ($t=2,25$; $p\leq 0,05$) і *внутрішнього сприяння* ($t=2,27$; $p\leq 0,05$).

Таблиця 2.

Відмінності у показниках емпатійності до ЛЖВ у вікових групах 18-19 років та 25-55 років

Назва показника	18-19 років (n=83)	25-55 років (n=22)	t- критерій	p
Емпатійність до ЛЖВ	12,5904	17,3636	2,4892	0,01
Антиемпатія до ЛЖВ	-0,7470	-0,2727	2,2704	0,05
Індиферентність до ЛЖВ	-0,6386	-0,1818	2,2551	0,05
Співпереживання до ЛЖВ	0,2892	0,2273	2,2407	0,05
Співчуття до ЛЖВ	1,3253	1,0000	2,2514	0,05
Внутрішнє сприяння до ЛЖВ	2,1325	1,6364	2,2744	0,05
Реальне сприяння не на шкоду собі до ЛЖВ	5,5904	8,3636	2,3054	0,05
Реальне сприяння на шкоду собі до ЛЖВ	4,6386	6,5909	2,1683	0,05

Очевидно, емпатійна поведінка молодих людей залишається на рівні протидії людині з ВІЛ, або відстороненій взаємодії з такою людиною. Фактично, це лише суб'єктивні переживання щодо можливості власного ураження ВІЛ-інфекцією та негативного прогнозу життя з цією хворобою. Безпосередня готовність до взаємодії з ВІЛ-інфікованою людиною, як фізичною особою, властива дорослим респондентам. Слід зазначити, дорослі респонденти залучені у дослідження із соціально-медичної та педагогічної сфери діяльності, що певним чином може впливати на показники їхньої емпатійності.

Між ранньою юністю і дорослістю виявлено достовірні відмінності в окремих значеннях реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ. У поведінковому компоненті реагування на небезпеку значимими виявилися рівні прояву копінгу за Р.Лазарусом і обраний варіант копінг-механізмів за Е.Хеймом (табл.3). Слід відмітити, що середні показники напруженості копінгу за Лазарусом в обох вікових групах знаходяться в адаптаційному межовому стані. Але у юнаків напруженість копінг-стратегій *позитивна переоцінка* і *втеча* – *уникнення* є достовірно вище, ніж у зрілої вікової групи ($t=1,94$; $p\leq 0,05$ та $t=2,31$; $p\leq 0,05$). Стратегія *втеча* – *уникнення* належить до псевдодолаючих або дезадаптивних форм реагування. За нею криється прагнення індивіда витіснити необхідність вирішення проблеми, віддалення від активного розв'язання життєвих негараздів. Крайніми проявами «уникання» є втеча у хворобу, адиктивні форми поведінки або самодеструктивна поведінка. Мабуть, молодь 18-19 років більшою мірою схильна перекладати відповідальність за вирішення проблемних ситуацій на інших. Але, разом з тим, *позитивна переоцінка* дозволяє у будь-якій проблемі вбачати ресурс для подальшого особистісного розвитку.

У середніх значеннях копінг-механізмів Е. Хейма вищий рівень копінгу відповідає більшій схильності до неконструктивних моделей поведінки (табл.3). За середніми значеннями в обох групах превалюють відносно конструктивні поведінкові патерни. Рання юність презентує вищі показники *інтегрованою копіну* ($t=2,66$; $p\leq 0,01$), *поведінкових копінг-механізмів* ($t=2,67$; $p\leq 0,01$) та *когнітивних копінг-механізмів* ($t=2,71$; $p\leq 0,01$), а показник *емоційних*

копінг-механізмів, навпаки, нижчий ($t=2,76$; $p\leq 0,01$). За кількістю виборів індивідуального стилю подолання стресу рання юність достовірно надає перевагу *конструктивній активності*, *оптимізму*, а також *придушенню емоцій*. Доросла вікова група більшою мірою схильна до *збереження самоповаги*, *альтруїзму*, *звернення*, *проблемного аналізу*, *відносності*, *релігійності*, *ігнорування*, *упокорювання*, *емоційного розвантаження*.

Альтруїзм, *звернення*, *збереження самоповаги*, *проблемний аналіз*, *оптимізм* – належать до адаптивних копінг-механізмів, які спонукають шукати підтримку у найближчому соціальному оточенні та пропонувати її іншим; аналізувати кожну проблемну ситуацію, вести пошук можливих шляхів виходу з неї; надають впевненості у власних силах здолати будь-які перешкоди; сприяють усвідомленню власної значущості та відкривають достатньо ресурсів для подолання.

Відносно адаптивні стратегії поведінкового копінгу дозволяють переорієнтовуватися молодим людям на інші види діяльності, зокрема: занурення в улюблену справу, подорожі, захоплення, навчання або професійну діяльність. Подолання за таких умов не є ефективним, з точки зору вирішення проблеми, але енергозберігаючим для самого суб'єкта. У дорослому віці форми здолання спрямовані на оцінку своєї життєвої ситуації з точки зору інших; віри у зовнішнє сприяння і допомогу; неконструктивна відповідь полягає у прийнятті кризи як «необхідної» частини життя. З точки зору емоцій, молодь схильна реагувати стримуванням емоційних реакцій та пригніченням емоційним станом, а доросла вікова група – емоційною розрядкою та зняттям психоемоційного напруження.

У дослідженні окремо порівнювалися вікові групи 18-19 років і 20-24 роки, а також 20-24 роки і 25-55 років. Достовірно значущі відмінності виявлені лише в окремих показниках груп раннього юнацького та юнацького віку (табл.3).

Пояснення лежить у площині психосоціальної близькості визначених груп. Разом з тим, загальна напруженість *когнітивного* та *емоційного копінгів* у молоді 20-24 роки є достовірно менша ($t=1,91$; $t=1,95$; $p\leq 0,05$). У виборі копінг-механізмів доросліша молодь меншою мірою схильна до адаптивних варіантів про-

тесту та оптимізму. Натомість, превалюють дисимуляція, розгубленість, пасивна кооперація, покірність, агресивність. Відносно адаптивні та дезадаптивні варіанти реагування властиві і ранній юності, зокре-

ма: упокорювання, придушення емоцій, самозвинувачення.

Таблиця 3.

Відмінності у показниках копінгу за Р.Лазарусом та копінг-механізмів за Е.Хеймом у вікових групах 18-19 років та 25-55 років

Назва показника	18-19 років (n=83)	25-55 років (n=22)	t- критерій	p
Позитивна переоцінка	62,2048	59,7273	1,9433	0,05
Втеча – Уникнення	51,4217	49,6364	2,3065	0,05
Інтегрований показник за Е.Хеймом	1,9470	1,8364	2,6622	0,01
Поведінкові копінг-механізми	1,8434	1,5000	2,6682	0,01
<i>Збереження самоповаги</i>	0,1225	0,1364	2,7131	0,01
<i>Альтруїзм</i>	0,0048	0,1364	2,6853	0,01
<i>Звернення</i>	0,2169	0,4091	2,6867	0,01
<i>Конструктивна активність</i>	0,1687	0,1364	2,6961	0,01
Когнітивні копінг-механізми	2,1241	2,0000	2,7106	0,01
<i>Проблемний аналіз</i>	0,0602	0,1818	2,7166	0,01
<i>Відносність</i>	0,1084	0,1364	2,7239	0,01
<i>Релігійність</i>	0,1084	0,1364	2,7268	0,01
<i>Ігнорування</i>	0,0602	0,1364	2,7373	0,01
<i>Упокорювання</i>	0,1205	0,1364	2,7383	0,01
Емоційні копінг-механізми	1,9639	2,0000	2,7575	0,01
<i>Оптимізм</i>	0,4096	0,3636	2,7659	0,01
<i>Емоційне розвантаження</i>	0,1205	0,2273	2,7734	0,01
<i>Придушення емоцій</i>	0,2410	0,2273	2,7796	0,01

Слід додати, що середній показник емпатійності до загалу у молоді 20-24 роки є достовірно вище ($t=1,99$; $p \leq 0,05$). Стає цілком очевидно, що з віком відбувається і розвиток емпатійних ставлень. Додаткове підтвердження спостерігаємо у показниках емоційної зрілості. Під час порівняння середніх значень у трьох вікових групах, дорослому віку властиве вище значення емоційної зрілості (24,64), а також її складових за методикою О.Я. Чебикіна: експресив-

ності (7,86), саморегуляції (7,95), емпатії (8,59) та щирості у відповідях (5,36).

Серед ризикованих поведінкових практик незначною мірою зростає досвід спроб ін'єкційних наркотичних речовин, який у подальшому не прогресує (табл. 5). Досвід вживання «легких наркотиків» відмітило більше молоді 18-19 років, що підтверджує загальну картину ризикованого експериментування серед сучасного юнацтва.

Таблиця 4.

Відмінності у показниках реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ у вікових групах 18-19 років та 20-24 роки

Назва показника	18-19 років (n=83)	20-24 роки (n=40)	t- критерій	p
Когнітивний копінг	2,0241	1,9000	1,9127	0,05
<i>Упокорювання</i>	0,1205	0,0500	1,9388	0,05
<i>Дисимуляція</i>	0,0843	0,1250	1,9461	0,05
<i>Розгубленість</i>	0,0602	0,0750	1,9469	0,05
Емоційний копінг	1,9639	1,9500	1,9494	0,05
<i>Протест</i>	0,0361	0,0250	1,9518	0,05
<i>Оптимізм</i>	0,4096	0,3750	1,9561	0,05
<i>Емоційне розвантаження</i>	0,1205	0,2000	1,9616	0,05
<i>Пасивна кооперація</i>	0,0241	0,0500	1,9606	0,05
<i>Придушення емоцій</i>	0,2410	0,1250	1,9632	0,05
<i>Покірність</i>	0	0,0250	1,9744	0,05
<i>Самозвинувачення</i>	0,0723	0,0250	1,9775	0,05
<i>Агресивність</i>	0,0964	0,1750	1,9851	0,05
Емпатійність до загалу	19,1928	22,8500	1,9852	0,05

За середніми значеннями у дорослому віці зростає практика випадкових незахищених статевих стосунків, користування платними сексуальними послугами і коефіцієнт статевого ризику інфікування ВІЛ, а також досвід важкого алкогольного сп'яніння. Можна

припустити, що такий перелік поведінкових ризиків виглядає «соціально прийнятним» і потребує обов'язкових профілактичних втручань, починаючи з етапу ранніх студентських експериментів.

Таблиця 5

Відмінності у середніх значеннях показників досвіду небезпечної поведінки у різних за віком групах респондентів

	18-19 років	20-24 роки	25-55 років
Інтегрований показник досвіду небезпечної поведінки	1,27	1,58	2,23
Безпосередні контакти з ВІЛ-позитивними людьми	0,25	0,45	0,45
Проходження тесту на ВІЛ	0,08	0,18	0,64
Життя з будь-якою хронічною хворобою	0,28	0,53	0,82
Вживання ін'єкційних наркотиків	0,04	0,05	0,05
Вживання «легких» наркотиків	0,18	0,15	0,09
Випадкові незахищені статеві стосунки	0,16	0,13	0,32
Стосовно Вас сексуальне насильство	0,01	0	0
Важке алкогольне сп'яніння	0,49	0,60	0,64
Користування платними сексуальними послугами	0,04	0	0,05
Хвороби, які передаються статевим шляхом	0,02	0,03	0
Коефіцієнт статевого ризику інфікування ВІЛ	0,23	0,24	0,51

Аналіз середніх значень рівня знань з ВІЛ/СНІД презентує кращу поінформованість дорослої вікової групи (рис. 1). Але слід уточнити, що професійна спрямованість цієї групи респондентів спонукає їх до поглибленого розуміння соціально-небезпечних явищ. Тож, такий показник не може репрезентуватися на весь загал дорослих людей. Разом з тим, молодь 20-24

років виявляє вищий рівень знань, ніж молодь 18-19 років, що може свідчити про більшу доступність інформації з питань ВІЛ-інфекції на старших курсах навчання, а також про потребу практичного застосування таких знань у майбутній професійній діяльності.

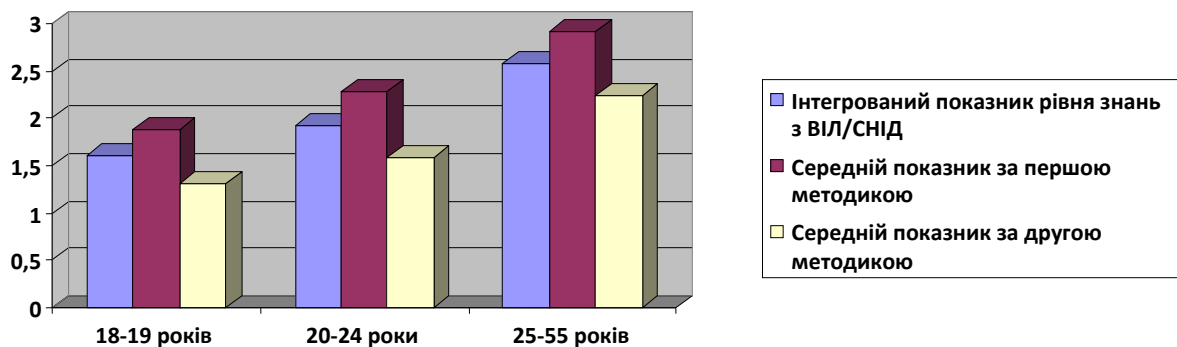


Рис. 1. Середні значення показників рівня знань з ВІЛ/СНІД у різних вікових групах

Отримані результати також дозволили порівняти середні показники стурбованості особистою безпекою, реального ризику власного ураження і ураження

для Іншого та контролю над ситуацією інфікування ВІЛ (табл. 6).

Таблиця 6.

Середні значення окремих показників психологічного реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ у групах респондентів з різним віком

	Контроль над ситуацією інфікування ВІЛ	Оцінка реального ризику власного ураження ВІЛ	Оцінка реального ризику ураження ВІЛ для Іншого	Стурбованість особистою безпекою
18-19 років	4,29	25,66	60,42	7,07
20-24 роки	4,41	32,88	57,88	6,81
25-55 років	4,23	38,18	60,91	6,50

Згідно з наявними даними, у віковій групі 20-24 роки вищим є показник контролю над ситуацією інфікування. А у віковій групі 18-19 років більша стурбованість особистою безпекою. Оцінки реального ризику ураження ВІЛ підтверджують існування оптимістичних уявлень про власну поведінку у всіх вікових групах. У дорослих респондентів є вищим значення оцінки ризику власного ураження і ураження Іншого, що на фоні невисокої стурбованості і достатнього контролю може свідчити про критичність до власної поведінки та здатність її контролювати. Але, разом з тим, може бути результатом необґрунтованої самовпевненості у захищеності і потребує окремого вивчення.

Висновки та перспективи подальших розвідок:

1. Найбільша кількість достовірних відмінностей виявлена між віковими групами 18-19 років та 25-55 років.

2. Отримано підтвердження вікової диференціації емпатійних ставлень. Дорослі, порівняно з іншими досліджуваними, проявляють вищі рівні емпатійних ставлень як до загалу, так і до людей, які живуть з ВІЛ. Цій групі властиві вищі показники емоційної зрілості, а також краща поінформованість з питань ВІЛ/СНІД.

3. У всіх вікових групах показники напруженості копінгу за Р. Лазарусом знаходяться в адаптаційному межовому стані, а у виборі копінг-механізмів Е. Хейма превалюють відносно конструктивні по-

ведінкові патерни. У раннього юнацтва напруженість копінг-стратегій *позитивна переоцінка* і *втеча – уникнення* є достовірно вище. Молодь 18-19 років схильна реагувати стримуванням емоційних реакцій та пригніченим емоційним станом, а доросла група 25-55 років – емоційною розрядкою та зняттям психо-емоційного напруження.

4. За середніми значеннями ризикованих поведінкових практик у дорослих респондентів вище коефіцієнт статевого ризику інфікування ВІЛ, більша кількість випадкових незахищених статевих стосунків, досвід користування платними сексуальними послугами, а також важкого алкогольного сп'яніння. Ранній юнацький вік більше схильний до експериментів з вживанням «легких наркотиків» та спроб ін'єкційних наркотичних речовин.

5. Встановлено, що у віці 18-19 років є вищим показник контролю над ситуацією інфікування; у 20-24 роки зростає стурбованість особистою безпекою, а у віці 25-55 років вищі значення оцінки ризику власного ураження ВІЛ і ураження Іншого.

Перспективу розвитку основних ідей проведеного дослідження вбачаємо у розробці корекційно-розвивальної програми психологічного сприяння вибору оптимальної стратегії реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ у юнацькому віці, яка передбачає окремий розвиток емпатійної складової та контролю над ризиком інфікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл./ МОЗ України, ДУ «Укр. центр контролю за соціально небезпечними хворобами», ДУ «Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб ім. Л.В.Громашевського НАМН України». – 2013. – №40. – 24 с.

2. Журавльова Л.П. Психологія емпатії: Монографія / Л.П. Журавльова. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. – 328 с.

3. Журавльова Л.П., Сенкевич В.Г. Емпіричне дослідження емпатійності у структурі реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ / Л.П.Журавльова, В.Г.Сенкевич // Наукові записки. Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія» / ред. кол.: І.Д. Пасічник, Р.В. Каламаж, Л.В. Засекіна та ін. – Острог : Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2015. – Вип. 2. – С. 39-54.

4. Підлітки груп ризику в Україні: виклики та час дій. Адвокатський документ / ЮНІСЕФ, Укр. ін.-т

соц. дослідж. ім. О. Яременка. – К., Версо 04, 2011. – 56 с.

5. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии.: Учебное пособие для студ. Вузов / С.Л. Рубинштейн, Спб.: Питер. – 2007. – 713 с.

6. Сенкевич В.Г. Структуризація феномену небезпеки щодо ураження ВІЛ / В.Г. Сенкевич // Наука і освіта. Спецвипуск. «Психологія особистості: теорія, досвід, практика» – Одеса. – 2013, №7/СХVII. – С.80-86.

7. Сенкевич В.Г. Емпатійність у структурі реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ / В.Г. Сенкевич // Наука і освіта. Випуск. «Психологія і педагогіка» – Одеса. – 2014, №5/СХХII. – С.189-196.

8. Чебикін О.Я. Психологія ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ / О.Я.Чебикін, Л.П. Бутузова. – Одеса: ПНЦ АПН України, 2006. – 200 с.

9. Шаповаленко І.В. Возрастная психология (Психология развития и возрастная психология) / И. В. Шаповаленко. – М.: Гардарики, 2005. – 349 с.

REFERENCES

1. VIL-Infektsiya v Ukraini: Inform. Byul. [*HIV infection in Ukraine: Inform. Bulletin*] (2013). [in Ukrainian].

2. Zhuravlova, L. P. (2007). *Psykhologhiia empatii: Monografiia [Psychology of empathy: Monography]*.

Zhytomyr: Editorial Zhytomyr State University of I. Franko. [in Ukrainian].

3. Zhuravlova, L. P., Senkevich, V.G. (2015). *Empirichne doslidzhennya empatiynosti u strukturi reaguvannya molodi na nebezpeku schodo urazhennya*

VIL [Empirical research of empathy in the structure of youth reactions to the HIV infection risk]. *Naukovi zapysky natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiia"*. *Psykhologhiia – Scientific notes. National University «Ostroh Academy»*. Series «Psychology», 2, 39-54. Ostroh: Publisher National University «Ostroh Academy» [in Ukrainian].

4. *Pidlitki grup riziku v Ukraini: vikliki ta chas diy. Advokatslyniy dokument [Teens at risk in Ukraine: Challenges and action time. Advocacy document]*. (2011). UNICEF Ukr. In-t sots. doslidzh. im. O. Yaremenka. Kyiv [in Ukrainian].

5. Rubynshtein, S. L. (2007). *Osnovy obschey psikhologii: Uchebnoe posobie dlya stud. Vuzov [The Principles of Global Psychology: Textbook for students High schools]*. Saint Petersburg: Piter [in Russian].

6. Senkevich, V. G. (2013). Strukturizatsiya fenomenu nebezpeki schodo urazhennya VIL [Structurisation of the phenomenon of HIV infection risk]. *Nauka i osvita. Spetsvypusk – Science and education. Thematic Special Edition. «Psychology of*

personality: theory, experience and practice». Odesa [in Ukrainian].

7. Senkevich, V. G. (2014). Empatiynist u strukturi reaguvannya molodi na nebezpeku schodo urazhennya VIL [Empathy in the structure of youth reaction to the danger of contracting the HIV]. *Nauka i osvita. Spetsvypusk – Science and education. Thematic Special Edition. «Psychology of personality: theory, experience and practice»*, 5, 189-196. Odesa [in Ukrainian].

8. Chebykin, O. Y., Butuzova, L. P. (2006). *Psykhologhiia stavlennia pidlitkiv do nebezpeky urazhennia VIL [Psychological peculiarities of adolescents' attitude towards the danger of contracting the HIV]*. Odesa: South scientific center of NAPS of Ukraine [in Ukrainian].

9. Shapovalenko, Y. V. (2005). *Vozrastnaya psikhologiya (Psikhologiya razvitiya i vozrastnaya psikhologiya) [Age psychology (Developmental Psychology and Age psychology)]*. Moscow: Hardaryky [in Russian].

Викторія Генрихівна Сенкевич,
практичний психолог,

Житомирський обласний центр профілактики та боротьби со СПІДом,
ул. Щорса, 28, г. Житомир, Україна

ВОЗРАСТНЫЕ РАЗЛИЧИЯ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ РЕАГИРОВАНИИ НА ОПАСНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ

В статье представлено эмпирическое сравнение возрастных отличий в реагировании на опасность заражения ВИЧ. Психологическое реагирование рассматривается с позиции копинга и эмоционального реагирования. Под психологическим реагированием на опасность заражения ВИЧ понимается аффективно-когнитивно-конативный процесс, во время которого эмпатирование и контроль над риском инфицирования ВИЧ соединяются в одну стратегию. Эмпатия рассматривается как отдельный компонент реагирования. Контроль над риском инфицирования включает в себя эмоциональный, когнитивный и поведенческий компоненты, которые представлены структурными элементами: эмоциональной зрелостью, обеспокоенностью собственной безопасностью, копинг-стратегиями и копинг-механизмами, уровнем информированности в вопросах ВИЧ/СПИД, оценкой реального риска инфицирования, субъективным контролем над ситуацией заражения, коэффициентом полового риска и опытом опасного поведения. Получено подтверждение возрастной дифференциации эмпатичных отношений. Наибольшее число достоверных отличий выявлено в возрастных группах 18-19 лет и 25-55 лет. Наиболее схожи между собой группы 20-24 и 25-55 лет. Взрослая возрастная группа проявляет более высокие уровни эмпатичных отношений к общему окружению и к людям, живущим с ВИЧ; более высокие показатели эмоциональной зрелости, а также лучшую информированность в вопросах ВИЧ/СПИД. Во всех возрастных группах копинг-механизмы находятся в адаптационном пограничном состоянии. В раннем юношеском возрасте напряженность копинг-стратегий «положительная переоценка» и «бегство – избегание» достоверно выше; выше обеспокоенность собственной безопасностью и больше экспериментов с употреблением наркотических веществ. С возрастом возрастают средние значения интегрированного показателя «опыта опасного поведения», в частности, коэффициент полового риска инфицирования ВИЧ, количество случайных незащищенных половых отношений и платных сексуальных услуг, а также опыт тяжелого алкогольного опьянения.

Ключевые слова: психологическое реагирование, эмоциональное реагирование, эмпатичность, компоненты реагирования на опасность, юношеский возраст.

Victoria Senkevych,
practical psychologist,
Zhytomyr Regional Center of Prevention and Control of AIDS,
28, Shchorsa Str., Zhytomyr, Ukraine

AGE DIFFERENCES IN PSYCHOLOGICAL RESPONSE TO THE RISK OF HIV INFECTION

The article presents the empirical comparison of age-related differences in the response to the danger regarding HIV infection. The psychological response is considered as a coping mechanism and emotional reaction. The psychological response to the risk of HIV infection is understood as cognitive-affective-conative process, during which empathy and control of the risk of HIV infection are joined into a single strategy. Empathy is seen as a separate component of the response. The control of the risk of HIV infection includes the emotional, cognitive and behavioural components, which are represented by the following structural elements: emotional maturity, concerned with its own security, coping strategies and coping mechanisms, the level of knowledge about HIV/AIDS, the real risk assessment of infection, subjective control over the situation of infecting, the risk factor of sexual experience and dangerous behaviour. The study involved 145 respondents. The age differentiation of empathic relationship is proved. The significant differences in the age groups of 18-19-year-old and 25-55-year-old students have been found. The age differentiation of the empathy attitudes has been proved. The age group of 25-55-year-old respondents has shown higher levels of empathy attitudes towards the surrounding people and people living with HIV. They demonstrate the highest indices of emotional maturity and a higher level of knowledge about HIV/AIDS. All age groups have a coping mechanism of adaptation in the boundary condition. But, 18-19-year-old respondents' intensity of coping strategies "positive reappraisal" and "escape – avoidance" is significantly higher. With age, the average values of the integral index of "experience of dangerous behaviour" are increasing, particularly the coefficients of sexual risk of HIV infection, and the number of unprotected sexual relations and the experience of severe alcohol intoxication.

Keywords: psychological response, emotional response, empathy, components of the response to the risk of HIV infection, adolescence.

Подано до редакції 14.04.2016

УДК 152.3+152.34+378.937

Наталія Іванівна Сидоренко,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної, вікової та педагогічної психології,
Ірина Володимирівна Фриз,
кандидат психологічних наук,
доцент кафедри загальної, вікової та педагогічної психології,
Житомирський державний університет імені Івана Франка,
вул. Велика Бердичівська, 40, м. Житомир, Україна

ПРОБЛЕМА САМОРЕГУЛЯЦІЇ ПОВЕДІНКИ ТА ЇЇ ОСОБЛИВОСТІ У МАЙБУТНІХ ВЧИТЕЛІВ

У статті розглядається проблема усвідомленої саморегуляції поведінки майбутніх педагогів. Висвітлено різні аспекти проблеми становлення та розвитку механізмів усвідомленої саморегуляції в процесі професійної підготовки та шляхи її розвитку. Дано психологічну характеристику осіб з різними стилями саморегуляції довольної активності, а також розроблено систему формування здатності до усвідомленої саморегуляції поведінки.

Ключові слова: саморегуляція, емоційний розвиток, інтернальність, самоконтроль, емпатія, гнучкість, відповідальність.

Проблема саморегуляції особистості займає одне із центральних місць у теоретичному апараті вікової та педагогічної психології. Сучасна психологічна наука активно утверджує тезу про необхідність усвідомлення особистості як суб'єкта ініціації власної активності. Основними характеристиками суб'єктної активності виступають творчий характер, здатність до саморегу-

лювання та самореалізації [4] та ін. Фундаментальною сутнісною характеристикою особистості в такому контексті виступає здатність останньої до оволодіння власною поведінкою.

Ефективність організації навчально-виховного процесу у школі та характер професійного становлення вчителя значною мірою визначається рівнем розвитку у