

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ СТАВЛЕНЬ ПІДЛІТКІВ ДО НЕБЕЗПЕКИ УРАЖЕННЯ ВІЛ**

---

Проблема пізнання психологічних особливостей особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ є досить актуальною для теорії та практики сучасної психології. У різних соціально-психологічних дослідженнях простежуються неоднозначні тенденції у вивченні чинників поширення ВІЛ-інфекції та зосереджено увагу на високій уразливості підлітків і молоді до ВІЛ-інфекції [2], [5], [12] та ін. Більшість фахівців, які працюють у галузі психологічної науки, акцентують увагу на актуальності пізнання проблеми ставлення індивіда до можливості ураження ВІЛ. Лише в незначній кількості досліджень аналізуються мотиваційні чинники ризику [10], [18] та ін., соціально-психологічні умови [2], [8], [12] та ін.) та особистісні властивості [3], [5] тощо, що мають важливе значення для становлення в особистості, яка розвивається, адекватного ситуації ставлення до небезпеки ураження ВІЛ. Недостатньо з'ясованими залишаються фактори, які впливають на процес формування такого ставлення, значення у цьому процесі статевого досвіду індивіда, його особистісних, поведінкових та когнітивних характеристик.

Розрізнені та фрагментарні дані, які є у вітчизняній та зарубіжній психології, показують, що перспективним є вивчення специфіки особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ, оскільки в цей період формується система цінностей, що закладають основу психосексуальної культури міжстатевих стосунків [4], [8], [14] і т. ін.

Важливість зазначеної проблеми та недостатність її розробки в сучасній

психології зумовили вибір предмета й мети нашого дослідження.

Мета дослідження полягає у вивченні суб'єктивних та об'єктивних чинників, що характеризують ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом. Для досягнення цієї мети ставились такі завдання дослідження:

1. Узагальнити науково-методичні дані про психосексуальний розвиток та ставлення підлітків до небезпеки; особливості сприйняття індивідом проблем ВІЛ/СНІДу.

2. Визначити об'єктивні та суб'єктивні фактори, що опосередковують прояв особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ.

3. З'ясувати відмінності у ставленні підлітків до небезпеки інфікування ВІЛ статевим шляхом у різних прогностичних ситуативно-мотиваційних контекстах гетеросексуальних стосунків.

4. Дослідити характер взаємозв'язків між ставленням до небезпеки ураження ВІЛ та особистісними, поведінковими і когнітивними характеристиками молодших та старших підлітків різної статі.

5. Розробити психолого-педагогічні рекомендації щодо вдосконалення превентивних умов статевого виховання та корекції особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ.

Вирішення перших двох завдань показало, що поняття "особистісне ставлення до небезпеки" може концептуалізуватися через дефініцію феномена ставлення, представленого в підході В.М.Мясіщева [15]. В аспекті такого підходу особистісне ставлення до небезпеки характеризується нами як емоційне сприйняття індивідом загрози

(емоційний компонент), що заломлюється крізь призму оцінки ймовірності негативних наслідків (когнітивний компонент) та власної можливості контролювати ситуацію (поведінковий компонент).

Ситуаційний контекст ставлення до загрози актуалізує необхідність узагальнення й систематизації небезпечних та ризикованих щодо ураження ВІЛ ситуацій. У цьому аспекті нами умовно виділено чотири підходи, в межах яких забезпечується аналіз таких ситуацій. По-перше, підхід, що базується на розгляді зовнішніх та внутрішніх факторів безпеки життєдіяльності людини та її активності у ситуаціях невизначеності [1], [3], [17] та ін. По-друге, підхід, що бере за основу процеси прийняття рішень в екстремальних умовах та ситуаціях ризику [9], [16] та ін. В основі третього підходу лежать емоційні процеси, що супроводжують індивіда у небезпечних та ризикованих ситуаціях [3], [16] та ін. Базовими категоріями такого підходу є страх, тривога, емоційна регуляція діяльності, адаптація тощо. По-четверте, підхід, що окреслює спрямованість та ступінь ушкоджень соматичного та соціального характеру [10], [11] та ін. Узагальнення цих та інших підходів дозволило охарактеризувати ситуації, що несуть у собі загрозу інфікування ВІЛ, як ризиковані, оскільки їх завершення визначається актуальними діями суб'єкта, який у них потрапив. В основу систематизації ризикованих щодо враження ВІЛ ситуацій нами покладено ряд принципів: активності та свободи вибору в реалізації стратегій безпечної поведінки, поступового підвищення ступеня ймовірності інфікування ВІЛ, урахування шляху передачі вірусу СНІДу та співвідношення вірогідності зараження в межах одного шляху.

Надалі було виділено декілька груп факторів, що визначають сприйняття загрози будь-якого походження. Показано, що до таких можна віднести культурні, соціальні, гендерні, ситуативні, вікові та психологічні на рівні когнітивних й емоційних чинників [5], [6], [8], [10], [13], [20] та ін. Узагальнення даних про особливості ставлень до загрози ураження ВІЛ дозволили виділити дві великі групи факторів, що можуть визначати їх характер: об'єктивні та суб'єктивні. До об'єктивних нами віднесено: рівень поінформованості з різних аспектів проблем ВІЛ/СНІДу (дефіцит інформації та її надлишок) і вплив отриманої нової інформації; наявність відповідного попереднього досвіду (статевого життя та характеристик сексуальної поведінки; ін'єкційного вживання наркотиків; тестування на наявність вірусу; медичних процедур, пов'язаних з донорством, переливанням крові, стоматологічним лікуванням; татуювання та пірсінг). Суб'єктивні фактори визначаються мотивацією до вступу в сексуальні стосунки та значимістю наслідків; добровільністю чи можливістю вільного вибору; контролюванням ситуації; рівнем усвідомлення небезпеки; ставленням до різних сторін проблеми ВІЛ/СНІДу (до виживаності, вірусносіїв, уразливих груп тощо), до власної безпеки та наявності мотивації до захисту власного здоров'я; атрибуцією відповідальності за власну безпеку; характеристиками суб'єкта, який оцінює ризик (стать, вік, освіта, спосіб життя, емоційний настрій, установки щодо статевої поведінки, емоційна зрілість, особистісні якості (в першу чергу схильність до ризику) тощо).

Розкрито, що особистісне ставлення до небезпеки ураження ВІЛ опосередковується мотиваційним контекстом вступу підлітків у сексуальні стосунки. Такі стосунки

детермінуються низкою чинників, які умовно можна поділити на три групи: психофізіологічні, соціальні та власне психологічні. Різні онтогенетичні періоди характеризуються специфічним ступенем впливу кожної з цих детермінант на сексуальну поведінку людини (І.С.Кон) і мають вагоме значення у період пубертату. Визначено, що найпоширенішими мотиваційними схемами коїтальних стосунків у підлітковому віці виступають зняття статевої напруги, пізнавальний інтерес та бажання самоствердження, а їх частота має статовоспецифічний характер.

Наслідки цих досліджень дозволили оформити провідну гіпотезу дослідження, сутність якої полягає в тому, що ставлення до небезпеки визначаються як об'єктивними, так і суб'єктивними факторами та мають статево-вікову специфіку проявів. При цьому особистісне ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ детермінується системокомплексом відповідних когнітивних, особистісних та поведінкових характеристик та опосередковується ситуативно-мотиваційним контекстом гетеросексуальних стосунків. Визначивши специфіку цього комплексу, можна більш ефективно здійснювати психопрофілактичну та корекційну роботу з підлітками щодо сприяння формуванню у них адекватного ситуації ставлення до небезпеки ураження ВІЛ.

При вирішенні завдання, пов'язаного з проведенням констатуючого експерименту використовувався комплекс методів, до якого увійшли: теоретичний аналіз психолого-педагогічної та спеціальної літератури з досліджуваної проблеми, систематизація та узагальнення отриманої інформації, спостереження, анкетування, психодіагностичні методи.

На основі узагальнення різних даних, що торкаються вирішення поставленої проблеми, до стратегічних положень дослідження віднесено: з'ясування характеру ставлень до небезпеки ураження ВІЛ; окреслення тенденцій у сприйнятті такої загрози у підлітків різного віку та статі; з'ясування ситуативно-мотиваційної специфіки сприйняття ними ризику інфікування вірусом СНІДу та характеру зв'язку з поведінковими, когнітивними та особистісними властивостями. При добиранні методик для дослідження враховувались їх валідність, відповідність віку респондентів, діагностична спроможність щодо отримання як кількісних, так і якісних показників. Спираючись на ці принципи, було розроблено та визначено комплекс методик, що нараховував 7 тестових завдань та 1 анкету. З метою вивчення специфіки особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ використовувались методики: оцінки небезпеки інфікування та контролю ситуації (М.М.Доліцині, J.A.Catania, F.Velde); ситуативно-мотиваційного сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом (Л.П.Бутузова). Ознаки поведінкового ризику та уявлення про проблеми ВІЛ/СНІДу визначались за допомогою методики оцінювання поведінкового ризику в гетеросексуальних стосунках (J.A.Kelly) та опитувальника "ВІЛ/СНІД, шляхи передачі та засоби запобігання" (І.В.Гришаєва). Для з'ясування поведінкових установок та експектацій щодо безпечної сексуальної поведінки застосовано методику А.Буссе (адаптація І.В.Гришаєвої). З метою діагностики особистісних властивостей використовувалися опитувальник Р.Кеттелла 16 PF (форма С), опитувальник акцентуацій характеру Х.Шмішека; для вивчення емоційної

зрілості особистості – опитувальник О.Я.Чебикіна. Для обробки отриманих даних був обраний комплекс методів математичної статистики, що дозволили визначити середні значення, стандартне відхилення, статистично достовірні показники t-критерію Стюдента, а також особливості кореляційних взаємозв'язків. З цією метою було використано програму SPSS for Windows (версія 9.0).

Всього було обстежено 247 осіб молодшого та старшого підліткового віку. У констатуючому експерименті взяли участь 99 школярів віком 13–14 років, що становить 40% вибірки, та 148 старших підлітків (переважно 15–16 років), що складає відповідно 60% від усіх обстежених. Розподіл за статтю серед респондентів був таким: дівчаток підліткового віку – 44%, хлопчиків – відповідно 56%.

Звертаючись до результатів аналізу отриманих первинних даних виявлено, що характерною особливістю в оцінюванні підлітками ймовірності ураження ВІЛ для себе та для інших є тенденція оцінювати загрозу для своїх ровесників вище (51%), ніж для себе (29%). Водночас підлітки вважають власну занепокоєність такою небезпекою в середньому вищою (56%), ніж стурбованість нею їх ровесників (51%). Порівняльні оцінки власної занепокоєності та стурбованості ровесників щодо можливості інфікування ВІЛ засвідчили таку тенденцію: 39,7% респондентів оцінили власну стурбованість вище, 32,4% підлітків вказали на її однакову міру і 9% вищою вважали стурбованість ровесників. З віком оптимістична тенденція в уявленнях про власну нижчу вразливість щодо ВІЛ зростає і характеризується яскравішим виявом у представниць жіночої статі, ніж у хлопчиків-підлітків.

Показано, що молодші підлітки достовірно вище оцінюють

ймовірність інфікування ВІЛ для себе ( $t=1,99$ ;  $p<0,05$ ) та занепокоєність нею ровесників ( $t=2,19$ ;  $p<0,05$ ), ніж старші. Ми пояснюємо такі відмінності різним ступенем досвіду вступу в інтимні стосунки, поведінкового ризику в них, а також вищою нормативністю у поведінці молодших і більшою критичністю старших підлітків. Щодо статевоспецифічних розбіжностей у сприйнятті загрози ВІЛ, на рівні тенденції зафіксовано вищі оцінки дівчатками як ймовірності, так і стурбованості, порівняно з хлопчиками. Достовірно вище оцінювали дівчатка молодшого підліткового віку ймовірність ураження ВІЛ для своїх ровесниць, ніж дали таку оцінку хлопчики для однолітків своєї статі ( $t=3,73$ ;  $p<0,001$ ).

Надалі, на основі первинних даних, середніх значень та достовірних розбіжностей, умовно було сформовано 3 підгрупи. До першої підгрупи ввійшли підлітки з безумовно тривожним ставленням до загрози інфікування ВІЛ (44,9%). До другої – респонденти з відносно занепокоєним ставленням (32,8%). Третю підгрупу склали підлітки з достатньо байдужим ставленням до небезпеки інфікування вірусом СНІДу (22,3%). В основу такої диференціації ставлень до небезпеки було покладено відмінності в оцінках підлітками власного ризику інфікування ВІЛ, зокрема в оцінках ймовірності настання такої загрози та занепокоєння з приводу небезпеки захворювання. Для підлітків першої підгрупи – з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ – характерним є високо оцінювати ймовірність такої загрози для себе та сильно непокоїтися про можливість потрапити у небезпечні ситуації, що можуть призвести до інфікування ВІЛ. Підлітків, що їх було віднесено до таких, яким притаманне відносно занепокоєне ставлення до небезпеки інфікування ВІЛ, характеризують

(поряд з високою занепокоєністю щодо можливості настання такої загрози) уявлення про відносно невисоку ймовірність ураження ВІЛ для них особисто. Достатньо байдуже ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ представлене низькими оцінками ймовірності настання такої небезпеки та незначною тривожністю з цього приводу.

Порівняльне співвідношення представленості визначених особистісних ставлень до загрози ураження ВІЛ серед підлітків, які взяли участь у дослідженні, засвідчило, що серед молодших підлітків, порівняно зі старшими, більше таких, яким притаманне безумовно тривожне та достатньо байдуже ставлення. У хлопчиків молодшого підліткового віку найчіткіше виражена перевага (відносно інших статево-вікових груп)

безумовно-тривожного та достатньо байдужого ставлень. З віком спостерігається тенденція до зменшення кількості підлітків, яким притаманне безумовно-тривожне ставлення, поряд із поступовим збільшенням питомої ваги підлітків з відносно занепокоєним ставленням.

Подальший аналіз отриманих результатів здійснювався окремо у групах респондентів різної статі і передбачав аналіз розбіжностей між респондентами з різними ставленнями до загрози ураження ВІЛ та їх корелятив у молодшому та старшому підлітковому віці. Зафіксовано неоднозначні достовірні розбіжності та кореляційні плеяди серед показників, діагностованих у хлопчиків молодшого та старшого підліткового віку з різними ставленнями до небезпеки враження ВІЛ (див.табл.1).

Таблиця 1

*Статистично достовірні розбіжності між значеннями показників, отриманих у респондентів чоловічої статі молодшого підліткового віку з різними типами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ*

Показник	Безумовно тривожні		Відносно занепокоєні		t	p	Безумовно тривожні		Достатньо байдужі		t	p	Відносно занепокоєні		Достатньо байдужі		t	p		
	m	□	m	□			m	□	m	□			m	□	m	□			m	□
	П1	54,3	24,3	1,5			3,4	6,84	0,001	54,3			24,3	4,7	5,9	5,84			0,001	-
П2	50,1	23,3	20,5	23,4	3,13	0,001	50,1	23,3	19,4	26,9	3,66	0,001	-	-	-	-	-	-		
П3	-	-	-	-	-	-	69,3	27,7	0,6	1,7	6,16	0,001	88,0	25,3	0,6	1,7	6,26	0,001		
П4	-	-	-	-	-	-	63,3	27,0	20,3	32,7	4,21	0,001	72,0	30,7	20,3	32,7	3,96	0,001		
П5							4,0	1,2	2,9	2,0	2,09	0,004	4,4	1,3	2,9	2,09	2,41	0,005		
П4 1	-	-	-	-	-	-	5,7	1,8	6,9	1,6	2,30	0,005	-	-	-	-	-	-		
П4 3	-	-	-	-	-	-	6,9	1,9	5,6	1,9	2,15	0,005	-	-	-	-	-	-		
П5 9	-	-	-	-	-	-	13,8	3,3	11,1	3,5	2,32	0,005	-	-	-	-	-	-		

П6	□	-	-	-	-	-	13,	3,7	10,	4,5	2,0	0,0	-	-	-	-	-	-
7							0		1		6	5						

Зокрема, між безумовно тривожними та достатньо байдужими хлопчиками молодшого підліткового віку виявлено достовірні розбіжності за показниками емоційної стійкості ( $t=2,3$ ;  $p<0,05$ ), експресивності ( $t=2,15$ ;  $p<0,05$ ), застрягаючої ( $t=2,32$ ;  $p<0,05$ ) та циклотимної ( $t=2,06$ ;  $p<0,05$ ) акцентуацій характеру.

Проведений кореляційний аналіз засвідчив, що високі оцінки ймовірності у молодших хлопчиків пов'язані з підозрілістю ( $r=0,337$ ), а висока занепокоєність – з підконтрольністю ситуації ( $r=0,340$ ), тривожністю ( $r=0,368$ ) та циклотимією ( $r=0,361$ ). Контроль за ситуацією уникнення інфікування ВІЛ позитивно пов'язаний з поінформованістю про користування застережними засобами ( $r=0,304$ ), а негативно – з домінантністю ( $r=-0,281$ ) та самоконтролем ( $r=-0,334$ ).

Для 13–14-річних хлопчиків з безумовно тривожним ставленням характерними виступають такі якості: підозрілість, некомунікабельність, консерватизм, нонконформізм, стриманість та низька емотивність. Занепокоєність небезпекою значною мірою визначається наявністю в них чіткого уявлення про невиліковність цього захворювання ( $r=0,394$ ), а наміри пройти тестування підвищуються з мірою зниження впевненості в підконтрольності ситуації уникнення загрози ураження ВІЛ ( $r=-0,481$ ). Їх оцінки власних можливостей у підконтрольності ситуації значимо пов'язані з емоційною стійкістю ( $r=0,427$ ) та жорсткістю ( $r=-0,426$ ).

Для хлопчиків молодшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням важливими предикторами контролю ситуації уникнення загрози враження ВІЛ

виступають такі якості як підозрілість та експресивність.

Провідними якостями хлопчиків-підлітків цього ж віку з достатньо байдужим ставленням виступають впевненість у собі, конформність, недисциплінованість, гіпертимність, консерватизм, демонстративність та емотивність. Їх переконаність у низькій ймовірності особистої загрози пов'язана з уявленням про можливість визначити ВІЛ-статус партнера за його зовнішнім виглядом ( $r=-0,499$ ). Їх впевненість у підконтрольності ситуації уникнення інфікування ВІЛ пов'язана з інформованістю про користування презервативом як засобом статевого захисту ( $r=0,588$ ).

Що ж стосується результатів, отриманих на вибірці хлопчиків старшого підліткового віку з різними ставленнями до загрози ураження ВІЛ, то між ними виявлено специфічні достовірні розбіжності. Безумовно тривожні хлопчики 15–16 років відрізнялися від відносно занепокоєних багатшим досвідом вживання наркотиків ( $t=2,65$ ;  $p<0,01$ ), а від достатньо байдужих – нижчою дистимністю ( $t=2,02$ ;  $p<0,05$ ). Достатньо байдужі респонденти старшого підліткового віку, порівняно з відносно занепокоєними, достовірно більше знали про користування презервативом як засобом статевого захисту ( $t=2,33$ ;  $p<0,05$ ) та характеризувалися нижчою сміливістю в соціальному плані ( $t=2,06$ ;  $p<0,05$ ).

Аналіз кореляційних взаємозв'язків діагностованих показників у старших підлітків чоловічої статі показав, що вищі оцінки ймовірності у старших хлопчиків пов'язані з досвідом вживання наркотиків ( $r=0,393$ ), а вища занепокоєність – зі схильністю до ризику ( $r=0,289$ ). Контроль за ситуацією уникнення ВІЛ негативно пов'язаний з

досвідом статевого життя ( $r=-0,354$ ), екзальтованістю ( $r=-0,390$ ) та тривожністю ( $r=-0,418$ ).

Для 15–16-річних хлопчиків з безумовно тривожним ставленням характерними виступають такі якості: чутливість, нонконформізм, напруженість (фрустрованість) та сміливість у соціальному плані. Оцінки ймовірності особистої загрози у них позитивно корелюють з досвідом вживання наркотиків ( $r=0,408$ ), а занепокоєність її настанням – з уявленням про неможливість визначити ВІЛ-статус людини за її зовнішнім виглядом ( $r=0,457$ ). Їх оцінки власних можливостей у підконтрольності ситуації позитивно та значимо пов'язані зі знаннями про шляхи передачі вірусу ( $r=0,645$ ), дипломатичністю ( $r=0,416$ ) та емоційною саморегуляцією ( $r=0,396$ ).

Відносно занепокоєні старші підлітки чоловічої статі характеризуються практичністю, а їх впевненість у підконтрольності ситуації уникнення небезпеки ураження ВІЛ зростає відносно зниження у них показника поведінкового ризику у міжстатевих стосунках ( $r=-0,672$ ), прояву тривожних рис характеру ( $r=-0,657$ ) та зростання їх впевненості у невиліковності цього захворювання ( $r=0,625$ ).

Що ж стосується хлопчиків 15–16 років з достатньо байдужим ставленням, то їх можна охарактеризувати як збудливих та емотивних. Для них властиве переконання про виліковність ВІЛ-інфекції, а відсутність намірів проходження тестування на наявність антитіл до ВІЛ походить від упевненості в можливості контролювати ситуацію уникнення такої загрози ( $r=-0,774$ ).

Неоднозначними виявилися достовірні розбіжності та кореляційні плеяди між показниками, діагностованими у дівчаток молодшого та старшого підліткового

віку з різними ставленнями до небезпеки ураження ВІЛ. Загалом, між респондентками молодшого та старшого підліткового віку констатуються достовірні розбіжності в показниках особистої занепокоєності ( $t=1,94$ ;  $p<0,05$ ), тривожності ровесниць ( $t=2,24$ ;  $p<0,05$ ) та ймовірності загрози інфікування ВІЛ для інших ( $t=2,51$ ;  $p<0,01$ ).

Між дівчатками молодшого підліткового віку з безумовно тривожними та достатньо байдужими ставленням виявлено розбіжності за показниками інтелекту ( $t=2,3$ ;  $p<0,05$ ), домінантності ( $t=2,19$ ;  $p<0,05$ ) та поінформованості про шляхи передачі вірусу СНІДу ( $t=2,27$ ;  $p<0,05$ ). Відносно занепокоєні дівчатка 13–14 років достовірно відрізнялися від безумовно тривожних вищою циклотимністю ( $t=2,25$ ;  $p<0,05$ ), а від достатньо байдужих – вищою педантичністю в характері ( $t=2,33$ ;  $p<0,05$ ).

Кореляційний аналіз показав, що контроль за ситуацією уникнення ВІЛ у дівчаток молодшого підліткового віку негативно пов'язаний з поведінковим ризиком у статевих стосунках ( $r=-0,326$ ) та намірами пройти обстеження на наявність вірусу ( $r=-0,355$ ).

Для 13–14-річних дівчаток з безумовно тривожним ставленням характерними виступають ригідність мислення, соціальна несміливість та експресивність. Занепокоєність загрозою ВІЛ пов'язана із низькою поінформованістю про походження захворювання ( $r=-0,575$ ), а підконтрольність ситуації уникнення ВІЛ – з досвідом вступу у сексуальні стосунки ( $r=-0,494$ ) та поведінковим ризиком у них ( $r=-0,494$ ).

У дівчаток цього ж віку з відносно занепокоєним ставленням до загрози ураження ВІЛ виявлено в цьому аспекті позитивний зв'язок когнітивного компонента ставлення з

експресивністю ( $r=0,570$ ), домінантністю ( $r=0,565$ ) та негативний з недисциплінованістю, нестриманістю у поведінці ( $r=-0,621$ ). Їх занепокоєність загрозою ВІЛ тісно пов'язана з переконанням про неможливість встановити факт інфікованості людини ВІЛ за її зовнішнім виглядом ( $r=0,706$ ).

У 13–14-річних дівчаток, віднесених до достатньо байдужих, виявлені зв'язки когнітивного компоненту ставлення з гіпертимністю ( $r=0,815$ ), циклотимією ( $r=0,770$ ) та емоційністю у поведінці ( $r=-0,736$ ). Занепокоєність загрозою ВІЛ у них позитивно пов'язана з нонконформізмом ( $r=0,784$ ), а негативно – з педантичністю ( $r=-0,734$ ), емотивністю ( $r=-0,707$ ), самоконтролем ( $r=-0,738$ ), емоційною саморегуляцією ( $r=-0,680$ ) та емпатією ( $r=-0,688$ ). Їх оцінки ймовірності загрози виявилися пов'язаними на значимому рівні з поінформованістю про етимологію та патогенез захворювання на ВІЛ-інфекцію.

Специфічні результати отримано у групі дівчаток старшого підліткового віку. Між респондентками з різним ставленням до загрози ураження ВІЛ також було виявлено достовірні розбіжності за діагностованими показниками. Зокрема встановлено, що безумовно тривожні дівчатка відрізняються від відносно занепокоєних ровесниць проявом застрягаючих рис характеру ( $t=2,27$ ;  $p<0,05$ ) та характером ставлення до людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом ( $t=2,77$ ;  $p<0,01$ ); від достатньо байдужих – досвідом вступу у статеві стосунки ( $t=2,02$ ;  $p<0,05$ ) та нормативністю у поведінці ( $t=2,81$ ;  $p<0,01$ ). Відносно занепокоєні та достатньо байдужі 15–16-річні дівчатка достовірно різнилися вираженістю коефіцієнту поведінкового ризику у статевих стосунках ( $t=1,97$ ;  $p<0,05$ ),

комунікабельністю ( $t=2,29$ ;  $p<0,05$ ), нормативністю у поведінці ( $t=2,69$ ;  $p<0,01$ ) та демонстративністю ( $t=2,47$ ;  $p<0,05$ ).

Неоднозначними виявилися значимі кореляції емоційного та когнітивного компонентів ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у дівчаток старшого підліткового віку. Так, вищі оцінки ймовірності загрози пов'язані у досліджуваних з уявленням про те, що СНІД можна вилікувати ( $r=-0,283$ ), а їх занепокоєність з цього приводу була тим вищою, чим підконтрольнішою для себе вони вважали ситуацію уникнення небезпеки ( $r=0,209$ ). Занепокоєність підвищувалася зі зростанням проявів демонстративних ( $r=0,380$ ), екзальтованих ( $r=0,349$ ) та циклотимних ( $r=0,259$ ) рис характеру та зниженням вираженості дистимності ( $r=-0,276$ ). Підконтрольність ситуації уникнення ВІЛ у старших респонденток пов'язана із поведінковим ризиком у міжстатевих стосунках ( $r=-0,204$ ) та демонстративністю ( $r=0,377$ ).

Подальший аналіз значимих взаємозв'язків діагностованих показників засвідчив, що високі оцінки ймовірності загрози інфікування ВІЛ у респонденток старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ВІЛ можуть детермінуватися як особистісними (домінантність) та характерологічними особливостями (акцентуація збудливих, екзальтованих та циклотимних рис), так і когнітивними репрезентаціями про це захворювання: оцінка ймовірності інфікування ВІЛ зростає зі зниженням рівня знань таких респонденток про походження та перебіг захворювання ( $r=-0,557$ ) та з їх переконаністю про його виліковність ( $r=-0,485$ ).

Безумовно тривожні дівчатка старшого підліткового віку тим вище оцінюють власну занепокоєність загрозою ВІЛ, чим вищою є їх оцінка



власного контролю над ситуацією уникнення такої небезпеки ( $r=0,490$ ) і чим нижчим є їх поведінковий ризик щодо ураження ВІЛ статевим шляхом ( $r=-0,389$ ). Висока занепокоєність цих респонденток виявилась пов'язаною з емпатійністю ( $r=0,447$ ) та акцентуацією педантичних ( $r=0,472$ ), екзальтованих ( $r=0,469$ ), тривожних ( $r=0,485$ ) та циклотимних ( $r=0,497$ ) рис характеру. В той же час, чим менше вони знали про користування презервативом як засобом захисту від ВІЛ у статевих стосунках, тим більше вважали ситуацію уникнення враження ВІЛ контрольованою для себе ( $r=-0,548$ ). Це може бути свідченням того, що у свідомості дівчаток 15–16 років з безумовно тривожним ставленням можливість особистого захисту від ВІЛ не опосередковується необхідністю набувати знання щодо правильності використання презервативу.

Що ж стосується респонденток старшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, то у них, як засвідчили результати кореляційного аналізу, зафіксовано негативні зв'язки показника ймовірності загрози інфікування ВІЛ з тривожністю ( $r=-0,451$ ) та нонконформізмом ( $r=-0,366$ ). Емоційна стривоженість з приводу даної загрози у них негативно пов'язана з поведінковим ризиком у статевих стосунках ( $r=-0,345$ ). Їх занепокоєність загрозою є тим вищою, чим більше вони поділяють думку про можливість визначити ВІЛ-статус людини за зовнішніми ознаками ( $r=-0,403$ ). Стурбованість загрозою швидше походить від переоцінки стурбованості з цього приводу своїх ровесників. В той же час, їх позиція особистої невразливості та високий контроль за ситуацією уникнення ВІЛ може обумовлюватися обмеженим досвідом особистого вступу у статеві стосунки ( $r=-0,401$ ) і низьким ступенем

поведінкового ризику ураження ВІЛ статевим шляхом ( $r=-0,345$ ).

У групі 15–16-річних респонденток з достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ ймовірність загрози на особистісному рівні виявилась негативно пов'язаною з емоційною стійкістю ( $r=-0,546$ ). Значимо негативним у цій підгрупі був зв'язок занепокоєності небезпекою з дипломатичністю ( $r=-0,467$ ). У достатньо байдужих респонденток цього віку занепокоєність небезпекою інфікування ВІЛ зростає з підвищенням рівня знань про походження, розвиток та наслідки захворювання ( $r=0,638$ ). Водночас, захищеність від можливості потрапити у небезпечні щодо враження ВІЛ ситуації забезпечується установками на уникнення будь-якого спілкування з вірусоносіями, що свідчить про негативне ставлення респонденток до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

Проведене дослідження дозволило виявити статевоспецифічні особливості мотивів вступу та утримання підлітків від сексуальних стосунків. Найчастішим мотивом коїтальних стосунків як хлопці, так і дівчатка вважали “прагнення задовольнити пізнавальний інтерес”. Для хлопчиків значимими виявилися мотиви: “зняття сексуальної напруги”, “отримання насолоди, прагнення розваг”, “бажання бути як усі”, “стати дорослішим”. Більш вагомими для дівчаток є мотиви “бути як усі”, “стати дорослішими”, “почуття кохання, симпатія та довіра”, “бажання отримати насолоду”, “прагнення утримати партнера”. Серед мотивів початку статевого життя до шлюбу (як у дівчат, так і у хлопців) відсутні матримоніальні міркування (наміри створити сім'ю, виконувати батьківські функції тощо). Статеве утримання у представників обох статей визначається, переважно, різними побоюваннями.

Оскільки мотиви є смислоутворюючими елементами гетеросексуальних стосунків і вони можуть посідати різні позиції в ієрархії причин, що їх обумовлюють, ми припускали, що кожна окремо обумовлена ними ситуація характеризується специфічним сприйняттям загрози негативних наслідків таких стосунків. У цьому аспекті зафіксовано ситуативно-мотиваційну специфіку сприйняття підлітками різного віку та статі небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом. Так, респонденти чоловічої статі найвище оцінили сприйняття хлопцем небезпеки ураження ВІЛ при вступі у сексуальні стосунки, які зумовлені статевим потягом (13–16 років); дівчиною – статевим потягом та отриманням нових вражень, задоволенням інтересу (13–16 років) та бажанням розважитись (15–16 років). Найнижчими у хлопчиків-підлітків виявилися оцінки сприйняття загрози як представниками своєї, так і протилежної статі, при обумовленості сексуального контакту бажанням мати дитину (молодші підлітки) матримоніальним намірами – створення сім'ї (старші підлітки). □□ Особливістю сприйняття загрози ВІЛ дівчатками є те, що найвища занепокоєність ймовірністю інфікування ВІЛ супроводжує, на їх думку, вступ дівчини у сексуальні стосунки задля розваги (13–14 років) та набуття сексуального досвіду, задоволення цікавості (15–16 років); представниками протилежної статі – задля отримання матеріальної винагороди, під впливом алкоголю (13–14 років) й під дією почуття кохання (15–16 років). Найнижче оцінили дівчатка занепокоєність обох статей такою загрозою при матримоніальній обумовленості сексуальних стосунків (13–16 років) та їх вимушеності для дівчини

(матеріальні міркування, примусовість вступу) (15–16 років).

Результати констатуючого експерименту, аналіз моделей становлення безпечної поведінки підлітків, виявлені особливості когнітивних репрезентацій підлітків про ВІЛ/СНІД дозволили перейти до вирішення останньої задачі, спрямованої на розробку психолого-педагогічних рекомендацій щодо вдосконалення превентивних умов статевого виховання та корекції особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ.

Як засвідчили дослідження у цьому аспекті, превенція у статево-вихованні може знаходити свій прояв у різних аспектах: просвітницькому, мотиваційному, корекційно-формулюючому тощо. Формування певного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ визначається віковими та статевими відмінностями, що вимагає диференційованого та індивідуального підходу у психопрофілактичній та корекційній роботі.

В основу профілактичних та психокорекційних програм можуть бути покладені різні превентивні моделі: медична (когнітивна); освітні, базовими для яких є процеси прийняття рішення (модель здорових переконань (H.Becker), модель зміни поведінки в руслі теорії мотивованих дій (M.Fishbein, I.Ajzen), модель інформаційно-мотиваційно-поведінкових навичок (I.D.Fisher)); радикально-політична; модель дій на благо здоров'я (K.Tones). Базою цих моделей, в більшості випадків, виступають дві основні психологічні теорії: теорія впливу на поведінку на індивідуальному рівні (К.Прочаска, J.R.Bettman, I.M.Rosenstock та ін.) та теорія соціального наочіння (А.Бандури). Вибір того чи іншого підходу та певної моделі не лише визначається метою, засобами та

термінами реалізації превентивних завдань, але й визначає специфіку та місце корекційних заходів щодо ставлень підлітків до загрози ураження ВІЛ.

Окремої уваги потребує організація та проведення інформування підлітків про різні аспекти проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом. Дівчатка потребують більше знань про засоби індивідуального статевого захисту, тоді як хлопчики – про етимологію та патогенез захворювання. Достатньо байдужі дівчатка молодшого підліткового віку виявились краще поінформованими про шляхи передачі вірусу, ніж їх безумовно тривожні ровесниці. Відносно занепокоєні хлопчики старшого підліткового віку менше знають про засоби запобігання захворюванню, ніж достатньо байдужі хлопчики цього ж віку.

Підбиваючи підсумки всіх результатів виконаного дослідження можна зробити такі висновки:

1. Уточнено, що поняття особистісного ставлення до небезпеки враження ВІЛ може розглядатися на рівні емоційного сприйняття загрози, яке заломлюється крізь призму оцінки ймовірності негативних наслідків та власної можливості контролювати ситуацію.

2. Показано, що проблема особистісного ставлення до небезпеки набуває значимості у ситуаціях, пов'язаних із загрозою ураження ВІЛ. У зв'язку з цим встановлено, що ситуації, які несуть у собі загрозу інфікування вірусом СНІДу, можна охарактеризувати як ризиковані, оскільки їх завершення визначається переважно актуальними діями суб'єкта. При класифікації ризикованих щодо інфікування ВІЛ ситуацій доцільною є опора на такі принципи: активності та свободи вибору у реалізації стратегій безпечної поведінки, поступового підвищення ступеню ймовірності ураження ВІЛ, урачування шляху

передачі вірусу та співвідношення ймовірності інфікування в межах одного шляху.

3. Визначено, що на процес формування ставлення до небезпеки можуть впливати як об'єктивні, так і суб'єктивні фактори. При цьому суб'єктивні фактори є провідними, оскільки представлені особистісними, когнітивними та поведінковими характеристиками суб'єкта.

4. Побудовано методику, що дозволяє вивчати та диференціювати різні особистісні ставлення підлітків до небезпеки враження ВІЛ (безумовно тривожне, відносно занепокоєне та достатньо байдуже) та визначати специфіку ситуативно-мотиваційного сприйняття індивідом ймовірності інфікування ВІЛ статевим шляхом.

5. Характерною особливістю сприйняття підлітками ймовірності ураження ВІЛ є його оптимістична спрямованість, що знаходить прояв у переконанні про відносно вищу вразливість ровесників (порівняно з власною). Поряд з цим, особисту занепокоєність загрозою інфікування ВІЛ підлітки вважають вищою від стурбованості своїх ровесників. Така тенденція невразливості яскравіше проявляється у дівчаток підліткового віку (порівняно з хлопчиками) та є більш характерною для старших підлітків (порівняно з молодшими).

6. Виявлено різне співвідношення ставлень до небезпеки ураження ВІЛ у підлітків різного віку та статі. Так, безумовно тривожне ставлення зафіксовано у 53% хлопчиків молодшого підліткового віку, 47,7% дівчаток цього ж віку, 43,4% 15–16-річних хлопчиків та 40% респонденток старшого підліткового віку. Відносно занепокоєне ставлення до загрози ВІЛ проявили 18% хлопчиків та 31,8% дівчаток молодшого підліткового віку, а в старшому підлітковому віці – 37,7% хлопчиків та 39% дівчаток. Достатньо байдужих підлітків виявилось

найменше: 29% 13–14-річних хлопчиків, 20,5% дівчаток цього ж віку, 18,9% хлопчиків старшого підліткового віку та 21% респонденток 15–16 років.

7. Встановлено, що у молодшому підлітковому віці вища занепокоєність загрозою ВІЛ пов'язується із такими особистісними якостями: підозрілість, тривожність, циклотимія, обережність в соціальному плані та експресивність. У старшому підлітковому віці важливу роль у цьому аспекті починають відігравати демонстративність, схильність до ризику та окремі поведінкові характеристики: досвід вживання наркотиків, початок статевого життя.

8. Відзначено, що зі зміною ставлення до загрози ураження ВІЛ у підлітків різної статі може мінятися співвідношення та порядок особистісних й характерологічних властивостей, що опосередковує прояв цих ставлень. Зокрема, безумовно тривожних хлопчиків молодшого підліткового віку характеризують підозрілість, нонконформізм, некоммунікабельність, стриманість, низька емотивність, консерватизм; старшого підліткового віку – чутливість, нонконформізм, напруженість та схильність до ризику. Дівчатка 13–14 років з безумовно тривожним ставленням до загрози ураження ВІЛ характеризуються як експресивні, несміливі у соціальному плані, з конкретним та ригідним мисленням; старшого підліткового віку – доміантні, збудливі, екзальтовані, циклотимні, емпатійні, педантичні та тривожні. Хлопчиків з достатньо байдужим ставленням до загрози інфікування ВІЛ характеризують такі особистісні властивості: демонстративність, емотивність, конформність, низькі самоконтроль і тривожність, консерватизм (у молодшому підлітковому віці); збудливість, емотивність та низька тривожність (у старшому підлітковому

віці). Нонконформізм, гіпертимність, циклотимія та емоційна нестійкість властиві для 13–14-річних дівчаток з достатньо байдужим ставленням до загрози враження ВІЛ, тоді як 15–16-річних респонденток з аналогічним ставленням характеризує низька дипломатичність та емоційна нестійкість.

9. Сприйняття підлітками різного віку ймовірності небезпеки враження ВІЛ статевим шляхом у різних ситуативно-мотиваційних контекстах характеризується неоднозначно: найвищі оцінки сприйняття ймовірності небезпеки ураження ВІЛ пов'язані з психофізіологічними чинниками сексуальної активності; найнижчі – з гетеросексуальними стосунками, що обумовлені матримоніальною мотивацією.

10. Встановлено, що когнітивні репрезентації підлітків про ВІЛ/СНІД відіграють важливу роль у формуванні певного ставлення до загрози інфікування ВІЛ. У хлопчиків знання про користування засобами статевої застороги та краща поінформованість про шляхи передачі ВІЛ опосередковує достатньо байдуже ставлення до загрози ураження ВІЛ. У дівчаток з таким ставленням пов'язана вища поінформованість про етимологію та патогенез цього захворювання. Значна частина підлітків не має ґрунтовних уявлень про ВІЛ/СНІД, шляхи його передачі та засоби запобігання, а міфічні уявлення продовжують відігравати вагомий роль у формуванні неадекватного ставлення до такої загрози.

11. Показано, що при розробці превентивних заходів, спрямованих на формування безпечної щодо ВІЛ поведінки, важливим є врахування специфіки поінформованості підлітків про різні аспекти ВІЛ/СНІДу, характеру їх установок та експектацій щодо розподілу ролей у міжстевих стосунках й вибір адекватної моделі, в

руслі якої проводитиметься корекція особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ. У цьому аспекті розроблено психолого-педагогічні рекомендації, що дозволяють проводити психопрофілактику та корекцію особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ в підлітковому віці на рівні просвітницької роботи, спеціальних психокорекційних та інформаційних тренінгів, семінарів та індивідуальних консультацій.

## ЛІТЕРАТУРА

1. *Альгин А.П.* Риск и его роль в общественной жизни. – М.: Мысль, 1989. – 157 с.

2. *Варбан М.Ю.* Групи ризику та ризикована поведінка // Молодь України у дзеркалі соціології / Заг.ред. О.Балакіревої і О.Яременка. – К.: УІСД, 2001. – С.149-156.

3. *Вдовиченко О.В., Чебыкин А.А.* Личностно-психологические детерминанты явления риска // Дифференциация и интеграция психолого-педагогического знания в науке, социальной практике и научных исследованиях: Сб. материалов Межд.науч.-практ. конф. аспирантов. – Смоленск, 2001. – С.68-73.

4. *Говорун Т.В.* Соціалізація статі та сексуальності: Монографія. – Т.: Навчальна книга, 2001. – 240 с.

5. *Гришаєва І.В.* Статевоспецифічні особливості психологічних факторів ризику інфікування ВІЛ/СНІДом: Автореф. дис...канд. психол. наук: 19.00.04 / Київ. ун-т ім.Т.Шевченко. - К.,1998. - 17 с.

6. *Гундештайло Ю.Д.* Гендерно чутлива соціальна робота: можливості профілактики ризикованої поведінки серед молоді // Актуальні проблеми професійної підготовки фахівців соціальної роботи в Україні і за рубежом. Матеріали Міжнар. наук. практ. конф., 5- травня 2003 р. – Ужгород, 2003. – С.100-103.

Отримані дані дозволили також окреслити ряд актуальних проблем, що можуть виступати перспективними напрямками подальшої розробки цієї теми. Зокрема: пізнання особливостей сприйняття загрози ураження ВІЛ підлітками з девіантною поведінкою; з'ясування значення механізмів психологічного захисту у сприйнятті загрози інфікування ВІЛ; уточнення місця ризику ураження ВІЛ серед інших ризиків, значимих для безпеки життєдіяльності підлітків та ін.

7. *Каган В.Е.* Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. – 1993. -№1. – С.86-88.

8. *Кон И.С.* Введение в сексологию. – М.: Медицина, 1989. - 336с.

9. *Корнилова Т.В.* Диагностика мотивации и готовности к риску. – М.: РАН, Институт психологии, 1997. – 231 с.

10. *Крайг Г.* Психология развития. СПб, 2001. –992с.

11. *Личко А.Е., Попов Ю.В.* Саморазрушающее поведение у подростков // Социальная психиатрия: фундаментальные и прикладные исследования. Материалы симпозиума, 4-5 октября, 1989, Ленинград, Институт им. В.М. Бехтерева, 1990. – С.75-82.

12. Люди и ВИЧ. Книга для неравнодушных. 2-е издание / Под ред. Пурик Е.П., Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – К., 2004. – 505 с.

13. *Мечитов А.И., Ребрик С.Б.* Восприятие риска // Психологический журнал. – 1990. – Т.11. - №3. – С.87-95.

14. *Мороз Л.І.* Особливості прояву ціннісних орієнтацій у міжстатевій поведінці молоді ранньоюнацького віку: Автореф.дис...канд. психол. наук: 19.00.07 / АПН України, Інститут психології. – К., 1993. – 19 с.

15. *Мясищев В.Н.* Психология отношений. – М.: Изд-во Институт практической психологии, 1995. – 356с.
16. Психология социальных ситуаций / Сост. и общая редакция Н.В.Гришиной. – СПб.: Питер, 2001. – 416с.
17. *Солнцева Г.Н.* О психологическом содержании понятия «риск» // Вестник Московского университета. Сер.14.Психология. - 1999. - №2. – С.14-22.
18. Сексология. / Под науч. ред. Д.Н.Исаева. – СПб.: Питер, 2001. – 512 с.
19. Dolcini M.M., Catania J.A., Choi K.-H. Cognitive and emotional assessments of perceived risk for HIV among unmarried heterosexuals // AIDS Education and Prevention.- 1996.- №8 (4).- P.294-307.
20. Van der Velde F.W., Van der Plicht J., Hooikaas Ch. Perceiving AIDS – related risk: Accuracy as a function of difference in actual risk // Health Psychology.– 1994. – Vol.13.- №1.- P.25-33.

*Подано до редакції 12.06.06*

### **РЕЗЮМЕ**

В статье уточняется понятие личностного отношения к опасности инфицирования ВИЧ; представлены результаты исследования личностных отношений подростков к угрозе инфицирования ВИЧ; выделено перечень факторов, определяющих личностное отношение подростков к риску заражения ВИЧ половым путем; анализируются возрастные различия в детерминации определенных типов отношения к опасности поражения ВИЧ.

### **SUMMARY**

The article specifies the concept of personal attitude to danger of HIV infection; suggests some results of research concerning teenagers' personal attitude to HIV; presents the list of factors determining personal attitude of teenagers to the risk of catching HIV by a sexual way; analyses some age distinctions in determination of certain types of attitude to danger of HIV infection.