

ОСОБЛИВОСТІ КОГНІТИВНИХ РЕПРЕЗЕНТАЦІЙ ВІЛ/СНІДУ У СВІДОМОСТІ ПІДЛІТКІВ З РІЗНИМ СТАВЛЕННЯМ ДО ЗАГРОЗИ УРАЖЕННЯ ВІЛ

Проблему поширення ВІЛ-інфекції вже традиційно відносять не до суто медичних, а, насамперед, до соціальних проблем. У першу чергу, це проблема безпечної поведінки на індивідуальному рівні. Молодь і підлітків відносять до своєрідної вразливої групи стосовно до інфікування ВІЛ, уразливість якої пов'язана також із характерними особливостями цього віку. Психологічний контекст, в якому реалізується поведінка, пов'язана з ігноруванням чи, навпаки, уникненням ризику інфікування в гетеросексуальних стосунках, зумовлюється багатьма взаємопов'язаними чинниками. Головними серед них виступають ставлення індивіда до проблем, пов'язаних із ВІЛ/СНІДом, та оцінка ймовірності ризику інфікування, які базуються на репрезентації у свідомості уявлень про захворювання [2], [4], [5]. У свою чергу, сприйняття власного ризику виступає предиктором обрання тієї чи іншої стратегії поведінки й часто є важливішою детермінантою змін у поведінці, ніж реальний ризик [5]. При цьому до потенційних факторів ризику відносять низький рівень поінформованості в питаннях, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, а також оптимістичне сприйняття ризику інфікування, що базується на хибному уявленні власної невразливості (І.В. Гришаєва, F.V. Van der Velde, M.M. Dolcini, J.A. Catania). Аналіз літературних джерел засвідчив наявність обмеженої кількості вітчизняних досліджень, спрямованих на вивчення психологічних аспектів сприйняття небезпеки враження ВІЛ [2], а специфіка цього феномену в підлітковому віці ще не ставала предметом окремого дослідження. Незважаючи на численні соціологічні дослідження, спрямовані на діагностику рівня обізнаності молоді в різних аспектах проблеми ВІЛ/СНІДУ, недостатньо вивченим залишається питання співвідношення знань, уявлень підлітків та їхнього особистісного ставлення до цієї загрози.

Ураховуючи актуальність проблеми та її недостатню розробку, ми поставили за мету вивчити особливості особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ та з'ясувати рівень відповідної освіченості підлітків з різним ставленням до такої загрози. Для досягнення цієї мети нами було поставлено наступні завдання:

- уточнити поняття "особистісне ставлення до небезпеки враження ВІЛ";
- виявити характерні особистісні ставлення підлітків до загрози ураження ВІЛ;
- дослідити особливості поінформованості та сприйняття підлітками проблем ВІЛ/СНІДУ в контексті необхідних знань для реалізації безпечної поведінки.

На вирішення першої задачі було спрямовано аналіз психолого-педагогічної літератури, який засвідчив, що проблема ставлення індивіда до загрози враження ВІЛ, незважаючи на свою злободенність, у вітчизняній психології ще недостатньо вивчена. Більш докладно її досліджують за кордоном (А.Буиссе, J.Wersh, J.D.Fisher, W.A.Fisher, P.Rodden, J.Crawford, P.Lear, B.L.Halprenfelsher, S.G.Millstein, F.V.Van der Velde, M.M. Dolcini, J.A. Catania, Г.Келлі, Г.Крайг, Ф.Райс, Е.Чарлтон та ін.). У роботах вітчизняних психологів акцентується увага на тому, що ставлення індивіда до небезпеки, яку можуть нести сексуальні стосунки, опосередковуються психологічними особ-

ливостями психосексуального розвитку в тому чи іншому віковому періоді (Т.В. Говорун, Д.М. Ісаєв, В.Є. Каган, О.М. Кікінежди, І.С.Кон, Л.І.Мороз та ін.), ситуативно-мотиваційним контекстом вступу у такі стосунки (Н.В. Грішина, І.С. Кон, О.В. Сечейко), когнітивним репрезентаціями про загрозу (І.В. Гришаєва, А.І. Мечитов, С.Б. Ребрик) та емоційними факторами ризику (О.Я. Чебикін).

Психологічну структуру людського ставлення становлять пізнавально-емоційні утворення, їхній своєрідний сплав [3]. Особистісне ставлення, власне, виникає у процесі накладання емоції на предмет, що певною мірою усвідомлюється, пізнається людиною. Спираючись на вищезначене, можна говорити про те, що особистісне ставлення до небезпеки поєднує в собі оцінку ймовірності настання небажаних наслідків (когнітивний компонент), занепокоєння з приводу можливості їхнього настання (емоційний компонент) та оцінку власного контролю над ситуацією уникнення небезпеки (поведінковий компонент). Різні сторони сприйняття небезпеки визначають характер ставлення індивіда до тієї чи іншої небезпеки. Тому у своїй роботі під особистісним ставленням індивіда до небезпеки враження ВІЛ ми розуміємо емоційне сприйняття цієї загрози, що переломлюється крізь призму оцінки ймовірності настання негативних наслідків та власної можливості контролювати ситуацію уникнення інфікування.

З метою розкриття психологічних особливостей особистісних ставлень підлітків до небезпеки враження ВІЛ та діагностики рівня їхньої обізнаності у питаннях ВІЛ/СНІДУ було проведено двоетапне анонімне дослідження серед 13-16-річних підлітків, що проводилося в два етапи й носило анонімний характер. У дослідженні взяли участь 247 респондентів молодшого та старшого підліткового віку, серед яких школярів 13-14 років – 99, 15-17 років – 148. Базою дослідження виступили ЗОШ № 21, 25, 26 та 34 м. Житомира.

Для вивчення різних сторін особистісних ставлень підлітків до небезпеки враження ВІЛ було використано шкали оцінок когнітивного та емоційного сприйняття загрози враження ВІЛ (M.M. Dolcini, J.A. Catania [4]) та контролю ситуації уникнення інфікування (T.W. Van der Velde [5]). Для визначення рівня поінформованості респондентів було використано опитувальник "ВІЛ/СНІД, шляхи передачі та засоби запобігання", розроблений дослідницькою групою психічного здоров'я та поведінки Гентського університету (Бельгія), перекладеного й адаптованого І.В. Гришаєвою [1]. Опитувальник містить 3 блоки запитань: 1-ий блок – питання, що стосувалися уявлень про етіологію та патогенез ВІЛ/СНІДУ, 2-ий блок – шляхів передачі вірусу та 3-ій блок – використання презервативу як засобу захисту в сексуальних стосунках.

Аналіз отриманих експериментальних даних засвідчив, що за первинними даними, середніми значеннями та достовірними розбіжностями чітко вирізняються респонденти з різним ставленням до загрози ураження ВІЛ. Було виділено три типових ставлення підлітків до такої загрози: безумовно-тривожне, відносно занепокоєне та достатньо байдуже.

В основу такої диференціації ставлень до небезпеки було покладено відмінності в оцінці підлітків власного ризику інфікування ВІЛ, зокрема в оцінці

ймовірності настання такої загрози та занепокоєння з приводу даної небезпеки. Для підлітків першого типу характерними є усвідомлення високої ймовірності такої загрози для себе та занепокоєність щодо можливості потрапляння в небезпечні ситуації, що можуть призвести до інфікування вірусом СНІДу. Підлітків, віднесених до таких, яким притаманне відносно занепокоєне ставлення до небезпеки інфікування, характеризують високі оцінки власної занепокоєності, проте відносно невисокі оцінки ймовірності власного ризику інфікування ВІЛ. Третій тип підлітків - з достатньо байдужим ставленням до небезпеки враження ВІЛ представлений низькими оцінками ймовірності настання такої небезпеки та тривожності з цього приводу.

Аналізуючи первинні дані слід зазначити, що в усій вибірковій сукупності найбільшу кількість становлять підлітки, віднесені до безумовно тривожних, що становить 44,9%, 32,8% - відносно занепокоєних та 22,3% - достатньо байдужих підлітків. У цілому така тенденція переважання кількості підлітків першого типу зберігається й в окремо диференційованих групах, виокремлених на основі статевої та вікової ознак. Так, у групі молодших підлітків співвідношення кількості респондентів кожного типу становило 50,5%, 24,2%, 25,3%; у групі старших підлітків – 41,2%, 38,5% та 20,3% відповідно. Проте серед молодших підлітків, порівняно зі старшими, більше таких, яким притаманне безумовно тривожне та достатньо байдуже ставлення до небезпеки враження ВІЛ, що може свідчити про більшу схильність перших до категоричних оцінок у ставленні до небезпеки: або вкрай песимістичних, або оптимістичних. Схожу тенденцію можна спостерігати і в групах підлітків чоловічої та жіночої статі: чоловіків 1 типу – 48,1%, 2 типу – 27,7%, 3 типу – 24,2%; жінок – 42,4%, 36,7% та 20,9 відповідно.

У нашому дослідженні було зроблено спробу визначити особливості поінформованості підлітків з різних аспектів проблеми ВІЛ/СНІДу: походження та ознаки захворювання, шляхи передачі та засоби запобігання враженню вірусом СНІДу. При цьому ми припустили, що підлітки з різними ставленнями до загрози враження ВІЛ мають відмінні картини когнітивних репрезентацій про окремі аспекти цього захворювання.

Як виявилось, найменше знають підлітки про використання презервативу як засобу індивідуального статевого захисту, при цьому поінформованість хлопчиків у цих питаннях у цілому є вищою від поінформованості дівчаток, що підтверджується й достовірними розбіжностями у старших підлітків ($t=2,25$; $p<0,05$). З віком поінформованість щодо проблем ВІЛ/СНІДу (хоч і незначно) зростає. У питаннях, що стосуються походження захворювання та його проявів, шляхів інфікування, поінформованість респондентів обох статей виявилася приблизно на однаковому рівні: хлопчики знали дещо більше про шляхи передачі вірусу СНІДу, у той час як дівчатка – про походження та перебіг захворювання (ця різниця не є статистично достовірною).

У цілому результати опитування засвідчили, що у групі підлітків спостерігається нерівномірність у розподілі правильних та неправильних відповідей безпосередньо всередині самих шкал-блоків. Отримані результати засвідчили, що на окремі запитання на зразок “СНІД часом проходить сам собою”, “передача ВІЛ через нестерильні голки”, “підвищення ймовірності інфікування при вживанні певної їжі” та “сексуальний контакт без презервативу” – відсоток правильних відповідей був досить високим – 87%, 90%, 87% та 90%. У той же час “контакт з інфікованою менструальною

кров’ю” лише 38,5% респондентів віднесли до небезпечних контактів, а 64,5 % опитаних уважали донорство небезпечною щодо враження ВІЛ-інфекцією процедурою. Стосовно уявлення про небезпеку донорства та процедур, пов’язаних з переливанням крові (а її вважали небезпечною 71% респондентів), слід зауважити, що такий розподіл відповідей, зважаючи на деякі обставини вітчизняної медицини, є досить логічним. І якщо донорство, на нашу думку, не є небезпечним (оскільки у вітчизняній медицині використовують одноразові інструменти), то з переливанням крові ми пов’язуємо більшу небезпеку інфікування (хоча й запроваджено скринінг донорської крові).

Характер співвідношення вірних відповідей у респондентів різної статі засвідчив, що в одних питаннях більш інформованими були дівчатка, в інших – хлопчики. Так, хлопчики дали більше вірних відповідей на питання, що стосувалися неможливості встановлення ВІЛ-статусу відразу після інфікування; процедура, пов’язаних з донорством та переливанням крові, нанесення татуювання; зменшення ризику при використанні презервативу; контактів з інфікованими рідинами та лезом для гоління та майже на всі питання, що стосувалися особливостей використання презервативу як засобу захисту в сексуальних контактах. Поінформованість дівчаток виявилася вищою в питаннях про невиліковність та неминучість СНІДу, небезпеку контактів з інфікованою кров’ю та безпечність подиху ВІЛ-позитивного; вони мали достовірніші уявлення про неможливість передачі вірусу через укуси комарів.

При розгляді репрезентацій про ВІЛ/СНІД як захворювання було помічено, що про патогенез (“СНІД – це вид раку” – 36%), вірусну природу захворювання (58,5%) та про так звані “період вікна” (“неможливість визначити наявність ВІЛ аналізом крові відразу після інфікування – 52%) майже половина респондентів не мали достовірних чітких уявлень. Про неминучість та невиліковність захворювання респондентам було відомо дещо більше (87% та 73%).

Аналізуючи поінформованість підлітків про шляхи передачі вірусу СНІДу, було помічено, що досліджувані мають досить чіткі уявлення про підвищену небезпеку передачі вірусу при незахищеному статевому контакті (без використання презервативу) (90%) та при використанні недезинфікованих шприців (90%). У той же час більше половини респондентів (56%) не вважали небезпечним анальний секс, а 49% вважали мастурбацію небезпечною щодо ураження ВІЛ. Показовим є й те, що питання, що стосувалися контактів з “продуктами” інфікованої людини, дістали ледь більше половини (а в окремих випадках і менше) правильних відповідей (інфікована менструальна кров 38,5%, інфікована сперма – 63,5%). 36,5% опитаних не були впевнені, що контакт з інфікованою кров’ю є небезпечним.

Щодо використання презервативу як засобу індивідуального статевого захисту в сексуальних контактах, то лише відповіді на питання “перед використанням необхідно перевірити термін придатності” (80,5%) та “презерватив можна використовувати тільки один раз” (85%) можна визнати задовільними. Досить низький відсоток правильних відповідей дали підлітки на так звані провокаційні питання опитувальника: “попередня перевірка презерватива водою” – 43,5%, “одночасне використання двох презервативів” – 36%. Стосовно запитання про змащувальні засоби (йдеться про використання різноманітних гелів, кремів, що зараз з’явилися на нашому ринку), то лише 26% респондентів уважали неприпустимим їх використання. Змащувальні засоби, вироб-

лені на основі масел, порушують структуру латексу, з якого зроблено презерватив, і можуть призвести до його розриву. Така низька поінформованість у цьому питанні, можливо, знаходить своє пояснення в тому, що підліткам узагалі мало відомо про такі змащувальні засоби.

Для того, щоб визначити, чи існує різниця між рівнем поінформованості про ВІЛ/СНІД у респондентів з різними типами особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, було проаналізовано розбіжності за цими параметрами між різними статево-віковими групами. Респондентів кожної групи було поділено на три підгрупи: з безумовно тривожним ставленням до небезпеки (БТ), відносно занепокоєним (ВЗ) та достатньо байдужим (ДБ). У таблиці 1 наведено дані про розбіж-

ності між підгрупами з різними ставленнями до загрози інфікування ВІЛ у параметрах поінформованості про ВІЛ/СНІД (окремо для кожної статево-вікової групи).

Як бачимо, не було виявлено різниці в уявленнях про СНІД як хворобу (шкала I) між усіма трьома підгрупами з різними ставленнями до загрози враження ВІЛ. Водночас респондентки молодшого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до небезпеки враження ВІЛ знали достовірно більше про шляхи передачі, ніж їхні безумовно тривожні ровесниці. Достатньо байдужі ж 15-16-річні хлопчики знали достовірно більше про використання презервативу, ніж їхні ровесники з відносно занепокоєним ставленням до загрози інфікування ВІЛ.

Таблиця 1

Відмінності у поінформованості підлітків з різним ставленням до небезпеки враження ВІЛ

		БТ		t	ДБ		t	ВЗ		t
		М	σ		М	σ		М	σ	
I шкала	Мпх	3,4	1,0	1,79	3,4	1,0	1,53	4,1	0,9	0,02
	Мпд	3,5	0,9	1,22	3,5	0,9	0,43	4,0	1,3	0,39
	Спх	4,1	1,4	0,43	4,1	1,4	0,16	3,8	1,5	0,33
	Спд	3,8	1,6	0,52	3,8	1,6	0,60	4,0	1,0	1,34
II шкала	Мпх	9,8	3,0	0,54	9,8	3,0	0,56	10,6	3,5	0,15
	ММпд	8,8	2,2	0,79	8,8	2,2	2,27*	9,6	3,8	0,91
	Спх	11,5	3,1	0,17	11,5	3,1	1,05	11,3	3,3	0,94
	Спд	9,3	3,6	0,96	9,3	3,6	0,87	10,3	2,8	0,02
III шкала	Мпх	3,5	1,4	0,49	3,5	1,4	0,47	3,7	1,1	0,09
	Мпд	3,0	1,2	0,78	3,0	1,2	1,66	3,4	1,6	0,92
	Спх	3,8	2,0	0,15	3,8	2,0	1,69	3,7	1,3	2,33*
	Спд	3,0	1,7	0,33	3,0	1,7	0,69	3,2	1,5	0,47

* $p < 0,05$, I шкала – знання про ВІЛ/СНІД як хворобу, II шкала – шляхи передачі вірусу, III шкала – використання презерватива, Мпх – хлопчики молодшого підліткового віку, Мпд – дівчатка молодшого підліткового віку, Спх – респонденти старшого підліткового віку чоловічої статі, Мсд – респондентки старшого підліткового віку, М – середнє арифметичне значення показника, σ – стандартне відхилення, t – значення t-критерію Стьюдента.

Підсумовуючи наведені науково-методичні дані, слід сказати, що поінформованість обстежених підлітків хоч і зростає з віком, проте все ще залишається на невисокому рівні. Середні відсотки правильних відповідей свідчать про те, що значна частина підлітків усе ще не має ґрунтовних уявлень про це захворювання та засоби його запобігання. Порівняно високі відсотки у відповідях на окремі запитання відображають швидше епізодично набуті, а не систематизовані уявлення про це захворювання.

Виявлено розбіжності в поінформованості щодо різних аспектів проблеми ВІЛ/СНІДу в респондентів різної статі. Найбільш суттєвою є ця різниця в уявленнях про використання засобів індивідуального статевого захисту: хлопчики достовірно знають більше дівчаток. Великої різниці в когнітивних репрезентаціях ВІЛ/СНІДу респондентів з різними типами ставлення до небезпеки враження ВІЛ не було виявлено. Проте виявлено достовірні відмінності в поінформованості достатньо байдужих дівчаток 13-14 років про шляхи передачі вірусу та їхніх безумовно тривожних ровесниць; достатньо байдужі хлопчики старшого підліткового віку достовірно більше знали про використання презерватива як засобу захисту, ніж їхні відносно занепокоєні однолітки тієї ж статі.

Отже, існують великі прогалини як у теоретичних знаннях підлітків щодо цього захворювання, так і в практичних питаннях. Це вимагає висвітлення відповідних тем у спеціальних освітніх програмах у рамках превентивного та статевого виховання.

ЛІТЕРАТУРА

Підсумовуючи результати виконаного дослідження, зробимо такі висновки:

1. Проблема особистісних ставлень до небезпеки враження ВІЛ підлітками є однією з актуальних у сучасній психологічній науці та практиці. Показано, що особистісне ставлення до небезпеки розглядається як емоційне сприйняття загрози, що переломлюється крізь призму оцінки ймовірності настання негативних наслідків та можливості контролю ситуації.

2. Виокремлено три типи ставлення підлітків до небезпеки враження ВІЛ, що мають свою специфіку залежно від віку та статі: безумовно тривожне, відносно занепокоєне та достатньо байдуже.

3. Великої різниці в когнітивних репрезентаціях ВІЛ/СНІДу респондентів з різними типами ставлення до небезпеки враження ВІЛ не було виявлено. Проте загальний рівень поінформованості є недостатнім, а різноакцентна обізнаність підлітків різної статі вимагає диференціації в забезпеченні інформаційного компоненту профілактичної роботи.

Подальше дослідження особливостей особистісних ставлень підлітків до небезпеки враження ВІЛ буде спрямоване у площину розробки рекомендацій з їхнього врахування при проведенні превентивних заходів серед школярів. Зазначені науково-методичні дані можуть бути використані фахівцями у практиці як матеріал, що актуалізує проблему в лекціях, бесідах, семінарах, тренінгах, консультаціях тощо, а також як основа вихідних даних для визначення конкретних психокорекційних технік в індивідуальній та груповій терапії.

1. Гришаєва І.В., Бурлачук Л.Ф. Фактори ризику: що молодь та підлітки знають про СНІД? // Практична психологія та соціальна робота.-1998.-№3.-С. 39-42.
2. 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. - 17с.
3. Мясищев В.Н. Психология отношений. – М.: Институт практической психологии, 1995. – 356 с.

4. 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.

5. Van der Velde F.W., Van der Plight J., Hooaas 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 12.05.05

РЕЗЮМЕ

В статье уточняется понятие личностного отношения к опасности инфицирования ВИЧ. Представлены результаты исследования личностных отношений подростков к угрозе инфицирования ВИЧ. Анализизи-

руются возрастные и половоспецифические особенности когнитивных представлений об этой проблеме подростков, различающихся своим отношением к угрозе инфицирования ВИЧ.

SUMMARY

The author specifies the concept of personal relation to the danger of HIV infection. The article presents some results of the research concerning teenagers' personal attitude to HIV infection. The author

analyzes age and specific sexual peculiarities of cognitive notions about the problem among the teens who differ in their attitude to the danger of being infected by HIV.