

Бутузова Л.П.

**Асертивність особистості як основа становлення безпечної поведінки
в підлітковому віці**

В статтє уточняетсє психологическая суцность феномена асертивность личности. Представлены основные модели становления безопасного поведения подростков и роль асертивности в этом процессе. Описаны основные направления развития асертивности в подростковом возрасте.

Psychological essence of the phenomenon of asserts personality is specified in the article. The basic models of becoming of safe conduct of teenagers and role of assert in this process are represented. Basic directions of development of assert in juvenile age are represented.

Постановка проблеми. В умовах сьогодення актуальність розвитку асертивності особистості підлітків обумовлена соціальними явищами в нашому суспільстві і вимогами, які ставляться до підлітка при його вступі до світу самостійності. Підлітковий вік - період, протікання якого багато в чому визначає подальший життєвий шлях людини. Саме в цей час формується загальне уявлення про себе, своє місце в світі, про життєві цілі і цінності. Поряд з цим, саме на цей нестабільний та буремний період життя припадають численні девіації у поведінці підлітків. Свідченням цьому є невтішні загальновідомі статистичні показники росту наркоманії, захворюваності венеричними захворюваннями, в т.ч. ВІЛ-інфекцією тощо. Демократизація поглядів на статеву поведінку та сексуальність людини у суспільстві, лібералізація соціальних норм привела до активного набуття підлітками дошлюбного статевого досвіду. Привабливими для молоді стають відмова від традицій та сексуальна досвідченість. Отже, можна віднести молодь та підлітків до своєїрідної «групи ризику» у відношенні ураження ВІЛ, захворювань, що передаються статевим шляхом.

Саме тому постає актуальним питання становлення у підлітків безпечних форм поведінки, серед яких найвагомніше місце посідають їх психологічні складові: психологічне самозбереження, самоповага, впевненість у собі, відповідальність, асертивність та інші. Досвід, отриманий в підлітковому віці, впливає на формування і прояв упевненості, тому має сенс робити акцент на розвитку асертивності саме у підлітків. Крім того, підліток вступає в «дорослий», самостійний світ, де невпевнена поведінка може стати причиною не тільки психічних і фізичних захворювань, але навіть і загибелі.

Мета та завдання. У нашому дослідженні зроблено спробу провести теоретико-практичний аналіз психологічних особливостей становлення безпечної поведінки підлітків та виявити напрямки та можливості розвитку у них асертивності. Поставлена мета передбачала розв'язання ряду завдань:

- уточнити психологічну сутність феномену асертивності особистості;
- охарактеризувати моделі становлення безпечної поведінки підлітків в контексті профілактики ВІЛ-інфекції.
- визначити основні напрямки розвитку асертивності підлітків для забезпечення реалізації ними безпечних моделей поведінки.

Методи дослідження. Теоретичний аналіз, вивчення та узагальнення психолого-педагогічних досліджень в рамках досліджуваної проблеми.

Термін «асертивність», запозичений з англійської мови, де він виступає похідним від дієслова «assert» наполягати на своєму, відстоювати свої права. У вітчизняній психології він почав активно використовуватися у 90-х роках ХХ ст. і означав особистісну рису, що визначалась автономією, незалежністю від зовнішніх впливів та оцінок, здатність самостійно регулювати власну поведінку [10, с. 9]. Досить часто у психології асертивна поведінка ототожнюється з впевненою поведінкою, яка, за А.П.Федоровим [7, с. 34], розуміється як така, при якій мета досягається активно, проте не порушуються права інших людей. Це поведінка, при якій досягається взаємний баланс інтересів, а засоби, що

використовуються, допомагають схваленню вигідного рішення. У своєму дослідженні Хохлова О.В. визначає асертивну особистість як здорову і зрілу особистість, з виробленою позицією ненасильства [8].

Асертивна людина, не порушуючи прав оточуючих, досягає своїх цілей. Така поведінка орієнтована на довгострокову співпрацю, командну роботу, ділові стосунки. У сучасній психології асертивна поведінка розглядається як найконструктивніший спосіб міжособистісної взаємодії, що спирається на принципи гуманізму, при цьому заперечується маніпуляція, жорстокість і агресія щодо іншої людини. Джозеф Вольпе вважав, що істинно асертивна особистість володіє чотирма характеристиками [4]. По-перше, людина вільно виражає свої думки і почуття. По-друге, вона може спілкуватися з людьми на всіх рівнях (з незнайомими людьми, з друзями, з сім'єю). Це спілкування завжди відкрите, чесне, пряме і адекватне. По-третє, у людини є активна орієнтація до життя. Вона досягає того, чого бажає. Напротивагу пасивній особистості, яка вичікує, що трапиться далі, вона намагається впливати на події. По-четверте, її дії характеризуються самоповагою. Розуміючи, що ситуація не завжди буває вигідною, така людина приймає обмеження. Але, не дивлячись на це, намагається щось зробити, щоб не упустити шанс. Вона підтримує свою самоповагу. До невпевненості призводять відсутність позитивного соціального досвіду і навичок спілкування або невміння їх реалізувати.

В.А. Шамієва [10] визначає структуру асертивності, що складається з трьох компонентів: когнітивно-сміслового, афективного і поведінкового. У когнітивно-смісловому компоненті асертивності міститься орієнтування і адекватна оцінка ситуації, продуктивне перетворення проблемних ситуацій (гнучкість мислення); визначення свого Я в навколишньому світі на основі усвідомлення значень і цінностей свого життя. Афективний компонент містить прийняття іншого, упевненість в собі, довіру до себе. Поведінковий компонент виявляється в незалежності, відповідальності, наполегливості, готовності до

ризиків і конструктивної агресії. Для розвитку кожного з цих компонентів є сенситивним підлітковий вік, а тому саме в цьому віці важливо організувати цілеспрямовану програму розвитку асертивної поведінки як основу реалізації безпечних форм поведінки.

Асертивність це вміння яке можна набути. Асертивна людина має окреслену мету дії і вміє контролювати свої емоції, не піддається швидко маніпуляціям та емоційному тиску інших людей. Асертивність не означає ігнорування емоцій і прагнень інших людей. Це вміння реалізувати визначені цілі попри негативні тиски з боку оточення, раціональну дбальність про власні інтереси при одночасному вираховуванні інтересів інших людей. Практична асертивність - це навчання інших як повинні до Тебе ставитися. Інші люди не знають і не будуть знати що Ти думаєш і відчуваєш доки не дізнаються цього від Тебе самого. Це означає, що доки Ти приховуєш свої емоції, доти вводиш інших в оману або прирікаєш їх на постійні домисли у щодо Тебе. Таким чином, асертивність розвивається саме в соціумі, у контакті з оточенням, іншими людьми. Включення особистості в різні умови соціалізації дозволяє їй виробляти власний стиль взаємодії [6].

Відмінна риса упевненої поведінки - адекватна оцінка своєї відповідальності. В невпевненій поведінці сором'язлива людина відповідальність приймає на себе, агресивна - перекладає її на оточуючих. Невпевненість в собі найяскравіше виявляється у ситуаціях, пов'язаних із спілкуванням. Так, В.Г. Ромек наголошує на таких проявах невпевненості: страх бути знехтуваним, занижена самооцінка, нераціональні переконання, надмірне прагнення «дотримуватись пристойності», відсутності навичок вияву почуттів [10]. Саме такі характеристики найчастіше знаходять прояв у поведінці підлітків, що стає особливо нагальним у контексті потрапляння їх у ситуації ризику, поведінки у них та їх наслідків.

Поведінка особистості, пов'язана з ігноруванням чи, навпаки, уникненням ризику інфікування в гетеросексуальних стосунках детермінується

багатьма взаємопов'язаними чинниками. Вивчаючи статевоспецифічні особливості психологічних факторів ризику інфікування ВІЛ/СНІДом, І.В.Гришаєва вказує на те, що головними серед них виступають наступні [1]:

- ставлення індивіда до проблем ВІЛ/СНІДу;
- оцінка ймовірності ризику інфікування, в основі якої лежать репрезентації в свідомості уявлень про захворювання;
- установки відносно розподілу ролей та прийнятності певної поведінки в міжстатевих взаєминах;
- атрибуція індивідом відповідальності за власну безпеку та безпеку свого партнера, що уособлюється в локусі контролю;
- когнітивні репрезентації ВІЛ/СНІДу, які тісно пов'язані з вищевказаними чинниками.

Як бачимо, кожен із цих факторів тісно пов'язаний з різними компонентами асертивності і перебуває з ними у взаємозалежності.

На сьогодні в Україні назріла нагальна потреба включення в структуру статевоосвітніх програм превентивних аспектів, які б базувалися на психологічно виважених моделях безпечної поведінки підлітків в руслі стратегії свідомого ставлення до сексуальних проявів, що забезпечується асертивністю особистості. Узагальнюючи вітчизняні та зарубіжні дослідження [2], [3], [5], [9], [11] та ін.. присвячені питанню організації превентивних заходів, доходимо висновку, що окреслюється декілька превентивних моделей сприяння становленню у підлітків безпечної поведінки, заснованих на загальнопсихологічних та соціально-психологічних теоріях (в першу чергу, когнітивно-поведінковій). Ми розглянемо лише деякі з них та зробимо спробу показати місце в кожній з них особистісного ставлення до загрози здоров'ю (зокрема й ураження ВІЛ статевим шляхом) та значення асертивних конструктів особистості.

Однією з найпоширеніших є так звана медична (когнітивна) профілактична модель [9, с.4]. Вона повністю побудована на інформуванні школярів і може

бути представлена такою схемою: знання-ставлення-поведінка (іноді її називають ЗСП). Вона передбачає, що якщо людина знає про небезпеку для здоров'я певного стилю поведінки, то вона почне ставитись до такої поведінки негативно і буде від неї стримуватися. Проте ця модель рідко виправдовує себе на практиці, оскільки поведінка людини детермінована великою кількістю факторів, хоча фактологічна освіта необхідна як основа для прийняття рішення. Інформація про негативні наслідки має шанс радикально змінити поведінку індивіда лише в тому випадку, якщо вона є для нього новою. Навіть нова інформація після початкового ефекту позбавляється своєї початкової сили. Так, відомо, що багато підлітків можуть вказати на небажані наслідки ранніх статевих стосунків, знають способи їх попередження, однак не використовують засоби захисту на практиці. Інформаційні програми у чистому вигляді можуть справляти більший ефект на підлітків, які не мали до цього уявлення про негативні наслідки безладного статевого життя. Що ж стосується сприйняття небезпеки погіршення стану здоров'я та появи хвороб, – для підлітків ця проблема видається ще дуже далекою перспективою і тому мало їх хвилює. Розвиток асертивності при реалізації такої моделі доцільне в контексті достовірного інформування підлітків про ситуації ризику та їх можливість і право обирати раціональні способи поведінки.

Освітня модель [9, с.5] з'явилася як наслідок медичної моделі, в якій підкреслюється необхідність пошуку альтернативних шляхів впливу. Акцент робиться на показі негативних наслідків не в далекій перспективі, а на близьких наслідках практикування ризикованої поведінки, які можуть бути швидко виявлені самими підлітками. Робиться висновок про те, що рішення приймається на основі наявної інформації, але необхідною умовою є ще й вміння приймати рішення. Одним з основних стає принцип: рішення повинно бути прийнятим на основі достовірної інформації особисто підлітком. Тому в контексті розвитку асертивності робиться акцент на виробленні навичок, необхідних для прийняття рішення. Автором однієї з освітніх моделей, яка

отримала назву модель здорових переконань, є Н.Becker [9]. Прийняття рішення, яке визначає особливості превентивної поведінки, згідно цієї моделі, відбувається на базі оцінки ймовірності та серйозності особистої небезпеки. Сам процес прийняття рішення відбувається в 4 етапи: визначення ступеню важкості захворювання; оцінка особистої загрози та ступеню ризику; розгляд наслідків прийняття рішення; оцінка виграшу. Застосовуючи цю модель для становлення асертивної та безпечної щодо ВІЛ поведінки, на першому етапі важливо акцентувати увагу підлітків на наслідках захворювання та особливостях його перебігу. Другий етап має включати вправи на співвідношення ступеню ризику в різних ситуаціях. На наступних етапах найбільше уваги приділяється аналізу різних небезпек: пов'язаних як з ризиком захворіти, так і з соціальним ризиком, обумовленим впливом окремих моделей поведінки на міжособистісні стосунки.

Розроблена М.Fishbein та I.Ajzen [9] модель, заснована на теорії мотивованих дій, стосується двох основних елементів прийняття рішення: ставлення до поведінки та нормативних уявлень. Відповідно до цієї моделі, людина, що приймає рішення, спочатку оцінює, що їй принесе такий спосіб дій, а потім уявляє, що про неї подумають референтні особи, якщо вона буде поводити себе таким чином. Ці дві обставини визначають намір стосовно безпечної поведінки. Автори цієї моделі роблять акцент на особистісних та соціальних аспектах, які значною мірою визначають поведінку людини.

Відповідно до моделі інформаційно-мотиваційно-поведінкових навичок I.D.Fisher [11] поінформованість та замотивованість зумовлюють прийняття та використання поведінкових навичок, які в свою чергу, забезпечують поведінку на уникнення ризику. Вважається, що поінформованість, будучи пов'язаною зі сприйняттям ризику зараження, – перша умова зміни поведінки. Мотивація практикувати безпечну поведінку, що походить від установок щодо превентивної поведінки та сприйняття власної вразливості, – це другий чинник. Третьою системоутворюючою складовою є опанування

поведінковими навичками. Ці складові можуть бути як взаємовизначаючими, так і незалежними конструктами, оскільки поінформовані індивіди не завжди замотивовані і навпаки, замотивовані особи не обов'язково володіють інформацією відносно запобігання ВІЛ.

Радикально-політична освітня модель пропонує враховувати соціальні та політичні обставини та спрямована не на навчання безпечній поведінці, а на сприяння становленню безпечної поведінки. Акцент робиться на врахуванні як внутрішніх, так і зовнішніх чинників прийняття рішення. Беручи за основу теорію соціального наuczіння А. Bandura, зокрема концепцію самоефективності, цією моделлю передбачено розвиток у особистості впевненості в собі, тобто власне асертивності.

Найбільш всеохоплюючою та реалістичною моделлю можна назвати модель дій на благо здоров'я (K. Tones) [9], оскільки у ній відображені усі соціальні та психологічні фактори, які впливають на поведінку людини щодо власного здоров'я. Її структура представлена наступними компонентами. Нормативна система, референтна група та вплив загальних норм та місцевої соціальної групи визначають нормативні уявлення та мотивацію до дій у відповідності з нормою. В свою чергу досвід, поінформованість та міжособистісний вплив в процесі переробки інформації та вибору методів активізації визначають прийняття рішення (уявлення про дії на благо здоров'я, затрати/виграш, компенсація, уявлення про життя), заломлюються крізь призму уявлень про почуття, систему цінностей, ставлень, спонукань та емоційного стану людини. У свою чергу, система уявлень та мотивації, які можуть взаємовизначати одна одну, базуються на уявленнях про себе (Я-концепція, сприйнятливність, контроль) та самоповазі особистості. Вищезазначені компоненти, які репрезентують афективний та когнітивно-смісловий компоненти асертивності, визначають поведінкові наміри, які в умовах факторів сприяння/перешкоди формують дії на благо здоров'я.

Вибір тієї чи іншої моделі, в руслі якої проводитиметься психопрофілактика та психокорекція особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ, може обумовлюватися цілями роботи, обмеженням термінами та умовами її організації та проведення. При цьому важливо враховувати, що недоліком більшості моделей превентивної поведінки є ігнорування факту, що на вибір тієї чи іншої поведінкової стратегії, обговорення та прийняття рішення впливають дві особи, які взаємодіють. Крім того, варто враховувати ситуаційний контекст гетеросексуальних стосунків. Не останню роль відіграє і вміння особистості усвідомити, відстояти та реалізувати власну позицію, виявивши при цьому толерантність щодо позиції іншого учасника взаємодії.

Для становлення у підлітків безпечних стратегій поведінки їм часто не вистачає асертивності через обмеженість власного досвіду. Незважаючи на те, що впевнена поведінка сильно залежить від особливостей сімейного виховання та взаємин з батьками, проявляється вона у спілкуванні з ровесниками, яка є провідною діяльністю (за Д.Б.Ельконіним) в цьому віці. Це дає великі можливості для розвитку навичок асертивної поведінки у спеціально організованих групах підлітків. Необхідно змоделювати умови, в яких можна сформувати навички впевненості в собі. Оптимальні умови для цього створює психологічний тренінг. Метою такого тренінгу асертивності підлітків має стати вироблення у них навичок асертивної поведінки у міжособистісних стосунках, прийнятних як на індивідуальному, так і на суспільному рівнях.

Ідея асертивності передбачає формування в особистості підлітка визначеної якості поведінки, завдяки якій вона може володіти спонтанними реакціями, розумним проявом емоцій, вмінням прямо говорити про свої бажання і вимоги, здатна висловлювати власну точку зору, не боїться заперечувати, використовуючи аргументацію, наполягати на своєму в ситуаціях, коли будь-яка аргументація виявляється зайвою; володіти тактиками задоволення справедливих вимог і відмови у відповідь на неприпустимі прагнення таким чином, аби при цьому не порушувалися права інших людей.

Поняття «впевненість» передбачає наявність суб'єктивної установки на самого себе, соціальної готовності та здібності адекватно реалізовувати власні прагнення. Впевнена поведінка не означає придушення агресивних почуттів, вона сприяє редукції агресивної поведінки й зникненню приводів для агресії. Розвиток у підлітків асертивності неможливий без розвитку рефлексії (умінь бачити й розуміти ситуацію), критичності мислення (виділення ситуацій ризику, вироблення навичок роботи з інформацією: її аналіз, переробка, технології прийняття незалежних рішень).

Основні цілі розвитку асертивності реалізуються через визначені соціальні ситуації, які формуються в рольовій грі або в реальних умовах. Асертивність є складним утворенням, що характеризується своєрідністю структури, змістовними й практично-дієвими якісними характеристиками. Цілеспрямовано формувати впевнену поведінку в підлітків можна комплексно, залучаючи різні соціальні інститути: сім'ю, дошкільні навчальні заклади, загальноосвітні й спеціалізовані школи, заклади додаткової освіти й виховання.

Підсумовуючи результати виконаного дослідження, зробимо ряд висновків.

Визначено, що феномен асертивності використовується у психологічній літературі як синонім упевненості. Асертивність особистості реалізується у когнітивно-смисловому, афективному і поведінковому компонентах. Асертивна поведінка полягає у тому, що людина захищає власні права, виражає власні думки і почуття прямо, чесно і відкрито засобами, що поважають права інших людей. Така людина діє без непотрібної тривоги або почуття провини. Асертивні люди поважають себе і інших людей і відповідають за свої дії і свій вибір. Вони розуміють свої потреби і просять відкрито і прямо про те, що вони хочуть. При отриманні відмови вони можуть засмутитися або бути розчарованими, але їх самосприйняття не затьмариться. Вони не дуже покладаються на схвалення інших людей і відчувають безпеку і упевненість в самих собі. Асертивні люди показують іншим, як вони хотіли б, щоб з ними

поводилися. Вони самодостатні. Мета асертивності – відстоювати свої права без порушення прав інших людей.

Формування у підлітків асертивної, безпечної поведінки може реалізуватися на основі медичної, освітньої, мотиваційної, радикально-політичної освітньої та діючих на благо здоров'я моделей тощо. Вибір тієї чи іншої моделі, в руслі якої проводитиметься психопрофілактика та психокорекція особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ, може обумовлюватися цілями роботи, термінами та умовами її організації і проведення. При цьому важливо враховувати, що недоліком більшості моделей превентивної поведінки є ігнорування факту, що на вибір тієї чи іншої поведінкової стратегії, обговорення та прийняття рішення впливають дві особи, які взаємодіють. Важливим є ситуаційний контекст гетеросексуальних стосунків та вміння особистості усвідомити, відстояти та реалізувати власну позицію, виявивши толерантність при цьому щодо позиції іншого учасника взаємодії.

Розвиток асертивності підлітків передбачає формування вміння володіти спонтанними реакціями, розумним проявом емоцій, вмінням прямо говорити про свої бажання і вимоги, здатність висловлювати власну точку зору, не боячись заперечувати, використовуючи аргументацію, наполягати на своєму в ситуаціях, коли будь-яка аргументація виявляється зайвою; володіти тактиками задоволення справедливих вимог і відмови у відповідь на неприпустимі прагнення таким чином, аби при цьому не порушувалися права інших людей. При цьому особливий акцент варто зробити на розвитку рефлексії (умінь бачити й розуміти ситуацію), критичності мислення підлітків (виділення ситуацій ризику, вироблення навичок роботи з інформацією: її аналіз, переробка, технології прийняття незалежних рішень).

Подальше дослідження буде спрямоване у площину розробки тренінгу асертивності підлітків в контексті профілактики ураження ВІЛ-інфекцією.

Список використаної літератури.

1. Гришаєва І.В. Статевоспецифічні особливості психологічних факторів ризику інфікування ВІЛ/СНІДом: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.04/ Київ. ун-т ім. Т.Шевченка.-К.,1998.-17с.
2. Копина О.С., МакАлистер А. Подходы к изменению поведения населения в медицинских профилактических программах США // Вопросы психологии. – 1995. – №5. – С.128-141.
3. Мамчик Т.А., Кудрявцева Н.Д., Землянская Н.П. и др. Роль образовательных программ по профилактике ВИЧ-инфекции и формированию здорового образа жизни подростков // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 1999. – №1. – С.113-114.
4. Каппони В., Новак Т. Как делать все по-своему, или Ассертивность - в жизнь. - СПб.: Питер, 1995. – 186 с.
5. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (Ситуаційний аналіз).- К.,1992. – 92с.
6. Семиченко В.А. Психологія особистості. – К.: Видавець Ешке О.М., 2001.–427с.
7. Федоров А.П. Когнитивно-поведенческая психотерапия.–СПб.:Питер, 2002.-352с.
8. Хохлова Е.В. Конструктивная агрессивность в формировании навыков асертивного поведения студентов вуза: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07. - Нижний Новгород, 2008.
9. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни // Вопросы психологии. – 1997. – №2. – С.3-14.
10. Шамиева В.А. Ассертивность в структуре личности субъекта адаптации: Автор. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 – Хабаровск, 2009.
11. Fisher I.D, Fisher W.A., Misowich St.J., Kimble D.L., Malloy Th.E. Changing AIDS Risk Behavior: Effects of an Intervention Motivation and Behavioral skills in a college student Population // Health Psychology. – 1996. – Vol.15.-№2.- P.114-123.

***Проблеми психологічної безпеки: особистість, суспільство, держава:
Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції. 25 березня 2010
року. – Одеса: СМІЛ, 2010. –С.33-40.***