

**Бутузова Л.П.**

## **ЧИННИКИ СТАНОВЛЕННЯ ОСОБИСТІСНОГО СТАВЛЕННЯ ІНДИВІДА ДО НЕБЕЗПЕКИ УРАЖЕННЯ ВІЛ**

Актуальним питанням медичної психології залишається ефективне превентивне консультування населення з проблем ВІЛ/СНІДу. Важливу роль у його вирішенні відіграє розуміння медичним працівником-консультантом психологічних механізмів та чинників становлення конструктивного особистісного ставлення до загрози захворювання. У різних соціально-психологічних дослідженнях наводяться розрізнені дані про мотиваційні чинники ризику (О.П.Альгін, Д.М.Ісаєв, Г.Крайг та ін.), соціально-психологічні умови та особистісні властивості індивіда, що мають важливе значення для становлення в особистості адекватної ситуації ставлення до небезпеки ураження ВІЛ (М.Ю.Варбан, І.В.Гришаєва, Ю.Д.Гундертайло, О.П.Пурик, О.Я.Чебикін та ін.).

Враховуючи актуальність проблеми та її недостатню розробку, ми поставили за мету визначити суб'єктивні та об'єктивні чинники, що визначають характер та формування ставлення індивіда до небезпеки ураження ВІЛ. Для досягнення цієї мети ставились такі завдання дослідження:

1. Узагальнити науково-практичні дані про сприйняття та ставлення індивіда до небезпеки; уточнити поняття особистісне ставлення до небезпеки інфікування ВІЛ;
2. Визначити об'єктивні та суб'єктивні фактори, що опосередковують прояв особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ.

Аналіз психолого-педагогічної та медичної літератури засвідчив, що проблема ставлення індивіда до загрози ураження ВІЛ, незважаючи на свою злободенність, у вітчизняній психології ще недостатньо вивчена. Більш докладно її досліджують за кордоном (А.Буссе, Ж.Верш, Ж.Д.Фішер, В.А.Фішер, Р.Родден, Ж.Крафорд, Р.Лір, В.Л.Халпренфелшер, С.Г.Мілштейн, Ф.В.Ван дер Велде, М.М.Долічіні, Ж.А. Катанія, 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 особливостями психосексуального розвитку в тому чи іншому віковому періоді (Т.В.Говорун, Д.М.Ісаєв, В.Є.Каган, О.М.Кікінежді, 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, їх своєрідний сплав [4]. Особистісне ставлення, власне, виникає в процесі накладання емоції на предмет, що певною мірою усвідомлюється, пізнається людиною. Таким чином, можна говорити про те, що особистісне ставлення до небезпеки поєднує у собі оцінку ймовірності настання небажаних наслідків (когнітивний компонент), занепокоєння з приводу можливості їх 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 під особистісним ставленням індивіда до небезпеки ураження ВІЛ ми розуміємо емоційне сприйняття цієї загрози, яке заломлюється крізь призму оцінки ймовірності настання негативних наслідків та власної можливості контролювати ситуацію уникнення інфікування.

Звернення до аналізу факторів, які визначають характер особистісних ставлень, обумовлюється довільністю психологічних ставлень людини. В.М.Мясіщев зазначав: “Оскільки властивості об’єкта існують для всіх, а дії і переживання, які викликає об’єкт у різних людей, вибіркові та різні, то джерело особливостей переживання та дій знаходиться в індивіді, у людині як суб’єкті ставлення, у зв’язку з особливістю її індивідуального досвіду” [4, с.111].

На основі аналізу різноманітних досліджень психологічних факторів сприйняття ризику та небезпеки різного характеру (використання сучасних технологій, радіації, захворювань тощо), умовно можна виділити вісім груп факторів, що можуть визначати характер їх становлення та прояву. До них нами

було віднесено культурні, соціальні, гендерні, ситуативні, індивідуально-психологічні, когнітивні, емоційні та вікові фактори.

Першу групу факторів можна охарактеризувати як культурні детермінанти, які проявляються у відмінностях ставлень до небезпеки та ризику, спричинених впливом різних культур [3]. Так, на думку І.С.Кона, слов'янам притаманна “традиційна нечутливість до факторів соціального й особистого ризику і загрози смерті, яка пов'язана з такими культурно-історичними диспозиціями як фаталізм, соціальний мазохізм і набута беспорядність” [3]. Ця характеристика підтверджується такими прислів'ями: “Хто не ризикує, той не п'є шампанського”, “Ще не було такого, щоб яось воно та й не було”, “Або пан, або пропав”, “Ризик – благородна справа”. Отож, ставлення до ризику в слов'янській культурі носить амбівалентний характер: або повна поразка (фіаско), або цілковита перемога.

Другу групу становлять так звані соціальні фактори, що ґрунтуються на феномені “надситуативного ризику” (Ю.Д.Гундертайло, А.В.Петровський): ризик що не має іншої мотивації, а існує сам для себе – “ризик заради ризику”. Така активність, шляхом реалізації у ризикованій поведінці, є одним з видів пізнавальної діяльності (допомагає пізнавати реальність в експерименті), способом самопізнання (визначенням меж своїх особистих можливостей у крайніх ситуаціях), способом самореалізації.

Гендерні та статеві фактори також мають місце при поясненні ставлень до небезпеки і обумовлюються гендерною приналежністю суб'єкта. Схильність до ризику в традиційному розумінні більш притаманна чоловікам. І.С.Кон наводить дані про те, що найважливішою психологічною рисою молодих чоловіків, що ведуть інтенсивне сексуальне життя і мають зв'язки з великою кількістю жінок є любов до новизни і ризику, з яким корелюють гіпермаскуліність, фізична привабливість, емоційна розкутість і підвищений рівень тестостерону [3]. На думку Ю.Д.Гундертайло [2], детермінантою обережнішої поведінки жінок у всіх сферах діяльності є вищий рівень прогностичної рефлексії, що дозволяє жінці приймати більш екологічні рішення,

з мінімальними втратами. З природних причин чоловіки найчастіше свої рішення перевіряють уже на практиці, коли ситуація стає вже незворотною. В даному аспекті слід зазначити, що чоловіки ризикують, як правило, в професійній діяльності, спорті, соціумі, науці. Мотиви такої поведінки лежать в площині досягнень - статусу, матеріального і соціального, рекордів, пізнання нового. Асоціальна ризикована поведінка провокується тими ж мотивами, лише в контексті цінностей асоціальних угруповань. Мотиви ризикованих форм поведінки жінок найчастіше лежать в площині людських відносин, заради яких жінка здатна на справжні подвиги. Для того, щоб зберегти свої стосунки з людьми, жінка здатна пожертвувати дуже багатьма речами (статусом, кар'єрою, грішми, досягненнями, своїми звичками, потребами). Тобто жінка більш альтруїстична в своїй поведінці, а ризиковані форми її поведінки, відповідно, можуть провокуватися значущими взаєминами з членами груп, що мають аналогічну поведінку, або невдачами у створенні та підтриманні конструктивних відносин. Відповідно, ризикованість, самостійність, креативність жінки проявляють у стосунках. Низькі показники схильності до ризику серед жіноцтва значною мірою можуть бути пояснені тим, що запитання, які пропонують тести, орієнтовані на ті ситуації і типи ризику, де самореалізуються в більшості чоловіки. Як відомо, жінки менш схильні порушувати правила, які в більшості своїй, допомагають уникнути ситуацій фізичної небезпеки, а досягнення знаходяться на других ролях у життєвому світі жінки. Тому при опитуванні слід користуватися відповідними головними пріоритетами в житті жінки, формулюючи тестові завдання [2].

Результати соціологічних досліджень засвідчують статеві відмінності у ставленні молодих людей до проблем ВІЛ/СНІДу в цілому. Розбіжності у ставленні до епідемії виявилися в тому, що молоді респондентки краще усвідомлюють масштаби загрози СНІДу для суспільства, більш толерантно ставляться до профілактичної діяльності з попередження ВІЛ. Порівняно з дівчатами, серед юнаків помітно більше тих, хто іронічно-критично сприймає таку діяльність, і, знаючи про ВІЛ, шляхи його передачі, досить легковажно

ставиться до несистематичного вживання наркотиків, випадкових статевих стосунків.

Що стосується групи ситуативних факторів, то вони пояснюють амбівалентність ставлення індивіда до безпеки та оцінку ризику у різних ситуаціях його життєдіяльності. Кожна окрема ситуація загрози змушує людину проводити аналіз небезпечності ситуації та узгоджувати її з уже наявною у себе ієрархією прийнятних ризиків. Поведінка людини у різних ситуаціях характеризується варіативністю та неоднозначністю. Так, індивід може не проявляти ознак ризикованої гетеросексуальної поведінки (практикуючи стратегію утримання чи постійного використання засобів статевого захисту), але практикувати інші форми ризикованої щодо ураження ВІЛ поведінки – вживати ін'єкційні наркотики, наносити татуювання нестерильними інструментами тощо.

Психологічні фактори представлені індивідуально-психологічними рисами, які забезпечують реалізацію безпечної чи ризикованої поведінки. При яскравому вияві таких особистісних рис як схильність до ризику, поведінковий самоконтроль, емоційна стійкість та інших, може зазнавати зміни і ставлення особистості до небезпек, що її оточують. Математичні розрахунки можливих втрат та надбань в результаті ризику самі по собі не мають жодного значення, оскільки обирати та приймати рішення доводиться людині, а її рішення прямо залежить від її особистісних якостей. Тому особлива увага має приділятися саме психологічним особливостям людини.

В основі когнітивних факторів сприйняття безпеки лежать репрезентації у свідомості уявлень про безпеку та її наслідки: знання, необхідні для ідентифікації безпеки та прийняття адекватного рішення [1]. Поінформованість про безпеку є важливою складовою більшості профілактичних кампаній, спрямованих на підвищення рівня усвідомлення негативних наслідків окремих ризикованих моделей поведінки. Проте, наявність достовірної інформації є важливою, але не завжди визначальною детермінантою формування відповідного конструктивного ставлення до безпеки.

В свою чергу, важливо акцентувати увагу на ролі емоційних факторів: певні емоційні стани, в яких людина готова ризикувати, можуть обумовлювати як більш оптимістичне ставлення до небезпеки негативних наслідків, так і підвищену занепокоєність загрозою.

Вікові фактори також мають місце у визначенні характеру ставлення до небезпеки, що проявляються у вищій готовності до ризикованих форм поведінки в окремих вікових періодах, що часто межує з неусвідомленням усього спектру негативних наслідків такої поведінки та супроводжується нереалістичними установками стосовно власної невразливості. Так, у підлітковому віці відбувається переоцінка цінностей, що веде до переоцінки ризику, а, отже, й визначає характер ставлення до небезпеки. Виходячи з узагальненої думки багатьох фахівців, причини ризикованої поведінки підлітків криються у: неусвідомленні ступеню ризику своєї поведінки; відсутності необхідної інформації про можливі наслідки; недооцінці ймовірності летального випадку, уявленнях про особисту невразливість; зосередженості уваги лише на перевагах ризикованих форм поведінки задля самоствердження серед ровесників тощо. В той же час, вікові кризи характеризуються підвищеним рівнем реалізації ризикованих форм поведінки.

Узагальнення цих підходів до визначення факторів ставлення до небезпеки доводить, що аналіз таких факторів може проводитись на основі: по-перше, їх зростаючої сили впливу на такі ставлення; по-друге, позитивного чи негативного характеру цього впливу; по-третє, мотивів та спонукань, що визначають характер таких ставлень; по-четверте, взаємодії когнітивної сфери, емоційних переживань та особливостей розвитку особистості. Кожен з цих підходів має право на існування та вносить своє раціональне зерно у пояснення детермінант становлення особистісних ставлень до небезпеки.

Більш комплексне узагальнення факторів ставлення до загрози дозволяє звести їх у дві великі групи: зовнішні–внутрішні та об'єктивні–суб'єктивні. Стосовно загрози ураження ВІЛ статевим шляхом, зовнішніми факторами загрози можуть слугувати чинники (зовнішні умови), існування яких не

залежить від окремого суб'єкта. Це соціально-економічне становище у країні, рівень поширеності ВІЛ-інфекції, наркоманії та комерційного сексу, рівень медичного обслуговування та соціального захисту населення тощо. Проте внутрішніми факторами визначаються рішення та безпосередні дії суб'єкта у ризикованих ситуаціях, оскільки він проводить оцінку ситуації, обирає стратегію подальшої поведінки, визначає пріоритети та альтернативи. Крім того, сприйняття і оцінка ризику є індивідуальними, оскільки для різних суб'єктів, які діють у одних і тих же умовах, ситуація може бути різною: ризикованою для одного та неризикованою – для іншого.

Ще одним аспектом розгляду чинників ставлення до загрози є їх поділ на основі об'єктивного та суб'єктивного підґрунтя. На нашу думку, значною мірою такий поділ може бути пояснений об'єктивними та суб'єктивними аспектами понять “ризик” та “небезпека”. До об'єктивних факторів можна віднести:

- поінформованість та отримання нової інформації (А.І.Мечитов, С.Б.Ребрик, І.В.Гришаєва та ін.);
- наявність спеціальних знань, професійного та життєвого досвіду, ступінь ознайомленості з проблемою (М.В.Кроз, С.А.Ліпатов, О.В.Чинкіна та ін.);
- окремі характеристики суб'єкта, що оцінює ризик (стать, вік, освіта, спосіб життя, емоційний настрій, соціальні норми, звичаї суспільства) (А.П.Альгін, Г.Крайг та ін.).

До суб'єктивних факторів вчені відносять:

- значущість наслідків, добровільність чи можливість вільного вибору, можливість контролю ситуації (А.І.Мечитов, С.Б.Ребрик, Г.М.Солнцева та ін.);
- атрибуцію відповідальності за безпеку (І.В.Гришаєва, К.Муздибаєв);
- значимість успіху чи ціна неуспіху майбутньої дії; суб'єктивну оцінку затрат на досягнення бажаного результату; індивідуально-особистісні особливості суб'єкта (в першу чергу схильність до ризику) (А.П.Альгін, О.В.Вдовіченко, О.Я.Чебикін та ін.).

Вивченням проблеми сприйняття ризику у ракурсі аналізу статевоспецифічних факторів ризику ураження ВІЛ займалася І.В.Гришаєва [1].

Серед факторів, що впливають на оцінку власного ризику інфікування, дослідниця виділяє такі: поінформованість щодо шляхів передачі вірусу; характеристики сексуальної поведінки: моно— чи полігамність статевих стосунків, факт статевих контактів з споживачами ін'єкційних наркотиків, користування засобами запобігання; досвід ін'єкційного вживання наркотичних речовин; тестування на наявність вірусу; досвід медичних процедур, пов'язаних з донорством або переливанням крові. У її дослідженнях було показано, що поряд зі стереотипами статевої поведінки, значну роль в детермінації поведінки особистості в гетеросексуальних стосунках відіграє атрибуція індивідом відповідальності за власну безпеку та безпеку свого партнера (К.Муздибаєв). Приписування відповідальності зовнішнім обставинам підвищує ймовірність інфікування. За даними дослідження І.В.Гришаєвої, характер зв'язку між локусом контролю та поведінковим ризиком у респондентів різної статі є протилежним. Максимальні показники поведінкового ризику було визначено у чоловіків з екстернальним локусом контролю та у жінок з інтернальним локусом контролю. Мінімальні – у чоловіків з інтернальним локусом контролю та жінок з екстернальним локусом контролю.

Таким чином, теоретично можна виділити також дві групи факторів, які визначатимуть ставлення до небезпеки ураження ВІЛ. До першої групи – об'єктивні фактори – нами віднесено такі: рівень поінформованості з різних аспектів проблем ВІЛ/СНІДу (дефіцит інформації та її надлишок) та вплив отримання 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; нанесення татуювання та пірсінгу). Друга група - суб'єктивні фактори – включає такі: мотивація вступу у сексуальні стосунки та значущість наслідків; добровільність чи можливість вільного вибору; можливість контролювання ситуації; рівень усвідомлення небезпеки; ставлення до різних сторін проблеми ВІЛ/СНІДу (до виліковності, вірусоносіїв, уразливих груп тощо); ставлення до власної безпеки та наявність мотивації на



захист власного здоров'я, атрибуція відповідальності за власну безпеку; характеристики суб'єкта, що оцінює ризик (стать, вік, освіта, спосіб життя, емоційний настрій, установки стосовно статевої поведінки, емоційна зрілість, особистісні якості (в першу чергу схильність до ризику) та ін.).

В окремих зарубіжних дослідженнях, пов'язаних з вивченням сприйняття індивідом ризику будь-якого походження, вказується на існування деяких загальних тенденцій: тенденція нереалістично оцінювати власний ризик, нереалістично сприймати себе та власне майбутнє, переоцінювати можливість власного контролю, переоцінювати незначну вірогідність загрози, яка потенційно може мати вагомні наслідки. Висновок про те, що людям притаманні переконання, ніби вони особисто значно менше підлягають ризику, ніж оточуючі, уже став загальноприйнятим. Такі переконання не є специфічними щодо загрози інфікування ВІЛ, навпаки – вони є загальними для сприйняття будь-якої небезпеки. Вивчаючи оптимістичні уявлення стосовно можливості небезпеки, N.D.Weinstein зазначає, що вони знижують відчуття особистої вразливості, а це, в свою чергу, впливає на мотивацію та поведінку по зменшенню ризику. Результати його дослідження вказують на зв'язок між оцінкою ризику та факторами поведінкового ризику [5].

В огляді, зробленому І.В.Гришаєвою, вказується на існування декількох теорій, які намагаються пояснити природу оптимістичного ставлення до небезпечної події: 1) нереалістичний оптимізм зростає із збільшенням відчуття контролю за ситуацією та зменшується з набуттям досвіду; 2) теорія мотиваційного пояснення розглядає оптимізм як спосіб зменшити страх; 3) оптимізм зростатиме тим більше, чим небезпечнішим буде ризик;

Теоретичні викладки щодо детермінант особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ дозволили зробити такі висновки:

1. Умовно можна виділити вісім груп факторів, які визначають характер та специфіку особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ: культурні, соціальні, гендерні, ситуативні, психологічні, когнітивні, емоційні та вікові детермінанти. Теоретично виділено дві групи факторів, які визначають

ставлення до небезпеки ураження ВІЛ – об’єктивні та суб’єктивні. До об’єктивних факторів нами було віднесено рівень поінформованості з різних аспектів проблем ВІЛ/СНІДу (дефіцит інформації та її надлишок) та вплив отримання 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; нанесення татуювання та пірсінгу). Суб’єктивні фактори включають такі: мотивація вступу у сексуальні стосунки та значущість наслідків; добровільність чи можливість вільного вибору; можливість контролювати ситуацію; рівень усвідомлення небезпеки; ставлення до різних сторін проблеми ВІЛ/СНІДу (до виліковності, вірусоносіїв, уразливих груп тощо); ставлення до власної безпеки та наявність мотивації на захист власного здоров'я, атрибуція відповідальності за власну безпеку; характеристики суб’єкта, що оцінює ризик (стать, вік, освіта, спосіб життя, емоційний настрій, установки стосовно статевої поведінки, емоційна зрілість, особистісні якості (в першу чергу схильність до ризику) та ін.).

2. Встановлено спільні тенденції, характерні для сприйняття ризику будь-якого походження, в тому числі і ураження ВІЛ. Це, зокрема, тенденція нереалістичної оцінки власного ризику, переоцінки можливості власного контролю та незначної вірогідності загрози, яка потенційно може мати вагомні наслідки.

#### 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.Шевченко. - К.,1998. - 17с.
2. 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.
3. Кон И.С. Сексуальная культура в России. Клубничка на березке. – М.: ОГИ, 1997. – 368 с.
4. Мясичев В.Н. Психология отношений. – М.: Изд-во Институт практической психологии, 1995. – 356с.
5. Weinstein N.D. The precaution adoption process // Health Psychology. – 1988. – №7. – P. 355-396.

*Актуальні питання сімейної медицини (VIII Міжрегіональна науково-практична конференція)./ Від ред. В.М.Мороз. – Житомир: Полісся, 2011. – С.163-173.*