

88.834.023

7-34

Південний науковий центр
Академії педагогічних наук України

О.Я.Чебикін, Л.П.Бутузова

ПСИХОЛОГІЯ СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ДО НЕБЕЗПЕКИ УРАЖЕННЯ ВІЛ



✓

**КОНТРОЛЬНЫЙ ЛИСТОК СРОКОВ
ВОЗВРАТА**

Книга должна быть возвращена
не позже указанного здесь срока

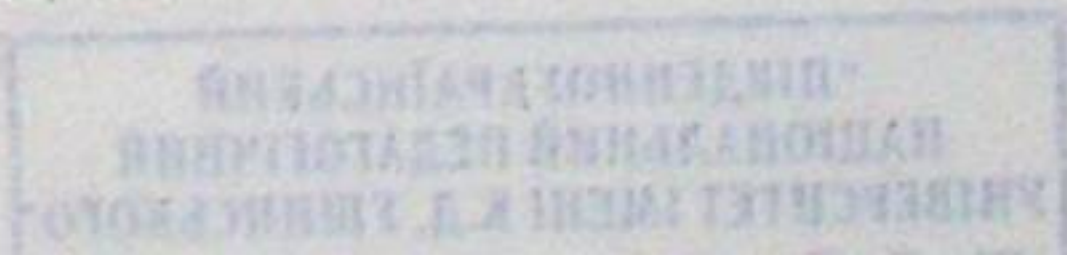
Количество предыдущих выдач _____

**Південний науковий центр
Академії педагогічних наук України**

О.Я. Чебикін, Л.П. Бутузова

ПСИХОЛОГІЯ СТАВЛЕННЯ ПІДЛІТКІВ ДО НЕБЕЗПЕКИ УРАЖЕННЯ ВІЛ

Одеса, 2006





УДК: 152.26+613.88

ББК 88.834.023

Ч-34

Рекомендовано до друку вченою радою Південного наукового центру Академії педагогічних наук України (Протокол №8 п. 2 від 10 жовтня 2005 р.).

Рецензенти:

О.П. Саннікова, доктор психологічних наук, професор,

Ю.Б. Максименко, доктор психологічних наук, професор.

Під загальною редакцією доктора психологічних наук, професора, дійсного члена АПН України О.Я. Чебикіна

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

ISBN 966-8835-12-3

В монографічній роботі розглядається проблема психологічних особливостей особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом та фактори, що їх визначають у підлітків різного віку та статі. Виділено різновиди таких ставлень з урахуванням особистісної специфіки їх прояву у підлітків. Визначено комплекси особистісних, поведінкових та когнітивних характеристик підлітків різного віку та статі, урахування яких дозволить підвищити ефективність превенції та корекції неадекватних проявів ставлення до цієї небезпеки.

Видання адресоване науковцям-психологам, студентам, магістрантам, аспірантам та докторантам, також може стати в нагоді практичним психологам, соціальним педагогам та соціальним працівникам, які у своїй практичній діяльності вирішують проблеми превентивного виховання підростаючого покоління.

ISBN 966-8835-12-3

© Чебикін О.Я., Бутузова Л.П., 2006

© ПНЦ АПН України, 2006



ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ I ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНА ОСОБИСТІСНИХ СТАВЛЕНЬ ПІДЛІТКІВ ДО НЕБЕЗПЕКИ УРАЖЕННЯ ВІЛ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ.....	8
1.1.Психологічні особливості особистісних ставлень підлітків до небезпечних ситуацій.....	8
1.1.1. Особистісне ставлення до небезпеки як психологічний феномен.	8
1.1.2. Психологічний аналіз та систематизація небезпечних і ризикованих ситуацій, пов'язаних з ураженням ВІЛ.....	14
1.1.3. Об'єктивні та суб'єктивні фактори, що впливають на ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ.....	21
1.2.Визначення специфіки сексуальної поведінки підлітків у контексті їх ставлення до небезпеки ураження ВІЛ.....	32
1.2.1. Психологічні детермінанти проявів сексуальної активності в підлітковому віці та її форми.....	33
1.2.2. Мотиваційні передумови гетеросексуальних стосунків підлітків як важливий фактор ситуативного ставлення до небезпеки.....	39
РОЗДІЛ II ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ СТАВЛЕНЬ ДО НЕБЕЗПЕКИ УРАЖЕННЯ ВІЛ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ.....	46
2.1. Вихідні теоретичні та методичні основи дослідження специфіки та детермінант особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом у підлітковому віці.....	46
2.2. Особливості проявів особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ у підлітків різного віку та статі.....	66
2.3. Специфіка особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ хлопчиків молодшого та старшого підліткового віку.....	77

2.4. Особливості особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ дівчаток молодшого та старшого підліткового віку.....	100
2.5. Ситуативно-мотиваційні особливості сприйняття підлітками небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом.....	127
2.6. Психолого-педагогічні рекомендації щодо вдосконалення превентивних умов виховання та корекції особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ.....	137
2.6.1. Моделі формування безпечної поведінки підлітків та їх врахування в системі психопрофілактичної роботи	138
2.6.2. Особливості когнітивних репрезентацій ВІЛ/СНІДу в свідомості підлітків різного віку та статі.....	145
2.6.3. Рекомендації щодо вдосконалення превентивних аспектів статевого виховання підлітків.....	150
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	166
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	170
ДОДАТКИ.....	191

ВСТУП

Проблема вивчення психологічних аспектів особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ (вірусом імунодефіциту людини) актуалізується теоретичними й практичними аспектами сучасної психології (М.Ю.Варбан, Б.М.Ворник, Т.В.Говорун, І.В.Гришаєва, М.В.Кроз, С.А.Лінатов, О.В.Чинкіна та ін.). В умовах стрімкого поширення ВІЛ-інфекції у молодіжному середовищі перед статевим вихованням ставляться завдання розробки та впровадження превентивних заходів, спрямованих на формування у підлітків безпечної поведінки. Одним з головних чинників безпечної щодо ураження ВІЛ поведінки виступає адекватне особистісне ставлення індивіда до проблем ВІЛ/СНІДу (І.В.Гришаєва, F.V.van der Velde, M.M.Dolicini, J.A.Catania та ін.).

Розгляд проблем ставлення індивіда до загрози здоров'ю, уникнення ризикованої гетеросексуальної поведінки щодо ураження ВІЛ/СНІДом в українській психології знаходиться на початковому етапі. Більш докладно її досліджують за кордоном (A.Buysse, L.Carnery, J.D.Fisher, W.A.Fisher, P.Lear, J.S.St.Lawrence, Г.Келлі, Г.Крайг, Ф.Райс, Е.Чарлтон та ін.). Вітчизняні психологи, педагоги, соціологи та медики зробили вагомий внесок у дослідження проблем, що є близькими до теми, що розглядається нашого дослідження (С.А.Белічева, Т.В.Говорун, С.І.Голод, І.В.Гришаєва, І.С.Кон, О.П.Пурик, О.В.Сечейко та ін.). Дослідженням психологічних проблем підліткової та юнацької сексуальності займалися Т.В.Говорун, Д.М.Ісаєв, В.Є.Каган, О.М.Кікінежді, І.С.Кон, О.С.Кочарян, Л.Я.Свядош, І.Ф.Юнда та ін. Проблеми ризикованої у відношенні ураження ВІЛ поведінки досліджувались І.В.Гришаєвою, В.М.Касаткіним, А.В.Ковальовою, Н.Ю.Максимовою, А.А.Міхесвою, А.Є.Неудахіною та ін. Останнім часом з'явилося чимало робіт, присвячених різним аспектам вивчення міжстатевих стосунків у підлітковому та юнацькому віці. Науковцями вивчаються особливості прояву ціннісних орієнтацій у міжстатевій поведінці юнаків (Л.І.Мороз), статевоспецифічні особливості психологічних факторів ризику інфікування ВІЛ/СНІДом, атрибуція відповідальності за безпеку в гетеросексуальних стосунках молоді (І.В.Гришаєва), установки підлітків по

відношенню до початку статевого життя (Н.П.Івченкова, А.В.Єфимова, О.П.Аккузіна), установки відносно розподілу ролей та прийнятності певної поведінки в міжстатевих взаєминах (І.В.Гришаєва, І.С.Кон, В.Є.Каган, О.С.Кочарян), особливості впливу індивідуально-психологічних властивостей підлітків на особливості їх сексуальної поведінки (О.В.Сечейко), особливості розвитку психосексуальної культури особистості (Л.М.Гридковець) та ін.. Вихідною позицією психологічного вивчення зазначеної проблеми у більшості досліджень виступає положення про детермінацію такої поведінки підлітків соціокультурними, суспільно-економічними умовами, віковими особливостями й певним рівнем розвитку свідомості індивіда.

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 (О.М.Балакірева, М.Ю.Варбан, Б.М.Ворник, Т.В.Говорун, О.А.Голоцван, І.В.Гришасва, В.П.Коломієць, В.П.Кравець, В.М.Оржеховська, О.П.Пурик, I.D.Fisher та ін.). Більшість фахівців (М.Ю.Варбан, Т.В.Говорун, І.В.Гришаєва, F.V.van der Velde, M.M.Dolicini, J.A.Catania та ін.), які працюють у галузі психологічної науки, акцентують увагу на актуальності пізнання проблеми ставлення індивіда до можливості ураження ВІЛ. Лише у незначній кількості досліджень аналізуються мотиваційні чинники ризику (Г.Крайг, С.Філліпс та ін.), соціально-психологічні умови (М.Ю.Варбан, І.С.Кон, Н.Ю.Максимова й ін.) та особистісні властивості (О.В.Вдовіченко, І.В.Гришасва та ін.), 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 (Т.В.Говорун, Л.М.Гридковець, Л.І.Мороз, В.Ю.Каган, І.С.Кон, О.В.Сечейко та ін.).

Запропонована робота спрямована на вивчення суб'єктивних та об'єктивних чинників, що визначають ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом.

Для досягнення поставленої мети у представленій роботі вирішувались такі завдання:

Узагальнення науково-методичних даних про психосексуальний розвиток та ставлення підлітків до небезпеки; особливості сприйняття індивідом проблем ВІЛ/СНІДу (синдрому набутого імунodefіциту людини).

Визначення об'єктивних та суб'єктивних факторів, що впливають на прояв особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ.

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

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

Розробка психолого-педагогічних рекомендацій щодо вдосконалення превентивних умов статевого виховання та корекції особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ.

Робота складається зі вступу та двох розділів.

У першому розділі "Теоретико-методологічні основи вивчення феномена особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом" узагальнено дані досліджень, спрямованих на: уточнення змісту поняття "особистісне ставлення до небезпеки"; аналіз та систематизацію ризикованих і небезпечних щодо ураження ВІЛ ситуацій; розкриття факторів прояву особистісних ставлень до загрози інфікування ВІЛ та аналіз психосексуального контексту, в якому вони відображаються. Уточнено поняття особистісного ставлення до небезпеки як феномену емоційної загрози.

У другому розділі “Дослідження особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом в підлітковому віці” представлено базові теоретичні засади емпіричного дослідження психологічних особливостей ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом; наведено емпіричні дані, що характеризують вікові та статевоспецифічні прояви особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ, їх ситуативно-мотиваційну обумовленість та характер зв'язку з когнітивними, поведінковими та особистісними властивостями. Представлено психолого-педагогічні рекомендації щодо вдосконалення превентивних умов виховання та корекції особистісних ставлень до загрози інфікування вірусом СНІДу в підлітковому віці.

В цілому показано, що особистісне ставлення до небезпеки ураження ВІЛ можна розглядати на рівні емоційного сприйняття загрози, яке заломлюється крізь призму ймовірності настання негативних наслідків та власної можливості контролювати ситуацію. Створено методику, що дозволяє вивчати та диференціювати різні особистісні ставлення до небезпеки ураження ВІЛ (безумовно тривожне, відносно занепокоєне та достатньо байдуже). У психодіагностичному дослідженні встановлено, що ставлення до загрози ВІЛ пов'язане з комплексом особистісних, поведінкових та когнітивних характеристик підлітків різного віку та статі, визначивши які можна підвищити ефективність корекції неадекватних проявів ставлення до цієї небезпеки.

РОЗДІЛ І

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНА ОСОБИСТІСНИХ СТАВЛЕНЬ ПІДЛІТКІВ ДО НЕБЕЗПЕКИ УРАЖЕННЯ ВІЛ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ

1.1. Психологічні особливості особистісних ставлень підлітків до небезпечних ситуацій

1.1.1. Особистісне ставлення до небезпеки як психологічний феномен

Поняття “особистісне ставлення до небезпеки” (у тому числі до небезпеки ураження ВІЛ) поки що нове для психології. Поряд із ним використовуються такі концепти як сприйняття ризику [150], суб’єктивна оцінка небезпеки та ризику [70], сприйняття ситуації [192], внутрішня картина здоров’я [97], ставлення до власного здоров’я [17], емоційно-оціночне ставлення [125], особистісне ставлення [21] тощо. Це відображає, з одного боку, зростаючий інтерес до цієї проблематики, а з іншого – різноманітність підходів, шляхів дослідження та неусталеність концептуального апарату, який використовується у зазначеній галузі.

Феномен особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ можна теоретично осмислити та евристично концептуалізувати у формі поняття ставлення, яке активно розроблялося В.М.Мясіщевим та його послідовниками [157], [158], [159], [160], [134]. Термін “ставлення” В.М.Мясіщев визначає як індивідуальні, вибіркові, свідомі зв’язки особистості з різними сторонами об’єктивної дійсності [158, с.16].

За В.М.Мясіщевим [158], психологічну структуру людського ставлення становлять пізнавально-емоційні утворення, їх своєрідний сплав. Власне, ставлення особистості виникає в процесі накладання емоцій на предмет, що певною мірою усвідомлюється, пізнається нею. Таким чином, будь-яке за змістом ставлення, в тому числі й ставлення до небезпеки, завжди мусить переживатися людиною. Без емоційного компонента взагалі не може бути суб’єктивно-оцінних

ставлень суб'єкта. Виходячи з цього, зауважимо, що в свідомості відбувається когнітивне відображення дійсності (це пізнавальний компонент ставлення) і смислове її відображення (емоційний компонент ставлення), а в кожному акті психічної діяльності ми маємо елементи того й іншого. Враховуючи цей момент, дослідники констатують, що особистісні ставлення характеризують ступінь інтересу, силу емоцій, бажань (тому вони і виступають рушійною силою особистості) й виражаються в поведінці суб'єктів, в їхніх діях і переживаннях [21, с.9-10].

Ставлення обов'язково передбачає наявність суб'єкта та об'єкта, які перебувають у взаємозв'язку [158, с.16]. Ставлення має структуру, окремі компоненти якої можуть виступати як часткові ставлення, його сторони, або види. Воно визначається рядом ознак: вибірковістю, активністю, цілісно-особистісним характером, свідомістю. Найважливішими видами ставлень В.М.Мясіщев вважав потреби, мотиви, емоційні ставлення (прихильність, неприязнь, любов, ворожнеча, симпатія, антипатія), інтереси, оцінки, переконання, а домінуючим ставленням уважав те, яке підкорює собі інші та визначає життєвий шлях людини, – спрямованість. Найвищий ступінь розвитку особистості та її ставлень визначається рівнем свідомого ставлення до оточуючого та самосвідомістю як свідомим ставленням до самого себе [158].

В нашому випадку йдеться про ставлення особистості до небезпеки. Тоді виникає питання про зміст поняття “небезпека” як об'єкту ставлення. У тлумачному словнику російської мови [168] “небезпека” визначається як можливість, загроза чогось негативного. У першому наближенні визначимо це поняття як можливість настання негативних наслідків, загрозу їх настання. Таким чином, початково особистісне ставлення до небезпеки можна розглядати як індивідуальні, вибіркові зв'язки особистості з можливістю настання негативних наслідків, загрозою їх настання.

Узагальнення даних різних досліджень [70], [85], [150], [192], [259], [260], [266] та ін. дозволило констатувати тісний зв'язок ставлення до небезпеки з феноменами сприйняття ризику, небезпеки та ситуації.

Аналіз літературних джерел показав, що сприйняття ризику та небезпеки є однією зі складних і малодосліджених проблем. Це зумовлено тим, що сприйняття ризику та небезпеки детермінується багатьма взаємопов'язаними чинниками, а самі дефініції термінів "ризик" та "небезпека" неоднозначно трактуються різними авторами (А.П.Альгін (1989), І.В.Гришаєва (1998), М.А.Котик (1981), А.І.Мечитов (1990), В.А.Ойгензіхт (1972), С.Б.Ребрик (1990), Г.М.Солнцева (1999), О.Я.Чебикін (1995) та ін.).

У роботах як вітчизняних дослідників (А.П.Альгін (1989), О.В.Вдовіченко (2003), І.В.Гришаєва (1998), М.А.Котик (1981), А.І.Мечитов (1990), В.О.Ойгензіхт (1972), С.Б.Ребрик (1990), Г.М.Солнцева (1999), О.Я.Чебикін (1995) та ін.), так і зарубіжних авторів (J.A.Catania (1996), M.M.Dolicini (1996), S.C.Kalighman (1992), R.Prochaska (1990), N.D.Weinstein (1986,1990) та ін.) феномен сприйняття небезпеки та ризику розглядається в контексті вивчення проблем ризику та безпеки у їх взаємозв'язку. У цих та інших роботах спостерігається не лише неоднозначність, але й часто взаємовиключеність підходів до розуміння суті понять "ризик" та "небезпека". З метою уникнення розбіжностей у тлумаченні основних понять та термінів, що стосуються предмету нашого дослідження, а саме: ризик, небезпека, особистісні ставлення до небезпеки, сприйняття небезпеки та ризику, небезпечні ситуації та ситуації ризику, уточнимо їх зміст.

У спеціальних роботах [8], [42], [192], [218] та ін., присвячених вивченню феномена ризику, можна виділити декілька підходів до розуміння його суті. В основі першого підходу лежить розуміння ризику як ситуативної характеристики діяльності, що полягає у невизначеності її завершення та можливих несприятливих наслідках у разі неуспіху (А.П.Альгін (1989), А.А.Дагасв (1985), В.Лебедева (1987), В.А.Петровський (1977) та ін.). В рамках другого підходу спеціалісти (В.А.Абчук (1983, 1990), М.С.Грінберг (1963), С.І.Комов (1980), Д.М.Назаров (1982) та ін.) вважають, що ризик - це спосіб дій у неясній, невизначеній обстановці. Третій підхід ототожнює ризик з припустимою влачею, сприятливим завершенням (В.А.Абчук (1990), В.О.Бункін (1990), Ю.Ф.Пачковський (2001), В.В.Черкасов (1996) та ін.).

Окремі дослідники (М.С.Малеїн (1971), В.В.Ойгензіхт (1972), А.І.Омельченко (1955), В.І.Серебровський (1927), А.А.Собчак (1968), О.А.Чернікова (1995) та ін.) розглядають ризик як можливу невдачу, небезпеку матеріальних чи інших втрат, які можуть настати в результаті втілення в життя обраного рішення. Ряд авторів (М.С.Грінберг (1963), В.І.Серебровський (1927), А.А.Собчак (1968), О.А.Чернікова (1995)), ризик ототожнюють з поняттям “небезпека”. На зв’язок у етимології цих термінів вказує А.П.Альгін [8, с.17]. В той же час очевидно, що небезпека – це об’єктивна категорія, яка реально існує поза свідомістю людини і проявляється незалежно від її волі. О.В.Вдовіченко, розглядаючи небезпеку як об’єктивну категорію, поняття ризик розуміє як “інтегральну властивість особистості, яка ґрунтується на емоційно-вольових, інтелектуальних та інших ознаках і внаслідок яких людина потрапляє до небезпечних ситуацій та прагне з них вийти” [42, с.4]. За своєю психологічною суттю небезпеку, як правило, пов’язують з можливістю настання шкідливих наслідків, загрозою їх настання. Звичайно, ризик – це певною мірою і загроза, і небезпека невігідних наслідків. Однак небезпека – це не ризик, вона існує сама по собі і до певного моменту не пов’язана з ризиком. Небезпеку можна визначити як можливість настання шкідливих наслідків, загрозу їх настання [168, с.364].

Таким чином, – небезпека і загроза – це тотожні поняття, які визначаються як можливість, ймовірність настання невігідних наслідків (шкідливого результату), перетворення даної можливості у дійсність. Ризик – це не створення небезпеки, а лише припущення, усвідомлення її [42]. Оскільки небезпека не завжди усвідомлюється суб’єктом, співвідноситься ним з власним буттям, а ризик визначається його свідомим рішенням, то у своїй роботі ми визначатимемо ризик як ситуативну характеристику діяльності. З огляду на це, вважаємо за доцільне розглядати особливості особистісних ставлень до небезпеки негативних наслідків (у нашій роботі – до небезпеки ураження ВІЛ), або іншими словами - ставлення до ймовірності, можливості настання негативних наслідків [33], [35].

Як правило, ризик, пов’язаний з будь-якою активністю людини, компенсується особистою чи соціальною вигодою. Ризик, представлений лише

своїми негативними наслідками, позбавлений сенсу. Тому ступінь прийнятного ризику знаходиться в прямій залежності від отримуваної від цього вигоди та співвідношення її з мірою втрати (шкоди). У ситуації сприйняття ризику ураження ВІЛ статевим шляхом має місце амбівалентне ставлення до можливості захворіти смертельним захворюванням, оскільки співвідносяться між собою різні міри втрат. Так, ризик образити чи втратити довіру коханої людини, наполягаючи на використанні презервативу, може видатися набагато вагомішим у порівнянні з ризиком захворіти коли-небудь, років через 10 чи більше (а для підлітків це взагалі віддалене майбутнє) [41], [96], [226].

Поняття “особистісне ставлення до небезпеки”, на нашу думку, будучи тісно пов’язаним зі сприйняттям небезпеки, включає оцінку ймовірності настання небажаних наслідків (когнітивний компонент ставлення), занепокоєння з приводу можливості їх настання (емоційний компонент ставлення) та власного контролю над ситуацією уникнення небезпеки. У своїй роботі під особистісним ставленням індивіда до небезпеки ми розуміємо емоційне сприйняття загрози, яке заломлюється крізь призму оцінки ймовірності настання негативних наслідків та власної можливості контролювати ситуацію [33], [35]. Таке ставлення базується на уявленнях, сприйнятті та переживаннях суб’єкта з приводу тієї чи іншої небезпеки, тобто характеризується як емоційне ставлення.

Актуальним при вивченні феномену ставлення до небезпеки є звернення до дефініції «соціальна ситуація». Значення факторів ситуації у розвитку та проявах психічного визнано майже усіма підходами, які намагаються пояснити поведінку людини [192]. Так, У.Томас зауважував, що поведінку людини можна адекватно пояснити лише за допомогою розуміння суб’єктивного значення ситуації для даного індивіда [192, с.10].

Ризикованість дій суб’єкта значною мірою залежатиме від ситуації перебігу цих дій, яка може бути як визначеною, відомою, так і невизначеною для даного суб’єкта. Ризик тут як оцінка ймовірності збігу очікуваного і дійсного зведений до мінімуму. Умови дії, які через якісь причини не можуть бути врахованими, є невизначеними, а самі дії – ризикованими. Таким чином, при збігові очікуваного і

реального результатів ситуація характеризується як визначена, а дія в ній не передбачає ризику. Решту ситуацій можна віднести до невизначених, а дії в них розглядати як ризиковані з тією чи іншою ймовірністю досягнення очікуваного результату. В умовах невизначеності суб'єкт може або починати виконувати дію, або відкласти її виконання, або взагалі відмовитися від її реалізації. Те, як він вчинить, визначається оцінкою ймовірності досягнення необхідного результату. Ризик відноситься лише до ситуацій, в яких суб'єкт діє, а аналіз ситуацій ризику передбачає аналіз власне дій суб'єкта.

Проблема особистісного ставлення до небезпеки набуває значимості у ситуаціях, пов'язаних із загрозою для життя та здоров'я – захворіти на невиліковну хворобу, що може призвести до розвитку СНІДу. Тому для розкриття психологічних механізмів ставлення особистості до небезпеки ураження ВІЛ важливим є аналіз, узагальнення та систематизація небезпечних і ризикованих ситуацій, пов'язаних з ураженням ВІЛ.

1.1.2. Психологічний аналіз та систематизація небезпечних і ризикованих ситуацій, пов'язаних з ураженням ВІЛ

Практичні задачі мінімізації негативних наслідків ризику та небезпеки можна вирішувати шляхом виділення факторів, що їх обумовлюють та пошуку засобів їх нейтралізації. Однак така стратегія вимагає перебору великої кількості окремих факторів-змінних та їх поєднань. Більш конструктивним є змістовно-психологічний аналіз ситуацій, пов'язаних із ризиком та небезпекою і визначення основних характеристик ситуацій, які традиційно відносять до небезпечних чи ризикованих [218, с.6]. Вирішення такого завдання потребує, на початковому етапі, уточнення понять “ситуація ризику” та “ситуація небезпеки”.

Поняття “ситуація” часто вживається у щоденному спілкуванні, природничих та суспільних науках. Виходячи з близькості понять “ситуація” та “обстановка”, ситуацію можна визначити як поєднання, сукупність умов та

обставин, які створюють певне підґрунтя для того чи іншого виду діяльності, процесу [8, с.19].

Серед різних видів ситуацій, з якими у реальній дійсності доводиться зустрічатися суб'єкту, особливе місце займають ситуації ризику та небезпеки. З метою уникнення розгляду усіх ситуацій ризику як ситуацій прийняття рішення суб'єктом в умовах невизначеності, необхідно зіставити поняття ситуація ризику з поняттям небезпечна ситуація.

Узагальнення результатів як вітчизняних (А.П.Альгін (1989), С.А.Белічева (1993), І.В.Гришасва (1998), Ю.Д.Гундертайло (2001), М.А.Котик (1989), О.Л.Крупенін (1986), А.Є.Лічко, Ю.В.Попов (1976), В.А.Петровський (1977), В.Д.Рудашевський (1974) та ін.), так і зарубіжних досліджень (Ф.Райс (2000), Г.Келлі (2000), Г.Крайг (2001), Н.Люхман (1993) та ін.) дозволило умовно виділити чотири підходи до аналізу та систематизації ризикованих та небезпечних ситуацій.

Перший підхід [8], [43], [126], [167], [218] та ін. ґрунтується на розгляді зовнішніх та внутрішніх факторів, що визначають безпеку людини. До внутрішніх факторів відносять: власну позицію людини до небезпеки, вміння розрізняти небезпечні ситуації та здійснювати адекватні по відношенню до них дії, зберігати емоційно-вольову стійкість. Зовнішні фактори представлені наявністю безпечних умов життєдіяльності, відсутністю факторів небезпеки у зовнішньому середовищі. Перша група факторів пов'язана з ризикованими ситуаціями, тоді як друга – опосередковує небезпечні. В основу цього підходу, що є найпоширенішим, закладено дефініцію активності суб'єкта у ситуації невизначеності та загрози. М.А.Котик описує небезпечні ситуації як такі, що відображають зовнішні впливи і викликають пошкодження «суб'єктно-організмичної цілісності суб'єкта» [126]. Слід зауважити, що, по-перше, ймовірність пошкодження в небезпечних ситуаціях оцінюється досить високо, а вся психологія безпеки зводиться до пошуку факторів і умов, при яких ймовірність небажаного завершення зменшується. По-друге, характеристика „небезпечна” означає об'єктивну оцінку ситуації, в якій опиняється суб'єкт незалежно від того, буде він діяти чи ні. Небезпека, таким

чином, рівнозначна загрозі пошкодження, що виходить з самої ситуації, дії суб'єкта в якій спрямовані на їх уникнення чи зменшення. Психологічно інші зміст мають ситуації, в яких джерелом небезпеки є дії самого суб'єкта, його активність. Небезпека в цьому плані повинна розумітися ширше – як «пошкодження» також намірів, планів, очікувань і т.п.

Основою другого підходу є процеси прийняття індивідом рішень в екстремальних умовах та ситуаціях ризику [3], [7], [52], [123], [124], [172], [183], [204] та ін. Центральним положенням такого підходу є теза про залежність рішень суб'єкта щодо ризикованої поведінки від його особистісних якостей, зокрема схильності до ризику, емоційної стійкості, самоконтролю тощо.

Розгляд ризикованих та небезпечних ситуацій в рамках третього підходу має за основу емоційні процеси, що супроводжують в них індивіда [63], [78], [80], [88], [103], [207], [223], [240] та ін.. Ключовими категоріями цього підходу виступають емоції страху та тривоги, а адаптаційні можливості людини визначають ступінь ризикованості ситуації. Важливе місце у визначенні характеру оцінки людиною ризикованості ситуації займає співвідношення біологічної та соціальної мотивації страху та тривоги. У критичних ситуаціях небезпека пошкодження життєво важливих функцій або зниження соціального статусу, запускаючи розвиток емоції страху, змушує людину оцінювати ступінь ризикованості різних моделей поведінки у відповідності з її захисними механізмами та адаптаційними можливостями.

Що стосується четвертого підходу [129], [140] та ін., то систематизація небезпечних ситуацій може здійснюватися на основі оцінки ступеню прояву ризикованих форм поведінки індивіда. В контексті вивчення механізмів та детермінант ризикованих форм поведінки підлітків актуальним є звернення до поняття “саморуйнівна поведінка” [140, с.75]. А.Є.Лічко та Ю.В.Попов під цим терміном розуміють поведінку, яка не лише несе загрозу для життя або шкоду для здоров'я, але й пов'язана з негативними наслідками для морального та соціального розвитку. Автори виділяють декілька типів саморуйнівної поведінки підлітків [140]. Не описуючи усього спектру проявів такої поведінки, зупинимось лише на

типах саморуйнівної поведінки, які безпосередньо не загрожують життю, проте несуть соматичну загрозу (нанесення фізичної шкоди). Діапазон вчинків тут досить великий – від самопошкоджень до так званого нездорового способу життя. В підлітковому віці в ракурсі небезпеки ураження ВІЛ вагомими є характеристики адиктивної поведінки. Численні статистичні дані та результати соціологічних досліджень свідчать про значне збільшення останнім часом числа підлітків, які мають досвід експериментування чи систематичного вживання наркотичних речовин [93], [145], [169]. Саморуйнівна поведінка має об'єктивну та суб'єктивну сторони. Об'єктивно очевидно, що адиктивна поведінка шкодить здоров'ю підлітка, але, з іншого боку, це не завжди зрозуміло йому. Підліткова анозогнозія досить поширена. В даному випадку включаються механізми психологічного захисту: раціоналізація ("наркоманом від кількох раз не станеш", "мені не загрожує ймовірність інфікуватися ВІЛ, оскільки я вживаю ін'єкційні наркотики несистематично"), проекція на інших ("багато хто колеться").

В рамках даного підходу, Г.Край [129] виділяє три різновиди ризикованої поведінки підлітків: проблемну поведінку (вживання наркотиків, делінквентність та ін.), поведінку, що негативно впливає на стан здоров'я (гіподинамія, неправильне харчування, паління тощо) та ризиковану поведінку в школі (прогули, вживання психоактивних речовин у школі тощо).

Узагальнюючи ці підходи, можна зазначити, що спільним для них є те, що небезпечність ситуації визначається об'єктивним факторами, які не завжди залежать від волі суб'єкта, який у них опиняється, в той час як її ризикованість представляє усвідомлювану та певною мірою скеровану особистістю позицію щодо загрози. Різняться ж вони акцентованістю характеристик, які кладуться в основу суб'єктивних факторів ризикованості поведінки.

У своїй роботі ми будемо дотримуватись першого підходу, в руслі якого усі ситуації, що потенційно можуть мати негативне завершення, можна поділити на два класи:



FD ~ 6342

- 1) небезпечні ситуації – ті ситуації, завершення яких може бути несприятливим для суб'єкта, але безпосередньо не залежить від нього і не визначається його актуальними діями;
- 2) ситуації ризику – ситуації, завершення яких напряду залежить від дій людини, визначається її рішенням та актуальною дією [126].

При такому розподілі всі ситуації, де діють природні сили, можуть виявитися небезпечними, якщо є підстави для прогнозування несприятливого чи катастрофічного наслідку (наприклад, виверження вулкану, розрив нафтопроводу, повінь). Ситуації можливого настання екологічних катастроф внаслідок природних чи техногенних процесів, що розвиваються незалежно від поточних дій людей, не слід визначати як ризиковані. Ситуації ризику виникають лише тоді, коли з'являється суб'єкт, що діє в цій ситуації. При цьому слід зауважити, що ситуація ризику може виявитися небезпечною, якщо суб'єкт вимушений діяти у ній, але небезпечна ситуація не обов'язково є ризикованою. Ризик у його чистому вигляді ще не пов'язаний з небезпекою. Для різних суб'єктів, що діють в одних і тих же умовах, ситуація може виявитися різною – ризикованою для одного і не ризикованою для іншого. Ризик в цьому випадку можна визначити як можливість не отримати бажаний результат в актуальній діяльності.

А.П.Альгін визначає ризиковану ситуацію як таку, що «пов'язана з статистичними процесами і її супроводжують три співіснуючі умови: наявність невизначеності; необхідність вибору альтернативи (при цьому слід мати на увазі, що відмова від вибору також є різновидом вибору); можливість при цьому оцінити ймовірність здійснення обраних альтернатив» [8, с.19].

Ситуації ризику якісно відрізняються від ситуацій невизначеності, у яких ймовірність настання результатів рішення, подій неможливо встановити. «Ризикована ситуація – різновид невизначеної, коли настання подій ймовірне і може бути визначене» [8, с.19].

Вивчення особистісних ставлень підлітків до небезпеки потребує глибокого психологічного аналізу та систематизації ризикованих та небезпечних у відношенні ураження ВІЛ ситуацій в підлітковому віці. У доступній нам

літературі ми не змогли знайти відносно чіткої систематизації та характеристики ризикованих та небезпечних щодо ураження ВІЛ ситуацій. Спираючись на дані досліджень, пов'язаних з віковою специфікою підліткового віку [5], [51], [57], [104], [129], [132], [140], [141], [166], [190], [191], [193], [194], [196], [200], [229], [237] та ін., дані соціологічних, соціально-педагогічних та психологічних досліджень [45], [70], [93], [115], [143], [152], [156], [164], [197], [201], [222], [238] та ін., і тих, що наводяться у медичній та просвітницькій літературі [76], [49], [81], [82], [102], [151] та ін., нами зроблено спробу побудувати власну систему цих ситуацій. При її конструюванні ми спиралися на принципи, виділені в результаті дослідницького пошуку:

- принцип активності та свободи суб'єкта у реалізації стратегій безпечної поведінки (ситуації, пов'язані з характеристиками та можливістю вибору суб'єкта, що визначають безпечність його поведінки та стосунків з іншими людьми: ситуації ризику та небезпечні ситуації);
- принцип поступового підвищення ступеню ймовірності ураження ВІЛ (найвища концентрація вірусу міститься в крові, що визначає найвищу ймовірність інфікування ВІЛ через контакт з кров'ю та її продуктами);
- принцип врахування шляху передачі вірусу СНІДу та співвідношення вірогідності інфікування ВІЛ в межах одного шляху (специфіка передачі вірусу парентеральним чи статевим шляхом).

Враховуючи вказані принципи, нами була зроблена спроба представити ризиковані та небезпечні щодо ураження ВІЛ ситуації.

Ситуації, які несуть у собі загрозу інфікування ВІЛ, можна охарактеризувати як ризиковані, і хоча їх завершення може бути несприятливим для суб'єкта, який у них потрапив, але воно безпосередньо залежить від нього і визначається його актуальними діями – діями, спрямованими на індивідуальний захист (використання засобів індивідуальної статевої застороги, відмова від вступу у статеві стосунки, дезінфекція ін'єкційного інструментарію тощо).

Ризикованими щодо інфікування ВІЛ ситуаціями можна назвати: вживання ін'єкційних наркотиків; вступ у проникаючі сексуальні стосунки; медичні

процедури, пов'язані з переливанням крові, пересадкою органів, наданням стоматологічної допомоги; татуювання, пірсінг. Однак, на певному етапі, при поєднанні окремих умов та обставин, ризиковані ситуації можуть перейти у розряд небезпечних, коли суб'єкт вимушений діяти у них і їх завершення перестає бути залежним від його дій та рішень. До небезпечних ситуацій відносно ураження ВІЛ можна віднести: вимушений вступ у проникаючі сексуальні стосунки без використання презервативу (або його невміле використання); вживання ін'єкційних наркотиків за допомогою чужого нестерильного інструментарію при захворюванні на наркоманію; медичні процедури, пов'язані з переливанням неперевіреної донорської крові або пересадки органів; використання нестерильних медичних інструментів при нанесенні татуювання, проколюванні шкірних покривів для пірсінгу, виконанні манікюру (при неможливості проконтролювати обробку інструментів) тощо. Значною мірою небезпечність ситуації визначатиметься об'єктивними факторами: поширеністю інфекції на даній території, захворювання на наркоманію (пов'язану з ін'єкційним введенням наркотиків), розвиненістю мережі комерційного сексу тощо.

Описані вище ризиковані та небезпечні ситуації характеризують об'єктивну сторону уразливості суб'єкта до інфікування ВІЛ. Однак, важливе значення мають власне психологічні, суб'єктивні фактори, які обумовлюють вірогідність потрапити у ті чи інші ситуації. Саме цим факторам належить важлива роль при виборі підлітками поведінкових стратегій у ризикованих ситуаціях. Важливим моментом у детермінації сприйняття небезпеки та становленні особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ виступають особистісні та характерологічні властивості, тому ця проблема потребує поглибленого аналізу. Розгляд останніх важливо поєднати з аналізом інших суб'єктивних та об'єктивних факторів, які визначають специфіку особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ.

1.1.3. Об'єктивні та суб'єктивні фактори, що впливають на ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ

Визначення та аналіз факторів, що впливають на характер особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, є одним із центральних питань, оскільки дає змогу підійти до психологічних механізмів, що лежать в основі цього процесу. 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 очевидно, що джерело особливостей переживання та дій знаходиться в індивіді, у людині як суб'єкті ставлення, у зв'язку з особливістю його індивідуального досвіду"[158, с.111].

Проведений аналіз показав, що спроби окремого вивчення феномену сприйняття ризику та небезпеки різного характеру, визначення психологічних факторів їх становлення були зроблені як на терені вітчизняної психології (І.В.Гришаєва (1998); А.І.Мечитов, С.Б.Ребрик (1990); Н.В.Тарабріна, С.В.Петрухін (1994); А.І.Донцов, Ф.С.Торубаров (1991) та ін.), так і в зарубіжних психологічних дослідженнях (N.D.Weinstein (1989); M.M.Dolcini, J.A.Catania, K.-H.Choi, (1996) та ін.). Цими та іншими вченими досліджувалися особливості оцінки та сприйняття людьми небезпеки різного походження: ризику використання сучасних технологій [150], сприйняття радіаційної небезпеки [131], [221], оцінки ризику ураження ВІЛ як важливої детермінанти вибору безпечної стратегії поведінки [70], [247], [248], [249], [261].

Узагальнюючи результати цих та інших досліджень в області вивчення передумов ставлення до небезпеки, умовно можна виділити вісім груп факторів, які можуть визначати характер сприйняття людиною загрози будь-якого походження. 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 [74], [115], [121]. 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 безпорадність"[121]. Ця характеристика підтверджується такими прислів'ями: "хто не ризикує, той не п'є шампанського", "ще не було такого, щоб ялось воно тай 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 [173], [174], [175], [176], [177]. При виділенні даного фактора ми спиралися на феномен "надситуативного ризику" (А.В.Петровський, 1977), що не має іншої мотивації, а існує сам для себе – "ризик заради ризику". У даному випадку така активність, що реалізується 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. Ю.Д.Гундертайло [74] виділяє два протилежні полюси ризику: ризик як можливість перейти на новий рівень розвитку з періоду стагнації, коли у особистості зменшується кількість важливих подій на одиницю часу, та ризик як можливість вирішити кризову ситуацію, яка має рівні можливості як зростання, так і деградації. Якщо в розвинутих країнах перший вид ризику більш поширений, ніж другий, то у нашій країні другий вид зустрічається набагато частіше. Таким чином, форми та шляхи реалізації прагнення до ризику в конкретному соціумі дуже різняться, а отже, й відмінним є характер ставлення до тієї чи іншої небезпеки та оцінки ризику.

Гендерні 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 (посилаючись на результати Т.А.Wills., М.Windle, S.D.Cleary (1998)) 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 гіпермаскулінність, фізична привабливість, емоційна розкутість і підвищений рівень тестостерону [121]. Таким чином молоді люди намагаються швидше досягнути статусу дорослого, причому це прагнення існує у обох статей. Ті особливості, що дають молоді соціосексуальні переваги є також і факторами ризику (девіантної поведінки, схильності до наркотиків, алкоголізму та сексуального насильства), вважає І.С.Кон [121]. На думку Ю.Д.Гундєртайло (2003), 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, грошми, 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, самотійність, креативність жінки проявляють у стосунках [19], [74].

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. Наприклад, тест "готовність до ризику" Шуберта [90] серед 25-ти запитань пропонує лише 3 таких,

що стосуються взаємин між людьми, проте 7 запитань присвячені ситуаціям прямих порушень правил, а інші – можливостям високих досягнень. 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 [74].

Результати соціологічного дослідження (2003 рік) [9] засвідчили 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 [9, с.46].

Що стосується групи ситуативних факторів [73], [79], [226], то вони пояснюють амбівалентність ставлення індивіда до небезпеки 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 прийнятих ризиків. Поведінка людини у різних ситуаціях характеризується варіативністю та неоднозначністю. Так, підліток 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. До речі, можлива і протилежна тенденція, що також визначає сприйнятливність до ВІЛ.

Психологічні фактори представлені індивідуально-психологічними рисами, які забезпечують реалізацію безпечної чи ризикованої поведінки [43], [172], [199]. При яскравому вияві таких особистісних рис: 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 вибирати 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 небезпеки лежать репрезентації у свідомості уявлень про небезпеку та її наслідки: знання, необхідні для ідентифікації небезпеки та прийняття адекватного рішення [8], [72], [108], [133], [150]. Поінформованість про небезпеку є важливою складовою більшості профілактичних кампаній, спрямованих на підвищення рівня усвідомлення негативних наслідків окремих ризикованих моделей поведінки. Проте, як засвідчують оцінки їх ефективності [169], наявність достовірної інформації є важливою, але не завжди визначальною детермінантою формування відповідного ставлення до небезпеки.

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 [1], [40], [232], [233], [263].

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 [58], [71], [129], [191], [193], [196]. Як уже зазначалося, підлітковий вік характеризується переоцінкою цінностей, що веде до переоцінки ризику, а, отже, й визначає характер їх ставлення до небезпеки [8], [129], [132]. 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, що вступає у гетеросексуальні стосунки. 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 самих 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”. Узагальнюючи результати досліджень [45], [70], [131], [150], [221] та ін., спрямованих на з'ясування специфіки сприйняття ризику різного походження, до об'єктивних факторів можна віднести:

- поінформованість та отримання нової інформації, наявність попереднього досвіду тощо (А.І.Мечитов, С.Б.Ребрик (1990), І.В.Гришаєва (1998));
- наявність спеціальних знань, професійного та життєвого досвіду, ступінь ознайомленості з проблемою (М.В.Кроз, С.А.Ліпатов, О.В.Чинкіна (1993) та ін.);

- окремі характеристики суб'єкта, що оцінює ризик (стать, вік, освіта, спосіб життя, емоційний настрій, соціальні норми, звичаї суспільства) (А.П.Альгін (1991), Г.Крайг (2001) та ін.).

До суб'єктивних факторів вчені відносять:

- значущість наслідків, добровільність чи можливість вільного вибору, можливість контролювання ситуації (А.І.Мечитов, С.Б.Ребрік (1990), Г.М.Солнцева (1999) та ін.);
- атрибуцію відповідальності за безпеку (І.В.Гришаєва (1998), К.Муздибаєв (1983));
- 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 (1989), О.В.Вдовіченко, О.Я.Чебикін (2001) та ін.).

Проведений аналіз літературних джерел [8], [129], [132], [151], [254] та ін. дає підстави стверджувати, що поведінка підлітка в ризикованих ситуаціях визначається рядом психологічних факторів:

- Значимістю успіху чи неуспіху майбутньої дії;
- Особливостями ставлення суб'єкта до загрози; переоцінкою своїх можливостей;
- Суб'єктивною оцінкою затрат на досягнення бажаного результату;
- Рівнем поінформованості;
- Впевненістю у особистій невразливості, безкарності;
- Прагненням ствердитися в групі;
- Індивідуально-особистісними та характерологічними особливостями суб'єкта (в першу чергу схильністю до ризику).

В роботах вітчизняних та зарубіжних психологів [8], [39], [129], [132], [140] та ін. робиться акцент на тому, що переоцінка цінностей в підлітковому віці приводить до переоцінки ризику, у зв'язку з чим багато молодих людей вдаються до ризикованої поведінки. Їх увага, в основному, зосереджується на перевагах ризикованих форм поведінки – можливості вирости в очах однолітків чи пріоритетному почутті свободи від заборон. Деякі підлітки більш схильні до ризикованої поведінки, інші спрямовують характерний для підліткового віку

приріст енергії та інтелектуальної допитливості в інше русло, наприклад, в спорт чи в соціально-схвалювану діяльність [129, с.623]. В той же час, Г.Крайг вказує на те, що лише незначній частині підлітків властива ризикована поведінка з деструктивними намірами [129, с.623].

Виходячи з узагальненої думки багатьох вищевказаних 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.

Більш як 20-річні зарубіжні дослідження підліткового та юнацького ризику вказують на численні його причини [129, с.625]. Можна виокремити 5 груп факторів, які детермінують ризиковану поведінку молоді:

1. Біологічно-генетичні детермінанти акцентують увагу на наявності залежностей в сім'ї: алкоголізм, тютюнопаління та наркоманія;
2. Соціальні фактори ризику включають невизнання норм суспільства при досягненні цілей, матеріальна нерівність, можливості для порушення закону, жебрацтво тощо.
3. Вплив оточуючих та їх поведінки: наявність моделей девіантної поведінки серед дорослих, батьків, ровесників, друзів.
4. Особистісні фактори проявляють себе при низькій самооцінці, схильності до ризику, низькому рівні усвідомлення, інфантилізмі, відсутності чи неусвідомленні життєвої перспективи тощо.
5. Поведінкові фактори визначаються актуальною поведінкою особистості – вживанням наркотичних речовин, низькою шкільною успішністю, конфліктами чи проблемними стосунками з батьками, вчителями та однолітками.

Взаємозв'язок цих факторів є причиною різноманітних форм пов'язаної з ризиком поведінки чи способу життя підлітків. R.Jessor робить висновок про малоймовірність того, що підлітки з розвиненою самоповагою, почуттям

компетентності і приналежності до міцної сім'ї та твердого суспільного порядку будуть відчувати потребу в ризикованій поведінці [129, с.624].

Враховуючи провідну діяльність підліткового віку – спілкування з ровесниками (Д.Б.Ельконін) [241] – та базову потребу підлітків у приналежності до певної групи ровесників та бути прийнятим у ній [57], [129], [132] та ін., ризиковані ситуації можуть мати місце у особливостях підліткової субкультури, пов'язаної з об'єднанням у неформальні угруповання. Особливої уваги, в даному випадку, вимагатимуть асоціальні форми неформальних об'єднань підлітків, де вагоме місце посідають вживання наркотичних речовин, групові форми сексуальної активності (схильність до проміскуїтету) та правопорушення. І хоча більшість підлітків не входить у такі об'єднання, проте ігнорування такої реальності може призвести до небажаних наслідків.

Уразливості підлітків до ВІЛ на індивідуальному рівні сприяє практикування небезпечних моделей поведінки, зокрема, споживання ін'єкційних наркотиків, ранній початок статевого життя, низький рівень використання засобів індивідуального захисту. Так, соціологічні дослідження вказують на зниження вікового рівня споживачів ін'єкційних наркотиків, високий рівень раннього початку статевого життя та поширену практику незахищених статевих контактів [45]. Цьому сприяє також недостатня обізнаність у питаннях ВІЛ/СНІДу та відсутність життєвих навичок.

Вивченням проблеми сприйняття ризику у ракурсі аналізу статевоспецифічних факторів ризику ураження ВІЛ займалася І.В.Гришаєва [70], [71]. 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 [70].

У її дослідженнях було показано, що поряд зі стереотипами статеворольової поведінки, значну роль в детермінації поведінки особистості в гетеросексуальних стосунках відіграє атрибуція індивідом відповідальності за власну безпеку та безпеку свого партнера (К.Муздибаєв (1983)). Приписування відповідальності зовнішнім обставинам підвищує ймовірність інфікування. За даними дослідження І.В.Гришаєвої [70], 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 статеворольової 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 [252].

нереалістично сприймати себе та власне майбутнє, переоцінювати можливість власного контролю, переоцінювати незначну вірогідність загрози, яка потенційно може мати вагомі наслідки [258].

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. (Наприклад, сприйняття загрози автокатастрофи при ігноруванні ременів безпеки; захворювань, спричинених домашнім родоном тощо) [264], [265].

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 [146], [266]. Результати його дослідження вказують на зв'язок між оцінкою ризику та факторами поведінкового ризику.

В огляді, зробленому І.В.Гришаєвою [71], 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;

N.D.Weinstein вважав, що оптимістичні уявлення формуються в результаті того, що люди або недооцінюють власний ризик, або переоцінюють середній ризик для інших [266]. Очевидним є те, що людям властиво порівнювати себе з особами з вищим поведінковим ризиком. Тобто оптимізм стосовно власної особи походить від переоцінки ризику для інших більше, ніж від розуміння свого власного ризику.

Окремого уточнення потребують психологічні детермінанти проявів сексуальної активності в підлітковому віці та мотиваційні передумови

гетеросексуальних стосунків підлітків, які є важливим фактором ситуативного ставлення до небезпеки.

1.2. Визначення специфіки сексуальної поведінки підлітків у контексті їх ставлення до небезпеки ураження ВІЛ

Вивчення психологічних аспектів сексуальної поведінки підлітків має актуальне значення як з теоретичних, так і з суто прикладних аспектів вікової та педагогічної психології. Зазначена проблема має подвійне представлення у літературі. З одного боку, вчені намагаються якомога глибше пізнати різні аспекти даної проблеми, а з іншого – діючі соціальні стереотипи в реальному житті обмежують можливість використання зазначеної інформації у навчально-виховному процесі. В той же час, на фоні цих суперечливих протидій проходить спонтанно-некероване пізнання сексуальних взаємин, нерідко у спотвореному вигляді, без достатньої компетенції самих підлітків. Останнє суттєво ускладнює процес формування гармонійної психосексуальної культури цих відносин і призводить до недостатнього урахування ними негативних наслідків цих стосунків. Підтвердженням цьому є постійне зростання кількості випадків інфікування ВІЛ, венеричними захворюваннями серед осіб підліткового віку. Саме тому до важливих моментів у пізнанні проблеми сприйняття підлітками небезпеки для здоров'я, яку можуть нести сексуальні стосунки, слід віднести: уточнення психологічних, психофізіологічних та соціальних детермінант сексуальної активності підлітків; з'ясування форм сексуальної активності в підлітковому віці з огляду на їх безпечність; розкриття мотиваційних передумов гетеросексуальних стосунків підлітків як важливого фактора ситуативного ставлення до небезпеки.

1.2.1. Психологічні детермінанти проявів сексуальної активності в підлітковому віці та її форми

Будь-який психологічний феномен, що стосується сфери сексуальної активності людини (в тому числі й особистісне ставлення до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом) важливо розглядати з урахуванням психологічних особливостей становлення, розвитку та проявів сексуальності в даному віковому періоді.

Підлітковий та юнацький вік, як відомо, є періодом інтенсивного статевого дозрівання, а також початком так званого періоду підліткової та юнацької гіперсексуальності – підвищеного, у порівнянні з наступним періодом, статевого потягу та інтересу до сексу. Під пубертатною сексуальністю розуміється властива для даного віку фіксація на сексуально-еротичних враженнях та фантазіях, які супроводжуються спонтанними ерекціями, частими поліціями та іншими проявами підвищеної статевої збудливості [116].

І.С.Кон вказує на складові компоненти підліткової сексуальності [116, с.214]: поведінковий компонент – форми прояву сексуальності (мастурбація, сексуальні ігри, залицяння, статевий акт); емоційний компонент (еротичні фантазії, переживання); когнітивно-оцінний (уявлення про природу сексуальності та ставлення до неї та інших її проявів). Отже, задоволення статевого потягу має різні форми і не зводиться лише до статевого життя.

За даними різних дослідників (Т.В.Говорун (1999), К.Імелінського (1972, 1986), М.Кле (1991), Д.В.Колесова (2000), І.С.Кона (2001), Ф.Райса (2000), О.В.Сечейко (2000) та ін.) сексуальна активність в підлітковому віці є однією з найскладніших, оскільки реалізується на фоні виражених фізіологічних змін ([91], [94], [115] та ін.), недостатньої усвідомленості, часто спонтанної спрямованості ([36], [37], [44], [60], [65], [87] та ін.), і може знаходити свій прояв у чотирьох основних формах [98], [113]. Як вказують фахівці, однією з таких форм є пубертатна мастурбація, яка розглядається як засіб досягнення сексуального задоволення шляхом самотимуляції геніталій та інших еrogenних зон. Підліткова

мастурбація виконує функцію розрядки статевого напруження, яке зумовлюється фізіологічними причинами. Разом з тим, вона стимулюється психічними факторами. Для підлітка – це спосіб пізнання нових відчуттів, можливість перевірити свої статеві потенції. Інтенсивність та частота мастурбації, за даними І.С.Кона [118, с.175], мають індивідуальні варіації, однак у хлопців та чоловіків ці показники вищі, ніж у дівчат та жінок. І.С.Кон зазначає, що факт мастурбації повинен турбувати лише у тих випадках, коли вона стає нав'язливою, впливає на самопочуття і поведінку підлітка. Така ситуація може спостерігатися при низькому рівні соціальної адаптації, а часті мастурбації є лише її наслідком, а не причиною.

Другою формою підліткової сексуальної активності є сексуальні ігри – сексуальні розповіді, підглядання за особами протилежної статі, малюнки сексуального змісту у людних місцях, перегляд еротичних матеріалів та ін. Головний зміст цих ігор полягає у експериментуванні у контексті спілкування.

Щодо третьої форми – петтінгу, то вона включає взаємні сексуальні ласки та будь-які дії, спрямовані на сексуальне задоволення партнера за винятком статевого акту. Власне початок статевого життя є четвертою формою прояву сексуальної активності підлітків

Усі ці форми, крім останньої та частково петтінгу, є безпечним щодо ураження ВІЛ та можуть бути альтернативою власне статевого акту. Остання форма підліткової сексуальної активності, у ракурсі безпеки, потребує сформованості адекватного особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом вже в підлітковому віці. При цьому слід зауважити, що вступ у проникаючі статеві стосунки також може бути представлений різною варіативністю, частотою та різним ступенем безпечності.

З огляду на небезпеку ураження ВІЛ статевим шляхом, вірогідність ураження та ступінь небезпеки визначається видом статевого контакту (оральний, вагінальний, анальний), частотою вступу у сексуальні стосунки та постійністю статевого партнера, контактом з рідинами, які мають достатню концентрацію вірусу СНІДу [15], [53], [81], [82], [84], [143], [243] та ін..

Особливої уваги в цьому аспекті набувають дослідження, де аналізуються психологічні аспекти специфіки сексуальної активності в підлітковому віці. В.Ю.Каган, вивчаючи сексуальну поведінку підлітків [98], підкреслює, що для адекватного її розуміння необхідно враховувати деякі обставини. По-перше, інтенсивність статевого потягу в цьому віці дуже велика, його часто називають періодом підлітково-юнацької гіперсексуальності. По-друге, сексуальна активність носить характер, насамперед, експериментування з новою функцією, яка різко втручається в його переживання та міжособистісні стосунки. По-третє, переживання сексуального потягу у цьому віці тільки виливається у формі зрілої еротики, яка на початку дуже насичена і напружена. Необмежені можливості еротичних уявлень і фантазій при обмежених можливостях їх реалізації можуть створити потужне емоційне поле, яке іноді штовхає до екстремальних форм сексуальної поведінки. По-четверте, вибух пубертатної сексуальності проходить при вкрай непідготовленій свідомості (через відсутність відповідного статевого виховання на більш ранніх етапах розвитку). Вперше отримані у цьому віці знання про реальні стосунки спричиняють ефект “розірваної бомби” і викликають різні форми емоційного реагування (неприйняття, обурення, огида, потрясіння). По-п’яте, сексуальність у цьому віці ще ізольована від інших складових кохання: сексуальна свідомість тільки формується [98, с.179-180].

Характерною рисою підліткової сексуальності, на яку вказував ще З.Фрейд, є непогодженість, роздвоєність чуттєвого (сексуальні потреби) та ніжного (потреба в коханні) прагнення [186], [226]. Дуалізм “кохання” та “сексу” проявляється особливо різко у хлопчиків. Підліткова мрія про кохання та образ ідеальної коханої часто є десексуалізованим. Прообразом першої коханої для хлопчика часто несвідомо служить мати, думка про сексуальну близькість з якою рівносильна святотатству. Знаходячись під владою сильного дифузного еротизму, підліток проектує свої еротичні фантазії на певний образ, що часто є просто “сексуальним об’єктом” без інших характеристик. Для молодших підлітків іноді це реальний чи уявний груповий образ, спільний для цілої компанії хлопчиків. “Заземленням” еротичних фантазій та переживань, до яких підліток ще

психологічно не підготовлений, починають слугувати брутальні розмови, порнографічні картинки, анекдоти відповідної тематики [110, с.106].

Проблема аналізу факторів, які впливають на сексуальну поведінку в підлітковому віці ставала предметом вивчення як спеціальних (Г.С.Васильченко, 1983; С.І.Голод, 1996; Д.М.Ісаєв, 1988; В.Ю.Каган, 1991; М.Кле, 1991; І.С.Кон, 1982, 1989, 2001; О.В.Сечейко, 1999, 2000 та ін.), так і опосередкованих досліджень (Т.В.Говорун, Т.С.Гурлева, 1996; Н.П.Івченкова, А.В.Єфімова, О.П.Аккузіна, 2001; О.М.Кікінежді, 1999; Д.В.Колесов, 1990, 2000; Н.Ф.Каліна, 2001; Л.І. Мороз, 1993; О.Ю.Маркова, 2000; І.Ф.Юнда, Л.І.Юнда, 1990; та ін.).

В історичному аспекті зазначена проблема знаходить своє відображення в роботах психологів (З.Фрейд, 1914; Д.М.Ісаєв, 1988; В.Ю.Каган, 1991; Л.І.Мороз, 1993; Т.В.Говорун, 1995; О.В.Сечейко, 2000; Л.Понтон, 2001 та ін.), фізіологів (Д.В.Колесов, 1990, 2000; В.В.Нагаєв, І.Ф.Обросов, 1992 та ін.), соціологів (І.С.Кон, 1966-2001; Н.П.Івченкова, А.В.Єфімова, О.П.Аккузіна, 2001 та ін.), сексологів (О.М.Свядош, 1980; Г.С.Васильченко, 1983; Б.М.Ворник, 1995 та ін.), педагогів (А.С.Макаренко, 1954; О.Д.Гадсіна, 1991 та ін.).

Аналіз цих та інших робіт показав, що сексуальна поведінка підлітків обумовлюється рядом факторів, які можуть поділятися на багато підгруп [158]. Умовно можна виділити три групи факторів, що визначають сексуальну поведінку в підлітковому віці: психофізіологічні, соціальні та власне психологічні.

Психофізіологічні фактори характеризують біологічну основу сексуальної поведінки і виявляються у характерних для перебігу пубертату психофізіологічних змінах [13], [44], [56], [58], [62], [95], [98], [109], [111], [115], [165] та ін.. Серед фізіологічних детермінант виділяють: зміни, пов'язані з статевим дозріванням, конституційними особливостями, статево-віковою специфікою (Г.С.Васильченко, К.Імелінський, Д.В.Колесов, І.С.Кон, Ю.Шлегель та ін.).

Статева поведінка підлітків формується в активній взаємодії з оточуючим середовищем і за своїм характером залежить від загального виховання, умов мікросередовища. Теоретичний аналіз дозволив умовно виділити ряд соціальних факторів підліткової сексуальності, до яких можна віднести: релігію [115, с.22].

соціальне походження [115, с.53], [36], рівень освіти [9, с.11], [114], урбанізацію [115], досвід дружніх стосунків з протилежною статтю [115, с.53], [209], наявний досвід статевого життя [69], [154], [201], умови виховання в сім'ї [37], [153] тощо.

Зважаючи на те, що сексуальність є складовою особистості, а сексуальна поведінка є частиною її поведінки, І.С.Кон зазначає, що сексуальні прояви в цілому обумовлені природою, однак є соціально детермінованими та сформованими культурою [120]. При цьому вчені звертають увагу на зміну відносного значення біологічних та соціальних факторів в різні вікові періоди (Г.С.Васильченко (1977), І.С.Кон (1978) та ін.). Якщо в пубертатному періоді переважають фактори біологічні, то в перехідному – на перший план виступає вплив соціальних та особистісних факторів, які відтісняють біологічні фактори на задній план [25], [120], [165], [232].

Не можна залишати поза увагою різну міру впливу біологічних і соціальних чинників на сексуальну активність дівчат і хлопців. За даними М.Кле [104, с.91], сексуальна поведінка дівчат більшою мірою залежить від соціальних та батьківських настанов. Дівчата, як правило, поведуться більш обережно і схильні дотримуватись існуючих у суспільстві норм. Хлопці, навпаки, часто ігнорують прийняті норми і правила поведінки, а на їх сексуальну активність мають значний вплив біологічні та фізіологічні чинники. В.Ю.Каган відмічає [98], [99], що з віком ці тенденції не зменшуються.

Важливою у детермінації безпечних сексуальних стосунків є міра розвиненості відчуття відповідальності за наслідки статевих контактів. Взагалі, у соціальних контактах дівчата тримаються більш впевнено, їм властива більша відповідальність, ніж хлопцям [13, с.31]. Дослідженням О.В.Сечейко [209, с.117] було показано, що для дівчат підліткового віку безпека статевих стосунків є однією з найактуальніших проблем. Ця проблема полягає у тому, що існує суперечність між бажанням захистити себе від небезпеки та реальною поведінкою у статевих контактах. Більшість дівчат психологічно не готові контролювати ситуацію та впливати на неї, покладаються або на юнаків, або на зовнішні обставини. Така поведінка дівчат пояснюється дискомфортом при обговоренні

використання засобів застороги та боязню образити партнера недовірою. Підлітки ж чоловічої статі, в свою чергу, схильні ігнорувати можливість негативних наслідків статевого контакту, або покладають відповідальність за безпеку на дівчину. Така різниця у поглядах значно підвищує ймовірність настання негативних наслідків як для дівчат, так і для хлопців при статевих контактах у підлітковому віці, в тому числі підвищують ймовірність передачі ВІЛ статевим шляхом.

На перебіг пубертату та сексуальну поведінку підлітків впливають, окрім соціальних умов, ще й індивідуально-психологічні особливості підлітків, що актуалізує значення психологічних факторів сексуальної активності в підлітковому віці. Відомо, що всі соціокультурні фактори впливають на формування особистості через індивідуально-психологічні властивості, і від них, значною мірою, залежить процес соціалізації. Численні дослідження (І.С.Кон, М.Кле, В.Ю.Каган, Л.І.Мороз, О.В.Сечейко та ін.) акцентують увагу на значимості властивостей змістовного рівня в структурі особистості (установок, мотивів, цілей, ціннісних орієнтацій, зіставних характеристик емоцій, екстра-інтраверсії тощо).

Незважаючи на наявність значної кількості вітчизняних та зарубіжних робіт, у яких розглядаються проблеми статі та статевих взаємин молоді, факторів, що їх обумовлюють, багато питань залишаються невирішеними. Зокрема, недостатньо з'ясовані питання співвідношення особливостей сексуальної поведінки з особистісними ставленнями підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом. В той же час, проблема формування механізмів превентивних стратегій безпечної поведінки є на даному етапі розвитку особистості гостро актуальною. Обумовленість сприйняття небезпеки та ризику ситуативно-мотиваційним контекстом вимагає більш детального аналізу мотиваційних передумов гетеросексуальних стосунків підлітків.

1.2.2. Мотиваційні передумови гетеросексуальних стосунків підлітків як важливий фактор ситуативного ставлення до небезпеки

Вихідною методологічною позицією дослідження особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом виступає положення теорії В.М.Мясіщева [158] про те, що суб'єктивні ставлення є концентратом мотиваційних утворень людини та середовищних впливів "суспільної діяльності". Середовищні впливи полягають у тому, що та чи інша спільнота людей має свій спосіб життя, устрій міжособистісних стосунків, свої традиції та норми життєдіяльності, що створює особливий контекст мотивації людини. У зв'язку з цим актуалізується необхідність розгляду мотиваційних передумов гетеросексуальної активності в підлітковому віці.

Одним з найважливіших рушійних факторів поведінки людини є мотив [89], [136], [137], [138], [139]. О.М.Леонтьєв зазначав, що будь-яка людська дія має не лише об'єктивне значення, але й суб'єктивний особистісний сенс, який спричинюється відношенням мотиву (діяльності) до мети (дії) [136]. Сексуальна поведінка індивіда також залежить від мотиву і змінюється залежно від того, які саме потреби вона задовольняє. З огляду на те, що сексуальна поведінка людини завжди особистісно опосередкована, І.С.Кон вказує на множинність соціальної мотивації сексуальної активності [113]. "Одна і та ж сексуальна близькість" може бути засобом розрядки фізіологічного збудження, дітонародження, досягнення чуттєвої насолоди, самоствердження, комунікації, маніпуляції іншими людьми, а також компенсаторною та ритуальною дією.

У цьому зв'язку, І.С.Кон описує 9 смислових варіантів інтимної близькості [113, с.184-186]. Перший виступає засобом релаксації, розрядки статевої напруги, коли акцент робиться на фізіологічних потребах суб'єкта, а якості партнера майже байдужі. Другий - засобом прокреації, дітонародження, коли важливий не стільки процес, скільки кінцевий результат. Еротичні міркування тут значення майже не мають, проте важливими є соціальні або природні якості "виробника". Третій - засобом рекреації, чуттєвого задоволення, яке виступає як самоціль. Гедоністична

мотивація відтіняє ігрові аспекти сексуальності, особливе значення надається новизні й різноманітності еротичної техніки. Психологічна інтимність не обов'язкова, сексуальне задоволення партнера входить у "правила гри" лише як засіб збільшити власне задоволення. Четвертий варіант - засіб пізнання, задоволення статевої цікавості. В певному розумінні статеву близькість - завжди пізнання. Однак цей мотив може бути і самотійно домінуючим. Він особливо характерний для підлітків, які тільки починають статеве життя і ставлять собі питання: "Як це взагалі буває?". У дорослих питання конкретизується: "Якою є дана людина у сексуальному плані?", коли партнер виступає як об'єкт пізнання. П'ятий виступає засобом комунікації, коли сексуальна близькість виступає як момент або засіб психологічної особистісної інтимності, виходу із самотності. Це найбільш складний вид сексуальних стосунків, куди перелічені вище мотиви входять як підпорядковані компоненти. Він передбачає найвищий ступінь індивідуальної вибірковості. Засіб сексуального самоствердження представляє шостий смисловий варіант. Цей мотив винятково важливий для підлітків, у дорослих його гіпертрофія зазвичай пов'язана з почуттям тривоги і невпевненості в собі. Сьомий виявляється засобом досягнення несексуальних цілей, наприклад матеріальних вигод (шлюб за розрахунком) або підвищення свого соціально-психологічного статусу і престижу в очах оточуючих, а восьмий є засобом підтримки певного ритуалу або звички і слугує для підкреслення факту стійкості існуючих стосунків. Останній варіант презентує засіб компенсації, заміни якихось інших форм діяльності, яких потребує і не може отримати індивід, це ж стосується і засобів емоційного задоволення. Нав'язлива мастурбація у підлітків або донжуанізм у дорослих - це компенсація бідності емоційного життя. Типова риса компенсаторної сексуальності - її вимушений, нав'язливий характер і постійна незадоволеність суб'єкта її результатами. У цьому випадку важливо зрозуміти, що саме індивід намагається (свідомо чи підсвідомо) компенсувати, чи відчуває він дефіцит емоційного тепла чи намагається заглушити в собі якісь агресивні імпульси.

При цьому, за даними І.С.Кона [113], найбільш характерним для підліткового віку є представленість таких смислових варіантів статевого контакту: засіб релаксації, зняття статевої напруги, задоволення фізіологічних потреб (особливо для хлопців); засіб пізнання, задоволення статевої допитливості; засіб самоствердження. В цьому контексті Г.С.Гурлєва зазначає [75, с.47], що статеве життя може: виявитися як сексуальне експериментування з ровесниками, яке починається раніше ніж підлітки ознайомлюються з можливими наслідками статевого життя; статися під натиском досвідченішого партнера; бути засобом компенсації емоційних проблем і конфліктів, недостатньої ласки, тепла, емоційного комфорту у сім'ї тощо.

В інших дослідженнях робляться спроби показати опосередкованість вступу підлітків у сексуальні стосунки їх прагненням до дорослості та мотивацією емансипації [56], [65] та ін.; встановити статевоспецифічний характер мотивації вступу та утримання від проникаючих статевих контактів [87], [116], [232] та ін.; показати значення мотивації першої інтимної близькості для визначення рівня виправданості дошлюбних стосунків [66]; виявити відмінності у мотивації підлітків з різним досвідом статевого життя [153]. Спробу виявити закономірності у домінуванні тих чи інших мотивів статевої близькості в залежності від віку зробив В.В.Нагаєв [161, с.44]: у 13-14 років головним мотивом статевого контакту є цікавість, допитливість; у 15-16 років – жадання гострих відчуттів, потреба зняти сексуальну напругу; у 17 років і більше домінує відчуття любові до партнера.

В контексті значимості статевого життя для сучасних підлітків Ф.Райс [196, с.267-269] зробив спробу класифікувати стандарти сексуальної поведінки сучасних підлітків і виділив наступні: утримання; подвійний стандарт; секс з ніжністю, взаємними обов'язками і відповідальністю; секс з ніжністю і взаємними обов'язками, але без відповідальності; секс з ніжністю але без взаємних обов'язків; секс без ніжності; секс з прихованими мотивами.

Кожна з цих стратегій міжстатевої поведінки зумовлена цілим рядом психологічних чинників, розгляд яких не є предметом нашого дослідження. Проте врахування форм та стандартів сексуальної поведінки підлітків сприятиме

розробці ефективних програм, спрямованих на формування безпечних стратегій статевої поведінки та виробленню у підлітків адекватного ставлення до небезпечних та ризикованих ситуацій.

Багатовимірність мотиваційних схем поведінки засвідчує те, наскільки складним психічним утворенням є людська сексуальність. Треба пам'ятати, що ієрархія сексуальних мотивів у підлітковому віці дуже відрізняється від дорослих. Їх сексуальна поведінка автономна від матримоніальних планів і намірів і сприймається переважно в контексті любовно-романтичних або гедоністичних цінностей [119].

Важливими в контексті становлення превентивних стратегій поведінки, зокрема, стратегії утримання від сексуальних контактів, є характеристика та аналіз мотивів утримання від коітальних стосунків. У більшості досліджень, присвячених вивченню даного питання, акцентується увага на статевих відмінностях такої мотивації. Так, за даними І.Г.Гельмана (1923), головними мотивами статевого утримання у дівчат, на відміну від юнаків, були відсутність кохання та статевої потреби. У юнаків головним стримуючим фактором для безладного статевого життя виступав страх зараження захворюваннями, які передаються статевим шляхом [38, с.25]. Суттєвим фактором, який стимулює підлітків утримуватись (як дівчат, так і хлопців) від ранніх статевих контактів, за даними дослідження О.В.Сечейко, є високий рівень загального розвитку, широта інтересів, прийняття соціокультурних норм [209, с.118]. Серед мотивів, які утримують підлітків від статевого контакту, С.І.Голод [65] виділяє такі: моральні переконання (переважно у дівчат); відсутність потреби (переважно у дівчат); побоювання наслідків, оприлюднення, відсутність сприятливих обставин (в однаковій мірі у дівчат і хлопців).

Подібні дані виявляються й під час проведення соціологічних досліджень [115, с.62], які засвідчують прагматичну мотивацію утримання підлітків від коітальних стосунків. Так, і для дівчаток, і для хлопчиків найвагомішим був мотив "мені не хочеться інфікуватися вірусом СНІДу або захворюванням, що передається статевим шляхом". Специфічної значимості для дівчаток набували

такі мотиви утримання як “небажання проблем з вагітністю”, “неготовність до таких стосунків”, “небажання стати жертвою використання протилежною статтю”, “небажання засмучувати батьків”, “непривабливість таких стосунків”. Хлопчики ж найчастіше вбачали причину у “відсутності нагоди або достойної партнерки”.

Узагальнюючи дані цих та інших досліджень, зауважимо, що мотиви утримання від сексуального контакту в підлітковому віці мають статевоспецифічні особливості. Підліткова статева стриманість частіше всього є наслідком різного роду страхів та побоювань (особливо для хлопчиків), а моральні міркування більше гальмують передчасні статеві контакти дівчаток-підлітків.

У фокусі проблеми становлення особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ та практикування стратегій безпечної поведінки важливим є врахування амбівалентності у ставленні до небезпеки та оцінки ризикованих форм поведінки у підлітковому віці. Важливим тут є з'ясування питання вибору між загрозами різних планів, між можливими варіантами ризикованої поведінки. Сексуальна поведінка, яка може видатися немотивованим ризиком, насправді, можливо, вибрана в результаті раціональної, з точки зору підлітка, оцінки ризику, пов'язаного з різними варіантами поведінки. Іншими словами, в деяких випадках статевий акт без використання презервативу може видатися для підлітка найменш ризикованим та найрозумнішим варіантом поведінки.

Таким чином, проведене теоретичне дослідження дозволило концептуалізувати поняття “особистісне ставлення до небезпеки” через дефініцію терміна “ставлення” В.М.Мясіщева. При цьому показано, що небезпека – це об'єктивна категорія, що існує незалежно від волі людини, тоді як ризик – суб'єктивне поняття. Зроблено спробу узагальнити та систематизувати ризиковані та небезпечні щодо інфікування ВІЛ ситуації.

Що ж стосується емпіричних досліджень, то їх можна поділити на такі, які орієнтуються, по-перше, на аналіз специфіки сприйняття небезпеки будь-якого походження; по-друге, - на з'ясування факторів, які лежать в основі механізмів виникнення того чи іншого ставлення до небезпеки. Відмічено, що на становлення певного ставлення до небезпеки можуть впливати як об'єктивні, так і суб'єктивні

фактори. При цьому важлива роль належить суб'єктивним факторам, оскільки вони представлені особистісними, когнітивними та поведінковими характеристикам суб'єкта.

Враховуючи високий ступінь небезпеки передачі ВІЛ статевим шляхом, суттєвим є аналіз психологічних чинників сексуальної поведінки в підлітковому віці. Остання детермінується психофізіологічними, соціальними та індивідуально-психологічними чинниками. Актуалізовано значення ситуаційних факторів у сприйнятті небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом, яке опосередковується мотивами коїтальних стосунків.

Загалом, проблема особистісних ставлень до небезпеки є однією з актуальних та малодосліджених у психології. В аспекті комплексного підходу та на основі зв'язку зі сприйняттям ризику, під особистісним ставленням індивіда до небезпеки ми розуміємо емоційне сприйняття загрози, яке заломлюється крізь призму оцінки ймовірності настання негативних наслідків та власної можливості контролювати ситуацію.

Аналіз небезпечних та ризикованих ситуацій може забезпечуватись в рамках чотирьох підходів. По-перше, на основі розгляду зовнішніх та внутрішніх чинників безпечності; по-друге – базуватися на процесах прийняття рішень в ситуаціях ризику; по-третє – на емоційних процесах, що супроводжують людину в екстремальних умовах та ситуаціях невизначеності; по-четверте – на спрямованості та характері пошкоджень соматичного та соціального характеру.

У роботі побудовано систематизацію ризикованих щодо ураження ВІЛ ситуацій, в основу якої покладено декілька принципів: активності та свободи вибору індивіду в умовах реалізації стратегій безпечної поведінки; поступового підвищення ступеню ймовірності інфікування ВІЛ; врахування шляху передачі вірусу СНІДу та співвідношення вірогідності зараження в межах одного шляху.

Розкрито, що культурні, соціальні, гендерні, ситуативні, психологічні, когнітивні, емоційні та вікові фактори відіграють важливу роль у визначенні характеру та змістовного навантаження особистісних ставлень до небезпеки.

Більш комплексне узагальнення факторів ставлення до загрози дозволило розподілити їх на дві великі підгрупи: об'єктивні та суб'єктивні.

Доведено, що безпечна сексуальна поведінка в підлітковому віці потребує сформованості адекватного особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом. Встановлено, що мотиваційний контекст вступу підлітків у сексуальні стосунки опосередковує сприйняття небезпеки інфікування ВІЛ, яке може носити амбівалентний характер.

РОЗДІЛ II

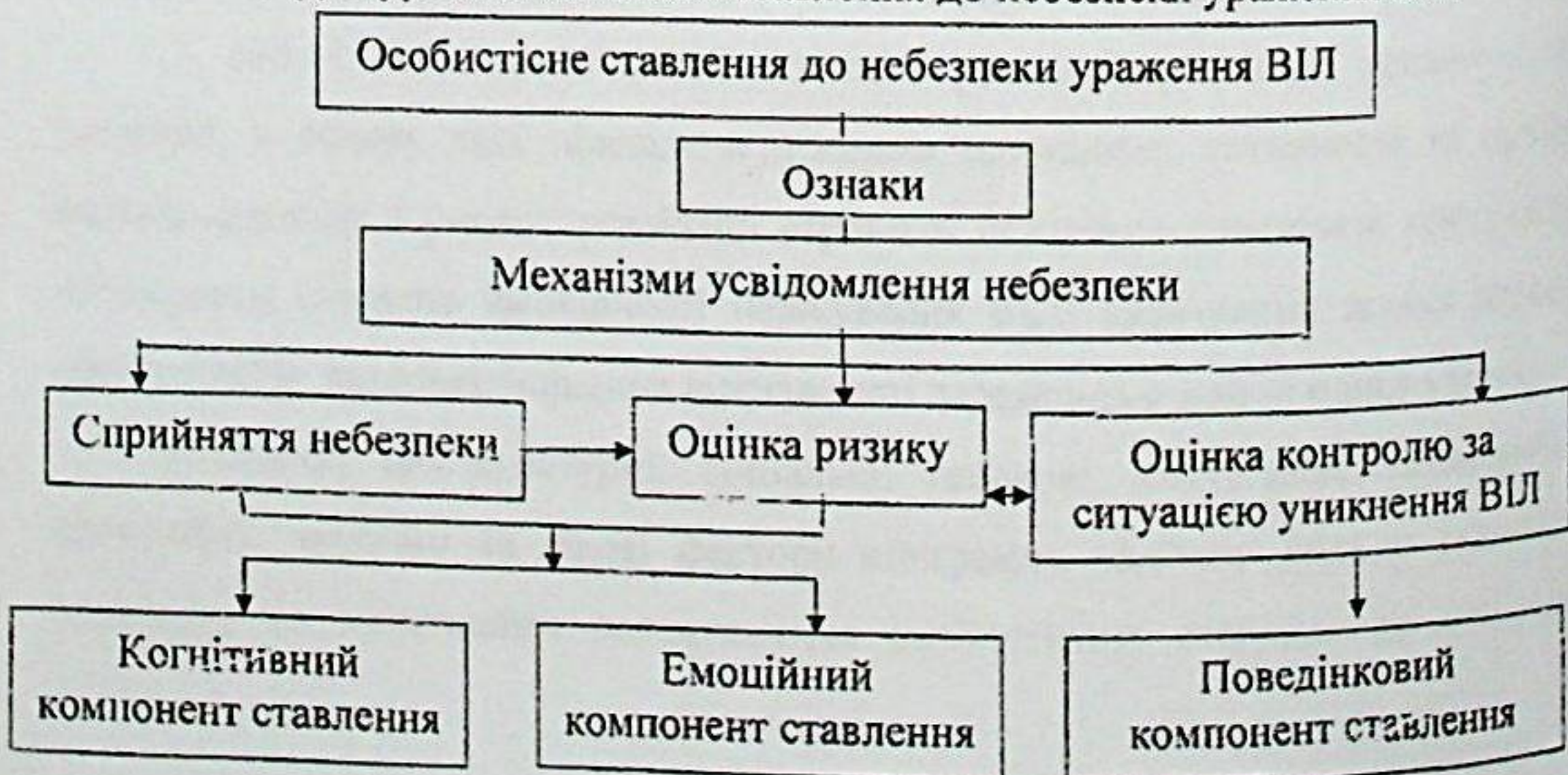
ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБИСТІСНИХ СТАВЛЕНЬ ДО НЕБЕЗПЕКИ УРАЖЕННЯ ВІЛ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ У ПІДЛІТКОВОМУ ВІЦІ

2.1. Вихідні теоретичні та методичні основи дослідження специфіки та детермінант особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом у підлітковому віці

У своєму дослідженні особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом ми спиралися на положення про те, що одним із важливих механізмів цього ставлення є сприйняття та оцінка власного ризику інфікування, що виступає предиктором обрання тієї чи іншої стратегії поведінки. Ми також виходили з того, що особистісне ставлення до небезпеки ураження ВІЛ може бути представлене, принаймні, у двох аспектах такого сприйняття: когнітивного компоненту, пов'язаного з ймовірністю інфікування, та емоційного, який проявляється у оцінці занепокоєння щодо можливості інфікування. Ці два аспекти у ставленні до небезпеки можуть складати основу для теоретичного виділення [27] у підлітків декількох типів ставлення до небезпеки ураження ВІЛ: безумовно тривожного, відносно занепокоєного та достатньо байдужого (див. схему 1).

Схема 1

Структура особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ



Важливими поведінковим компонентом особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, на нашу думку, є уявлення суб'єкта про контроль над ситуацією уникнення ураження вірусом імунодефіциту людини. Оцінка можливості контролювати ситуацію тісно пов'язується нами зі ставленням до небезпеки ураження ВІЛ і визначається співставленням об'єктивного поведінкового ризику з суб'єктивним уявленням про нього.

Вивчаючи характер ставлення індивіда до загрози будь-якого характеру суттєвим є з'ясування міри оптимізму стосовно загрози для себе та для інших людей. Нереалістичний оптимізм стосовно меншої вразливості для себе можна пояснити дією механізмів психологічного захисту (раціоналізації, проекції тощо), проте він, очевидно, може бути пояснений і іншими чинниками (рівнем поінформованості, рівнем особистісної та емоційної зрілості, характеру впевненості в собі тощо), що потребує спеціального вивчення.

При поясненні людської поведінки важливе значення має фактор ситуації. Визнання ролі ситуаційних змінних у детермінації поведінки людини ще не означає пізнання цієї ситуації [192, с.8]. Адекватне пояснення поведінки людини можливе лише за умови розуміння суб'єктивного значення ситуації для даного індивіда (У.Томас) [192, с.10]. Важливе значення у дослідженнях соціальних ситуацій надається проблемі їх сприйняття. На думку інтеракціоністів (М.Аргайл, Д.Магнуссон, Х.Хекхаузен та ін.), людина прагне до одних ситуацій та уникає інших. На неї впливають ситуації, в яких вона опиняється, проте вона також впливає на те, що відбувається, і постійно вносить зміни у ситуаційні та середовищні умови як для себе, так і для інших. В цьому процесі вирішальне значення має те, яким чином вона проводить відбір ситуацій, стимулів та подій та сприймає, конструює та оцінює їх у своїх когнітивних процесах [192, с.18].

У гетеросексуальних стосунках сприйняття небезпеки (чи ураження ВІЛ, чи венеричним захворюванням, чи загрози вагітності), так як і безпечність поведінки в цілому, значною мірою визначатиметься ситуативно-мотиваційним контекстом цих стосунків. Тобто ситуативні параметри розбіжностей у сприйнятті індивідом небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом задаються мотивами вступу у

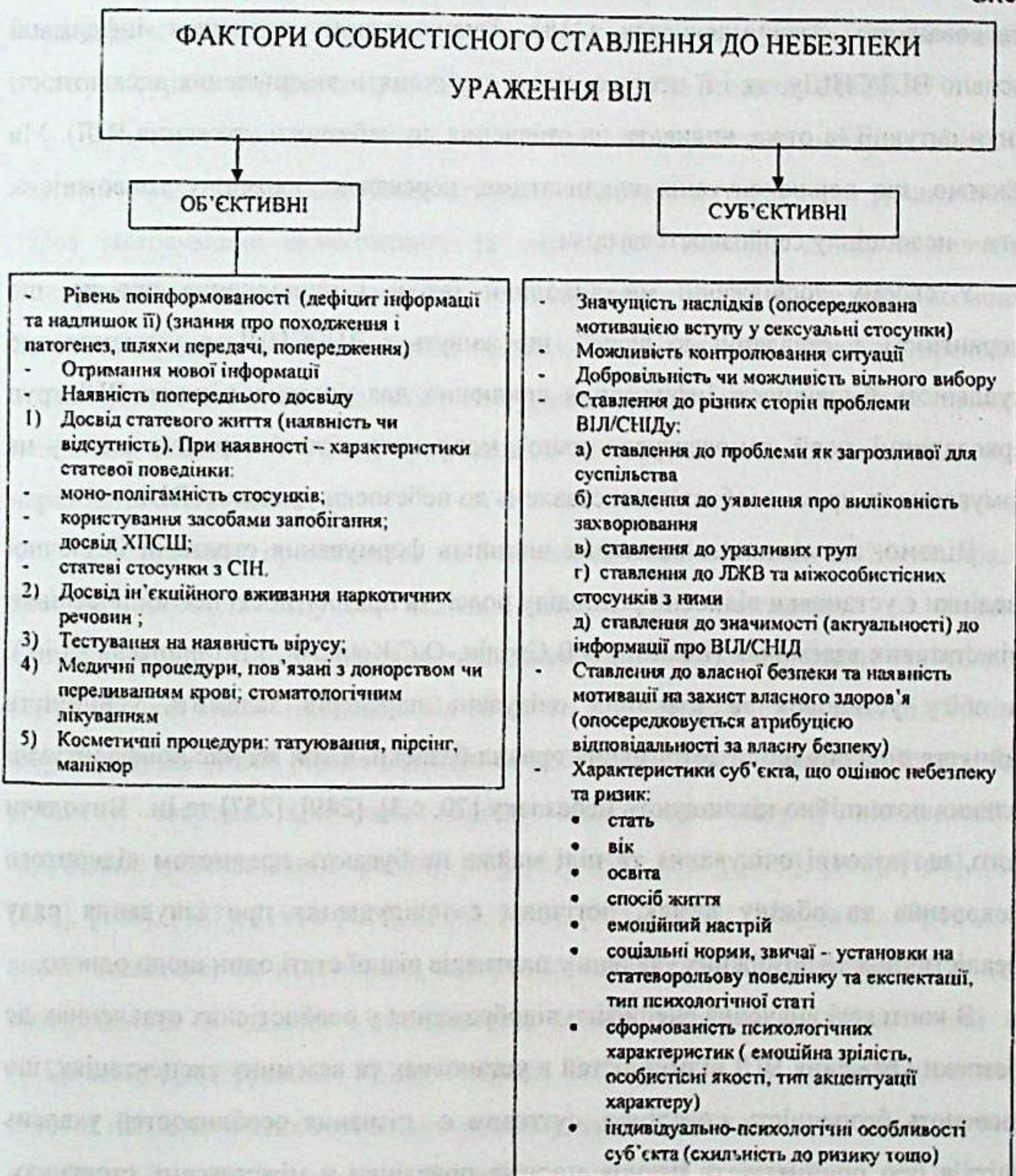
сексуальні стосунки представниками різної статі. Тому важливим є вивчення специфіки сприйняття загрози інфікування ВІЛ у гетеросексуальних стосунках з різною мотиваційною основою.

На основі проведеного теоретичного дослідження можна виділити 2 групи факторів (див. схему 2), що визначають ставлення до небезпеки ураження ВІЛ. Об'єктивні фактори: рівень поінформованості з різних аспектів проблем ВІЛ/СНІДу (дефіцит інформації та її надлишок); 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). В контексті об'єктивних чинників важливим є з'ясування зв'язку реального поведінкового ризику зі ставленням особистості до небезпеки. Суб'єктивні фактори: 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; характеристики суб'єкта, що оцінює ризик (стать, вік, освіта, спосіб життя, емоційний настрій, установки стосовно статевої поведінки, атрибуція відповідальності, індивідуально-особистісні характеристики суб'єкта та ін.)

До суб'єктивних факторів становлення особистісного ставлення до небезпеки нами гіпотетично також віднесено рівень емоційної зрілості, тип акцентуації характеру та окремі особистісні якості (сміливість у спілкуванні, підозрілість, тривожність, стриманість, самостійність, впевненість у собі, експресивність, гнучкість мислення тощо). Наше припущення базувалося на положенні про важливість вивчення індивідуально-психологічних особливостей суб'єкта, який сприймає та оцінює небезпеку і який приймає рішення щодо стратегії власної поведінки [22], [43], [67], [126], [218], [226] та ін. Окрім того, в підлітковому віці характерологічні загострення у вигляді акцентуацій

опосередковують відмінності у їх сексуальній поведінці [98, с.167-175] та емоційному самопочутті [144].

Схема 2



Важлива роль у визначенні характеру ставлення до небезпеки ураження ВІЛ належить уявленням суб'єкта про етіологію, патогенез, шляхи передачі та засоби запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію. Недостатність інформації при прийнятті відповідальних рішень для суб'єкта створює умови інформаційної

невизначеності, яка може походити як від дефіциту інформації, так і від надлишку. Для реципієнта дефіцит інформації може породжуватися її недостовірністю, суперечливістю, спотвореністю; надлишок – великим (для суб'єкта) обсягом, замаскованістю, «зашумленістю» [218]. Таким чином, надлишок інформації стосовно ВІЛ/СНІДу, як і її нестача, може спричиняти викривлення адекватності оцінки ситуації (а отже, впливати на ставлення до небезпеки ураження ВІЛ). Ми вважаємо, що перша ситуація викликатиме, переважно, надмірну тривожність, друга – недооцінку серйозності загрози.

У своєму дослідженні ми виходили також з припущення про те, що толерантність у ставленні до людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, уявлення про актуальність ймовірності інфікування виключно для уразливих щодо ВІЛ груп (наркозалежні, повії, гомосексуали тощо), може мати різний характер впливу на формування та прояв особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ.

Відомо, що одним із важливих чинників формування стратегій безпечної поведінки є установки відносно розподілу ролей та прийнятності певної поведінки в міжстатевих взаєминах (І.С.Кон, В.В.Столін, О.С.Кочарян, І.В.Гришаєва та ін.). Від збігу установок та взаємних очікувань партнерів залежить успішність прийняття рішення щодо дотримання правил безпеки, в той же час конфронтуючі уявлення потенційно підвищують небезпеку [70, с.3], [249], [257] та ін.. Виходячи з того, що взаємні очікування та цілі майже не бувають предметом відкритого обговорення та обміну думок, логічним є припущення про існування ряду нереалістичних та розбіжних уявлень у партнерів різної статі один щодо одного.

В контексті вивчення специфіки відображення у особистісних ставленнях до небезпеки ураження ВІЛ відмінностей в установках та взаємних експектаціях, що визначають безпечність поведінки, суттєвим є пізнання особливостей уявлень підлітків про прийнятність певних модусів поведінки у міжстатевих стосунках. Поняття експектації можна представити як різновид поняття антиципації. Експектаціями ми будемо вважати ті рівні антиципування, які дають можливість суб'єкта передбачити поведінку партнера поза межами актуального сприйняття ситуацій, пов'язаних з гетеросексуальними стосунками.

Виходячи з того, що вікові та статеві особливості є стрижневими у дослідженнях різних проявів психічного в підлітковому віці (Б.Г.Ананьєв, Л.І.Божович, І.В.Гришаєва, Т.В.Говорун, І.С.Кон, А.О.Рєан та ін.), доцільним є покладання їх в основу вивчення та аналізу особливостей особистісних ставлень до загрози ураження вірусом, який може призвести до розвитку СНІДу.

Враховуючи вищезазначене, нагальною стає проблема вивчення вікової та статевої специфіки особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ через застосування еkleктичного та системного підходів до його вивчення. Використання наведених теоретичних припущень, з нашої точки зору, дозволить більш системно та прагматично підійти не тільки до пізнання феномену особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, але й визначити адекватні психолого-педагогічні умови профілактики та корекції підліткових ставлень, які наражають їх на небезпеку.

Дослідження проводилось на базі загальноосвітніх шкіл м. Житомира. До дослідження були залучені підлітки різного віку (молодшого та старшого підліткового) та статі. У нашому дослідженні респондентами стали учні-підлітки середніх шкіл віком переважно від 13 до 16 років. Визначенню меж підліткового віку передував аналіз різних підходів до побудови вікової періодизації психічного розвитку, зокрема, виділення періоду підліткового віку у вітчизняній та зарубіжній психологічній традиції [25], [51], [57], [116], [129], [148], [156], [166], [182], [186], [187], [191], [194], [196], [200], [225], [229], [241] та ін.. Проведений аналіз засвідчив, що підлітковий та юнацький вік в сучасній міжнародній традиції розглядається в єдності і позначається одним терміном – “підлітковий вік” (Е.Еріксон, Дж.Біррен, В. Квінн, Г.Крайг, Ф.Райс та ін.). У традиції вітчизняної вікової психології спостерігається розмежування підліткового та юнацького віку (Л.І.Божович, Д.Б.Ельконін, А.В.Петровський, Д.Й.Фельдштейн, та ін.). При цьому виділяють молодший (11-12) та старший (13-14) підлітковий вік. Згідно вікової періодизації, прийнятої міжнародним симпозиумом з вікової періодизації (Москва, 1965), підлітковий вік опосередковується статевими відмінностями і охоплює вікові рамки 13-16 років (для хлопчиків) та 12-15 років (для дівчаток) [57,

с.221]. Поряд з цим, Л.Ф.Обухова [166, с.340] вказує на відсутність стабільності меж підліткового віку, оскільки розвиток особистості обумовлюється історично та соціально. М.В.Гамезо у цьому зв'язку зазначає, що “межі підліткового і юнацького віку все більше й більше стають розмитими, а типи провідної діяльності...перекриваються.” [57, с.171]

Виходячи з мети та завдань нашої роботи, доцільним є вивчення специфіки особистісних ставлень до загрози інфікування ВІЛ статевим шляхом у віковий період, пов'язаний з пубертатними змінами (13-17 років), які значною мірою визначають психосексуальний розвиток особистості, сексуальну активність підлітків та її спрямованість. Тому у нашій роботі поняття “підлітковий вік” включається у рамки “пубертатного періоду” і презентує категорію дітей віком від 12,13 до 16, 17 років (переважно 13-16 років).

Комплексним дослідженням було охоплено 247 осіб молодшого та старшого підліткового віку, які взяли участь у 2-ох етапах дослідження. Базою проведення дослідження виступили ЗОШ № 21, 25, 26 та 34 м. Житомира. У експерименті брали участь 99 школярів віком 13-14 років, що становило 40% та 148 старших підлітків (переважно 15-16 років), що склало відповідно 60% усієї вибірки. Розподіл за статтю серед респондентів був наступним: дівчаток підліткового віку - 44%, хлопчиків – відповідно 56%. Емпіричною основою теоретичного аналізу проблеми стало порівняння результатів, одержаних за різними методиками від молодших та старших підлітків різної статі з різними типами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом.

Логіка побудови дослідження передбачала декілька його етапів. На першому етапі проводилось діагностичне обстеження опитуваних за вищеписаними методиками. На другому етапі – аналізувалася специфіка особистісних ставлень підлітків різного віку. На третьому етапі – комплексно розглядалася специфіка різновидів особистісного ставлення до небезпеки у підлітків різного віку та статі і їх зв'язок з особистісними, характерологічними та поведінковими особливостями респондентів. На четвертому –узагальнювалися результати дослідження. На п'ятому – розроблялися рекомендації по врахуванню специфіки особистісних

ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ при реалізації превентивного та статевого виховання в цьому віковому періоді.

Для досягнення мети дослідження та перевірки гіпотез було розроблено спеціальну стратегію його проведення та використано комплекс методик психологічного дослідження. Відбір методик і розробка схеми емпіричного дослідження були зроблені на основі результатів, отриманих в ході пілотажного дослідження, яке проводилось також з метою уточнення гіпотези щодо факторів детермінації особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом.

Стратегія дослідження розроблялася з урахуванням методологічних особливостей дослідження проблем, пов'язаних із ВІЛ/СНІДом, а саме вимог внутрішньої валідності [70, с.77-78], [244]. До таких вимог відносяться:

1) Недоцільність включення до одного переліку питань, пов'язаних з оцінкою рівня поінформованості про ВІЛ/СНІД та оцінкою сприйняття ризику ураження цим захворюванням.

2) Недоцільним є перетин питань про ставлення до певних моделей статевої поведінки та запитання про конкретну поведінку, користування засобами запобігання та частоту їх використання у реальних стосунках.

З метою уникнення взаємного впливу питань, а відповідно і викривлення даних, було вирішено здійснити дослідження в 2 етапи, інтервал між якими становив не менше 2 тижнів. Дослідження носило анонімний характер, та проводилось окремо з представниками різної статі. Відповіді респондентів фіксувалися на 2-х спеціально розроблених бланках, кожен з яких задовувався (псевдонім або позначка, які вказувалися на першому та другому бланках)

На I етапі досліджувались :

- емоційні та когнітивні аспекти сприйняття ризику інфікування ВІЛ, які лягли в основу диференціації особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ;
- оцінки контролю за ситуацією уникнення ВІЛ;
- особливості гетеросексуальної поведінки;

- особливості ставлення підлітків до окремих сторін проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом (ставлення до людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, до намірів пройти тестування тощо);
- ситуативно-мотиваційні особливості сприйняття підлітками небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом;
- індивідуально-психологічні особливості респондентів (комунікативність, інтелект, емоційна стійкість, домінантність, експресивність, нормативність поведінки, сміливість, чутливість, підозрілість, дипломатичність, тривожність, радикалізм, конформізм, самоконтроль, напруженість).

На II етапі досліджувались:

- особливості володіння та дефіциту знань, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом;
- ставлення підлітків до певних моделей статевої поведінки, які визначають установки та експектації стосовно безпечної та ризикованої щодо ураження ВІЛ поведінки у статевих стосунках;
- рівень емоційної зрілості особистості;
- акцентуації характеру.

З метою одержання відвертих відповідей, процедура дослідження враховувала ряд умов його проведення.

1. Дослідження проводилось окремо з дівчатами і хлопцями, що сприяло відповідальному, серйозному та відвертому ставленню до запитань і уникненню сором'язливості та можливості демонстративної поведінки опитуваних перед представниками протилежної статі при відповідях.
2. В ході проведення інструктажу щодо заповнення бланків, наголошувалось на гарантуванні анонімності даного дослідження, що отримана інформація буде використана в узагальненому вигляді з науковою метою та з метою вдосконалення планів виховної роботи з ними.
3. Увага підлітків зосереджувалась на тому, що дослідника цікавить їх особисте ставлення до питань сексу, ВІЛ/СНІДу та пов'язаних з ними проблем, їх реальна сексуальна поведінка. А тому наголошувалось, що відповіді не піддаватимуться аналізу та оцінці з позицій моральних поглядів та міркувань.

4. Для створення атмосфери анонімності дослідження та уможливлення порівняння даних, отриманих в ході проведення першого та другого етапу дослідження, підліткам, які взяли участь у дослідженні, було запропоновано поставити на бланку для відповідей індивідуальні позначки (псевдоніми).

Розуміння завдань дослідження забезпечувалось шляхом проведення інструктажу щодо заповнення бланків відповідей, відповідних роз'яснень та відповідей на питання, що виникали.

З метою пояснення мети дослідження та встановлення довірливої атмосфери, перед початком проведення дослідження проводилась вступна бесіда, у якій наголошувалось на цілях, завданнях, анонімності та значенні отриманих результатів, опитуваним гарантувалась конфіденційність результатів.

Значення проблеми сексуальних стосунків для підлітків, інтерес до інформації стосовно проблем ВІЛ/СНІДу, детальність та чіткість інструкцій, анонімність опитування, створення відповідної мотивації та атмосфери довіри, сприяли одержанню достовірної інформації про особистісні ставлення досліджуваних до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом.

На основі попередньо проведеного пілотажного дослідження (квітень–червень 2001 року, вибірка – 49 підлітків), нами було обрано для роботи комплекс емпіричних методів, який включав спостереження, бесіду, методи шкалування та тестування. Базовий діагностичний комплекс нараховував 7 тестових завдань та 1 анкету. Частина з обраних методик були спрямовані на визначення особливостей ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, ще частина – на виявлення особистісних та характерологічних рис підлітків, ряд методик діагностували рівень поінформованості про різні аспекти ВІЛ/СНІДу, установки та експектації на безпечну міжстатеву поведінку та окремі поведінкові характеристики підлітків.

Для підвищення ефективності дослідження при виборі методик нами враховувались, по-перше, їх валідність; по-друге, їх відповідність віку респондентів; по-третє, їх діагностична спроможність щодо отримання як кількісних показників, так і якісних характеристик (ознак).

Враховуючи ці принципи, нами було розроблено комплекс методик, який нараховував 7 тестових завдань та 1 анкету. Одні з обраних методик були спрямовані на визначення особливостей ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, інші – на виявлення особистісних та характерологічних рис підлітків, ще інші – діагностували установки та експектації на безпечну міжстатеву поведінку, рівень поінформованості про різні аспекти ВІЛ/СНІДу та окремі поведінкові характеристики підлітків.

До комплексу методик психологічного дослідження увійшли:

1. Методика шкал для оцінки небезпеки ураження ВІЛ та контролю ситуації (F.W.van der Velde) [261], M.M.Dolicini та J.A.Catania [247]. Ці шкали було включено в структуру анкети, що пропонувалася респондентам. Значення шкал оцінки небезпеки ураження ВІЛ, які репрезентували когнітивний та емоційний аспекти у сприйнятті даної загрози, в подальшому було покладено в основу визначення характеру ставлення до небезпеки ураження ВІЛ. Для оцінювання ймовірності інфікування (когнітивний компонент ставлення) пропонувалося відповісти на запитання: “Чи існує для Вас сьогодні реальна загроза інфікуватися вірусом СНІДу? Позначте, будь ласка, на шкалі наскільки вона є великою (у %)”. Для оцінки ступеню занепокоєності щодо інфікування (емоційний аспект ставлення) пропонувалося відповісти на запитання: “Деякі люди дуже стурбовані ймовірністю інфікуватися ВІЛ, в той час як інших це зовсім не хвилює. Будь ласка, визначте, наскільки Ви особисто стривожені або занепокоєні можливістю інфікуватися ВІЛ (за шкалою, у %)”. Для оцінки їм пропонували використати шкали з нанесеними позначками у відсотках від 0% до 100%. Високі оцінки по двох шкалах послужили основою для емпіричного виділення безумовно тривожного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ; низькі оцінки ймовірності, проте високі оцінки схвилюваності – відносно занепокоєного ставлення до такої загрози; а достатньо байдуже ставлення було представлене низькими значеннями показників по обох шкалах.

Додатково було запропоновано аналогічні шкали для оцінки підлітками ймовірності та занепокоєності небезпекою їх ровесників тієї ж статі. З цією метою

підліткам давалась наступна інструкція: «Чи існує для середньостатистичної особи Вашого віку реальна загроза інфікуватися вірусом СНІДу? Позначте, будь ласка, на шкалі, наскільки вона є великою (у%)» та «Визначте, будь ласка, наскільки хлопці та дівчата Вашого віку стривожені або занепокоєні можливістю інфікуватися ВІЛ (за шкалою, у %)».

З метою оцінки власного контролю за ситуацією уникнення інфікування ВІЛ (поведінкового компоненту ставлення) було використано 5-бальну шкалу, де «1» відповідала «не контролюю зовсім», «5» – «контролюю повністю» (T.W.van der Velde) [261]. Для цього підліткам пропонували наступну інструкцію: «Позначте, будь ласка, на шкалі, наскільки Ви особисто контролюєте ситуацію уникнення інфікування ВІЛ під час статевих контактів».

2. Методика оцінювання поведінкового ризику в гетеросексуальних стосунках (J.A.Kelly) [251]. Вона базується на підрахунку коефіцієнта ризику за формулою $Pr = y_1 * (100 - y_2) / 100$, де Pr – коефіцієнт поведінкового ризику, y_1 – кількість партнерів в інтимних стосунках (за методикою J.A.Kelly додається уточнення «за останній рік», проте ми такого обмеження не робили, зважаючи на вік респондентів нашого дослідження і, фактично, невисоку ймовірність наявності в такому віці дуже багатого досвіду гетеросексуальних стосунків); y_2 – відсоток випадків, коли партнери користувалися засобами запобігання ЗПСШ (захворюванням, що передаються статевим шляхом) (а саме презервативом).

Коефіцієнт ризику набуває значення «0» у тому випадку, коли у 100% випадків сексуальних стосунків користувалися презервативом або коли кількість партнерів дорівнює «0». З метою отримання необхідних для такого підрахунку даних до анкети були включені спеціальні запитання:

1. Зі скількома партнерами (-ками) Ви мали інтимну близькість?
2. В якому відсотку випадків Ви (або Ваш партнер) користувалися презервативом під час інтимної близькості?
3. В межах нашого дослідження для вивчення ситуативно-мотиваційної специфіки сприйняття підлітками небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом нами розроблено спеціальну методику (див. додаток 1). В основу методики було

покладено систему шкалування та прийом перехресного оцінювання. При побудові зазначеної методики ми виходили з ряду міркувань. У гетеросексуальних стосунках сприйняття небезпеки (чи ураження ВІЛ, чи венеричним захворюванням, чи загрози вагітності), так як і безпечність поведінки в цілому, у багатьох випадках визначатиметься ситуативно-мотиваційним контекстом цих стосунків. Тобто ситуативні параметри розбіжностей у сприйнятті індивідом небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом будуть задаватися мотивами вступу у сексуальні стосунки представниками протилежної статі. Саме тому нами було поставлено за мету дослідити особливості впливу мотивації вступу у статеві стосунки (ситуаційний контекст) на характер оцінки підлітками різної статі ймовірності ураження ВІЛ статевим шляхом.

Зважаючи на те, що не всі респонденти мали власний досвід статевих стосунків (що робило неможливим запуск інтроспективної інструкції), було застосовано стратегію перехресного оцінювання сприйняття підлітками небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом з використанням гіпотетичних ситуацій різної мотивації вступу у сексуальні стосунки (з урахуванням статевоспецифічних відмінностей). Підліткам пропонувалося в кожній окремо мотиваційно обумовленій ситуації оцінити ступінь сприйняття ймовірності даної небезпеки як представниками своєї статі, так і протилежної. Кожна окрема ситуація оцінювалася респондентами двічі – за свою та за протилежну стать. При цьому було використано шкалу: від 0 – “зовсім не задумується над небезпекою”, 1 – “вважає ситуацію трішки небезпечною щодо ймовірності ураження ВІЛ” до 10 – “вважає ситуацію дуже небезпечною щодо ймовірності інфікування ВІЛ” (тобто оцінювався ступінь сприйняття ймовірності небезпеки ураження ВІЛ представниками різної статі (як для своєї, так і для протилежної статі) в кожній конкретно мотиваційно обумовленій ситуації сексуальних стосунків за певною шкалою).

З метою виявлення суб'єктивних гіпотетичних оцінок підлітків ймовірності інфікування ВІЛ (тобто уявлень про оцінку їх ровесниками ймовірності настання даної небезпеки) при різній мотивації вступу у сексуальні стосунки, а не

встановлення ступеню об'єктивної небезпеки таких стосунків, інструкцію було доповнено наступним штампом: "При заповненні бланка промовляйте про себе фразу: "Якщо хлопець (дівчина) вступає у статеві стосунки по причині __ (мотив) __, то він (вона) сприйматиме і оцінюватиме ситуацію як небезпечну щодо ймовірності інфікування ВІЛ на __ балів."

Для забезпечення надійності отриманих даних, їх репрезентативності, відбір ситуацій (мотивів вступу у сексуальні стосунки) здійснювався на основі попереднього аналізу даних різних досліджень про превалюючі мотиви вступу підлітків у такі стосунки [23], [28], [32], [56], [87], [115] і ін. та даних опитування досліджуваних підлітків. В основу методики було покладено класифікацію характерних для підліткового віку мотивів вступу у статеві контакти І.С.Кона [113, с.184-186] та доповнено мотивами, виділеними в ході опитування підлітків.

Якщо ситуаційні фактори є добрими предикторами актуального суб'єктивного ставлення до небезпеки, то якості особистості краще прогнозують останнє у довгостроковому плані.

4. Особистісний опитувальник Р.Кеттелла 16PF – 105 питань (форма С). [12, с.57-93], [181, с.240-260]. Опитувальник дозволяє діагностувати три блоки факторів: інтелектуальні (фактори В,М,Q1), емоційно-вольові (фактори С,Г,І,О,Q3,Q4), комунікативні властивості та особливості міжособистісної взаємодії (фактори А,Н,F,E,Q2,N,L).

При інтерпретації результатів, отриманих за допомогою даного опитувальника, було враховано також ту обставину, що реалізація в поведінці особистісних рис і установ залежить від потреб і характеристик ситуації (від динамічних факторів), які неможливо діагностувати за допомогою опитувальника Р.Кеттелла та які потребують застосування додаткових методів.

5. Опитувальник для вивчення емоційної зрілості особистості (О.Я.Чебикіна) [235, с.118-130]. Цей опитувальник дозволяє оцінити емоційну зрілість за наступними критеріями:

- експресивність – виразність емоцій на обличчі, їх трансформація в діях, здатність передати свій настрій оточуючим;

- саморегуляція – здатність керувати своїми емоціями, стримувати небажані в даний момент та викликати бажані, регулюючи при цьому як свою поведінку, так і поведінку інших людей;
- емпатія – здатність розуміти емоційний стан оточуючих, що викликає з їх боку довіру.

Ці три складові емоційності при високому рівні їх розвитку сприяють обранню найадекватніших форм поведінки, що дозволяє без ускладнень знаходити спільну мову з людьми у будь-якій сфері життєдіяльності, тим самим забезпечуючи конструктивність взаємостосунків.

6. Опитувальник акцентуацій характеру Х.Шмішека [181, с.274-281] було застосовано для діагностики акцентуованих рис особистості. Даний опитувальник можна застосовувати як для дослідження дорослих, так і для дослідження школярів, починаючи з 13-14 років [198, с.87], [144, с.190]. В основу опитувальника закладено концепцію “акцентуацій особистості” К.Леонгарда [135], відповідно до якої риси особистості поділяються на дві групи: основну і додаткову. Основних рис значно менше, проте вони є стрижнем особистості, визначають її розвиток, психічне здоров’я та соціальну адаптацію [26, с.387-388].

7. Опитувальник для визначення рівня поінформованості про ВІЛ/СНІД “ВІЛ/СНІД, шляхи передачі та засоби запобігання” (переклад та адаптація І.В.Гришаєвої) [71], [72] (див.додаток 2). Опитувальник включає питання про ВІЛ/СНІД як про захворювання, шляхи передачі вірусу та користування засобами застороги (презервативом) (29 тверджень) і доповнений питанням про виліковність цього захворювання (30-те твердження). Включення такого питання до опитувальника обумовлене припущенням про те, що на ставлення до небезпеки ураження ВІЛ може мати вплив уявлення про можливість виліковності захворювання або приреченості. Для кожного з тридцяти тверджень потрібно було вибрати одну з відповідей: “Правда”, “Неправда”, “Не знаю”. Правильними вважались лише конкретні стверджувальні або заперечні відповіді.

При обробці даних усі твердження були згруповані в 3 шкали: I шкала – знання про ВІЛ/СНІД як хворобу – 6 тверджень; II шкала – шляхи передачі ВІЛ –

17 тверджень; III шкала – користування презервативом як засобом статевих стосунків – 7 тверджень.

Для з'ясування особливостей ставлення респондентів-підлітків до окремих сторін проблеми ВІЛ/СНІДу було використано анкету, що містила питання про ставлення до людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, наміри стосовно проходження тестування на наявність антитіл до ВІЛ, схильність визначати ВІЛ-статус людини за зовнішніми ознаками (див. анкету – додаток 3). Школярам пропонувалося вибрати альтернативний варіант відповіді на запропоновані питання та ситуації. Кожне питання передбачало можливість дати власну відповідь на запитання. Також до анкети було включено питання, які стосувалися досвіду вступу у статеві стосунки та наявності друзів з останнім, мотивів сексуальної близькості та утримання від неї. Окремим питанням визначався досвід вживання наркотичних речовин. Відповіді на ці питання в подальшому дозволили проводити аналіз отриманих результатів з урахуванням специфіки поведінкового ризику та уявлень підлітків про нього.

8. Методика шкал поведінкових установок та експектацій (A.Buysse) [71, с.79], [246], яку було застосовано з метою виявлення специфіки статево-рольових установок та експектацій підлітків стосовно розподілу ролей у міжстатевих стосунках. Ці установки та експектації можуть визначати характер безпечної щодо ВІЛ поведінки у сексуальних стосунках. Шкала нараховувала 18 тверджень-моделей поведінки представників різної статі в сексуальних стосунках та базувалася на стратегії взаємно-перехресного оцінювання підлітками модусів поведінки партнерів різної статі у міжстатевих стосунках (див. додаток 4.1 та 4.2).

Не відтворюючи усього спектру психологічних аспектів гетеросексуальних стосунків, до шкали увійшли ті твердження, які визначають установки на безпечну або ризиковану щодо ВІЛ поведінку пари в статевих зносинах. Згідно визначення безпечної поведінки [71, с.67] в гетеросексуальних стосунках важливим є ставлення до:

- можливості ініціювати стосунки;

- прийнятності визначати попередній досвід партнера (наскільки він пов'язаний з ризиком зараження ВІЛ);
- наявності певного досвіду статевого життя;
- можливості запропонувати та забезпечити користування презервативом, як єдиного засобу запобігти інфікуванню ВІЛ під час статевого акту;
- можливості відмовитися від ризикованих стосунків.

Респондентам було запропоновано двічі оцінити припустимість (з їх точки зору) кожного з варіантів поведінки – один раз для своєї, другий – для протилежної статі. Кожен із варіантів поведінки оцінювався респондентами двічі (оцінювалась припустимість (з їхньої точки зору) кожного з варіантів поведінки) – за свою та за протилежну стать, використовуючи шкалу 1 – “абсолютно не згоден(-на)” до 5 – “повністю згоден(-на)” (тобто оцінювався ступінь прийнятності кожного з запропонованих варіантів поведінки за шкалою).

З метою уточнення результатів, отриманих за допомогою описаних вище методик, в роботі нами також використовувалися методи спостереження та бесіда. Підліткам також пропонувалось заповнити анкету, що містила ряд запитань та включала окремі методики, викладені раніше (див. додаток 3).

Для обробки отриманих первинних даних, враховуючи цілі нашої роботи, використовувався комплекс методів математичної статистики, що дозволяють 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).

Використання перерахованих методик дозволило виявити та кількісно оцінити, по-перше, показники, що визначають ставлення до небезпеки ураження ВІЛ: П*1-оцінка особистої ймовірності загрози ВІЛ, П3 – особиста занепокоєність загрозою ВІЛ (M.M.Dolicini та J.A.Catania), П5 – оцінка власного контролю ситуації уникнення ВІЛ (F.W.van der Velde); П2 – оцінка сприйняття ймовірності загрози ураження ВІЛ ровесниками, П4 – оцінка занепокоєності ровесників з приводу небезпеки ВІЛ.

При цьому, особистісне ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у нашому розумінні базується на емоційному сприйнятті загрози (занепокоєності її настанням), яке переломлюється крізь призму оцінки ймовірності настання негативних наслідків та власної можливості контролювати ситуацію.

По-друге, показники, що характеризують статевоспецифічне ситуативно-мотиваційне сприйняття загрози ураження ВІЛ статевим шляхом. Дані показники відображають специфіку сприйняття загрози ВІЛ хлопцем (дівчиною) при різній мотивації вступу у гетеросексуальні стосунки: П13 (14) – мотив сильного сексуального потягу, П15 (16) – кохання, П17 (18) – набуття досвіду, П19 (20) – розвага, П21 (22) – отримання нових вражень, задоволення інтересу, П23 (24) – утримання сексуального партнера, П25 (26) – самоствердження, П27 (28) – бажання мати дитину, П29 (30) – створення сім'ї, П31 (32) – у ситуації змушування, П33 (34) – отримання матеріальної вигоди, П35 (36) – під впливом алкоголю, П37 (38) – під впливом наркотику.

По-третє, показники, що відображають когнітивні репрезентації у свідомості підлітків уявлень про ВІЛ/СНІД: П10 – знання про ВІЛ/СНІД як захворювання, П11 – знання про шляхи передачі ВІЛ, П12 – знання про користування презервативом як засобом статевого захисту (І.В. Гришаєва), П104 – ставлення до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, П105 – ставлення до обстеження на ВІЛ, П106 – визначення ВІЛ-статусу за зовнішнім виглядом, П107 – уявлення про виліковність ВІЛ-інфекції.

По-четверте, показники, що визначають особливості безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки підлітків: П6 – досвід статевого життя, П7 – поведінковий ризик у гетеросексуальних стосунках (J.A. Kelly), П8 – наявність друзів з досвідом статевого життя, П9 – досвід вживання наркотиків.

*Примітка: П – скорочена назва показника, яка буде повторюватися в подальшій частині роботи

По-п'яте, показники, що характеризують особистісні властивості: інтелектуальні особливості: П40 – рівень інтелекту, П48 – практичність/розвиненість уяви, П51 – консерватизм/радикалізм; емоційно-вольові особливості: П41 – емоційна стійкість/нестійкість, П44 – емоційність/висока

нормативність поведінки, П46 – жорстокість/чутливість, П50 – впевненість у собі/тривожність, П53 – низький/високий самоконтроль, П54 – розслабленість/напруженість; комунікативні властивості та особливості міжособистісної взаємодії: П39 – ступінь комунікабельності у групі, П42 – підкореність/домінантність, П43 – стриманість/експресивність, П45 – боязливість/сміливість, П47 – довірливість/підозрілість, П49 – прямолінійність/дипломатичність, П52 – конформізм/нонконформізм (Р.Кеттелл); П55 – експресивність, П56 – саморегуляція, П57 – емпатія (О.Я. Чебикін); акцентуації характеру: П58 – демонстративний тип, П59 – застрягаючий тип, П60 – збудливий тип, П61 – педантичний тип, П62 – гіпертимний тип, П63 – дистимний тип, П64 – афективно-екзальтований тип, П65 – емотивний тип, П66 – тривожний тип, П67 – циклотимний тип (Х. Шмішек).

По-шосте, показники, які презентують установки та експектації підлітків щодо прийнятності певних ролей у міжстатевих стосунках (в контексті безпечної поведінки). Ці показники відображають гендерні відмінності в установках та експектаціях стосовно розподілу ролей у міжстатевих стосунках і діагностують уявлення про:

- можливість поцікавитись попереднім досвідом інтимних стосунків партнера, що полягає у: П84(хл.)/П85(дівч.) – прийнятності запитань про попередній сексуальний досвід, П86/П87 – можливості поцікавитись сексуальними вподобаннями партнера та припустимості сказати, що не подобається у сексі – П88/П89;
- можливості ініціювання інтимних стосунків, що знаходять свій вияв у: П68/П69 – відкритому прояві своїх вподобань щодо протилежної статі, П70/П71 – пропозиції стати коханим (-ою), П72/П73 – ініціюванні інтимних стосунків;
- можливість пропозиції користування презервативом під час сексуальних стосунків, що виявляється у припустимості: П80/П81 – постійної наявності у себе презерватива, П82/83 – пропозиції користування презервативом, П94/П95 – заведення розмови про безпечний секс, П98/П99 – купівлі презерватива; П100/П101 – переконаннях у необхідності користування презервативом.

- можливість висловлювати та обговорювати негативні емоції під час інтимних стосунків – П90/П91;
- можливість відмови від інтимних стосунків, що полягає у оцінці прийнятності: наполягання на статевому акті у разі незгоди сексуального партнера (П76/П77), відмови від сексуального контакту у разі відсутності відповідного бажання (П78/П79) та у разі незгоди партнера (партнерки) користуватися презервативом (П92/П93).
- припустимість наявності попереднього досвіду статевого життя сексуальних партнерів, що виявляється у оцінці прийнятності: дошлюбного сексуального досвіду партнера (П74/П75), наявності декількох статевих партнерів одночасно (П96/П97) та можливості частої зміни сексуальних партнерів (П102/П103).

Таким чином, в основу емпіричного дослідження специфіки та дестерміант особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом у підлітковому віці лягло ряд теоретичних викладок, відповідно до яких перспективним є визначення характеру ставлення 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.

У своєму дослідженні поняття “підлітковий вік” ми розуміємо як період, що охоплює вікові межі переважно 13-16 років і відповідає генітальній стадії психосексуального розвитку особистості дитини (12–18 років) та включений у межі пубертатного періоду на фізіологічному рівні (13–16, 17 років).

Дослідження проводилось у два етапи. На першому етапі досліджувались особливості ставлення до небезпеки ураження ВІЛ та до різних аспектів проблеми ВІЛ/СНІДу, особистісні властивості респондентів, фіксувалися прояви поведінкового ризику. Другий етап передбачав дослідження специфіки ставлення підлітків до моделей безпечної сексуальної поведінки, поінформованості про захворювання; також діагностувалися показники акцентуацій характеру та емоційної зрілості респондентів.

Емпіричною основою аналізу стало порівняння результатів, одержаних за різними методиками від молодших та старших підлітків різної статі з різними типами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом.

В цілому проведене дослідження здійснювалось крок за кроком та мало свою логічну структуру. Перший крок включав діагностичне обстеження опитуваних за вищеописаними методиками. На другому кроці – аналізувалися особливості особистісних ставлень підлітків різного віку. На третьому кроці – комплексно розглядалася специфіка різних типів особистісного ставлення до небезпеки інфікування ВІЛ у підлітків різного віку та статі і їх зв'язок з особистісними, характерологічними та поведінковими особливостями респондентів. На четвертому – узагальнювалися результати дослідження. На п'ятому – розроблялися рекомендації по врахуванню специфіки особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ при реалізації превентивного та статевого виховання в цьому віковому періоді.

2.2. Особливості проявів особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ у підлітковому віці

Аналізуючи результати первинних даних, отриманих у підлітків різного віку та статі, можна констатувати, що показники особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ (П1 – оцінка особистої ймовірності загрози ВІЛ, П3 – особиста занепокоєність загрозою ВІЛ, П5 – оцінка власного контролю ситуації уникнення ВІЛ) мають варіативність діапазону від мінімальних до максимальних значень.

Так, оцінки підлітків власної ймовірності небезпеки інфікування ВІЛ (П1), так само як і аналогічні оцінки загрози для “середньостатистичної особи такого ж віку та статі” (П2), варіювали від 0% до 100%. При цьому 9,3 % оцінок респондентів стосовно особистої ймовірності такої загрози наближаються до максимальних значень, 11,4% – до середніх та 31% – до мінімальних значень даного показника. Середнє значення оцінки підлітками власної ймовірності

ураження ВІЛ становить 29,35%. Ці дані можуть свідчити про те, що підлітки швидше схильні недооцінювати ймовірність загрози інфікування ВІЛ, ніж відносити її до реальних для себе небезпек, що, в свою чергу, опосередковано засвідчує її недостатнє усвідомлення ними.

Стосовно оцінки респондентами ймовірності небезпеки інфікування цим вірусом для інших (П2 – оцінка сприйняття ймовірності загрози ураження ВІЛ ровесниками), відсотки розподілу мають аналогічну тенденцію: найвищу оцінку дали 11,3% опитаних, середню – 10,1 % та 15,7% респондентів оцінили загрозу для інших як нульову. Середнє значення оцінок підлітками загрози іншим особам їх віку та статі є вищим від середнього значення оцінки особистої загрози і становить 51%, що підтверджує наявність у підлітків оптимістичних уявлень щодо власної вразливості та загрози для інших. Таким чином, оптимістичне ставлення до небезпеки більше походить від переоцінки небезпеки для інших, ніж від усвідомлення та розуміння особистого ризику. Ці дані збігаються з результатами, отриманими І.В.Гришаєвою (1998) в ході дослідження на українській вибірці респондентів юнацького віку [70;13] та з даними інших дослідників [264], [265], що дозволяє говорити про існування тенденції оптимістично оцінювати власну невразливість щодо ВІЛ в підлітково-юнацькому віці.

Аналогічна варіативність діапазону від мінімального до максимального значення спостерігається і за показниками, які характеризують оцінки власної занепокоєності загрозою ВІЛ (П3) та схвилюваності ровесників (П4). В середньому підлітки оцінюють власну занепокоєність загрозою інфікування вірусом СНІДу на 56,1 %, в той час як середня оцінка такої занепокоєності ровесників становить 51 %. При цьому 24,2 % оцінок особистої тривожності наближаються до мінімального значення, а 39,2% – до максимального. Як бачимо, підлітки виявилися більше стурбованими особистою загрозою, ніж вважали її ймовірною, а свою стурбованість вони оцінили вище, ніж стурбованість своїх ровесників. Співвіднесення їх оцінок щодо особистої вірогідності та ризику ураження ВІЛ для інших підтвердило існування оптимізму щодо особистої вразливості: 57,9% обстежених підлітків вважали ймовірність інфікування ВІЛ для

себе нижчою, ніж для своїх ровесників, 12,1%— вважали, що їм більше, ніж їх ровесникам, загрожує така небезпека і 30% однаково (високо чи низько) оцінили таку ймовірність. При цьому, з віком оптимістична тенденція зростає і характеризується яскравішим виявом у представниць жіночої статі, ніж у хлопчиків-підлітків.

Щодо співвідношення оцінок занепокоєності небезпекою для себе та інших, спостерігається протилежна тенденція: більшість підлітків оцінює свою занепокоєність вище, ніж занепокоєність своїх ровесників (39,7% респондентів). 32,4% обстежених вважали таку занепокоєність однаковою, а 27,9% — власну занепокоєність оцінили нижче, ніж тривожність інших. З віком співвідношення оцінок занепокоєності не зазнає змін, а стать, очевидно, не визначає його.

При порівнянні середніх значень показників, що характеризують ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, отриманих у респондентів старшого та молодшого підліткового віку, було виявлено, що молодші підлітки в цілому вище оцінюють особисту загрозу ураження ВІЛ (П1: $t=1,99$; $p<0,05$) та занепокоєність нею своїх ровесників (П4: $t=2,19$; $p<0,05$). В той же час, їх оцінки власної занепокоєності та ймовірності інфікування ВІЛ ровесників хоча й були в середньому вищими, проте ця різниця не статистично достовірна. Ми пояснюємо такі відмінності у сприйнятті небезпеки старших та молодших підлітків різницею в рівні розвитку особистісних характеристик: у молодших підлітків більш вираженою була нормативність у поведінці (П44: $t=2,26$; $p<0,05$) та самоконтроль, що знаходить свій прояв у більш точному виконанні соціальних вимог (П53: $t=2,21$; $p<0,05$). Що ж стосується старших підлітків досліджуваної вибірки, то вони відрізнялися відносно вищим рівнем розвитку інтелектуальних якостей (П40: $t=2,75$; $p<0,01$) та вищою критичністю (П51: $t=2,28$; $p<0,05$), що може проявлятися у вищому рівні усвідомлення ними небезпеки у зв'язку з її співвіднесенням з реальним поведінковим ризиком. Логічними є й достовірні розбіжності між цими групами у досвіді вступу в інтимні стосунки (П6) та показниках поведінкового ризику у них (П7), які є вищими у старших підлітків, порівняно з молодшими.

Статевовікові особливості оцінювання підлітками ймовірності небезпеки, занепокоєності можливістю ураження ВІЛ для себе і своїх ровесників та можливості контролювати ситуацію подано в табл. 2.2.1., де П1 – власна ймовірність інфікування ВІЛ; П2 – ймовірність інфікування для середньостатистичної людини того ж віку і статі; П3 – власна занепокоєність небезпекою; П4 – занепокоєність небезпекою середньостатистичного ровесника тієї ж статі; П5 – контроль за ситуацією уникнення ВІЛ; М – середнє значення показника; δ – стандартне відхилення.

Таблиця 2.2.1.

Показники ставлення до небезпеки та можливості контролювати ситуацію

Показники	Молодші підлітки				Старші підлітки			
	Хлопчики		Дівчатка		Хлопчики		Дівчатка	
	М	δ	М	δ	М	δ	М	δ
П1 %	30,3	31,2	38,1	41,9	22,6	23,2	26,3	32,9
П2 %	35,7	28,4	60,9	36,5	42,5	25,4	45,3	26,3
П3 %	52,7	41,1	66,9	40,3	53,3	35,8	53,0	36,4
П4 %	52,4	35,7	59,9	35,8	47,0	27,2	45,9	28,9
П5 %	3,8	1,6	4,2	1,5	4,3	1,1	4,2	1,4

Як бачимо, підлітки, незалежно від віку та статі, в середньому дещо вище оцінюють власну занепокоєність загрозою інфікування, тоді як ймовірність її настання вважають для себе нижчою, ніж для своїх ровесників. При цьому дівчатка як молодшого, так і старшого підліткового віку, в середньому вище оцінюють ймовірність та занепокоєність ураження ВІЛ, ніж їх ровесники чоловічої статі, проте ця різниця простежується лише на рівні тенденції і не є статистично достовірною.

Достовірною виявилася лише різниця в оцінці дівчатками молодшого підліткового віку, порівняно з хлопчиками, ймовірності ураження ВІЛ для своїх ровесників (П2: $t=3,73$; $p<0,001$), що може свідчити про більшу вираженість у

дівчаток установок щодо вищої уразливості своїх ровесниць. Ці дані є певною мірою співзвучними з результатами окремих зарубіжних досліджень, у яких показано, що для жінок характерною є вища оцінка ризику інфікування ВІЛ у статевих стосунках, у порівнянні з оцінками чоловіків [70; 7].

Що ж стосується оцінок підконтрольності ситуації щодо ураження ВІЛ (П5), більш впевнену позицію займають молодші підлітки, порівняно зі старшими, та респондентки, порівняно з підлітками чоловічої статі (див.табл.2.2.1.). Найчіткіше простежується відмінність у оцінках контролю між підлітками різної статі у молодшому підлітковому віці, де хлопчики виявилися менш впевненими, ніж дівчатка, проте така різниця виявилась статистично недостовірною (П5: $t=1,29$; $p<0,2$).

Попередній аналіз отриманих первинних даних, які характеризують основні сторони особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ та варіативність їх діапазону у підлітків різного віку та статі, обумовив таку диференціацію. У загальній вибірці респондентів підліткового віку було виділено 4 статево-вікові групи: молодші підлітки чоловічої статі, молодші підлітки жіночої статі, старші підлітки чоловічої статі та старші підлітки жіночої статі. З урахуванням характеру ставлення до небезпеки, кожна з цих груп була поділена ще на 3 підгрупи: з безумовно тривожним, відносно занепокоєним та достатньо байдужим ставленням.

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 цієї небезпеки. Для підлітків з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ характерними є високі значення показника П1 (20% – 100%), який презентує оцінку ймовірності такої загрози для себе, та показника П3 (5% – 100%), що виражає оцінку занепокоєності щодо можливості потрапити у небезпечні ситуації, які можуть призвести до інфікування ВІЛ.

Підлітків, що їх було віднесено до таких, яким притаманне відносно занепокоєне ставлення до небезпеки інфікування ВІЛ, характеризують високі

значення показника оцінки занепокоєності (ПЗ) (5% – 100%), проте відносно невисокі значення показника, який представляє оцінку ймовірності власного ризику інфікування ВІЛ (П1) (0% – 15%).

До третьої підгрупи було віднесено підлітків з достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, яке представлене низькими оцінками ймовірності настання такої небезпеки (П1: 0% – 15%) та тривожності з цього приводу (ПЗ: 0% – 5%).

Теоретично виділена група підлітків, яким характерно високо оцінювати ймовірність небезпеки та, водночас, не проявляти занепокоєності з цього приводу, не дістала експериментального підтвердження, оскільки таких підлітків виявилась статистично не значима кількість (9 осіб). Тому цих підлітків було віднесено до трьох вищеописаних підгруп.

В цілому, 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 (див.рис.1).

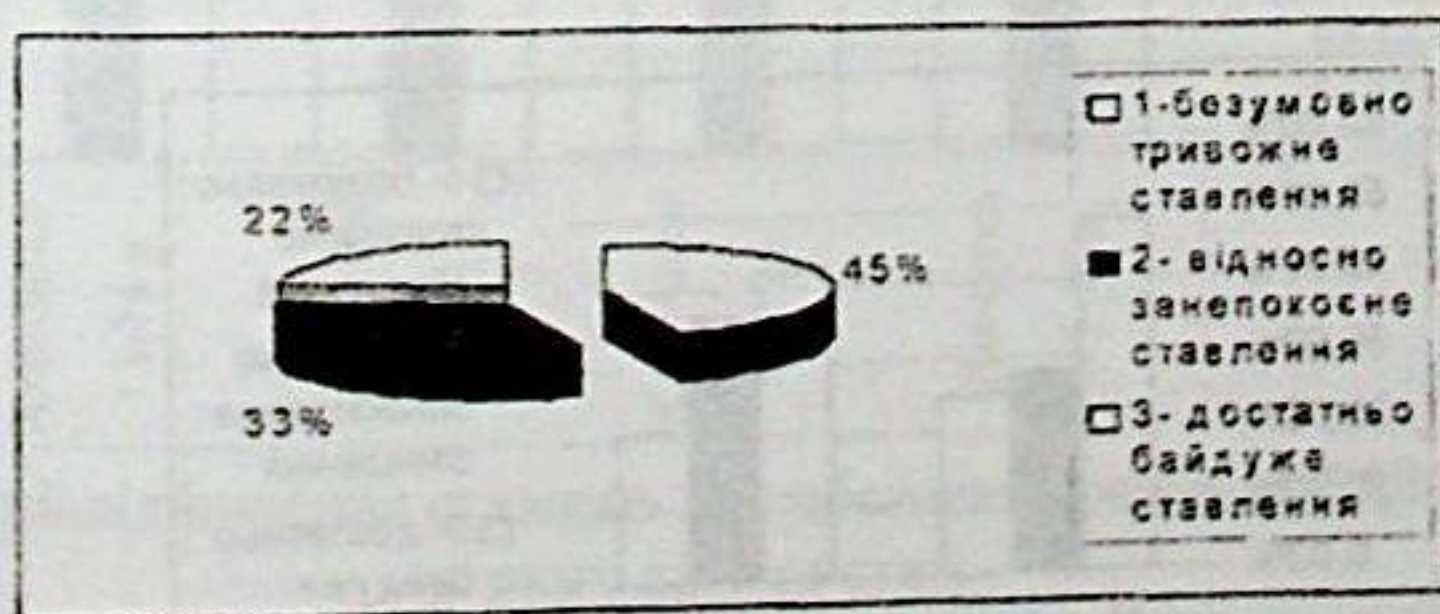


Рисунок 1 Розподіл підлітків в залежності від типу ставлення до небезпеки ураження ВІЛ

Загалом, така тенденція переважання кількості підлітків першої підгрупи зберігається і в окремо диференційованих групах, виділених на основі статеві та вікової ознак. Так, в групі молодших підлітків співвідношення кількості респондентів кожної підгрупи становило 50,5%, 24,2%, 25,3%; у підгрупі старших підлітків – 41,2%, 38,5% та 20,3% відповідно (див.рис.2)

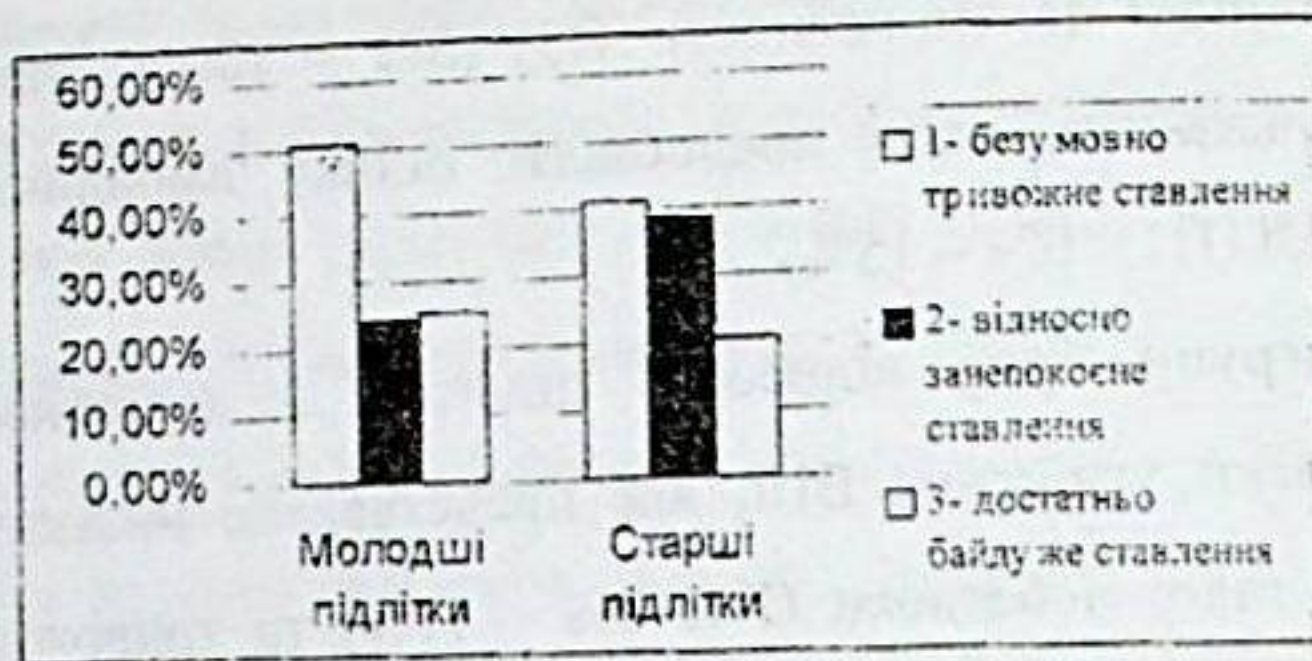


Рисунок 2 Співвідношення типів ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у групах молодших та старших підлітків

Як бачимо, серед молодших підлітків, порівняно зі старшими, більше таких, яким притаманне безумовно тривожне та достатньо байдуже ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, що може свідчити про більшу схильність перших до категоричних оцінок у ставленні до небезпеки: або вкрай песимістичних, або оптимістичних.

Схожа тенденція простежується і в групах підлітків чоловічої та жіночої статі: чоловіків 1 підгрупи – 48,1%, 2 підгрупи – 27,7%, 3 підгрупи – 24,2%; жінок – 42,4%, 36,7% та 20,9 відповідно (див.рис.3).

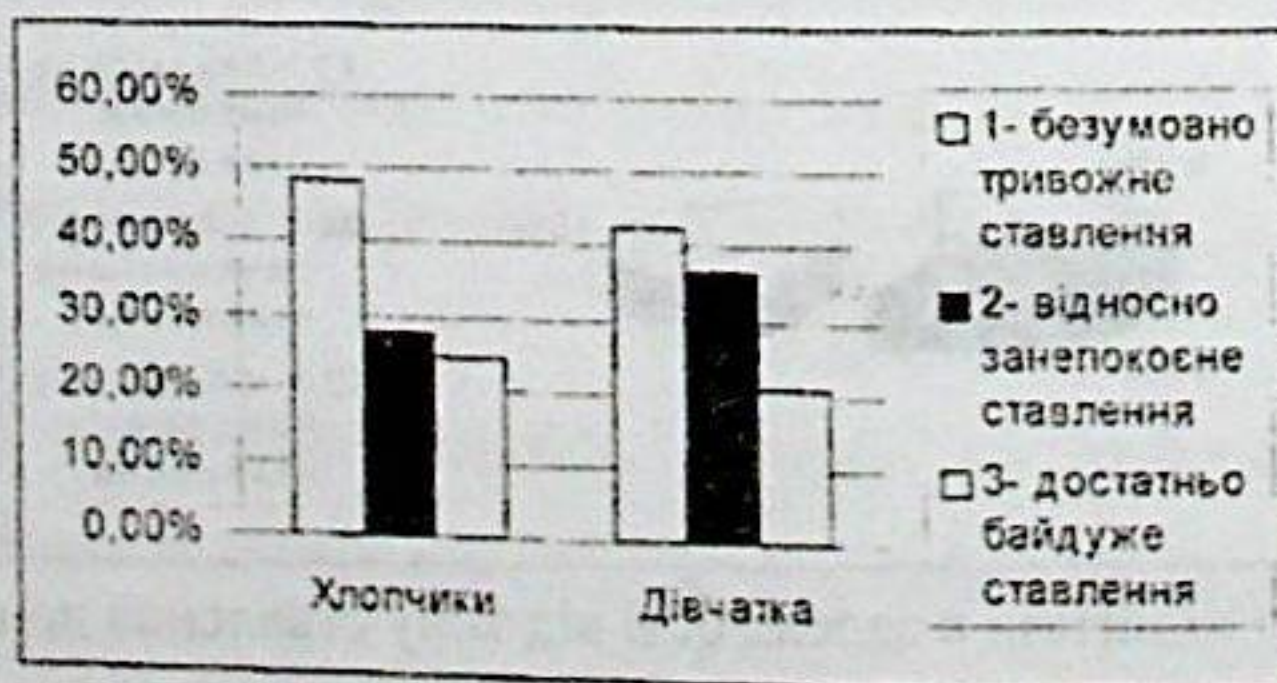


Рисунок 3 Співвідношення типів ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у групах підлітків різної статі

Як бачимо, серед хлопчиків, порівняно з дівчатками, більше таких, яким притаманні крайні різновиди ставлення до небезпеки інфікування вірусом СНІДу – безумовно тривожне та достатньо байдуже. Ці дані можуть бути пояснені статевими та гендерними відмінностями у психічній діяльності людини та узгоджуються з уже існуючими даними. Узагальнюючи дані численних

вітчизняних та зарубіжних досліджень [19], [47], [61], [77], [105], [117], [148], [195] та ін., присвячених вивченню психологічних особливостей статевих та гендерних відмінностей, можна відзначити, що, за даними психометричних досліджень, кількість респондентів чоловічої статі на обох кінцях кривої нормального розподілу, побудованої за результатами вимірювання окремих властивостей (в першу чергу когнітивних та інтелектуальних), помітно переважає кількість представниць жіночої статі [47]. В той же час, для жіночих вибірок в цьому аспекті характерне наближення до середніх значень. Розподіл різних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ у респондентів різного віку та статі подано на рис.4.

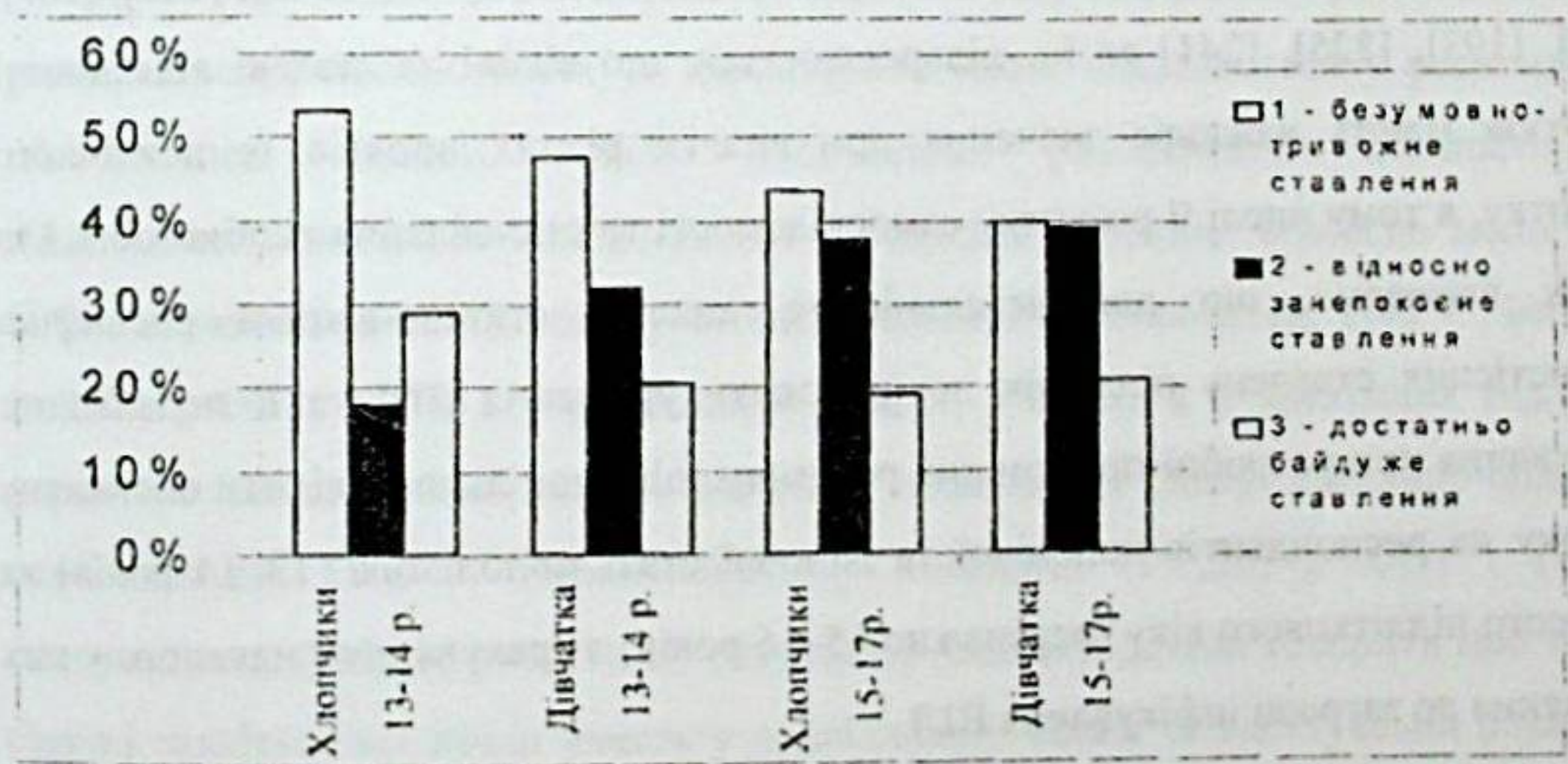


Рисунок 4 Співвідношення ставлень до небезпеки ураження ВІЛ у підлітків різного віку та статі

Як бачимо, у групі хлопчиків молодшого підліткового віку найчіткіше виражено переважання, відносно інших статсво-вікових груп, безумовно тривожного та достатньо байдужого ставлень. З віком спостерігається тенденція до зменшення кількості підлітків, яким характерно безумовно тривожне ставлення, поряд із поступовим збільшенням питомої ваги підлітків з відносно занепокоєним ставленням. Ми пов'язуємо таку тенденцію зі змінами в усвідомленні підлітками даної загрози у зв'язку з набуттям певного досвіду ризикованих, щодо ураження ВІЛ, форм поведінки (першого сексуального досвіду, експериментування з наркотиками). При цьому оцінка власного ризику

співвідноситься з наявною у них інформацією про небезпечні щодо ВІЛ ситуації і ризиковану поведінку.

Диференціація підлітків в залежності від ставлення до небезпеки ураження ВІЛ знайшла своє підтвердження і на рівні статистично достовірних розбіжностей як у хлопчиків, так і у дівчаток молодшого та старшого підліткового віку, на яких ми детальніше зупинимось далі.

Означені тенденції варіативності та розподілу типів ставлення є свідченням того, що виділені нами підгрупи відрізняються специфікою прояву значень окремих показників, які характеризують особливості особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ в підлітковому віці.

У цілому ряді досліджень [6], [18], [61], [70], [105], [115], [140], [148], [187], [188], [193], [225], [241] та ін. підкреслюється, що вікові та статеві відмінності підлітків мають важливе значення при аналізі різних проявів їх психічного розвитку, в тому числі й розвитку самосвідомості та становлення особистості. Ми також вважаємо, що для детальнішого аналізу статево-вікової специфіки особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ та її подальшого урахування при розробці практичних рекомендацій, доцільно поділити обстежену вибірку на респондентів чоловічої та жіночої статі молодшого (13–14 років) та старшого підліткового віку (переважно 15–16 років) з урахуванням наявного у них ставлення до загрози інфікування ВІЛ.

Таким чином, спираючись на вищезазначене, у нашому дослідженні уся вибірка була поділена нами на 18 підгруп. У першу підгрупу увійшли усі молодші підлітки (група 1), у другу – старші підлітки (група 10), у третю – хлопчики молодшого підліткового віку (група 2), у четверту – дівчатка молодшого підліткового віку (група 6), у п'яту – хлопчики старшого підліткового віку (група 11), у шосту – дівчатка старшого підліткового віку (група 15), у сьому, восьму і дев'яту – хлопчики 13-14 років з безумовно тривожним (група 3), відносно занепокоєним (група 4) та достатньо байдужим (група 5) ставленням до небезпеки ВІЛ, у десяту, одинадцяту та дванадцяту – дівчатка-молодші підлітки з безумовно тривожним (група 7), відносно занепокоєним (група 8) та достатньо байдужим

(група 9) ставленням до загрози ВІЛ, у тринадцяту, чотирнадцяту та п'ятнадцяту – хлопчики–старші підлітки з безумовно тривожним (група 12), відносно занепокоєним (група 13) та достатньо байдужим (група 14) ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, а у шістнадцяту, сімнадцяту і вісімнадцяту – дівчатка 15–16 років з безумовно тривожним (група 16), відносно занепокоєним (група 17) та достатньо байдужим (група 18) ставленням до загрози ураження ВІЛ. Нумерація груп буде незмінною протягом усього аналізу експериментальних даних, що будуть розглядатися у нашій роботі.

Враховуючи ту обставину, що особистісні властивості можуть бути важливими при виборі ризикованих рішень [42], ми припускаємо, що вони можуть визначати і ставлення до небезпеки. У цьому зв'язку важливим є розгляд та аналіз різниці прояву особистісних та характерологічних властивостей у респондентів обстежуваної вибірки. Аналіз достовірних розбіжностей діагностованих відповідних показників засвідчив, що у старших підлітків, відносно молодших, більш виражені значення блоку інтелектуальних особливостей: П40 – інтелект ($t=2,75$; $p<0,01$) та П51 – радикалізм ($t=2,28$; $p<0,05$), а у молодших підлітків, порівняно зі старшими, вищі значення показників блоку емоційно-вольових особливостей: П44 – нормативність у поведінці ($t=2,26$; $p<0,05$) і П53 – самоконтроль ($t=2,21$; $p<0,05$). Ці результати дають підстави говорити про те, що старші підлітки, які взяли участь у дослідженні, більш інтелектуально розвинені (мають вищі показники абстрактності, критичності, аналітичності мислення, вищу наочуваність, прагнуть бути добре інформованими, більше схильні до експериментування), тоді як молодші підлітки характеризуються більшою нормативністю у поведінці, усвідомленим дотриманням норм і правил поведінки, наполегливістю в досягненні мети, точністю, відповідальністю, діловою спрямованістю; мають вищі показники внутрішнього самоконтролю поведінки, тобто точно виконують соціальні вимоги, мають кращий контроль над власними емоціями та поведінкою. Аналіз розбіжностей даних груп за проявами акцентуацій характеру засвідчив достовірні розбіжності за показником циклотимічного типу (П67: $t=2,17$; $p<0,05$), який у старших підлітків вищий, ніж у молодших, і

знаходить свій прояв у зміні гіпертимічних та дистимічних станів, періодичних коливаннях настрою, а також у залежності від зовнішніх подій.

Подальший аналіз засвідчив і міжстатеві відмінності у проявах особистісних та характерологічних властивостей у підлітків різного віку. Так, дівчатка молодшого підліткового характеризувалися вищою чутливістю (П46: $t=3,03$; $p<0,001$) та емоційною саморегуляцією (П56: $t=1,98$; $p<0,05$), порівняно з хлопчиками цього віку. Характерним є й те, що значення показників, що характеризують збудливий, екзальтований, емотивний, тривожний, циклотимічний типи акцентуацій характеру також виявилися вищими у дівчаток 13-14 років, які взяли участь у дослідженні, у порівнянні з хлопчиками цього ж віку. Дещо інші результати отримано у респондентів різної статі старшого підліткового віку досліджуваної вибірки. Дівчатка 15-16 років відрізнялися від своїх ровесників протилежної статі не лише вищою чутливістю (П46: $t=4,77$; $p<0,001$), але й більшою товариськістю (П39: $t=2,16$; $p<0,05$), тривожністю (П50: $t=3,18$; $p<0,001$), напруженістю (П54: $t=2,67$; $p<0,01$) та експресивністю (П55: $t=2,06$; $p<0,05$). У респондентів же досліджуваної групи вищими виявилися значення показників емоційної стійкості (П41: $t=1,97$; $p<0,05$) та нонконформізму (П52: $t=2,89$; $p<0,001$). Що ж стосується статевоспецифічних характерологічних відмінностей старших підлітків, то у дівчаток знову вищими виявилися значення показників екзальтованого та емотивного типу акцентуацій характеру, до яких додалися і вищі значення демонстративності та педантичності.

У процесі аналізу взаємозв'язків показників ставлення до небезпеки ми будемо керуватися положенням про те, що у разі підтвердження відповідних особистісних та характерологічних відмінностей значимими взаємозв'язками, можна буде вважати провідними у визначенні характеру певного ставлення до небезпеки.

2.3. Специфіка особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ хлопчиків молодшого та старшого підліткового віку

Проведений статистичний аналіз розбіжностей між показниками, діагностованими у хлопчиків молодшого та старшого підліткового віку, засвідчив неоднозначний характер виявлених достовірних розбіжностей. Як уже зазначалось, для даних груп підлітків не було виявлено достовірної різниці між показниками, що презентують ставлення до небезпеки ураження ВІЛ. Проте, за іншими діагностованими показниками фіксувалися достовірні розбіжності. Так, хлопчики старшого підліткового віку мали вищі показники досвіду статевих стосунків (П6: $t=4,23$; $p<0,01$), поведінкового ризику у статевих стосунках (П7: $t=2,10$; $p<0,05$) та досвіду вживання наркотиків (П9: $t=2,14$; $p<0,001$); вони виявилися більш толерантними у ставленні до людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом (П104: $t=2,46$; $p<0,05$). В той же час, хлопчики 13–14 років характеризувалися більшою нормативністю у поведінці (П44: $t=2,0$; $p<0,05$) та напруженістю (П54: $t=2,29$; $p<0,05$), що виявляється у вищій збудженості та хвилюванні. Старших підлітків чоловічої статі в особистісному плані характеризує вища емоційна саморегуляція ($t=2,62$; $p<0,01$). Знайшли своє відображення і достовірні розбіжності за показниками, які характеризують тип акцентуації характеру. Так, хлопчики старшого підліткового віку характеризуються більшою вираженістю циклотимічних рис (П67: $t=2,31$; $p<0,05$), в той час як у респондентів 13–14-річного віку більше вираженими є педантичні риси характеру (П61: $t=3,56$; $p<0,01$). Ці дані дозволяють припустити, що особистісні ставлення хлопчиків-підлітків різного віку можуть відрізнятися і специфікою детермінант, що їх визначають. Тому подальший аналіз отриманих результатів було проведено окремо у групах хлопчиків молодшого та старшого підліткового віку.

Розглядаючи результати первинних даних, отриманих у хлопчиків молодшого та старшого підліткового віку, ми бачимо, що показники сприйняття ймовірності загрози ВІЛ (П1), занепокоєності цією загрозою (П3) варіюють від 0%

до 100%. За параметром П5, що характеризує оцінку особистого контролю над ситуацією уникнення ВІЛ, діапазон варіативності представлений від 1 до 5 балів.

На основі первинних даних, умовно групу хлопчиків молодшого підліткового віку нами було поділено на три підгрупи: з безумовно-тривожним (29 осіб), відносно занепокоєним (10 осіб) та достатньо байдужим (16 осіб) ставленням до небезпеки ураження ВІЛ. Зазначена тенденція варіативності діагностованих показників ставлення до небезпеки ВІЛ може опосередковано свідчити про те, що виділені нами підгрупи можуть відрізнятися також особистісними, когнітивними властивостями та поведінковими характеристиками. Щоб підтвердити наявність або відсутність таких відмінностей, нами було проведено поглиблений аналіз щодо їх достовірності.

Встановлено, що між підгрупами з безумовно тривожним та відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ існують статистично достовірні розбіжності лише за показником сприйняття ймовірності особистої загрози (П1) (див.табл.2.3.1.)

Таблиця 2.3.1.

Статистично достовірні відмінності у показниках ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у хлопчиків молодшого підліткового віку з безумовно тривожним та відносно занепокоєним ставленням

Статистичні показники	Показник	
	П1	
	Безумовно тривожні	Відносно занепокоєні
М	54,3	1,5
δ	24,3	3,4
t	6,84	
p<	0,001	

Примітка. М – середнє арифметичне значення, δ – стандартне відхилення, t – значення t-критерію Стюдента, p – показник значимості розбіжностей (тут та надалі будуть зберігатися зазначені умовні позначки).

Розглядаючи особливості оцінки ставлення ровесників до цієї небезпеки, між вказаними підгрупами також проявилися статистично достовірні розбіжності (див.табл.2.3.2.), зокрема, за показником (П2) – оцінка ймовірності для ровесників ураження ВІЛ. Хлопчики 13–14 років з безумовно тривожним ставленням вище

оцінюють ймовірність небезпеки ураження ВІЛ для своїх ровесників (П2: $t=3,13$; $p<0,001$), ніж ті, у яких відносно занепокоєне ставлення до цієї небезпеки.

Таблиця 2.3.2.

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

Показник	Група 3		Група 4		t	p	Група 3		Група 5		t	p	Група 4		Група 5		t	p
	m	δ	m	δ			m	δ	m	δ			m	δ	m	δ		
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	-	-	-	-	-	-
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
П41	-	-	-	-	-	-	5,7	1,8	6,9	1,6	2,30	0,05	-	-	-	-	-	-
П43	-	-	-	-	-	-	6,9	1,9	5,6	1,9	2,15	0,05	-	-	-	-	-	-
П59	-	-	-	-	-	-	13,8	3,3	11,1	3,5	2,32	0,05	-	-	-	-	-	-
П67	-	-	-	-	-	-	13,0	3,7	10,1	4,5	2,06	0,05	-	-	-	-	-	-
П69	-	-	-	-	-	-	3,7	1,3	2,9	1,0	2,02	0,05	-	-	-	-	-	-
П71	3,0	1,3	4,0	1,0	2,10	0,05	-	-	-	-	-	-	4,0	1,0	2,9	1,0	2,32	0,05
П77	-	-	-	-	-	-	2,4	1,4	1,5	0,9	2,67	0,01	-	-	-	-	-	-
П78	-	-	-	-	-	-	3,9	1,4	2,7	1,5	2,54	0,01	-	-	-	-	-	-
П79	-	-	-	-	-	-	3,6	1,4	2,4	1,4	2,62	0,01	-	-	-	-	-	-
П80	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,7	0,5	3,8	1,4	2,19	0,05
П86	-	-	-	-	-	-	3,4	1,4	2,4	1,4	2,19	0,05	-	-	-	-	-	-

Примітка: група 3 – хлопчики 13-14 років з безумовно-тривожним ставленням
група 4 – хлопчики 13-14 років з відносно занепокоєним ставленням
група 5 – хлопчики 13-14 років з достатньо байдужим ставленням

Характер розбіжностей в установках стосовно розподілу ролей у міжстатевих стосунках між вказаними підгрупами дозволив виявити достовірні розбіжності за показником, який характеризує уявлення про прийнятність для дівчини висловлення пропозиції стати її коханим (П71) (див.табл.2.3.2.). Тут відносно занепокоєні підлітки виявляють достовірно вищий ступінь згоди з

прийнятністю для дівчини такої пропозиції, ніж безумовно тривожні (П71: $t=2,10$; $p<0,05$).

Таким чином, отримані дані вказують на те, що безумовно тривожні молодші підлітки чоловічої статі відрізняються від відносно занепокоєних не лише вищою вираженістю когнітивного аспекту особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, але й вище оцінюють ймовірність такої загрози для своїх ровесників та менше погоджуються з прийнятністю ініціювання жінкою міжстатевих стосунків.

Між підгрупами з безумовно тривожним та достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ (див.табл.2.3.2.) виявлено значно більше статистично достовірних розбіжностей. Так, наявні розбіжності за всіма показниками ставлення до небезпеки інфікування ВІЛ (див.табл.2.3.3.): у безумовно тривожних достовірно вищі показники когнітивного (П1) та емоційного (П3) компонентів ставлення до небезпеки, вони вище оцінюють власні можливості контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (5).

Таблиця 2.3.3.

Статистично достовірні відмінності у показниках ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у хлопчиків молодшого підліткового віку з безумовно тривожним та достатньо байдужим ставленням

Статистичні	Показники					
	П1		П3		П5	
	Безумовно тривожні	Достатньо байдужі	Безумовно тривожні	Достатньо байдужі	Безумовно тривожні	Достатньо байдужі
М	54,3	4,7	69,3	0,6	4,0	2,9
δ	24,3	5,9	27,7	1,7	1,2	2,0
t	5,84		6,16		2,09	
p<	0,001		0,001		0,04	

За особистісними властивостями між вказаними підгрупами виявлено достовірні відмінності за параметрами емоційної стійкості (П41: $t=2,30$; $p<0,05$), яка у достатньо байдужих була вищою, та експресивності (П43: $t=2,15$; $p<0,05$), яка більше характеризувала безумовно тривожних хлопчиків-підлітків. Характерологічні ж розбіжності виявилися у вищій вираженості застрагуючих рис

(П159: $t=2,32$; $p<0,05$) та циклотимії (П67: $t=2,06$; $p<0,05$) у безумовно тривожних хлопчиків 13–14 років (див.табл.2.3.2.).

Між вказаними підгрупами знайшли свій прояв і розбіжності в установках та експектаціях стосовно розподілу ролей у міжстатевих стосунках. Так, хлопчики-молодші підлітки з безумовно тривожним ставленням до небезпеки достовірно вище оцінили ступінь прийнятності для представників обох статей відмови від статевого контакту у разі відсутності відповідного бажання (П178: $t=2,54$; $p<0,01$ та П179: $t=2,62$; $p<0,01$), допустимості для хлопчика поцікавитися сексуальними вподобаннями партнерки (П86: $t=2,19$; $p<0,05$) та наполягання дівчини на статевому акті у разі незгоди партнера (П77: $t=2,67$; $p<0,01$).

Виходячи з отриманих даних, можна відмітити, що у безумовно тривожних хлопчиків підліткового віку, поряд з вищими оцінками власної ймовірності небезпеки, занепокоєності стосовно ураження ВІЛ та власної можливості контролю над ситуацією, достовірно вище виражені циклотимні та застрягаючі риси характеру у поєднанні з вищою нестриманістю. В той же час, достатньо байдужі хлопчики молодшого підліткового віку мають вищі показники емоційної стійкості.

Встановлено, що між підгрупами з відносно занепокоєним та достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ у хлопчиків молодшого підліткового віку наявні статистично достовірні розбіжності за показниками особистої занепокоєності загрозою ВІЛ (П3: $t=6,26$; $p<0,001$), тривожності ровесників з приводу даної небезпеки (П4: $t=3,96$; $p<0,001$) та контролю за ситуацією уникнення ВІЛ (П15: $t=2,41$; $p<0,05$). Середні значення цих показників у перших виявились достовірно вищими, ніж у підлітків з достатньо байдужим ставленням.

Відносно занепокоєні хлопчики 13–14 років вище оцінили прийнятність ініціювання дівчиною міжстатевих стосунків (П171), а для хлопців – вищою виявилася припустимість носіння з собою презервативу як моделі поведінки (П180) (див.табл.2.3.2.).

Що ж стосується показників, що характеризують статевоспецифічне ситуативно-мотиваційне сприйняття загрози ураження ВІЛ статевим шляхом, когнітивні репрезентації проблем ВІЛ/СНІДу та особливості безпечної у відношенні ураження ВІЛ поведінки, то між вищеописаними підгрупами молодших підлітків чоловічої статі з різними ставленнями до загрози ВІЛ статистично достовірних розбіжностей не виявлено. Ми пояснюємо слабку диференціацію у ситуативно-мотиваційному сприйнятті небезпеки ВІЛ відсутністю, в більшості випадків, особистого досвіду вступу у сексуальні контакти (П6) та обмеженим колом знайомих (друзів, ровесників), які його мають (П8), що підтверджується достовірними розбіжностями між даними показниками у хлопчиків молодшого та старшого підліткового віку (див.табл.2.3.4.). Логічним є й те, що хлопчики молодшого підліткового віку мають нижчі значення показників, що представляють небезпечні щодо інфікування ВІЛ форми поведінки: (П7) – поведінковий ризик в статевих стосунках, (П9) – досвід вживання наркотичних речовин (див.табл.2.3.4.).

Таблиця 2.3.4.

Статистично достовірні відмінності у показниках безпечної щодо інфікування ВІЛ поведінки у хлопчиків молодшого та старшого підліткового віку

Статистичні показники	Показники							
	П6		П7		П8		П9	
	ХМП	ХСП	ХМП	ХСП	ХМП	ХСП	ХМП	ХСП
М	0,1	0,7	0,0	0,3	0,5	0,8	0,1	0,5
δ	0,5	0,9	0,0	1,0	0,5	0,4	0,5	0,8
t	4,23		2,10		3,26		2,94	
p<	0,001		0,05		0,001		0,001	

Примітка: ХМП – хлопчики молодшого підліткового віку;

ХСП – хлопчики старшого підліткового віку.

Приступаючи до поглибленого аналізу отриманих результатів, ми припускали, що якщо показники, за якими фіксувалися достовірні розбіжності в цих підгрупах, підтвердять свою залежність зв'язками з параметрами особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, то їх можна буде вважати провідними у структурі чинників, які визначають характер особистісних ставлень хлопчиків молодшого підліткового віку до небезпеки ураження ВІЛ.

Попередньо проведений аналіз кореляційних взаємозв'язків показників, які презентують ставлення до загрози ВІЛ, діагностованих у групі хлопчиків молодшого підліткового віку, дозволив виявити декілька кореляційних плеяд (див.табл.2.3.5.) Так, позитивним виявився взаємозв'язок когнітивного (П1) та емоційного (П3) компонентів ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, а особиста занепокоєність 13–14-річних хлопчиків загрозою перебуває у тісному позитивному зв'язку з оцінкою підконтрольності ситуації уникнення ВІЛ (П5).

Таблиця 2.3.5.

Значимі кореляції показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі хлопчиків молодшого підліткового віку

Ймовірність загрози		Занепокоєність небезпекою		Контроль за ситуацією	
П2	0,650(**)	П1	0,445(**)	П2	0,372(**)
П3	0,445(**)	П2	0,289(*)	П3	0,340(*)
П4	0,390(**)	П4	0,666(**)	П4	0,290(*)
П47	0,337(*)	П5	0,340(*)	П12	0,304(*)
		П50	0,368(**)	П42	-0,281(*)
		П67	0,361(*)	П53	-0,334(*)

Примітка: (*) - кореляція значима при $p < 0,05$; (**) - кореляція значима при $p < 0,01$ (тут та надалі будуть зберігатися зазначені умовні позначки).

Що ж стосується взаємозв'язків з особистісними та характерологічними властивостями респондентів чоловічої статі молодшого підліткового віку, прямим виявився зв'язок між оцінкою ймовірності загрози ураження ВІЛ (П1) та підозрілістю (П47) – у респондентів з вищими показниками підозрілості вищими були оцінки ймовірності ураження ВІЛ; між оцінкою занепокоєності з приводу інфікування вірусом СНІДу (П3) та тривожністю (П50), циклотимністю рис характеру (П67) – респонденти з вищими показниками тривожності та проявами циклотимної акцентуації характеру висловлювали більшу занепокоєність з приводу настання цієї небезпеки (див.табл.2.3.5.).

Оберненим виявився зв'язок у групі хлопчиків молодшого підліткового віку між оцінкою контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (П5) та показниками домінантності (П42) та самоконтролю (П53) – для респондентів, які високо

оцінювали власний контроль над ситуацією уникнення ВІЛ більш характерними були підкореність та низький самоконтроль (див.табл.2.3.5.). Можливість контролювати ситуацію (П5) у хлопчиків молодших підлітків була прямо пов'язана з обізнаністю про використання засобів індивідуального статевого захисту – презерватива (П12: $r=0,304$; $p<0,05$), що, на нашу думку, й забезпечує їм впевненість у особистій захищеності від такого роду небезпеки.

З метою більш повного аналізу описаних відмінностей та розгляду внутрішніх структурних механізмів, що визначають їх специфіку, нами окремо було проведено кореляційний аналіз взаємозв'язків показників, діагностованих у групах хлопчиків 13–14 років з різними характеристиками ставлення до небезпеки ВІЛ.

Результати дослідження показали, що у хлопчиків молодшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ сприйняття ймовірності ураження ВІЛ (П1) позитивно корелює з ймовірністю загрози для ровесників (П2), особистою занепокоєністю даною небезпекою (П3) та оцінкою занепокоєності ровесників (П4), підозрілістю (П47), а негативно з товариськістю (П39) та емотивними рисами характеру (П65) (див.табл.2.3.6.).

Таблиця 2.3.6.

Значимі кореляції показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі хлопчиків молодшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до такої загрози

Ймовірність загрози		Занепокоєність небезпекою		Контроль за ситуацією	
П2	0,611(**)	П1	0,424(*)	П2	0,383(*)
П3	0,424(*)	П4	0,383(*)	П41	0,427(*)
П4	0,493(**)	П43	-0,389(*)	П46	-0,426(*)
П39	-0,428(*)	П51	-0,393(*)	П105	-0,481(**)
П47	0,402(*)	П52	0,407(*)	П107	0,466(*)
П765	-0,405(*)	П107	0,394(*)		

Показник занепокоєності небезпекою (П3) негативно скорелював з показниками нестриманості (П43: $r=-0,389$), радикалізму (П51: $r=-0,393$), а позитивно – з занепокоєністю ровесників небезпекою (П4: $r=0,383$) та

нонконформізмом (П52: $r=0,407$). Цікавим є позитивний взаємозв'язок цього показника з уявленням про невиліковність цього захворювання (П107: $r=0,394$). Ці результати вказують на те, що хвилювання з приводу ураження ВІЛ у безумовно тривожних хлопчиків молодшого підліткового віку, швидше походить від наявності достовірної інформації про неможливість на сучасному етапі розвитку медицини вилікувати ВІЛ-інфекцію, уявлення про те, що ровесники також відчують тривогу з приводу такої небезпеки, а в особистісному плані цьому сприяє незалежність від соціального схвалення.

Що ж стосується особистого контролю за ситуацією уникнення ВІЛ (П5), то він позитивно корелює з емоційною стійкістю (П41) та негативно - з чутливістю (П46). Для цього показника також характерна позитивна кореляція з уявленням про невиліковність СНІДу (П107) та негативно зі ставленням до проходження обстеження на ВІЛ (П105). Тобто, можна припустити, що чим вище 13–14-річні хлопчики оцінюють власну можливість контролю над ситуацією уникнення ВІЛ, тим достовірнішими є їх уявлення про невиліковність СНІДу, та меншими є їх наміри стосовно проходження обстеження на ВІЛ (див.табл.2.3.6).

Узагальнюючи ці результати, можна дати таке пояснення, що у осіб чоловічої статі молодшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до небезпеки домінують такі якості: підозрілість, нонконформізм, замкнутість, стриманість та консерватизм. Їх оцінки власних можливостей у контролі ситуації значною мірою можуть бути пов'язані з емоційною стійкістю та жорсткістю. Занепокоєність небезпекою, очевидно, визначається наявністю чіткого уявлення про невиліковність даного захворювання та перебільшенням тривожності своїх ровесників з приводу загрози інфікування.

Аналіз кореляційних взаємозв'язків у хлопчиків молодшого підліткового віку з відносно занепокоєним типом ставлення до небезпеки ураження ВІЛ показав (див.табл.2.3.7.), що стурбованість небезпекою (П3) на високому рівні значимості позитивно корелює з оцінкою тривожності ровесників щодо небезпеки ВІЛ (П4) та окремими показниками сприйняття підлітками різної статі даної небезпеки, у ситуації обумовленості сексуальних стосунків: дівчаток – бажанням

набути досвіду (П18: $r=0,915$), порозважатись (П20: $r=0,864$), дією алкоголю (П36: $r=0,852$) та наркотику (П38: $r=0,835$); хлопчиків – бажанням порозважатись (П19: $r=0,915$) та самоствердитись (П25: $r=0,761$).

Показник, який характеризує оцінку контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (П5), позитивно скорелював з підозрілістю (П47) та експресивністю (П55) (див.табл.2.3.7). Що ж стосується когнітивного компоненту ставлення до небезпеки ВІЛ (П1), то через однорідність значень цього показника у досліджуваній групі підлітків не вдалося визначити його кореляційних взаємозв'язків з іншими діагностованими показниками.

Таблиця 2.3.7.

Значимі кореляції з показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі хлопчиків молодшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до такої загрози

Занепокоєність небезпекою		Контроль за ситуацією	
П4	0,820(**)	П47	0,662(*)
П18	0,915(**)	П55	0,780(**)
П19	0,893(**)		
П20	0,864(*)		
П25	0,761(*)		
П36	0,852(*)		
П38	0,835(*)		

Як ми бачимо, для хлопчиків молодшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ важливими предикторами оцінки контролю над ситуацією уникнення ВІЛ виступають такі якості: підозрілість у поєднанні з експресивністю.

При розгляді кореляційних взаємозв'язків показників, діагностованих у хлопчиків молодшого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, нами було виявлено більш обширні кореляційні плеяди (див.табл.2.3.8.).

Значимі кореляції показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі хлопчиків молодшого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до такої загрози

Ймовірність загрози		Занепокоєність небезпекою		Контроль за ситуацією	
П50	-0,534(*)	П51	-0,499(*)	П12	0,588(*)
П52	-0,558(*)	П52	-0,552(*)	П42	-0,585(*)
П53	-0,564(*)	П58	0,551(*)	П53	-0,558(*)
П63	0,560(*)	П65	0,545(*)	П61	-0,548(*)
П106	-0,499(*)				

Встановлено, що показник (П1) – сприйняття ймовірності особистої загрози корелює: позитивно – з дистимним типом акцентуації характеру (П63); негативно - з тривожністю (П50), нонконформізмом (П52) та самоконтролем (П53).

Ці дані можуть свідчити про те, що оцінка особистої вразливості стосовно ВІЛ у хлопчиків молодшого підліткового віку з таким ставленням до небезпеки може обумовлюватися впевненістю в собі, конформністю та недисциплінованістю (низьким самоконтролем). Поряд з цим, такі підлітки тим вище оцінюють власну ймовірність загрози ВІЛ, чим вищою є їх схильність робити висновок про ВІЛ-статус людини за її зовнішнім виглядом.

Характерним у структурі кореляційних взаємозв'язків у цій підгрупі є й те, що занепокоєність ураженням ВІЛ (П3) негативно корелює з радикалізмом (П51: $r = -0,499$) та нонконформізмом (П52: $r = -0,552$), а позитивно – з показниками, що презентують демонстративну (П58: $r = 0,551$) та емотивну (П65: $r = 0,545$) акцентуації характеру. Ці дані можуть вказувати на те, що достатньо байдужі хлопчики-підлітки 13–14 років тим вище непокояться з приводу загрози ВІЛ, чим конформнішими та консервативнішими вони є в особистісному плані, а їх оцінка особистої тривоги перебуває у прямому зв'язку з проявом демонстративних та емотивних рис характеру. Тобто, занепокоєність загрозою ВІЛ у цих хлопчиків-підлітків, як ми бачимо, залежить швидше від орієнтації на соціальне схвалення

групи та дотримання певної традиційності у поглядах, а демонстративність їх характеру та здатність до співпереживання можуть сприяти виникненню у них тривожності з приводу небезпеки ураження невиліковним захворюванням.

Проте, в даній підгрупі високі оцінки контролю за ситуацією (П5) можуть знайти своє пояснення у позитивному взаємозв'язку з високою поінформованістю щодо правил користування презервативом як засобом запобігання ВІЛ (П12; $r=0,588$). На особистісному рівні знайшов відображення негативний взаємозв'язок оцінки контролю за ситуацією (П5) з показниками домінантності (П42) та самоконтролю (П53), а на характерологічному – з педантичною акцентуацією характеру (П61) (див.табл.2.3.8.). До наведеного вище можна додати, що такі особистісні особливості, як домінантність, самоконтроль та педантичність є також визначальними і важливими для надання достатньо байдужим хлопчикам 13–14 років впевненості у підконтрольності ситуації інфікування ВІЛ.

Таким чином, представлені результати вказують на те, що у групі хлопчиків молодшого підліткового віку достатньо байдуже ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, очевидно, пов'язане з такими якостями як висока впевненість в собі, поряд із високою конформністю, недисциплінованістю (низьким самоконтролем) та радикалізмом. Їм притаманний високий прояв демонстративних та емотивних рис характеру. Високі оцінки можливості власного захисту від небезпеки можуть бути пов'язані з добрими знаннями про користування засобами запобігання ВІЛ у статевих контактах.

Що ж стосується результатів, отриманих на вибірці хлопчиків старшого підліткового віку, то структура кореляційних взаємозв'язків показників особистісного ставлення до небезпеки у цій групі є дещо іншою, ніж в групі молодших підлітків цієї ж статі (див.табл.2.3.9.). Специфічними для групи старших підлітків чоловічої статі виявилися достовірні взаємозв'язки між показниками сприйняття ймовірності ураження ВІЛ (П1), занепокоєності цією загрозою (П3), контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (П5) та показниками, які презентують особистісні прояви (П45), досвід статевих стосунків (П6) і вживання наркотичних речовин (П9) (див.табл.2.3.9.).

Таблиця 2.3.9.

Значимі кореляції показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі хлопчиків старшого підліткового віку

Ймовірність загрози		Занепокоєність небезпекою		Контроль за ситуацією	
П2	0,480(**)	П1	0,428(**)	П4	0,323(*)
П3	0,428(**)	П2	0,330(*)	П6	-0,354(**)
П4	0,312(*)	П4	0,694(**)	П64	-0,390(*)
П9	0,393(**)	П45	0,289(*)	П66	-0,418(*)
				П69	0,385(*)

Окрім позитивного взаємозв'язку між компонентами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ (П1 та П3) та їх позитивної кореляції з оцінкою ймовірності (П2) та занепокоєності ровесників такою загрозою (П4), прямим та значимим у групі респондентів чоловічої статі старшого підліткового віку виявився зв'язок оцінки ймовірності загрози ураження ВІЛ (П3) та досвіду вживання наркотичних речовин (П9) – у респондентів 15–16 років з досвідом вживання наркотиків вищими були й оцінки ймовірності ураження ВІЛ. Між оцінкою занепокоєності з приводу інфікування вірусом СНІДу (П3) та соціальною сміливістю, схильністю до ризику, активністю в соціальних контактах (П45) також виявлено позитивну кореляцію: респонденти з вищою соціальною сміливістю, схильністю до ризику висловлювали більшу занепокоєність з приводу настання даної небезпеки. Зворотнім виявився значимий зв'язок ($p < 0,01$) у групі хлопчиків старшого підліткового віку між оцінкою контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (П5) та показником наявності досвіду статевих стосунків (П6) (див.табл.2.3.9.): респонденти, які високо оцінювали власний контроль над ситуацією уникнення ВІЛ не мали (або мали незначний) досвід вступу у статеві стосунки. Контроль за ситуацією уникнення небезпеки інфікуватися ВІЛ у 15–16-річних хлопчиків був негативно пов'язаний з проявом екзальтованих (П64) та тривожних рис характеру (П66).

Ці дані можуть вказувати на те, що у старших підлітків чоловічої статі на становлення ставлення до небезпеки ураження ВІЛ можуть впливати як певні особистісні властивості – соціальна сміливість, екзальтованість, тривожність, так і досвід ризикованих щодо передачі вірусу СНІДу форм поведінки. Їх оцінки власної можливості контролювати ситуацію помітно знижуються, коли вони починають набувати досвіду сексуальних стосунків, і не визначаються коливанням настрою та високою тривожністю.

Попередньо виявлена варіативність у вираженості показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ (П1 та П3), діагностованих у групі хлопчиків старшого підліткового віку, дозволила здійснити поділ цієї статевовікової групи також на 3 підгрупи. Таким чином, у цій групі підлітків було виділено таких, яким притаманне безумовно тривожне (23 особи), відносно занепокоєне (20 осіб) та достатньо байдуже (10 осіб) ставлення до небезпеки ураження ВІЛ. Щоб підтвердити наявність або відсутність відмінностей між показниками, діагностованими у респондентів виділених підгруп, нами було проведено поглиблений статистичний аналіз.

Результати такого аналізу показали, що між підгрупами з безумовно тривожним та відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ існують статистично достовірні розбіжності як за показником (П1) – сприйняття ймовірності особистої загрози, так і за показником (П3) – особиста занепокоєність небезпекою ураження ВІЛ (див.табл.2.3.10.).

Типовими є розбіжності цих підгруп і за показником, що характеризує оцінку ймовірності для ровесників небезпеки ураження ВІЛ (П2) (див.табл.2.3.11.). Так, хлопчики 15–16 років з безумовно тривожним ставленням, вище оцінюють ймовірність небезпеки ураження ВІЛ для своїх ровесників (P_2 : $t=2,71$; $p<0,01$), ніж ті, у яких відносно занепокоєне ставлення до даної небезпеки. Це може вказувати на те, що безумовно тривожні підлітки високо оцінюють не лише ймовірність інфікуватися ВІЛ особисто для себе, але й вважають таку загрозу високовірогідною для своїх однолітків тієї ж статі.

Таблиця 2.3.10.

Статистично достовірні відмінності у показниках ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у хлопчиків старшого підліткового віку з безумовно тривожним та відносно занепокоєним ставленням

Статистичні показники	Показник			
	П1		П3	
	Безумовно тривожні	Відносно занепокоєні	Безумовно тривожні	Відносно занепокоєні
M	43,7	7,3	73,5	56,3
δ	20,5	4,1	25,8	28,1
t	6,12		2,08	
p<	0,001		0,05	

Співвідношення середніх значень діагностованих показників засвідчило, що респонденти з безумовно тривожним ставленням до цієї небезпеки, порівняно з відносно занепокоєними, вище оцінили ступінь усвідомленого сприйняття такої небезпеки як для себе, так і для протилежної статі у таких ситуативно-мотиваційних контекстах: для протилежної статі – під час вступу в інтимні стосунки з причини інтересу, через бажання отримати нові враження (П22: $t=2,07$; $p<0,05$); для представників своєї статі – коли мотивом таких стосунків виступає бажання порозважатись (П19: $t=2,91$; $p<0,01$), отримання матеріальної користі (П33: $t=2,27$; $p<0,05$) та опосередкованість сексуальних стосунків впливом алкоголю (П35: $t=2,25$; $p<0,05$).

Щодо розбіжностей в оцінюванні респондентами цих підгруп прийнятності окремих моделей статевої поведінки для дівчат та хлопців – відрізнялися (з переважанням вищих оцінок у безумовно тривожних) уявлення щодо припустимості для хлопчиків прийняття ініціативи сексуального контакту (П72) та прийнятності для протилежної статі наполягання на інтимних стосунках (П77) (див.табл.2.3.11.).

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

Показник	Група 12		Група 13		t	p	Група 12		Група 14		t	p	Група 13		Група 14		t	p
	m	δ	m	δ			m	δ	m	δ			M	δ	m	δ		
П2	55,0	21,2	35,8	24,7	2,71	0,01	55,0	21,2	27,0	24,1	2,95	0,01	-	-	-	-	-	-
П4	-	-	-	-	-	-	58,0	25,6	24,0	19,6	3,98	0,001	45,8	25,5	24,0	19,6	2,55	0,05
П9	0,7	0,9	0,2	0,5	2,65	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П12	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,7	1,3	5,0	0,7	2,33	0,05
П15	-	-	-	-	-	-	4,5	2,1	2,0	1,4	2,56	0,05	-	-	-	-	-	-
П19	6,8	2,8	3,2	2,9	2,91	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П22	7,2	2,0	5,2	2,4	2,07	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П25	-	-	-	-	-	-	6,0	3,2	3,2	1,8	2,16	0,05	-	-	-	-	-	-
П33	5,1	3,8	2,0	2,4	2,27	0,05	5,1	3,8	1,2	1,8	2,68	0,01	-	-	-	-	-	-
П34	-	-	-	-	-	-	5,3	3,9	1,2	1,8	2,76	0,01	-	-	-	-	-	-
П35	6,3	2,6	2,9	3,9	2,25	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6,0	2,1	4,2	2,3	2,06	0,05
П63	-	-	-	-	-	-	10,9	2,8	15,6	3,9	2,02	0,05	-	-	-	-	-	-
П72	3,3	1,2	2,3	1,1	2,18	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П77	3,6	1,2	2,5	1,0	2,37	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П82	-	-	-	-	-	-	4,2	1,0	2,6	1,1	2,23	0,05	-	-	-	-	-	-

Примітка: група 12 – хлопчики 15–16 років з безумовно-тривожним ставленням
група 13 – хлопчики 15–16 років з відносно занепокоєним ставленням
група 14 – хлопчики 15–16 років з достатньо байдужим ставленням

Особливу увагу слід звернути на достовірні розбіжності в усереднених значеннях показника, що представляє досвід вживання наркотичних речовин: у безумовно тривожних хлопчиків старшого підліткового віку цей показник виявився достовірно вищим, ніж у відносно занепокоєних (П9: $t=2,65$; $p<0,01$). Беручи до уваги той факт, що підлітки мають певну інформацію про високі ризик інфікування ВІЛ через вживання ін'єкційних наркотиків, можемо припустити, що безумовно тривожне ставлення старших підлітків до такої небезпеки певною мірою пов'язане із уже наявним у них досвідом вживання

наркотичних речовин (навіть неін'єкційним шляхом). І хоча вживання "легких" наркотиків безпосередньо не веде до обов'язкового переходу на ін'єкційні, проте, за даними численних поведінкових досліджень, проведених серед споживачів наркотиків [81], майже усі шприцеві наркозалежні починали з вживання неін'єкційних наркотиків.

Таким чином, отримані дані вказують на те, що безумовно тривожні підлітки 15–16 років чоловічої статі достовірно відрізняються від відносно занепокоєних такого ж віку та статі. Ці розбіжності проявляються як у вищих оцінках власної ймовірності та занепокоєності ураження ВІЛ, так і у вищих оцінках ймовірності ураження ВІЛ відносно своїх ровесників. Безумовно тривожні мають значно багатший досвід вживання наркотичних речовин, ніж відносно занепокоєні, що також може визначати характер ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в цілому.

Приблизно таку ж кількість розбіжностей виявлено між підгрупами з безумовно тривожним та достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ (див.табл 2.3.11.). Так, виявлено розбіжності за двома показниками ставлення до небезпеки ВІЛ: у безумовно тривожних вищими були значення когнітивного (П1) та емоційного (П3) компонентів ставлення до небезпеки ураження ВІЛ (див.табл 2.3.12.).

Таблиця 2.3.12.

Статистично достовірні відмінності у показниках ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у хлопчиків старшого підліткового віку з безумовно тривожним та достатньо байдужим ставленням

Статистичні показники	Показник			
	П1		П3	
	Безумовно тривожні	Достатньо байдужі	Безумовно тривожні	Достатньо байдужі
М	43,7	5,0	73,5	1,0
δ	20,5	6,7	25,8	3,2
t	6,28		6,88	
	0,001		0,001	

Між зазначеними підгрупами виявлено також розбіжності в оцінках ймовірності ураження ВІЛ для ровесників (П2: $t=2,95$; $p<0,01$) та занепокоєності

ровесників цією загрозою (П4: $t=3,98$; $p<0,001$), які у безумовно тривожних хлопчиків були вищими, ніж у достатньо байдужих.

Схожу тенденцію у розбіжностях було встановлено і між показниками, які презентують окремі аспекти статевоспецифічного ситуативно-мотиваційного сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом (див.табл.23.11.). Так, безумовно тривожні хлопчики-підлітки 15–16 років, порівняно з достатньо байдужими, вище оцінили ступінь усвідомленого сприйняття загрози у ситуаціях детермінації сексуальних стосунків: для своєї статі – коханням (П15: $t=2,56$; $p<0,05$), самоствердженням (П25: $t=2,16$; $p<0,05$); для обох статей – бажанням отримати матеріальну винагороду (П33: $t=2,68$, $p<0,01$; П34: $t=2,76$, $p<0,01$).

В той же час у достатньо байдужих хлопчиків-підлітків цього ж віку вищими виявилися показники дистимної акцентуації характеру (П63), а безумовно тривожні хлопчики-підлітки виявили вищий ступінь згоди з припустимістю для хлопця просити партнерку користуватися презервативом під час інтимних контактів (П82) (див.табл.23.11.).

Виходячи з отриманих даних, можна відзначити, що безумовно тривожні старші підлітки чоловічої статі не лише вище оцінюють особисту загрозу ураження ВІЛ та виявляють більше хвилювання з цього приводу, але й дають вищі оцінки за цими параметрами для своїх ровесників, порівняно з достатньо байдужими до даної загрози. Їх характеризують вищі оцінки усвідомленого сприйняття небезпеки в окремих ситуативно-мотиваційних аспектах, вищий ступінь згоди з прийнятністю для хлопця ініціювання використання презервативу, проте низька вираженість дистимних рис характеру.

Встановлено, що між підгрупами з відносно занепокоєним та достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ у хлопчиків старшого підліткового віку також наявні розбіжності в особистій занепокоєності загрозою ВІЛ (П3: $t=5,86$; $p<0,001$) (див.табл.23.13.) та оцінках тривожності ровесників з приводу даної небезпеки (П4: $t=2,55$; $p<0,05$) (див.табл.23.11.). Значення цих показників у перших достовірно вищі, ніж у підлітків з достатньо байдужим ставленням.

Статистично достовірні відмінності у показниках ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у хлопчиків старшого підліткового віку з відносно занепокоєним та достатньо байдужим ставленням

Статистичні показники	Показник	
	ПЗ	
	Відносно занепокоєні	Достатньо байдужі
M	56,3	1,0
δ	28,1	3,2
t	5,86	
p<	0,001	

Що стосується виявлених відмінностей між цими підгрупами у показниках когнітивних репрезентацій про ВІЛ/СНІД, то поінформованість про користування презервативом (як єдиним засобом захисту під час статевих стосунків) (П12) була достовірно вищою у респондентів підгрупи з достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, порівняно з відносно занепокоєними (П12: $t=2,33$; $p<0,05$) (див.табл 2.3.11). Поряд з цим, у відносно занепокоєних хлопчиків 15–16 років, порівняно з достатньо байдужими, вищою виявилася соціальна сміливість (П45: $t=2,06$; $p<0,05$), що може характеризувати їх як більш схильних до ризику.

Узагальнюючи ці результати можна вказати на те, що хлопчики старшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ відрізняються від достатньо байдужих не лише вищим хвилюванням з приводу загрози ВІЛ, але й більшою схильністю до ризику і розгальмованістю, тоді як достатньо байдужі знають достовірно більше про користування презервативом як засобом індивідуального статевого захисту у статевих контактах.

Аналіз кореляційних взаємозв'язків у кожній з підгруп певною мірою підтвердив значимість окремих показників, за якими фіксувалися достовірні розбіжності, для становлення певного ставлення до небезпеки.

Результати аналізу кореляційних взаємозв'язків діагностованих показників засвідчили, що у хлопчиків старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ сприйняття ймовірності ураження ВІЛ (П1) позитивно корелює з оцінкою ймовірності загрози для ровесників (П2),

чутливістю (П46), нонконформізмом (П52) та напруженістю (П54) (див.табл.2.3.14.).

Таблиця 2.3.14.

Значимі кореляції показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі хлопчиків старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до даної загрози

Ймовірність загрози		Занепокоєність небезпекою		Контроль за ситуацією	
П2	0,434(*)	П4	0,557(**)	П2	0,487(*)
П9	0,408(*)	П8	0,409(*)	П4	0,423(*)
П46	0,576(**)	П45	0,497(*)	П11	0,645(*)
П52	0,429(*)	П106	0,457(*)	П49	0,416(*)
П54	0,446(*)			П56	0,396(*)
				П57	0,417(*)
				П59	0,596(*)
				П65	0,603(*)
				П67	0,553(*)

Варто акцентувати увагу на тому, що припущення про обумовленість високих оцінок ймовірності ураження ВІЛ (П1) наявністю досвіду вживання наркотиків (П9) знайшло своє підтвердження у статистично значимому взаємозв'язку цих показників ($r=0,408$, $p<0,05$) (див.табл.2.3.14.).

Особиста занепокоєності небезпекою ВІЛ (П3) позитивно скорелювала з оцінкою занепокоєності ровесників (П4: $r=0,557$), соціальною сміливістю (П45: $r=0,497$), схильністю визначати ВІЛ-статус людини за її зовнішнім виглядом (П106: $r=0,457$) та наявністю друзів з досвідом статевого життя (П8: $r=0,409$). Ці дані можуть бути пояснені тим, що, можливо, безумовно тривожні хлопчики 15-16 років, будучи схильними до ризику та маючи друзів з досвідом сексуальних стосунків (які, не виключено, були ризикованими) проявляють високу особисту стурбованість загрозою інфікування ВІЛ і вважають високою тривожність з

даного приводу своїх ровесників. А їх позиція щодо можливості визначення ВІЛ-статусу людини за зовнішніми ознаками слугує, очевидно, своєрідним підсилювачем тривожності.

Що ж стосується показника особистого контролю за ситуацією уникнення ВІЛ (П5), то навколо нього утворилася значна кореляційна плеяда позитивних взаємозв'язків (див.табл.2.3.14.). Він позитивно корелює з оцінками ймовірності небезпеки для ровесників (П2: $r=0,487$) та занепокоєності інших підлітків такою загрозою (П4: $r=0,423$). Для цього показника також характерна позитивна кореляція зі знаннями про шляхи передачі ВІЛ (П11): чим кращі знання мали старші підлітки про шляхи передачі вірусу, тим вищими були їх оцінки власної можливості контролювати ситуацію уникнення такої загрози. Позитивним виявився і зв'язок оцінки підконтрольності небезпечних щодо ВІЛ ситуацій (П5) з дипломатичністю (П49), емоційною саморегуляцією та емпатією (П57); рисами застрягаючої (П59), емотивної (П65) та циклотимної акцентуації характеру (П67) (див.табл.2.3.14.).

Узагальнюючи ці результати, можна зробити висновок, що осіб чоловічої статі старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до небезпеки характеризують такі особистісні якості: чутливість, емпатія, незалежність, фрустрованість (напруженість) та соціальна сміливість. Їх занепокоєне ставлення, очевидно, визначається уявленнями про високу вразливість їх ровесників таким захворюванням, про що свідчать високі прогностичні оцінки тривожності їх ровесників з приводу цієї небезпеки. Важливо зауважити, що безумовно тривожне ставлення цих підлітків, очевидно, перебуває у тісній залежності від наявного у них досвіду вживання наркотичних речовин, а їх впевненість у підконтрольності ситуації уникнення ВІЛ, очевидно, походить від відносно високого рівня поінформованості про шляхи передачі вірусу. Поряд з цим, вони схильні думати, що ВІЛ-статус людини можна визначити за її зовнішнім виглядом, що опосередковано засвідчує наявність у хлопчиків старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням помилкових уявлень про патогенез ВІЛ/СНІДу.

Такі помилкові установки можуть в подальшому вплинути на характер прогнозування ними небезпечних ситуацій.

Аналіз кореляційних взаємозв'язків показників, діагностованих у підгрупі хлопчиків старшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ показав (див.табл.2.3.15.), що оцінка ймовірності ураження ВІЛ (П1) лише негативно корелює з орієнтованістю на свій внутрішній світ (П48: $r=-0,484$). Це може вказувати на те, що чим практичнішим є хлопчик 15–16 років, тим нижчими будуть його оцінки особистої ймовірності інфікування ВІЛ.

Лише одну кореляцію вдалося встановити для емоційного компоненту ставлення до небезпеки (П3): чим вищою була особиста занепокоєність хлопчиків небезпекою ураження ВІЛ, тим вище вони оцінювали тривожність своїх ровесників тієї ж статі щодо даної загрози (П4: $r=0,752$).

З параметром (П5), який характеризує оцінку контролю над ситуацією уникнення ВІЛ, негативно скорелювали поведінковий ризик у сексуальних стосунках (П7) та вираженість тривожних рис характеру (П66), а позитивно – уявлення про виліковність ВІЛ-інфекції (П107) (див.табл.2.3.15.). Тобто, як ми бачимо, відносно занепокоєні хлопчики у своїй оцінці власних можливостей тримати ситуацію ураження ВІЛ під контролем керуються, очевидно, аналізом власної ризикованої сексуальної поведінки, а їх високі оцінки підконтрольності ситуації пов'язані з нижчим проявом тривожності.

Таблиця 2.3.15

Значимі кореляції з показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі хлопчиків старшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до такої загрози

Ймовірність загрози		Занепокоєність небезпекою		Контроль за ситуацією	
П48	-0,484(*)	П4	0,752(**)	П7	-0,672(**)
				П66	-0,657(*)
				П107	0,625(*)

Отже, для хлопчиків старшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ характерним є практичність, слідування загальноприйнятим нормам. Вони тим вище оцінюють для себе підконтрольність ситуації уникнення небезпеки інфікування, чим нижчим є їх досвід вступу у статеві стосунки і меншим є прояв у них тривожних рис характеру.

При розгляді кореляційних взаємозв'язків діагностованих показників у хлопчиків молодого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, нами було виявлено, що сприйняття ймовірності ураження ВІЛ (П1) позитивно корелює зі збудливими (П60) та емотивними (П65) характерологічними проявами (див.табл.2.3.16.).

Таблиця 2.3.16.

Значимі кореляції з показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі хлопчиків старшого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до даної загрози

Ймовірність загрози		Контроль за ситуацією	
П60	0,938(*)	П105	-0,774(**)
П65	0,921(*)		
П107	-0,968(**)		

В той же час, достатньо байдуже ставлення до небезпеки швидше перебуває під впливом уявлення про виліковність СНІДу (П107), що знижує хвилювання з приводу значимості наслідків даної загрози.

Характерним для структури кореляційних взаємозв'язків у цій підгрупі є й те, що підконтрольність ситуації узгоджувалась з намірами пройти обстеження на виявлення антитіл до ВІЛ: чим вищою вважали достатньо байдужі хлопчики свою можливість контролювати ситуацію уникнення ВІЛ (П5), тим нижчою була їх впевненість у необхідності проходження тестування (див. табл.2.3.16.).

На основі отриманих результатів можна дійти висновку, що для хлопчиків старшого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ характерними виступають збудливі та емотивні риси характеру, а їх впевненість у підконтрольності ситуації поєднується з хибним уявленням про виліковність ВІЛ-інфекції та відсутністю намірів проходити відповідне обстеження.

2.4. Особливості особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ дівчаток молодшого та старшого підліткового віку

Аналізуючи первинні дані та середні значення показників, діагностованих у респонденток жіночої статі молодшого та старшого підліткового віку, звернула на себе увагу їх значна варіативність та тенденція до розбіжностей. Специфічним є те, що між дівчатками різного віку, на відміну від хлопчиків, виявлено достовірні розбіжності за показниками, які репрезентують ставлення до небезпеки ураження ВІЛ. Так, оцінки власної занепокоєності (П3) та хвилювання ровесників (П4) стосовно можливості інфікування вірусом СНІДу та оцінки ймовірності такої небезпеки для себе (П2) виявились значно вищими у дівчаток-респонденток молодшого підліткового віку, порівняно з дівчатками старшого підліткового віку.

В той же час, так як і у хлопчиків, проявились відмінності між вказаними групами за показниками досвіду статевого життя (П6: $t=2,44$; $p<0,05$), наявності друзів з таким досвідом (П8: $t=2,39$; $p<0,05$), який у 15–16-річних дівчаток логічно виявився багатшим. В той же час, відмінності у досвіді вживання наркотичних речовин не були достовірними, а середнє значення по цьому показнику було відносно невисоким у респонденток як молодшого ($M=0,2$; $\delta=0,6$), так і старшого підліткового віку ($M=0,0$; $\delta=0,2$).

Певною мірою такі відмінності дозволяють пояснити той факт, що дівчатка молодшого та старшого підліткового віку різнилися між собою і намірами щодо проходження обстеження на ВІЛ ($t=4,14$; $p<0,001$): 15–16-річні респондентки проявили вищий рівень усвідомлення необхідності проходження тестування, ніж представниці жіночої статі молодшого підліткового віку, які взяли участь у дослідженні. Ці дані також можуть опосередковано свідчити про підвищення рівня усвідомлення небезпеки ураження ВІЛ для себе з переходом від молодшого до старшого підліткового віку.

Аналіз вираженості показників, що характеризують особистісні властивості досліджуваних груп підлітків свідчить, що у дівчаток старшого підліткового віку достовірно вищим виявилось значення показника інтелекту (П40: $t=2,33$; $p<0,02$), в

той час як у респонденток молодшого підліткового віку вищим виявився самоконтроль ($P53: t=2,64; p<0,01$). Ці результати дають підстави говорити про те, що дівчатка 15–16 років обстежуваної вибірки характеризуються вищим рівнем інтелектуального розвитку, тобто їм більшою мірою притаманні абстрактність, критичність, аналітичність мислення, вони мають вищу наочність, прагнуть бути добре інформованими, більш схильні до експериментування, тоді як дівчатка молодшого підліткового віку характеризуються вищим внутрішнім самоконтролем поведінки, тобто вони більш точні у виконанні соціальних вимог, мають вищий контроль над власними емоціями та поведінкою.

Аналіз одержаних первинних даних у групі дівчаток молодшого та старшого підліткового віку також засвідчив варіативність показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ від максимальних до мінімальних значень. Так, показники сприйняття ймовірності загрози ВІЛ (П1), занепокоєність загрозою ВІЛ (П3) варіюють від 0% до 100%. Показник (П5), що характеризує оцінку особистого контролю над ситуацією уникнення ВІЛ представлений діапазоном варіативності від 1 до 5 балів. Беручи за основу дану варіативність значень, нами в досліджуваній вибірці дівчаток 13–14 років умовно було виділено також 3 підгрупи, в залежності від співвідношення показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ: підгрупу з безумовно тривожним (21 особа), відносно занепокоєним (14 осіб) та достатньо байдужим (9 осіб) ставленням до цієї небезпеки.

Така диференціація знайшла своє підтвердження і на рівні статистично достовірних відмінностей. Між цими підгрупами виявлено також розбіжності за класами показників, що презентують когнітивні репрезентації про ВІЛ/СНІД, ситуаційно-мотиваційні особливості сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом, особистісні характеристики та особливості установок та експектацій відносно прийнятності певних рольових моделей міжстатевої поведінки.

Встановлено, що між підгрупами дівчаток молодшого підліткового віку з безумовно тривожним та відносно занепокоєним ставленням до небезпеки

ураження ВІЛ, як і в групі хлопчиків цього віку, існують розбіжності лише у сприйнятті ймовірності особистої загрози (див.табл.2.4.1.).

Таблиця 2.4.1.

Статистично достовірні відмінності між показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у дівчаток молодшого підліткового віку з безумовно тривожним та відносно занепокоєним ставленням

Статистичні показники	Показник	
	П1	
	Безумовно тривожні	Відносно занепокоєні
М	77,1	2,1
δ	26,1	4,3
t	6,84	
p<	0,001	

Що стосується особливостей оцінки дівчатками ймовірності для ровесників такої небезпеки (П2), то між цими підгрупами також було виявлено розбіжності (див.табл.2.4.2.). Дівчатка 13–14 років з безумовно тривожним ставленням вище оцінюють ймовірність небезпеки ураження ВІЛ для своїх ровесниць (П2: $t=2,67$; $p<0,01$), ніж ті, у яких відносно занепокоєне ставлення до цієї небезпеки.

Характер розбіжностей за особистісними особливостями між вказаними підгрупами засвідчив відмінності у прояву домінантності (П42) та циклотимії (П67): у відносно занепокоєних дівчаток 13–14 років виявилися вищими середні значення показників домінантності та циклотимних рис характеру, порівняно з безумовно тривожними (див.табл.2.4.2.).

Подальший аналіз розбіжностей в цих підгрупах показав, що вони різняться і за окремими аспектами статевоспецифічного ситуативно-мотиваційного сприйняття загрози ураження ВІЛ статевим шляхом (див.табл.2.4.2.). Так, дівчатка з безумовно тривожним ставленням вище оцінюють занепокоєність представників обох статей ймовірністю ураження ВІЛ у ситуації обумовленості вступу у сексуальні контакти намірами створення сім'ї (П29: $t=2,17$, $p<0,05$; П30: $t=2,19$, $p<0,05$), в той час як відносно занепокоєні вище оцінюють хвилювання дівчаток з приводу цієї небезпеки у ситуації вступу у такі стосунки задля розваги (П20: $t=2,69$; $p<0,01$).

Таблиця 2.4.2.

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

Показники	Група 7		Група 8		t	p	Група 7		Група 9		t	p	Група 8		Група 9		t	p
	m	δ	m	δ			m	δ	m	δ			m	δ	m	δ		
П2	77,6	30,6	43,6	39,1	2,67	0,01	77,6	30,6	48,9	29,8	2,30	0,05						
П4	-	-	-	-	-	-	61,2	33,9	33,3	32,4	2,05	0,05	75,0	33,0	33,3	32,4	2,90	0,01
П11	-	-	-	-	-	-	8,8	2,2	10,8	1,9	2,27	0,05	-	-	-	-	-	-
П15	-	-	-	-	-	-	4,3	2,9	1,0	2,1	3,10	0,001	4,1	2,5	1,0	2,1	2,99	0,01
П17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,0	2,7	4,3	3,1	2,01	0,05
П18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7,0	2,7	3,3	2,1	3,46	0,001
П20	4,1	3,4	7,3	3,4	2,69	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П21	-	-	-	-	-	-	7,0	2,4	4,3	2,7	2,28	0,05	-	-	-	-	-	-
П25	-	-	-	-	-	-	6,3	2,1	2,5	2,6	3,17	0,001	6,5	2,8	2,5	2,6	3,23	0,001
П26	-	-	-	-	-	-	5,4	3,1	2,5	2,6	2,38	0,05	6,3	2,9	2,5	2,6	3,04	0,01
П29	4,7	4,0	2,1	3,0	2,17	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П30	5,1	3,7	2,6	2,9	2,19	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П35	-	-	-	-	-	-	7,1	3,5	4,0	3,0	2,24	0,05	-	-	-	-	-	-
П40	-	-	-	-	-	-	4,3	2,5	6,0	1,8	2,09	0,05	3,6	2,1	6,0	1,8	2,88	0,01
П42	5,0	2,0	6,4	1,8	2,15	0,05	5,0	2,0	6,6	1,6	2,19	0,05	-	-	-	-	-	-
П61	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,2	5,2	9,5	5,1	2,33	0,05
П67	13,8	4,6	17,3	3,9	2,25	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П92	-	-	-	-	-	-	2,7	1,7	4,0	1,3	2,17	0,05	-	-	-	-	-	-

Примітка: група 7 – дівчатка 13–14 років з безумовно-тривожним ставленням
 група 8 – дівчатка 13–14 років з відносно занепокоєним ставленням
 група 9 – дівчатка 13–14 років з достатньо байдужим ставленням

Таким чином, отримані дані вказують на те, що безумовно тривожні молодші підлітки жіночої статі відрізняються від відносно занепокоєних не лише вищою вираженістю когнітивного аспекту ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, але й тим, що вони вище оцінюють таку ймовірність небезпеки для своїх

ровесниць. В той же час, відносно занепокоєні виявились більш домінантними та циклотимними у характерологічних проявах.

Між підгрупами дівчаток з безумовно тривожним та достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ виявлено розбіжності за двома показниками, які його диференціюють (див.табл.2.4.3.): у безумовно тривожних вищі значення когнітивного (П1) та емоційного (П3) компонентів ставлення до небезпеки.

Таблиця 2.4.3.

Статистично достовірні відмінності показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у дівчаток молодшого підліткового віку з безумовно тривожним та достатньо байдужим ставленням

Статистичні показники	Показники			
	П1		П3	
	Безумовно тривожні	Достатньо байдужі	Безумовно тривожні	Достатньо байдужі
М	77,1	2,8	81,0	4,4
δ	26,1	4,4	29,1	5,3
t	6,12		5,84	
p<	0,001		0,001	

Логічною на рівні розбіжностей виявилася така тенденція: дівчатка молодшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням вище оцінюють ймовірність небезпеки ураження ВІЛ для своїх ровесників (П2: $t=2,30$; $p<0,05$), ніж ті, у яких достатньо байдуже ставлення до цієї небезпеки (див.табл.2.4.2.).

Стосовно різниці в уявленнях респондентів цих підгруп про особливості захворювання, було виявлено, що дівчатка з достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ знали достовірно більше про основні шляхи передачі ВІЛ, ніж безумовно тривожні (П11: $t=2,27$; $p<0,05$) (див.табл.2.4.2.). Ці дані дозволяють зробити припущення, що краща поінформованість дівчаток молодшого підліткового віку про шляхи передачі вірусу обумовлює меншу занепокоєність у ставленні до небезпеки ураження ВІЛ. Ми пояснюємо ці дані тим, що при оцінці небезпеки дівчатка молодшого підліткового віку свою поінформованість про шляхи перначі вірусу співвідносять з окремими формами

ризикованої щодо ураження ВІЛ поведінки. В результаті аналізу вони виявляють відсутність (чи обмеженість) на даний момент власного досвіду таких ризикованих поведінкових стратегій, а тому й не виявляють занепокоєння з приводу ймовірності ураження ВІЛ. Водночас, важливо враховувати й той факт, що обстежені дівчатка молодшого підліткового віку мали достовірно менший досвід вступу у статеві контакти, ніж дівчатка старшого підліткового віку, а серед їх друзів менше було таких, що мають відповідний досвід, та від яких вони б могли отримувати відповідну інформацію про сексуальні стосунки. Це підтвердилося достовірними відмінностями між відповідними показниками у групі дівчаток молодшого та старшого підліткового віку (П6, П8).

Щодо розбіжностей між значеннями показників, що характеризують мотиваційно-ситуативний контекст сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом виявлено наступну тенденцію: вищими у респонденток з безумовно тривожним ставленням, порівняно з достатньо байдужими, виявилися оцінки ступеню сприйняття протилежною статтю цієї небезпеки при обумовленості статевого контакту коханням (П15), пізнавальними міркуваннями (П21) та впливом алкоголю (П35), тоді як для обох статей вищими були у цій підгрупі оцінки усвідомленого сприйняття при детермінації таких стосунків бажанням самоствердитись (П25, П26) (див.табл.2.4.2.).

Можливо, однією з причин відмінностей у ставленні дівчаток молодшого підліткового віку до небезпеки інфікування вірусом СНІДу є різниця у прояві певних особистісних властивостей (див.табл.2.4.2.). Так, у 13–14 річних респонденток з достатньо байдужим типом ставлення до небезпеки ураження ВІЛ вищими виявилися середні значення інтелекту (П40: $t=2,09$; $p<0,05$) та домінантності (П42: $t=2,19$; $p<0,05$).

Стосовно розбіжностей в оцінюванні респондентками цих підгруп прийнятного модусу поведінки для дівчат та хлопців – відрізнялися уявлення дівчат з достатньо байдужим ставлення до небезпеки (їх оцінки були вищими) щодо припустимості для хлопчиків відмови від статевих стосунків при незгоді партнерки користуватися презервативом (П92) (див.табл.2.4.2.).

Виходячи з отриманих даних, можна відзначити, що дівчаток молодшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ характеризують, поряд з вищими оцінками власної ймовірності небезпеки та занепокоєності стосовно ураження ВІЛ, достовірно вищі оцінки сприйняття небезпеки в окремих ситуативно-мотиваційних контекстах вступу в інтимні стосунки. В той же час, достатньо байдужі дівчатка 13–14 років характеризуються вищим рівнем інтелектуального розвитку, домінантністю та кращою поінформованістю про шляхи передачі вірусу СНІДу.

Встановлено, що між підгрупами з відносно занепокоєним та достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, виділених серед дівчаток молодшого підліткового віку, також наявні розбіжності за показниками як особистої занепокоєності загрозою ВІЛ (ПЗ: $t=6,14$; $p<0,001$), так і аналогічної тривожності ровесників (П4: $t=2,90$; $p<0,01$). Значення цих показників у перших вищі, ніж у підлітків-дівчаток з достатньо байдужим ставленням до загрози ВІЛ (див.табл.2.4.4.).

Таблиця 2.4.4.

Статистично достовірні відмінності у показниках ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у дівчаток молодшого підліткового віку з відносно занепокоєним та достатньо байдужим ставленням

Статистичні показники	Показник	
	ПЗ	
	Відносно занепокоєні	Достатньо байдужі
М	86,1	4,4
δ	25,1	5,3
t	6,14	
p<	0,001	

За показниками, що характеризують статевоспецифічне ситуативно-мотиваційне сприйняття загрози ураження ВІЛ статевим шляхом, також виявлено відмінності та тенденцію відносно занепокоєних дівчаток до вищих оцінок усвідомленого сприйняття цієї небезпеки в окремих ситуаціях (див.табл.2.4.2.)

Так, респондентки з відносно занепокоєним ставленням до небезпеки вище оцінили усвідомлення представниками двох статей небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом у ситуації вступу в інтимні стосунки з метою самоствердження (П25: $t=3,23$; $p<0,001$ та П26: $t=3,04$; $p<0,01$) та набуття досвіду (П17: $t=2,01$; $p<0,05$ та П18: $t=3,46$; $p<0,001$). Вищими виявилися і їх середні оцінки сприйняття хлопцем небезпеки ВІЛ при мотивації сексуальних стосунків коханням (П15: $t=2,99$; $p<0,01$).

В особистісному плані ці підгрупи відрізнялися вищим рівнем інтелектуального розвитку достатньо байдужих дівчаток (П40) та загостренням педантичних рис характеру у відносно занепокоєних респонденток 13–14 років. (див.табл.2.4.2.).

Таким чином, отримані дані вказують на те, що дівчатка молодшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ відрізняються від достатньо байдужих респонденток вищими оцінками тривожності з приводу небезпеки, рівнем усвідомленості загрози ВІЛ в окремих ситуативно-мотиваційних контекстах та більшою педантичністю, в той час як достатньо байдужі дівчатка виявились більш інтелектуально розвиненими.

З метою виявлення провідних чинників, які визначають характер особистісних ставлень дівчаток молодшого та старшого підліткового віку до загрози ураження ВІЛ, нами було проведено поглиблений кореляційний аналіз результатів, отриманих у респонденток 13–14 та 15–16 років. Перш ніж перейти до аналізу взаємозв'язків у підгрупах дівчаток молодшого підліткового віку з різними ставленнями до небезпеки інфікування ВІЛ, детальніше зупинимось на результатах кореляційного аналізу показників загальної вибірки дівчаток цього віку.

Встановлено, що оцінки ймовірності (П1) та занепокоєності небезпекою ураження ВІЛ (П3) у дівчаток молодшого підліткового віку позитивно корелюють як між собою ($r=0,357$), так і з їх прогнозами щодо вірогідності (П2) та тривожності (П4) ровесниць дівчаток стосовно загрози інфікування ВІЛ (див.табл.2.4.5.).

Значимі кореляції показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ,
діагностованих у дівчаток молодшого підліткового віку

Ймовірність небезпеки		Занепокоєність загрозою		Контроль за ситуацією	
П2	0,503(**)	П1	0,357(*)	П4	0,303(*)
П3	0,357(*)	П4	0,467(**)	П7	-0,326(*)
				П105	-0,355(*)

Характерним для кореляційної структури взаємозв'язків показників особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у цій групі дівчаток є те, що їх оцінка контролю над ситуацією уникнення ВІЛ перебувала в оберненій залежності з наявним поведінковим ризиком у міжстатевих стосунках (П7) та намірами пройти обстеження на наявність антитіл до ВІЛ, а у прямій – з оцінкою занепокоєності ровесників такою загрозою (П4) (див. табл.2.4.5.).

Ці дані можуть свідчити про те, що у дівчаток молодшого підліткового віку більш високі оцінки ймовірності тісно пов'язані з високими оцінками занепокоєності щодо загрози ураження ВІЛ, які очевидно, підсилюють одна одну. В той же час, чим меншим є їх реальний поведінковий ризик щодо ВІЛ у статевих стосунках, тим підконтрольнішою вони вважають ситуацію загрози ВІЛ, і тим незначнішими є їх переконання щодо необхідності проходження спеціального обстеження.

Подальший розгляд отриманих даних спрямуємо у площину кореляційного аналізу між показниками, діагностованими у дівчаток молодшого підліткового віку з різними типами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ.

Результати дослідження показали, що у підгрупі безумовно тривожних дівчаток молодшого підліткового віку (див.табл.2.4.6.) виявлено прямий зв'язок когнітивного компоненту ставлення до небезпеки ураження ВІЛ (П1) з оцінкою ймовірності загрози для інших підлітків (П2: $r=0,441$; $p<0,05$) та з відсутністю

схильності робити висновок про ВІЛ-статус людини за її зовнішнім виглядом (П106: $r=0,537$; $p<0,05$).

Таблиця 2.4.6.

Значимі кореляції з показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі дівчаток молодшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до такої загрози

Ймовірність небезпеки		Занепокоєність загрозою		Контроль за ситуацією	
П2	0,441(*)	П10	-0,575(**)	П6	-0,494(*)
П40	-0,455(*)	П55	0,446(*)	П7	-0,494(*)
П45	-0,477(*)				
П106	0,537(*)				

Оберненим виявився зв'язок цього показника (П1) з рівнем розвитку інтелекту (П40: $r=-0,455$; $p<0,05$) та соціальною сміливістю (П45: $r=-0,477$; $p<0,05$): чим вище оцінювали безумовно тривожні дівчатка ймовірність настання загрози ВІЛ, тим більше вони були обережними в соціальному плані та характеризувалися нижчим розвитком інтелектуальних здібностей.

Особиста занепокоєність небезпекою (П3) позитивно скорелювала з експресією (П43), а негативно – з показником, що презентує рівень поінформованості про особливості ВІЛ/СНІДу як захворювання (П10) (див.табл.2.4.6.). Ми пояснюємо це тим, що загальна вища експресивність безумовно тривожних дівчаток провокує їх, можливо, до вищих оцінок занепокоєності небезпекою, а низький рівень знань про етимологію цього захворювання спричиняє ще більше хвилювання з приводу їх вразливості.

Окремо слід звернути увагу на значимі кореляти контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (П5) у даній підгрупі. Чим вищими були оцінки власного контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (П5) у безумовно тривожних дівчаток молодшого підліткового віку, тим нижчим був їх досвід статевого життя (П6: $r=-0,494$; $p<0,05$), і, відповідно, нижчий поведінковий ризик у статевих стосунках (П7: $r=-0,494$; $p<0,05$). В цілому ці дані співвідносяться з аналогічними

результатами, одержаними на загальній вибірці респонденток молодшого підліткового віку.

Узагальнюючи одержані дані, доходимо висновку, що респонденток 13–14 років з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ в особистісному плані можна охарактеризувати як експресивних та обережних у соціальному плані, з притаманною ригідністю мислення та низьким рівнем научуваності. Поряд з цим, їх тривожне ставлення до небезпеки ураження ВІЛ може бути пов'язане з низькою поінформованістю про етіологію та патогенез ВІЛ/СНІДу та відсутністю власного поведінкового ризику у сексуальних стосунках, як і обмеженість досвіду вступу в останні. В той же час, вони не схильні робити висновок про ВІЛ-статус людини за її зовнішнім виглядом.

Подальший аналіз показав, що в структурі кореляційних взаємозв'язків, виявлених у дівчаток молодшого підліткового віку з відносно занепокоєним типом ставлення до небезпеки ураження ВІЛ (див.табл.2.4.7.), виділяється декілька кореляційних плеяд навколо основних компонентів ставлення до цієї загрози. Так, у відносно занепокоєних дівчаток 13–14 років сприйняття ймовірності ураження ВІЛ (П1) позитивно корелює з домінантністю (П42: $r=0,565$; $p<0,05$) та експресивністю (П55: $r=0,570$; $p<0,05$), а негативно – з імпульсивністю (П43: $r=-0,621$; $p<0,05$). Це може свідчити про те, що відносно занепокоєні дівчатка, які вище оцінюють ймовірність настання небезпеки ВІЛ характеризуються домінантністю, високою експресивністю та стриманістю у поведінці.

Таблиця 2.4.7.

Значимі кореляції з показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі дівчаток молодшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до такої загрози

Ймовірність небезпеки		Занепокоєність загрозою		Контроль за ситуацією	
П42	0,565(*)	П59	-0,644(*)	П57	0,632(*)
П43	-0,621(*)	П106	0,706(**)	П60	0,749(**)
П55	0,570(*)				

З особистою занепокоєністю загрозою ВІЛ (П3) у цій підгрупі негативно корелює вираженість застрягаючої акцентуації характеру (П59: $r=-0,644$; $p<0,05$), а позитивно -- неохочість визначати ВІЛ-статус людини за її зовнішнім виглядом (П106: $r=0,706$; $p<0,01$). Ці дані можуть свідчити про те, що занепокоєність загрозою ВІЛ у відносно занепокоєних дівчаток обернено пов'язана зі схильністю до афектів та тривожності, і може поєднуватися з уявленням про неможливість визначити інфікована людина, чи ні за її зовнішнім виглядом.

Оцінка контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (П5) виявилася позитивно пов'язаною з емпатією (П57) та збудливою акцентуацією характеру (П55) (див.табл.2.4.7.). Таким чином, у дівчаток молодого підліткового віку з відносно занепокоєним типом ставлення до небезпеки ураження ВІЛ оцінки контролю над ситуацією уникнення тісно пов'язані з емпатійністю, здатністю до співпереживання та акцентуацією збудливих рис характеру.

Узагальнюючи отримані результати, можна зробити висновок, що респонденток молодшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ характеризують такі особистісні властивості: висока домінантність, здатність передавати іншим свій емоційний стан, поряд із обережністю та стриманістю у поведінці, обмеженим проявом застрягаючих рис характеру. Виявлено, що їх ставлення до цієї небезпеки обернено пов'язане зі схильністю визначати ВІЛ-статус людини за її зовнішнім виглядом.

При розгляді кореляційних взаємозв'язків діагностованих показників у дівчаток молодшого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до небезпеки інфікування ВІЛ, нами було виявлено більш обширні кореляційні плеяди (див.табл.2.4.8.).

Встановлено, що сприйняття ймовірності особистої загрози (П1) на значимому рівні корелює: позитивно – зі знаннями про ВІЛ/СНІД як захворювання (П110: $r=0,760$; $p<0,05$), акцентуйованими гіпертимними та циклотимними рисами характеру (П62: $r=0,815$, $p<0,05$; П67: $r=0,770$, $p<0,05$); негативно - з емоційною стійкістю (П41). Ці дані можуть свідчити про те, що предиктором уявлення про власну невразливість щодо ВІЛ у дівчаток молодшого

підліткового віку на особистісному рівні може бути емоційна нестійкість. При цьому вагома роль належатиме поінформованості про особливості етіології та патогенезу захворювання на ВІЛ/СНІД: чим вона була вищою, тим вищими були оцінки ймовірності настання такого роду загрози.

Таблиця 2.4.8.

Значимі кореляції з показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі дівчаток молодшого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до такої загрози

Ймовірність небезпеки		Занепокоєність загрозою		Контроль за ситуацією	
П10	0,760(*)	П4	-0,756(*)	П49	0,681(*)
П41	-0,715(*)	П44	-0,736(*)	П57	0,759(*)
П62	0,815(*)	П52	0,784(*)		
П67	0,770(*)	П53	-0,738(*)		
		П56	-0,680(*)		
		П57	-0,688(*)		
		П61	-0,734(*)		
		П65	-0,707(*)		

Встановлено, що сприйняття ймовірності особистої загрози (П1) на значимому рівні корелює: позитивно – зі знаннями про ВІЛ/СНІД як захворювання (П10: $r=0,760$; $p<0,05$), акцентуйованими гіпертимними та циклотимними рисами характеру (П62: $r=0,815$, $p<0,05$; П67: $r=0,770$, $p<0,05$); негативно - з емоційною стійкістю (П41). Ці дані можуть свідчити про те, що предиктором уявлення про власну невразливість щодо ВІЛ у дівчаток молодшого підліткового віку на особистісному рівні може бути емоційна нестійкість. При цьому вагома роль належатиме поінформованості про особливості етіології та патогенезу захворювання на ВІЛ/СНІД: чим вона була вищою, тим вищими були оцінки ймовірності настання такого роду загрози.

Структура кореляційних взаємозв'язків у цій підгрупі характеризується й тим, що занепокоєність ураженням ВІЛ (П3) негативно корелює з оцінкою занепокоєності своїх ровесників (П4: $r=-0,756$; $p<0,05$), нормативністю у поведінці

(П44), самоконтролем (П53), емоційною саморегуляцією (П56) та емпатією (П57); негативним є її зв'язок із педантичною (П61) та емотивною (П65) акцентуаціями характеру (див.табл.2.4.8.). Позитивна ж кореляція цього показника проявилася з нонконформізмом (П52: $r=0,784$; $p<0,05$). Тобто, можна припустити, що високі нормативність у поведінці, самоконтроль, емоційна саморегуляція, емпатійність дівчаток молодшого підліткового віку, поряд з загостренням емотивних та педантичних рис характеру знижує їх тривожність щодо загрози інфікування вірусом СНІДу.

Інша плеяда взаємозв'язків утворюється навколо оцінки контролю за ситуацією (П5), яка позитивно корелює з дипломатичністю (П49: $r=0,681$; $p<0,05$) та емпатією (П57: $r=0,759$; $p<0,05$).

Узагальнюючи ці результати, можна дійти висновку, що у дівчаток молодшого підліткового віку достатньо байдуже ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, очевидно, пов'язане з такими якостями як емоційна стійкість, нормативність у поведінці, поряд із вищою конформністю та високим рівнем самоконтролю та емоційної саморегуляції. Дівчатка цієї підгрупи тим нижче оцінюють власну занепокоєність ураженням ВІЛ, чим вищими є їх оцінки занепокоєності своїх ровесниць, в чому нам вбачається їх певна захисна позиція. Характерними є й те, що у дівчаток 13–14 років з достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, відносно високою є поінформованість про природу та перебіг цього захворювання. Їх байдуже ставлення до небезпеки інфікування ВІЛ, як виявилось, може обумовлюватися яскраво вираженими емотивними та педантичними рисами характеру.

Що ж стосується результатів, отриманих на вибірці дівчаток старшого підліткового віку, то було виявлено, що комплекс корелятив показників особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у цій групі є специфічним та відрізняється від того, який окреслився у групі дівчаток молодшого підліткового віку. Так, позитивними виявилися взаємозв'язки показників особистісного ставлення до небезпеки як між собою (П1, П3, П5), так і з окремими показниками акцентуацій характеру (П58, П63, П64, П67), поведінковим ризиком у статевих

стосунках (П7) та уявленням про виліковність ВІЛ-інфекції (П107) (див.табл.2.4.9.).

Таблиця 2.4.9.

Значимі кореляції показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі дівчаток старшого підліткового віку

Ймовірність небезпеки		Занепокоєність загрозою		Контроль за ситуацією	
П2	0,603(**)	П1	0,428(**)	П2	0,243(*)
П3	0,428(**)	П2	0,452(**)	П3	0,209(*)
П4	0,402(**)	П4	0,676(**)	П4	0,278(**)
П107	-0,283(*)	П5	0,209(*)	П7	-0,204(*)
		П58	0,380(**)	П58	0,377(**)
		П63	-0,276(*)		
		П64	0,349(**)		
		П67	0,259(*)		

Сприйняття ймовірності загрози інфікування ВІЛ (П1) виявилось тісно пов'язаним з занепокоєністю такою загрозою (П3), яка, в свою чергу, підвищувалась зі зростанням оцінки ступеню ймовірності (П2) та прогностичної тривожності своїх однолітків (П4). Поряд з цим, чим вище оцінювали дівчатка особисту ймовірність захворіти (П1), тим менше вони знали про невиліковність цього захворювання (П107) (див.табл.2.4.9.).

У дівчаток 15-16 років занепокоєність небезпекою ураження ВІЛ (П3) була тим вищою, чим більш загостреними були демонстративні (П58), екзальтовані (П64) та циклотимні (П67) риси характеру та менший прояв знаходили дистимні характерологічні риси (П63).

Також позитивним був зв'язок контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (П5) з демонстративною акцентуацією характеру (П58), когнітивним (П1) та емоційним (П3) компонентами ставлення до такої небезпеки – у респонденток старшого підліткового віку з вищим загостренням демонстративних рис характеру відмічалися вищі оцінки власної занепокоєності загрозою ураження вірусом СНІДу та контролю над ситуацією її уникнення. Дівчатка, які вище оцінювали

занепокоєність такою небезпекою (П3), вище оцінили і власний контроль над ситуацією уникнення ураження ВІЛ (П5). В той же час, оцінки можливості тримати ситуацію уникнення ВІЛ під особистим контролем знижувались зі зростанням поведінкового ризику у статевих стосунках (П7) (див.табл.2.4.9.).

Звертаючись до отриманих результатів, ми виявили, що серед дівчаток старшого підліткового віку є такі, у яких достатньо виразно проявлялася варіативність від мінімального до максимального значень за показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ (див. додаток 3.2). Так, розкид між індивідуальними значеннями показників сприйняття ймовірності загрози ВІЛ (П1), занепокоєність загрозою ВІЛ (П3) та контролю за ситуацією уникнення ВІЛ (П5) коливається від високих значень до достатньо низьких: значення перших двох показників варіює від 0% до 100%, третій показник представлений діапазоном варіативності від 1 до 5 балів. Узагальнюючи ці результати, умовно групу дівчаток 15–16-річного віку нами було поділено на 3 підгрупи: з безумовно тривожним (38 осіб), відносно занепокоєним (37 осіб) та достатньо байдужим (20 осіб) ставленням до небезпеки інфікування ВІЛ. Така диференціація знаходить своє підтвердження і на рівні статистично достовірних відмінностей. Встановлено, що між підгрупами з безумовно тривожним та відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ існують розбіжності лише у сприйнятті ймовірності особистої загрози інфікування ВІЛ (П1) (див.табл.2.4.10.)

Таблиця 2.4.10.

Статистично достовірні відмінності у показниках ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у дівчаток старшого підліткового віку з безумовно тривожним та відносно занепокоєним ставленням

Статистичні показники	Показник	
	П1	
	Безумовно тривожні	Відносно занепокоєні
М	60,1	3,8
δ	27,3	4,6
t	5,86	
p<	0,001	

Стосовно особливостей оцінки дівчатками ймовірності такої небезпеки для ровесників (П2), то між цими підгрупами також було виявлено розбіжності

(див.табл.2.4.11.). Дівчатка 15–16 років з безумовно тривожним ставленням вище оцінюють ймовірність небезпеки ураження ВІЛ для своїх ровесниць (П2: $t=3.62$; $p<0,001$), ніж ті, у яких відносно занепокоєне ставлення до цієї небезпеки.

За вираженістю характерологічних рис між вказаними підгрупами було виявлено достовірні розбіжності лише за показником (П59) – застрягаюча акцентуація ($t=2,27$; $p<0,05$): у безумовно тривожних дівчаток 15–16 років вищими виявилися середні значення вираженості застрягаючих рис характеру, ніж у відносно занепокоєних.

Неоднозначна картина достовірних розбіжностей спостерігається за окремими значеннями показників, що характеризують статевоспецифічне ситуативно-мотиваційне сприйняття підлітками різної статі загрози ураження ВІЛ статевим шляхом. (див.табл.2.4.11.). Так, дівчатка з безумовно тривожним ставленням вище оцінюють занепокоєність хлопчиків ймовірністю ураження ВІЛ у ситуації примусового вступу у сексуальні стосунки (П31: $t=2,95$; $p<0,001$), в той час як відносно занепокоєні вище оцінюють хвилювання представників протилежної статі з приводу цієї небезпеки у ситуації, коли їх вступ у такі стосунки обумовлений почуттям кохання (П15: $t=2,12$; $p<0,05$).

Встановлено, що різняться ці підгрупи і установками та експектаціями стосовно розподілу ролей у міжстатевих стосунках: характерною є тенденцію до переважання у безумовно тривожних вищих оцінок прийнятності окремих моделей безпечної поведінки (див.табл.2.4.11.). Так, безумовно тривожні дівчатка більш прийнятним для дівчини вважали висловлення своїх незадоволень у сексі (П89), відмову від сексуального контакту, коли партнер не хоче користуватися презервативом (П93) та носіння з собою презервативу (П81), тоді як для представників обох статей більш прийнятною вважалася відмова від сексуальних стосунків, якщо немає відповідного бажання (П78,П79).

Виявлено також, що відносно занепокоєні дівчатка 15–16 років проявляють більш толерантне ставлення до вірусоносіїв, ніж їх безумовно тривожні ровесниці (П104: $t=2,77$; $p<0,01$).

Таблиця 2.4.11.

Статистично достовірні розбіжності між значеннями показників, отриманих у респонденток старшого підліткового віку з різними типами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ

Показник	Група 16		Група 17		t	p	Група 16		Група 18		t	p	Група 17		Група 18		t	p
	m	δ	m	δ			m	δ	m	δ			m	δ	m	δ		
П2	60,0	25,4	40,8	20,3	3,62	0,001	60,0	25,4	25,8	22,8	5,05	0,001	40,8	20,3	25,8	22,8	2,43	0,05
П4	-	-	-	-	-	-	55,4	30,2	19,3	20,0	5,36	0,001	50,7	23,0	19,3	20,0	5,22	0,001
П6	-	-	-	-	-	-	0,4	0,8	0,1	0,4	2,02	0,05	-	-	-	-	-	-
П7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,1	0,3	0,0	0,0	1,97	0,05
П14	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4,1	2,3	6,0	2,9	2,04	0,05
П15	3,3	2,0	4,6	2,1	2,12	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П20	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3,0	2,0	5,2	3,2	2,16	0,05
П27	-	-	-	-	-	-	4,3	3,6	1,2	2,6	2,70	0,01	3,2	3,6	1,2	2,6	2,04	0,05
П28	-	-	-	-	-	-	4,2	3,8	1,2	2,6	2,54	0,01	4,6	3,9	1,2	2,6	3,28	0,001
П29	-	-	-	-	-	-	4,5	3,4	1,2	2,8	2,85	0,01						
П30	-	-	-	-	-	-	4,8	3,7	1,6	2,8	2,67	0,01	3,7	3,5	1,6	2,8	2,02	0,05
П31	4,9	3,3	2,2	2,5	2,95	0,001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П33	-	-	-	-	-	-	4,5	3,5	1,4	2,1	2,99	0,001	-	-	-	-	-	-
П39	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5,4	2,5	7,0	2,4	2,29	0,05
П44	-	-	-	-	-	-	6,0	1,8	7,6	2,1	2,81	0,01	6,1	1,9	7,6	2,1	2,69	0,01
П58	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15,2	3,7	12,2	3,5	2,47	0,05
П59	14,8	2,6	12,9	2,8	2,27	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П72	-	-	-	-	-	-	2,9	1,1	2,1	1,2	2,04	0,05	3,3	1,3	2,1	1,2	2,78	0,01
П73	-	-	-	-	-	-	2,7	1,4	1,8	1,0	2,18	0,05	-	-	-	-	-	-
П78	4,0	1,1	3,2	1,4	2,16	0,05	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П79	4,5	0,9	3,5	1,4	3,04	0,001	4,5	0,9	2,8	2,0	2,65	0,01	-	-	-	-	-	-
П81	4,2	1,0	3,4	1,3	2,33	0,05	4,2	1,0	3,0	1,7	2,06	0,05	-	-	-	-	-	-
П89	3,9	0,8	3,3	1,1	2,00	0,05	3,9	0,8	2,6	1,7	2,31	0,05	-	-	-	-	-	-
П93	4,6	0,6	3,7	1,4	3,04	0,001	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
П97	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,1	1,1	1,2	0,6	3,67	0,001
П98	-	-	-	-	-	-	4,1	1,2	4,8	0,4	2,02	0,05	3,8	1,3	4,8	0,4	3,54	0,001
П104	2,4	1,0	3,1	0,9	2,77	0,01	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Примітка: група 16 – дівчатка 15–16 років з безумовно-тривожним ставленням
 група 17 – дівчатка 15–16 років з відносно занепокоєним ставленням
 група 18 – дівчатка 15–16 років з достатньо байдужим ставленням

Узагальнюючи отримані дані, можна зазначити, що безумовно тривожні старші підлітки жіночої статі відрізняються від відносно занепокоєних не лише вищою вираженістю когнітивного аспекту ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, але й вищим ступенем сприйняття ймовірності ураження ВІЛ відносно своїх ровесниць та яскравіше вираженими застрягаючими рисами характеру. У ставленні до ЛЖВС більш толерантними виявились відносно занепокоєні дівчатка, тоді як безумовно тривожні дівчатка проявили вищий ступінь згоди з прийнятністю окремих моделей безпечної сексуальної поведінки, реалізація яких забезпечує можливість відмови від сексуальних стосунків та використання засобів захисту.

Між підгрупами з безумовно тривожним та достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ виявлено розбіжності у значеннях показників, що характеризують ставлення до небезпеки ураження ВІЛ: у безумовно тривожних, порівняно з іншими, виявлено вищі значення когнітивного (П1) та емоційного (П3) компонентів ставлення до цієї небезпеки (див.табл.2.4.12.).

Аналогічною виявилася тенденція у розбіжностях між цими підгрупами в оцінках ймовірності небезпеки (П2) та занепокоєності щодо неї ровесниць респонденток (П4): дівчатка старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням вище оцінюють ймовірність небезпеки ураження ВІЛ для своїх ровесниць (П2: $t=5,05$; $p<0,001$) та їх занепокоєність нею (П4: $t=5,36$; $p<0,001$), ніж ті, у яких достатньо байдуже ставлення до такої небезпеки (див.табл.2.4.11.).

Таблиця 2.4.12.

Статистично достовірні відмінності показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у дівчаток старшого підліткового віку з безумовно тривожним та достатньо байдужим ставленням до такої загрози

Статистичні показники	Показники			
	П1		П3	
	Безумовно тривожні	Достатньо байдужі	Безумовно тривожні	Достатньо байдужі
М	60,1	3,5	68,4	5,0
δ	27,3	4,6	31,5	5,4
t	6,12		5,98	
p<	0,001		0,001	

Ця відмінність у сприйнятті дівчатками загрози ураження ВІЛ певною мірою може бути пояснена різницею у досвіді статевого життя (П6), яка підтвердилася високим рівнем достовірності: безумовно тривожні дівчатка мали більший досвід вступу у сексуальні стосунки, ніж достатньо байдужі (П6: $t=2,02$; $p<0,05$).

Можливо, однією з причин відмінностей у ставленні дівчаток старшого підліткового віку до небезпеки інфікування вірусом СНІДу є достовірні відмінності у прояву певних особистісних властивостей (див.табл.2.4.11.). Так, у 15–16-річних респонденток з достатньо байдужим типом ставлення до небезпеки ураження ВІЛ вищими виявилися середні значення показника нормативності у поведінці (П44: $t=2,81$; $p<0,01$), порівняно з безумовно тривожними. Ми пояснюємо ці дані тим, що дотримування дівчатками старшого підліткового віку соціальних норм та вимог сприяє становленню у них впевненості щодо особистої невразливості, а отже, може забезпечувати їм більш байдуже ставлення і до небезпеки ураження ВІЛ.

Стосовно розбіжностей між цими підгрупами у сприйнятті небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом в різних мотиваційно-ситуативних контекстах, виявлено таку тенденцію: вищими у респонденток з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, порівняно з достатньо байдужими, виявилися оцінки ступеню сприйняття цієї небезпеки у ситуації обумовленості статевого контакту бажанням мати дитину (П27, П28) та створити сім'ю (П29, П30) – для обох статей; матеріальною вигодою (П33) – для протилежної статі (див.табл.2.4.11.). Як бачимо, безумовно тривожні дівчатка характеризуються вищим усвідомленням небезпеки ураження ВІЛ у сексуальних стосунках, пов'язаних з матримоніальними планами партнерів.

Схожу картину встановлено в оцінюванні респондентками цих підгруп прийняттого модусу безпечної міжстатевої поведінки для дівчат та хлопців: відрізнялися уявлення дівчат з достатньо байдужим ставленням до небезпеки (їх оцінки були вищими) щодо припустимості для дівчат відмови від статевих стосунків при відсутності відповідного бажання (П79), мати при собі презерватив (П81) та обговорення невподобань у сексі (П89); для представників обох статей –

прийнятності ініціювання інтимних стосунків (П72, П73) (див.табл.2.4.11.). Достатньо байдужі ж дівчатка старшого підліткового віку вище оцінили прийнятність для хлопця купівлі презервативу як моделі поведінки (П98: $t=2,02$; $p<0,05$).

Виходячи з отриманих даних, можна відмітити, що дівчаток старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ характеризують, поряд з вищими оцінками власної ймовірності небезпеки та занепокоєності стосовно ураження ВІЛ, вищі оцінки такої ймовірності та занепокоєності для своїх ровесниць. В той же час, достатньо байдужі дівчатка 15–16 років мають вищі показники нормативності у поведінці у поєднанні з меншим досвідом вступу в інтимні стосунки з протилежною статтю. Безумовно тривожні дівчатка, здебільшого, вище оцінюють сприйняття небезпеки ураження ВІЛ у матримоніально зумовлених сексуальних стосунках та проявляють вищий ступінь згоди з припустимістю таких моделей безпечної міжстатевої поведінки, які забезпечують дівчаткам відмову від сексу, обговорення негативних емоцій та використання засобів статевого захисту.

Встановлено, що між підгрупами з відносно занепокоєним та достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ у дівчаток старшого підліткового віку також наявні розбіжності в особистій занепокоєності загрозою ВІЛ (П3) (див.табл.2.4.13.), оцінках ймовірності ураження ВІЛ для ровесниць (П2: $t=2,43$; $p<0,05$) та їх занепокоєності з приводу такої небезпеки (П4: $t=5,22$; $p<0,001$) (див.табл.2.4.11.). Середні значення цих показників у відносно занепокоєних респонденток вищі, ніж у дівчаток-підлітків з достатньо байдужим ставленням до небезпеки ураження ВІЛ.

Досить інформативними є достовірні розбіжності між цими підгрупами за показниками поведінкового ризику у сексуальних стосунках (П7: $t=1,97$; $p<0,05$), товариськості (П39: $t=2,29$; $p<0,05$), нормативності у поведінці (П44: $t=2,69$; $p<0,01$) та демонстративності характеру (П58: $t=2,47$; $p<0,05$). Встановлено, що достатньо байдужі респондентки більш нормативні у своїй поведінці, товариські та комунікабельні і проявляють нижчий поведінковий ризик у сексуальних

стосунках, тоді як відносно занепокоєні респондентки характеризувалися більшою вираженістю демонстративних рис характеру.

Таблиця 2.4.13.

Статистично достовірні відмінності показників ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у дівчаток старшого підліткового віку з відносно занепокоєним та достатньо байдужим ставленням до такої загрози

Статистичні показники	Показник	
	ПЗ	
	Відносно занепокоєні	Достатньо байдужі
М	63,1	5,0
δ	28,1	5,4
t	5,74	
p<	0,001	

За показниками, що характеризують статевоспецифічне ситуативно-мотиваційне сприйняття загрози ураження ВІЛ статевим шляхом, також виявлено неоднозначні відмінності (див.табл.2.4.11.). Відносно занепокоєні дівчатка вище оцінюють сприйняття небезпеки ураження ВІЛ у ситуаціях матримоніальної обумовленості інтимних стосунків (П27, П28, П30), тоді як достатньо байдужі – в ситуаціях, коли причиною таких стосунків для дівчат стає статевий потяг (П14) та бажання розважитись (П20).

Характер розбіжностей в установках стосовно розподілу ролей у міжстевих стосунках між вказаними підгрупами засвідчив (див.табл.2.4.11.), що достатньо байдужі 15–16-річні дівчатка виявляють вищий ступінь згоди з прийнятністю для хлопця купувати презерватив (П98), тоді як відносно занепокоєні – з припустимістю для дівчини мати декількох стевих партнерів одночасно (П97), а для хлопця – запропонувати інтимні стосунки (П72).

Таким чином, отримані дані дозволяють зробити висновок про те, що дівчатка старшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ відрізняються від достатньо байдужих респонденток. Відносно занепокоєні більше тривожаться з приводу загрози ВІЛ і вважають, що така занепокоєність характерна і для їх ровесниць, оскільки для них існує висока

ймовірність настання такої небезпеки. Нормативнішими у своїй поведінці, більш товариськими та комунікабельними виявилися достатньо байдужі респондентки, які проявляють нижчий поведінковий ризик у сексуальних стосунках, тоді як відносно занепокоєні респондентки мають яскравіше виражені демонстративні риси характеру.

Подальший аналіз отриманих даних було спрямовано у площину розгляду кореляційних взаємозв'язків між показниками ставлень до небезпеки та особистісних, характерологічних, когнітивних та поведінкових особливостей, діагностованих у дівчаток старшого підліткового віку з різними типами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ. Попередньо ми припускали, що якщо виявлені достовірні розбіжності за цими показниками підтвердять свою залежність зв'язками з параметрами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, то їх можна буде вважати провідними у структурі чинників, які визначають характер особистісних ставлень дівчаток старшого підліткового віку до небезпеки ураження ВІЛ.

Результати дослідження показали, що у підгрупі 15–16-річних дівчаток з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ виявлено плеяду кореляційних взаємозв'язків когнітивного компоненту ставлення до небезпеки ураження ВІЛ (П1) з іншими діагностованими показниками (див.табл.2.4.14.).

Таблиця 2.4.14.

Значимі кореляції з показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі дівчаток старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до такої загрози

Ймовірність небезпеки		Занепокоєність загрозою		Контроль за ситуацією	
П2	0,708(**)	П1	0,490(**)	П3	0,490(**)
П3	0,490(**)	П2	0,369(*)	П12	-0,548(*)
П4	0,520(**)	П4	0,614(**)	П39	0,352(*)
П10	-0,557(*)	П5	0,490(**)	П56	0,362(*)
П42	0,367(*)	П7	-0,389(*)		
П60	0,534(*)	П57	0,447(**)		
П64	0,696(**)	П61	0,472(*)		
П67	0,631(**)	П64	0,469(*)		
П107	-0,485(*)	П66	0,485(*)		
		П67	0,497(*)		

Так, сприйняття ймовірності особистої загрози ВІЛ (П1) у безумовно тривожних дівчаток позитивно корелює з оцінкою ймовірності загрози для своїх ровесниць (П2: $t=0,708$; $p<0,01$) та ступенем їх занепокоєності стосовно можливості такої загрози як для себе (П3), так і для ровесників тієї ж статі (П4) (П3: $t=0,490$, $p<0,01$; П4: $t=0,520$; $p<0,01$). Зворотнім виявився зв'язок зазначеного показника з когнітивними репрезентаціями у свідомості уявлень про ВІЛ/СНІД як хворобу (П10), в тому числі з уявленням про невиліковність цього захворювання (П107) (див.табл.2.4.14.). Цей зв'язок може бути свідченням того, що високі оцінки ймовірності особистої загрози у респонденток старшого підліткового віку можуть детермінуватися відсутністю або нестачею достовірних знань про етимологію та патогенез ВІЛ/СНІДу та більшою впевненістю у його виліковності.

У аспекті виявлених значимих взаємозв'язків з особистісними та характерологічними властивостями, показник ймовірності особистої загрози ураження ВІЛ (П1) позитивно корелює з домінантністю (П42: $t=0,367$; $p<0,05$), проявом збудливих (П60: $t=0,534$; $p<0,05$), екзальтованих (П64: $t=0,696$; $p<0,01$) та шклотимних (П67: $t=0,631$; $p<0,01$) рис характеру.

Інша плеяда кореляцій утворюється навколо показника, що характеризує занепокоєність загрозою ВІЛ/СНІДу (П3), де він негативно корелює з поведінковим ризиком у сексуальних стосунках (П7: $t=-0,389$; $p<0,05$), а позитивно – з оцінкою особистого контролю за ситуацією уникнення ВІЛ (П5: $t=0,490$; $p<0,01$), емпатією (П57: $t=0,447$; $p<0,01$), проявом у характері педантичних (П61: $t=0,472$; $p<0,05$), екзальтованих (П64: $t=0,469$; $p<0,05$), тривожних (П66: $t=0,485$; $p<0,05$) та шклотимних (П67: $t=0,497$; $p<0,05$) рис. В свою чергу, оцінки контролю за ситуацією уникнення ВІЛ (П7) у безумовно тривожних дівчаток 15–16 років позитивно корелюють з товариськістю (П39: $t=0,352$; $p<0,05$) та емоційною саморегуляцією (П56: $t=0,362$; $p<0,05$); негативно – з поінформованістю про використання засобу статевого захисту від ВІЛ – презервативу (П12: $t=-0,548$; $p<0,05$).

Таким чином, отримані результати вказують на те, що високі оцінки ймовірності загрози ураження ВІЛ у респонденток старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до небезпеки можуть детермінуватися як

особистісними (домінантність) та характерологічними особливостями (акцентуація збудливих, екзальтованих та циклотимних рис), так і когнітивними репрезентаціями про це захворювання – чим нижчим був рівень знань респонденток про походження та перебіг захворювання та більшою була їх впевненість у його виліковності, тим вищими виявилися у них оцінки особистої ймовірності цієї небезпеки. Безумовно тривожні дівчатка старшого підліткового віку тим вище оцінюють власну занепокоєність загрозою інфікування ВІЛ, чим вищою є їх оцінка власного контролю над ситуацією уникнення такої небезпеки і чим нижчим є їх поведінковий ризик щодо ураження ВІЛ статевим шляхом. Висока занепокоєність цих респонденток, можливо, пов'язана з високою емпатійністю та акцентуацією педантичних, екзальтованих, тривожних та циклотимних 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 ВІЛ контрольованою для себе, що може бути свідченням того, що у свідомості дівчаток 15–16 років можливість особистого захисту від ВІЛ не передбачає обов'язкового володіння інформацією щодо правильності використання презервативу.

Подальший аналіз показав, що в структурі кореляційних взаємозв'язків, виявлених у дівчаток старшого підліткового віку з відносно занепокоєним типом ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, виділяється декілька кореляційних плеяд навколо основних компонентів ставлення до такої загрози (див.табл.2.4.15.).

Таблиця 2.4.15.

Значимі кореляції з показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі дівчаток старшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до такої загрози

Ймовірність небезпеки		Занепокоєність загрозою		Контроль за ситуацією	
П50	-0,451(**)	П4	0,527(**)	П6	-0,401(*)
П52	-0,366(*)	П7	-0,345(*)	П58	0,472(**)
		П106	-0,403(*)	П60	0,444(*)
				П61	-0,388(*)
				П65	-0,433(*)
				П66	-0,398(*)

Встановлено, що сприйняття ймовірності ураження ВІЛ (П1) у обстежуваній підгрупі дівчаток негативно корелює з особистісною тривожністю (П50: $r=-0,451$; $p<0,01$) та нонконформізмом (П52: $r=-0,366$; $p<0,05$).

Показник особистої занепокоєності загрозою ураження ВІЛ (П3) позитивно пов'язаний з оцінкою тривоги ровесниць щодо цієї небезпеки (П4: $r=0,527$; $p<0,01$); негативно – з поведінковим ризиком у статевих стосунках (П7: $r=-0,345$; $p<0,05$) та неохайністю робити висновок про ВІЛ-статус людини за її зовнішнім виглядом (П106: $r=-0,403$; $p<0,05$).

Окремо слід звернути увагу на значимі кореляції оцінок контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (П5) у дівчаток цієї підгрупи. Чим вищими були оцінки власного контролю над ситуацією уникнення ВІЛ (П5) у відносно занепокоєних небезпекою ВІЛ дівчаток старшого підліткового віку, тим нижчим був їх досвід статевого життя (П6: $r=-0,401$; $p<0,05$), яскравіший прояв знаходили риси демонстративної (П58: $r=-0,472$; $p<0,01$) та збудливої (П60: $r=-0,444$; $p<0,05$) акцентуацій характеру і менший – педантичної (П61: $r=-0,388$; $p<0,05$), емотивної (П65: $r=-0,433$; $p<0,05$) та тривожної (П66: $r=-0,398$; $p<0,05$).

Узагальнюючи отримані результати, можна зробити висновок, що респонденток старшого підліткового віку з відносно занепокоєним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ характеризують такі особистісні властивості як впевненість у собі та конформність. Їх вища впевненість у неможливості визначити ВІЛ-статус людини за зовнішнім виглядом не спричиняє вищої стурбованості цією загрозою для себе, тоді як вона швидше походить від переоцінки стурбованості небезпекою ВІЛ своїх ровесників. В той же час, їх відносна установка особистої невразливості та високий контроль за ситуацією уникнення ВІЛ може обумовлюватися обмеженим досвідом особистого вступу у статеві стосунки і низьким ступенем поведінкового ризику ураження ВІЛ статевим шляхом.

При розгляді кореляційних взаємозв'язків діагностованих показників у дівчаток старшого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до

небезпеки ураження ВІЛ нами було також виявлено специфічні кореляційні плеяди (див.табл.2.4.16.).

Таблиця 2.4.16.

Значимі кореляції з показниками ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в групі дівчаток старшого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до такої загрози

Ймовірність небезпеки		Занепокоєність загрозою		Контроль за ситуацією	
ПЗ	0,583(**)	П1	0,583(**)	П2	0,513(*)
П41	-0,546(*)	П2	0,525(*)	П104	-0,475(*)
		П10	0,638(*)		
		П49	-0,467(*)		

Встановлено, що сприйняття достатньо байдужими дівчатками ймовірності особистої загрози (П1) позитивно корелює з оцінкою власної занепокоєності (ПЗ: $r=0,583$; $p<0,01$), а негативно – з емоційною стійкістю (П41: $r=-0,546$; $p<0,05$). Ці дані можуть свідчити про те, що сприйняття власної вразливості щодо ВІЛ у достатньо байдужих дівчаток старшого підліткового віку може залежати від високої занепокоєності цією небезпекою, а на особистісному рівні байдужі дівчатка характеризуються низькою емоційною стійкістю.

Структура кореляційних взаємозв'язків у цій підгрупі характеризується й тим, що занепокоєність таких дівчаток можливістю ураження ВІЛ (ПЗ) позитивно корелює з оцінкою ймовірності загрози для своїх ровесниць (П2: $r=0,525$; $p<0,05$) та поінформованістю про ВІЛ/СНІД як захворювання (П10: $r=0,638$; $p<0,05$). Негативним виявився зв'язок цього показника з параметром дипломатичності (П49: $r=-0,467$; $p<0,05$).

Інша плеяда взаємозв'язків утворюється навколо показника, що представляє оцінку власної можливості контролю за ситуацією уникнення ВІЛ (П5), де він позитивно корелює з оцінкою ймовірності загрози для ровесників (П2: $r=0,513$; $p<0,05$) та негативно – зі ставленням до ЛЖВС (П104: $r=-0,475$; $p<0,05$).

На основі отриманих результатів можна дійти висновку, що у групі дівчаток старшого підліткового віку достатньо байдуже ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, очевидно, на особистісному рівні пов'язане з такими якостями: емоційна нестійкість та прямолінійність. Їх занепокоєність може зростати з підвищенням рівня знань про походження, розвиток та наслідки захворювання. В той же час, їх захищеність від можливості потрапити у небезпечні щодо ВІЛ ситуації, очевидно, забезпечується установками на уникнення будь-якого спілкування з вірусоносіями, про що свідчить їх негативне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом.

2.5. Ситуативно-мотиваційні особливості сприйняття підлітками небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом

Сприйняття індивідом небезпеки та вироблення у нього певного ставлення до цієї загрози може набувати різного характеру в залежності від ситуації, в якій опиняється людина і причин, що її обумовлюють. У гетеросексуальних стосунках сприйняття небезпеки та ризику небажаних наслідків (в тому числі ураження ВІЛ) носить амбівалентний характер [226, с.490] і визначає вибір одного з можливих варіантів ризикованої поведінки. Сарра Р.Філліпс [226, с.491–492] зазначає, що молоді люди не ризикують своїм здоров'ям без вагомих, з їх точки зору, причин. Ризик виникнення якихось незгод, суперечностей з партнером або ровесниками може видатися підлітку значно небезпечнішим, ніж ризик, пов'язаний з небезпекою для здоров'я. Так, ризик образити кохану людину пропозицією користуватися презервативом (а таке прохання часто розцінюється підлітками як ознака недовіри до партнера) може видатися вагомішим, у порівнянні з ризиком захворіти коли-небудь, років через десять чи більше (для підлітка це досить віддалене майбутнє). Її дослідженнями було доведено, що хоча підлітки часто ризикують своїм здоров'ям через відсутність уявлення про об'єктивну міру цієї небезпеки, вони не мають чіткого уявлення про ступінь ризикованості своєї

поведінки і схильні вважати, що існують як статевоспецифічні, так і вікові (між підлітками та дорослими) відмінності у ризикованій поведінці людей [226, с.490].

Ситуативну специфіку сприйняття підлітками небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом значною мірою визначатимуть мотиви вступу партнерів у гетеросексуальні стосунки. Саме тому нами було поставлено за мету дослідити особливості впливу мотиваційно-ситуативних передумов сексуальних стосунків на розбіжності в оцінках старшими та молодшими підлітками різної статі ймовірності ураження ВІЛ статевим шляхом. Для досягнення цієї мети у діагностичний комплекс нами було включено:

- анкетні питання, які дозволили визначити провідні мотиви вступу у гетеросексуальні стосунки, підліткові мотиви утримання від таких стосунків та їх статевоспецифічні розбіжності (див. додаток 3);
- розроблену нами в рамках дисертаційного дослідження методику вивчення ситуативно-мотиваційного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом (див. додаток 1).

На початку дослідження ми припускали, що уявлення про сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом підлітками різної статі може бути результатом як особистого досвіду сексуальних стосунків, так і формуватися під впливом спілкування з друзями та приятелями, що вже його мають. За нашими результатами, на час проведення дослідження 23% хлопчиків та 12% дівчаток мали власний досвід статевого життя. Це відносно високий показник. До того ж відомо, що на практиці підлітки можуть бути менш досвідченими, ніж прагнуть такими здаватися. В той же час, 64% хлопчиків та 66% дівчаток вказали на те, що вони мають друзів з досвідом інтимних стосунків, які можуть бути для них джерелом інформації про особливості гетеросексуальних взаємин.

Пояснення раннього статевого досвіду можна знайти у мотивах статевої близькості. Як уже зазначалось, вступ у статеві зв'язки спричиняється декількома мотивами одночасно. При цьому один з них є головним, а інші – лише виконують підсилюючу функцію. Основні ж мотиви, крім функції спонукання, надають поведінці особистісного змісту, тобто є смислоутворюючими [113]. Більша

частина цих мотивів недостатньо усвідомлюється підлітками, а тому рефлексія того, що спрямовує сексуальну поведінку, допомагає уникнути передчасних сексуальних стосунків та небажаних наслідків.

З метою виявлення провідних мотивів вступу підлітків у сексуальні стосунки респондентам було запропоновано відповісти окремо на 2 відкритих питання “Чому, на Вашу думку, хлопці (2-ге питання – дівчата) Вашого віку вступають у сексуальні стосунки до шлюбу? Назвіть усі відомі Вам причини”. В опитуванні взяли участь 247 підлітків віком від 13 до 16 років різної статі. Усі названі мотиви було згруповано у декілька блоків по їх змістовому навантаженню. Узагальнені результати опитування подані в таблиці 2.5.1., де Хх – відповіді хлопчиків щодо мотивів представників своєї статі; Хд – хлопчиків щодо мотивів дівчаток; Дд – відповіді респонденток щодо мотивів дівчат; Дх – дівчаток щодо мотивів протилежної статі; % – середній відсоток частоти відповідей.

Як видно з таблиці, погляди дівчаток і хлопців на основну причину вступу в дошлюбні інтимні стосунки осіб як своєї, так і протилежної статі, дещо відрізняються. 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”. “Почуття кохання, симпатія та довіра” до партнерки займає у їх ієрархії мотивів лише п'яте місце, тоді як у дівчаток він займає другу позицію за частотою. Більш вагомими для дівчаток є мотиви “бути як усі”, “стати дорослішими”, “зняти сексуальну напругу”, а “бажання отримати насолоду” за частотою стоїть на одному шаблі з “прагненням утримати партнера” (п'ята позиція).

При порівнянні думок хлопчиків та дівчаток виявлено, що серед мотивів початку статевого життя до шлюбу як у дівчат, так і хлопців відсутні матримоніальні міркування (створення сім'ї, виконання батьківських функцій тощо). Зафіксовано лише незначну частину відповідей хлопчиків (1%) щодо наявності такої мотивації у осіб протилежної статі. Також, серед мотивів початку

статевого життя до шлюбу у хлопців відсутні: “прагнення утримати партнерку”, “отримання матеріальної вигоди” та “через конфлікт з батьками”.

Таблиця 2.5.1.

Уявлення підлітків про основні причини вступу у сексуальні стосунки до шлюбу представників різної статі

Причини вступу у сексуальні стосунки		Розподіл відповідей респондентів різної статі							
		Хх		Хд		Дд		Дх	
		%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг	%	Ранг
1	Пізнання, інтерес	23	1	19	1	19	1	21	1
2	Зняття сексуальної напруги	18	2	16	2	9	4	14	4
3	Розвага, отримання насолоди	16	3	10	4	8	5	10	5
4	Самоствердження	5	6	7	6	5	7	15	3
5	Набуття досвіду	4		2	8	3	9	6	6
6	Бути як усі, стати дорослішим	13	4	11	5	11	3	18	2
7	Вплив наркотичних речовин	4	7	2	8	4	9	2	9
8	Почуття кохання, довіра, симпатія	6	5	6	6	15	2	4	7
9	Змушування та мотиви залежності	1	9	2	8	6	6	1	10
10	Утримати партнера	-	-	2	8	8	5	1	10
11	Матеріальна вигода	-	-	2	8	2	10	-	
12	Необізнаність та розбещеність	2	8	5	7	3	9	3	8
13	Екстернальні причини(ЗМІ, друзі, референтні особи)	2	8	2	8	1	11	1	10
14	Конфлікт з батьками	-	-	-	-	1	11	-	-
15	Матримоніальні міркування	-	-	1	9	-	-	-	-
16	Невідомі причини	6	5	13	3	5	8	4	7
	Всього	100		100		100		100	

Цікавою є взаємна рефлексія (див.табл.2.5.1.). В цілому, дівчата побудували схожу ієрархію мотивів протилежної статі. Проте вони дещо переоцінюють мотив “самоствердження” хлопців, та недооцінюють мотиви “зняття сексуальної напруги”, “отримання насолоди” та “набуття досвіду”. В той же час ієрархія

мотивів вступу дівчаток у статеві стосунки, побудована хлопчиками, дещо відрізнялась від аналогічної, окресленої дівчатками для самих себе. Респонденти вдавалися до переоцінки мотивів “прагнення стати дорослішою”, “бажання зняти сексуальну напругу” та недооцінювали у дівчат такі причини: “кохання” та “прагнення утримати партнера”.

Серед відповідей дівчаток проявився ще один мотив вступу у дошлюбні статеві стосунки: “через конфлікти з батьками”, “труднощі сімейної ситуації”. Очевидно, що дівчатка не лише не вирішили таким чином свої сімейні проблеми, але й набули нових.

За основу вивчення причин утримання підлітків від вступу у сексуальні стосунки було взято систему факторів, які використовувала Л.І. Мороз [154]. Перераховувались 8 можливих причин (див. додаток 3), із яких потрібно було виділити ті, які, на думку випробовуваних, стримують їх ровесників різної статі від вступу в гетеросексуальні стосунки. Як засвідчили результати (див.табл.2.5.2.), у респондентів обох статей переважає прагматична мотивація утримання, яка детермінується побоюваннями щодо ураження захворюваннями, що передаються статевим шляхом та небажаної вагітності.

Щодо причин, які можуть стримувати підлітків від вступу в інтимний зв'язок, то, як засвідчили отримані результати, дівчата в першу чергу вказували на “побоювання завагітніти” та “заразитися якимось захворюванням, що передається статевим шляхом”. Вагомою причиною відмови для них є “відсутність кохання”, “страх перед невідомим” та “статева невпевненість”. Для більшості хлопців причиною відмови може бути “статева невпевненість” та “побоювання ураження венеричним захворюванням”. Подальші позиції закріпилися у респонденток підліткового віку за “страхом перед невідомим”, “моральними міркуваннями” та “відсутністю кохання”. При цьому звертає на себе увагу факт, що моральні міркування посідають у причинах стриманості не провідні позиції.

Таблиця 2.5.2.

Причини, що стримують хлопчиків та дівчаток від статевих зв'язків

Причини	Хлопчики				Дівчатка			
	Хх		Хд		Дд		Дх	
	%	Ранг	%	ранг	%	ранг	%	Ранг
Відсутність кохання	13,1	5	8,5	6	15,5	3	9,9	5
Статева невпевненість	23,8	1	16,7	3	13,5	5	32,9	1
Страх перед невідомим	17,3	3	16,2	4	14,6	4	18,0	2
Моральні міркування	15,8	4	12,6	5	12,1	6	12,6	4
Невміння користуватися презервативом	5,6	6	-		-		6,1	6
Побоювання вагітності	-		24,4	1	25,8	1	-	
Побоювання “підхопити” якусь хворобу	23,3	2	19	2	16,0	2	16,5	3
Страх покарання	0,9	7	2,2	7	2,2	7	3,8	7
Відсутня відповідь	0,2		0,4		0,3		0,2	
Всього	100		100		100		100	

Що стосується взаємної рефлексії стримуючих факторів осіб протилежної статі, то слід зауважити, що респонденти обох статей швидше орієнтувалися на традиційні уявлення про такі причини, а отримані в результаті рейтингові шкали не завжди збігалися з тими, що їх давала кожна стать для себе. Так, хлопчики недооцінили серед мотивів утримання дівчаток “відсутність кохання”, та переоцінили причину “статевої невпевненості” (див.табл.2.5.2.), що може бути пояснено тим, що цей мотив є значимим для них самих.

Таким чином ми визначили, що статеве утримання у представників обох статей визначається, в основному, різними побоюваннями, а моральні міркування відіграють незначну роль. Вирішальними мотивами початку статевого життя є не кохання (хоча воно у дівчаток відіграє вагомий роль), а статевий потяг та задоволення пізнавального інтересу. Оскільки мотиви є смислоутворюючими

елементами гетеросексуальних стосунків і вони можуть посідати різні позиції у ієрархії причин сексуальних стосунків, можна припустити, що кожна окремо обумовлена ними ситуація характеризується і специфічним сприйняттям загрози негативних наслідків таких стосунків.

Для дослідження цієї ситуативно-мотиваційної специфіки нами було використано методику, яка передбачала перехресне оцінювання підлітками сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом з використанням десятибальної шкали (див. додаток 1). У таблицях 2.5.3. та 2.5.4. подано дані щодо оцінювання респондентами різної статі молодшого та старшого підліткового віку сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом у запропонованих ситуативно-мотиваційних контекстах.

Співвідношення усереднених показників оцінювання дало змогу проаналізувати деякі стереотипні уявлення респондентів молодшого підліткового віку, які стосуються особливостей сприйняття небезпеки ураження ВІЛ в залежності від мотивації вступу представників різної статі у статеві стосунки (див.табл.2.5.3.).

Найвище оцінили респонденти сприйняття хлопцем небезпеки ураження ВІЛ при вступі у сексуальні стосунки, які зумовлені статевим потягом ($M_{Xx}=6,3$; $\sigma=3,3$), дівчиною – при вступі у сексуальні стосунки по причині статевого потягу та задля отримання нових вражень, задоволення інтересу ($M_{Xd}=6,6$; $\sigma=3,0$; $M_{Xd}=6,6$; $\sigma=2,5$). Найнижчими виявилися оцінки сприйняття загрози як представниками своєї, так і протилежної статі при мотивуванні сексуального контакту бажанням мати дитину ($M_{Xx}=2,3$; $\sigma=3,4$; $M_{Xd}=3,2$; $\sigma=3,4$).

Дівчатка молодшого підліткового віку, у свою чергу, найвище оцінили сприйняття представницями жіночої статі цієї небезпеки у ситуації вступу у сексуальні стосунки задля розваги ($M_{Dd}=6,9$; $\sigma=3,4$), представниками протилежної статі – у ситуації вступу ними у сексуальні стосунки задля отримання матеріальної винагороди ($M_{Dx}=6,2$; $\sigma=3,7$) та під впливом алкоголю ($M_{Dx}=6,2$; $\sigma=3,7$). Найнижчими виявилися їх оцінки сприйняття загрози ураження ВІЛ статевим шляхом у ситуаціях мотивації вступу у сексуальні контакти через бажання мати

дитину (як для своєї, так і для протилежної статі) ($M_{Дд}=3,2$; $\sigma=3,4$; $M_{Дх}=3,5$; $\sigma=3,5$).

Таблиця 3.5.3.

Показники оцінювання молодшими підлітками сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом в різних ситуативно-мотиваційних контекстах

Мотив, ситуація	$M_{Хх}$	σ	$M_{Хд}$	σ	$M_{Дд}$	σ	$M_{Дх}$	σ
Потяг	6,3	3,3	6,6	3,0	5,8	3,3	5,1	2,7
Кохання	5,0	2,8	5,6	3,1	3,6	2,9	4,5	3,4
Набуття досвіду	6,7	3,0	6,1	2,9	6,4	2,9	5,3	3,2
Розвага	5,9	3,1	5,9	2,9	6,9	3,4	5,6	3,6
Нові враження, інтерес	6,3	2,8	6,6	2,5	6,3	2,7	6,0	2,7
Утримання партнера	5,1	2,8	5,3	2,7	5,7	2,6	5,5	3,2
Самоствердження	4,4	2,3	4,3	2,7	5,6	2,8	5,1	3,2
Мати дитину	2,3	3,4	3,2	3,4	3,2	3,4	3,5	3,5
Створити сім'ю	3,4	3,4	3,7	3,5	3,5	3,8	3,8	3,6
Змушування	4,8	4,0	5,0	3,8	6,0	3,8	6,1	3,6
Матеріальна вигода	5,2	3,7	5,7	3,7	5,9	3,5	6,2	3,7
Вплив алкоголю	6,1	3,7	6,0	3,7	6,2	3,8	6,2	3,7
Вплив наркотику	6,0	4,1	5,9	4,0	6,5	4,1	6,0	4,2

Примітка: $M_{Хх}$ – середні оцінки респондентів чоловічої статі про свою стать, $M_{Хд}$ – середні оцінки респондентів чоловічої статі про протилежну стать, $M_{Дд}$ – середні оцінки респонденток про свою стать, $M_{Дх}$ – середні оцінки дівчат про протилежну стать, σ – стандартне відхилення.

Схожа картина спостерігається і в середніх оцінках ситуативно-мотиваційного сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом у групі старших підлітків різної статі (див.табл.2.5.4.).

Як видно з таблиці, найвище оцінили респонденти старшого підліткового віку сприйняття хлопцем небезпеки ураження ВІЛ при вступі у сексуальні стосунки, які зумовлені статевим потягом ($M_{Хх}=5,9$; $\sigma=2,8$), дівчиною – при вступі у сексуальні стосунки задля розваги ($M_{Хд}=6,1$; $\sigma=2,9$) та отримання нових вражень, задоволення пізнавального сексуального інтересу ($M_{Хд}=6,1$; $\sigma=2,4$).

Найнижчими у цій віковій групі виявилися оцінки сприйняття загрози як представниками своєї, так і протилежної статі при мотивації сексуального контакту матримоніальним намірами – створення сім'ї ($M_{Xx}=3,1$; $\sigma=3,1$; $M_{Xd}=3,3$; $\sigma=2,8$).

Таблиця 2.5.4.

Показники оцінювання старшими підлітками сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом в різних ситуативно-мотиваційних контекстах

Мотив, ситуація	M_{Xx}	σ	M_{Xd}	σ	M_{Dd}	σ	M_{Dx}	σ
Потяг	5,9	2,8	4,5	2,5	5,5	2,9	4,7	2,4
Кохання	3,6	2,1	4,5	2,3	4,3	2,4	6,0	2,9
Набуття досвіду	5,7	3,0	5,0	2,3	5,9	3,0	4,7	2,4
Розвага	5,4	3,3	6,1	2,9	5,6	3,1	3,7	2,8
Нові враження, інтерес	5,0	2,7	6,1	2,4	5,1	2,9	4,3	2,7
Утримання партнера	4,1	3,2	4,7	3,7	3,8	2,7	5,0	3,0
Самоствердження	4,6	3,0	4,5	2,9	5,2	2,9	4,4	2,6
Мати дитину	3,6	4,0	3,5	3,7	3,1	3,6	3,7	3,8
Створити сім'ю	3,1	3,1	3,3	2,8	3,1	3,4	3,6	3,5
Змушування	3,6	3,7	4,4	3,7	3,1	3,1	4,5	3,3
Матеріальна вигода	3,2	3,3	3,9	3,6	3,0	2,9	4,4	2,9
Вплив алкоголю	4,8	3,4	5,1	3,2	5,2	3,5	5,0	3,3
Вплив наркотику	4,8	3,9	4,7	3,7	5,4	3,7	5,0	3,7

Дівчатка старшого підліткового віку, у свою чергу, найвище оцінили сприйняття представницями жіночої статі цієї небезпеки у ситуації вступу у сексуальні стосунки задля набуття сексуального досвіду, задоволення цікавості ($M_{Dd}=5,9$; $\sigma=3,0$), представниками протилежної статі – у ситуації вступу ними у сексуальні стосунки під дією почуття кохання ($M_{Dx}=6,0$; $\sigma=2,9$). Найнижчі оцінки сприйняття загрози ураження ВІЛ статевим шляхом дали респондентки 15-16 років у ситуаціях вступу у сексуальні контакти, обумовлені: для своєї статі – отриманням матеріальної вигоди ($M_{Dd}=3,0$; $\sigma=2,9$), змушеністю до цього ($M_{Dd}=3,1$; $\sigma=3,1$) та матримоніальними намірами мати дитину і створити сім'ю

(МДд=3,1, σ =3,6; МДд=3,1, σ =3,1); для протилежної статі – мотивом створення сім'ї (МДх=3,6; σ =3,5).

Узагальнюючи отримані результати, можна відзначити, що підлітки різного віку та статі, в більшості випадків, найвищі оцінки сприйняття ймовірності небезпеки ураження ВІЛ пов'язують з так званими психофізіологічними чинниками їх сексуальної активності, які, як засвідчили попередні дані, є у них провідними. Респонденти обох статей як молодшого, так і старшого підліткового віку найменше пов'язують небезпеку ураження ВІЛ статевим шляхом з матримоніальною обумовленістю гетеросексуальних стосунків.

Поглиблений аналіз отриманих результатів дозволив згрупувати основні ситуативно-мотиваційних контексти вступу у сексуальні стосунки. В основу поділу покладено їх ознаки, які визначають тенденції ставлення до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом:

1. Ситуації, де мають місце психофізіологічні детермінанти сексуальної активності: сексуальний потяг, отримання насолоди, почуття закоханості, задоволення пізнавального інтересу тощо. Найвищі оцінки сприйняття небезпеки можуть обумовлюватися як частотою цих ситуацій у підлітковому віці, так і найвищим табуюванням такої мотивації підлітків з боку дорослих, акцентуючи увагу на великій небезпеці негативних наслідків.
2. Ситуації, де провідним виступають спілкування з ровесниками та прагнення самоствердитися як представник певної статі: потреба в нових враженнях, набуття досвіду статевих стосунків, розвага, прагнення почуватися дорослішим, ствердитися як представник певної статі. Ці мотиви частіше інших можуть впливати на ризикованість поведінки підлітків та потребують особливої уваги при розробці превентивних заходів.
3. Ситуації, що передбачають опосередковане прагнення продовжити в подальшому взаємини з протилежною статтю. До таких ситуаційно-мотиваційних контекстів можна віднести: вступ у статеві стосунки при наявності бажання створити сім'ю, народити дитину та утримати партнера. У цих ситуаціях здоров'я, як власне, так і партнера, хоча і є важливим, проте питання безпеки

стосунків щодо ураження ВІЛ можуть викликати недовіру, а тому витісняються партнерами.

4. Ситуації, в яких статеві стосунки обумовлюються тиском певних обставин: примушування до вступу, отримання матеріальної винагороди. У таких ситуаціях питання уникнення небезпеки ураження ВІЛ відходять ніби на другий план, оскільки можливе обмеження активності людини щодо власного контролю над ситуацією уникнення ВІЛ.

5. Ситуації, опосередковані обмеженими можливостями самоконтролю через вплив наркотичних речовин (в тому числі алкоголю). Такі ситуації є найнебезпечнішими, оскільки, окрім зниження можливостей контролювати ситуацію уникнення передачі ВІЛ статевим шляхом, потенційно підвищують вірогідність ураженості ВІЛ партнерів через вживання ін'єкційних наркотиків.

2.6. Психолого-педагогічні рекомендації щодо вдосконалення превентивних умов виховання та корекції особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ

Враховуючи актуальність дослідження та виходячи з результатів проведеного дослідження, нагальною постає проблема розробки ефективних профілактичних та психокорекційних заходів щодо формування у підлітків безпечної поведінки, заснованої на адекватному ситуації сприйнятті загрози ураження ВІЛ. Діючи в цьому аспекті програми та технології не повною мірою дають бажані результати. Тому у своїй роботі ми пропонуємо рекомендації, які ґрунтуються, перш за все, на власних результатах дослідження, а також на інших, проведених як у нашій державі, так і за кордоном.

Окрім отриманих результатів щодо статевоспецифічних та вікових особливостей особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ, основою розробки рекомендацій послужив аналіз:

моделей становлення безпечної поведінки підлітків, на яких базується більшість профілактичних програм;

- особливостей когнітивних репрезентацій підлітків про різні аспекти проблеми ВІЛ/СНІДу;
- характеру установок підлітків щодо розподілу ролей у міжстатевих стосунках, які визначають їх уразливість до передачі ВІЛ статевим шляхом.

2.6.1. Моделі формування безпечної поведінки підлітків та їх врахування в системі психопрофілактичної роботи

Кінцевою метою більшості профілактичних кампаній, спрямованих на збереження здоров'я людини, є зміна поведінки індивіда. Розглядаючи прикладні аспекти проблеми безпечної поведінки підлітків, постає питання вибору стратегій та принципів, які будуть покладені в основу психопрофілактичної чи корекційної роботи. Узагальнюючи дослідження Е.Чарлтона [227] про основні принципи навчання здоровому способу життя, О.С.Копіної та А.МакАлістера [122] про підходи до зміни поведінки в профілактичній медицині, в аспекті розгляду І.В.Гришаєвою [70] статевоспецифічних факторів ризику інфікування ВІЛ, доходимо висновку, що діючі превентивні заходи мають в своїй основі різні концептуальні моделі. В їх основі лежать як загальні освітні принципи, так і психологічне підкріплення поведінки, що сприяє збереженню здоров'ю індивіда. Розглядаючи підходи до зміни поведінки в профілактичній медицині, О.С.Копіна та А.МакАлістер акцентують увагу на тому, що на поведінку людини можуть впливати п'ять груп факторів [122, с.128-129]: внутрішньособистісні, міжособистісні, інституціональні, популяційні та політичні. До “внутрішньособистісних” факторів відносять знання, установки, уявлення, особистісні особливості; до “міжособистісних” – міжособистісне спілкування в малих групах (сім'я, друзі, ровесники), які забезпечують соціальну підтримку та обумовлюють соціальні ролі; “інституціональні” фактори представлені правилами, інструкціями, політикою формальних структур, які можуть сприяти чи перешкоджати рекомендованим формам поведінки; серед “популяційних” факторів виділяють формальні та неформальні соціальні зв'язки та норми

(стандарти), що характеризують окремі групи; “політичні” чинники поєднують у собі місцеві, регіональні та загальнодержавні закони та політику стосовно профілактичних заходів. В основі більшості профілактичних програм лежить взаємодія безпечної для здоров’я поведінки з внутрішньоособистісними, міжособистісними та популяційними факторами.

Враховуючи досвід проведення вітчизняних та зарубіжних профілактичних заходів, спрямованих на становлення безпечної поведінки підлітків, ми представимо лише окремі їх моделі, в руслі яких фахівці можуть здійснювати психопрофілактику та психокорекцію особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ.

В цілому, при розробці профілактичних програм застосовуються загальнопсихологічні та соціально-психологічні теорії поведінки. Узагальнюючи концептуальні підходи, покладені в основу медичних профілактичних програм зміни поведінки, О.С.Копіна та А.МакАлістер [122] виділяють дві основні психологічні теорії, на яких вони базуються: теорія впливу на поведінку на індивідуальному рівні та теорія соціального наuczіння (А.Бандура).

Теорії індивідуального рівня зосереджуються на внутрішньоособистісних факторах: знаннях, установках, уявленнях, мотивації, самооцінці, досвіді, навичках та поведінці. Найбільш відомими є три теорії цього рівня: 1) теорія стадій зміни поведінки 2) теоретична модель уявлень про здоров’я та 3) теорія переробки інформації.

Теорія стадій зміни поведінки (Дж.Род Айленд, К.Прочаска) [184], [219] покладас в свою основу готовність людини до зміни поведінки в сторону оздоровлення способу життя. На різних етапах зміни поведінки людину характеризує різна мотивація та готовність до зміни, а отже, і на кожному з цих етапів вона потребує адаптованих до нього заходів. Автори виділили п’ять стадій зміни поведінки: передобдумування, прийняття рішення, дія, підтримка (збереження) нової форми поведінки.

Теоретична модель уявлень про здоров'я [122] базується на оцінці людиною загрози захворювання та здатності рекомендованої поведінки попередити (чи вилікувати) захворювання.

Теорія переробки інформації споживачем [122] розглядає процеси, за допомогою яких людина сприймає та використовує інформацію під час прийняття рішення.

Досить високу ефективність виявляють превентивні заходи, засновані на когнітивно-поведінкових теоретичних моделях [71], [50]. У них наголошується на взаємозв'язку безпечної поведінки з індивідуальними та міжособистісними факторами та на опосередкованості поведінки когнітивними процесами. При цьому зазначається, що знання хоча й є необхідними, проте недостатніми факторами для зміни поведінки – важливу роль тут відіграють сприйняття, ставлення, мотивація та соціальне оточення. В основі більшості з цих моделей лежить теорія соціального наuczіння (А.Бандура) [71], [122], [146], [147] та ін., базовими поняттями якої є моделювання, соціальне підкріплення та самоефективність.

Узагальнюючи вітчизняні та зарубіжні дослідження [15], [50], [54], [60], [71], [81], [86], [122], [179], [231] та ін., присвячені питанню організації та проведення 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 (в тому числі й ураження ВІЛ в гетеросексуальних стосунках).

Однією з найпоширеніших є так звана медична (когнітивна) профілактична модель [231, 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. Підтвердженням цьому є виявлені в нашому дослідженні оптимістичні ставлення до загрози ураження ВІЛ та установки на власну невразливість. Часто таке ставлення до можливості захворіти межує з відсутністю знань про те, чим в дійсності є те чи інше захворювання, зокрема ВІЛ-інфекція.

Освітня модель [231, 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 робиться акцент на виробленні навичок, необхідних для прийняття рішення.

Процес прийняття рішення включає проходження наступних стадій (I.L.Janis, L.Mann [231, с.5–9]) :

1. Усесторонній розгляд широкого спектру альтернативної поведінки.
2. Розгляд усіх цілей, які повинні бути досягнуті, та оцінка цінностей, пов'язаних зі здійснюваним вибором.

3. Ретельне зважування усіх негативних та позитивних наслідків стосовно кожного способу дії.

4. Активний пошук інформації, важливої для оцінки альтернатив.

5. Об'єктивна оцінка отримуваної інформації та думок експертів, навіть якщо вони відмінні від того способу дій, до якого спочатку схилився індивід.

6. Повторна оцінка позитивних та негативних наслідків усіх відомих альтернатив, навіть тих, які спочатку розглядались як прийнятні, перш ніж буде прийняте остаточне рішення.

7. Складання детального плану здійснення обраного курсу, врахування можливості його змін у випадку реалізації небажаних наслідків.

Автором однієї з освітніх моделей, яка отримала назву модель здорових переконань, є Н.Becker [231]. 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 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 [231] 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 подумують 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. Схематично цю модель можна представити так (див.рис.5):

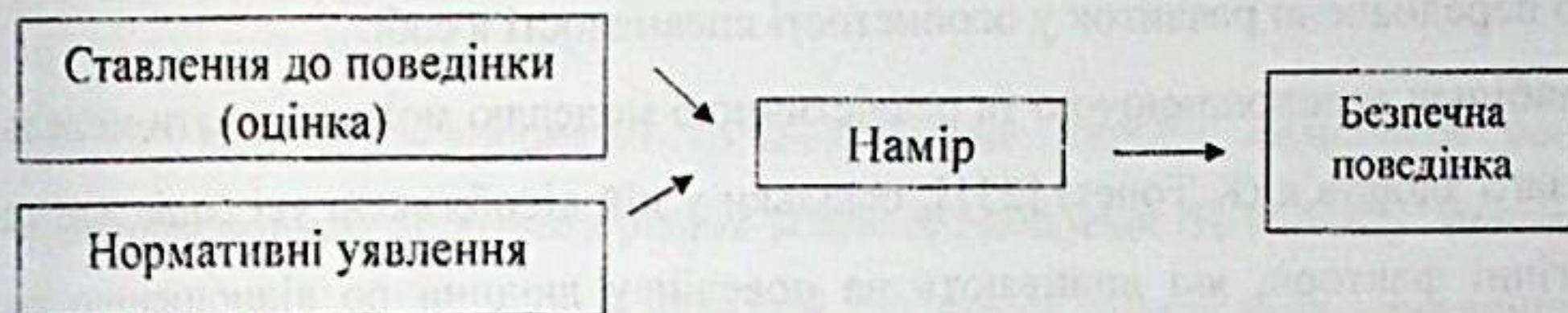


Рисунок 5 Модель зміни поведінки, заснована на теорії мотивованих дій (M.Fishbein та I.Ajzen)

Відповідно до моделі інформаційно-мотиваційно-поведінкових навичок I.D.Fisher [71; 15], [248], [249] 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 (див.рис.6).

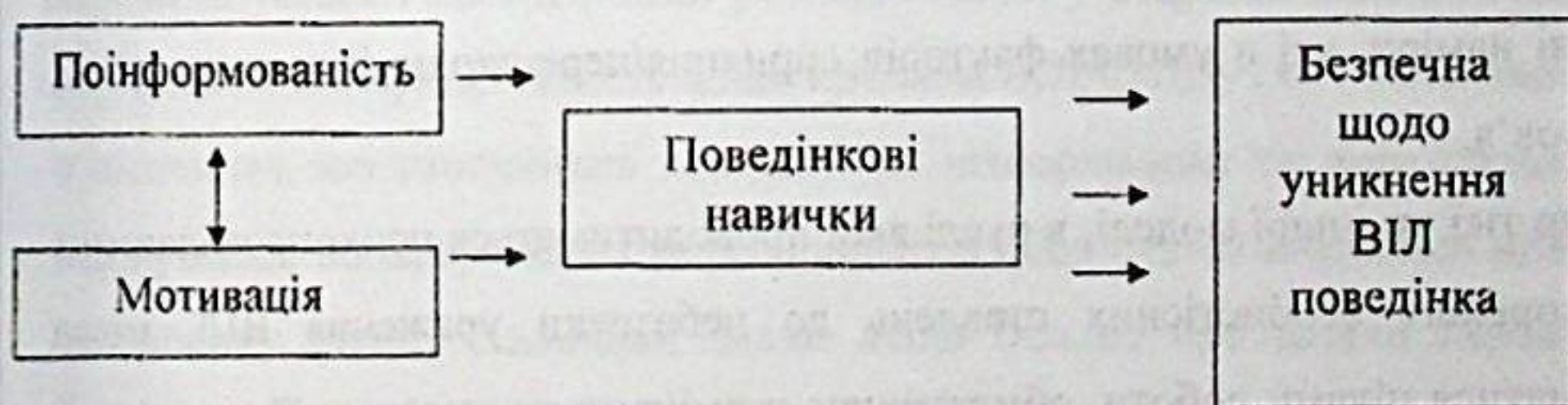


Рисунок 6 Модель інформаційно-мотиваційно-поведінкових навичок (I.D.Fisher)

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.

Найбільш всеохоплюючою та реалістичною моделлю можна назвати модель дій на благо здоров'я (K. Tones) [231], оскільки у ній відображені усі соціальні та психологічні фактори, які впливають на поведінку людини по відношенню до 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 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, часто неврахованим залишається ситуаційний контекст гетеросексуальних стосунків.

2.6.2. Особливості когнітивних репрезентацій ВІЛ/СНІДу в свідомості підлітків різного віку та статі

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 ураженню вірусом СНІДу.

Для цього було використано опитувальник, адаптований І.В.Гришаєвою [71], який містив 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. Середні відсотки правильних відповідей респондентів для кожного з трьох блоків представлені у додатках Р1 та Р2.

Як виявилось, найменше знають підлітки про використання презервативу як засобу індивідуального статевого захисту, при цьому поінформованість хлопчиків у цих питаннях в цілому є вищою від поінформованості дівчаток, що підтверджується і достовірними розбіжностями у старших підлітків (див.додаток М). З віком поінформованість щодо проблем ВІЛ/СНІДу (хоч і незначно) зростає. У питаннях, які 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, в той час як дівчатка – про походження та перебіг захворювання (ця різниця не є статистично достовірною).

В цілому результати опитування засвідчили, що у групі підлітків спостерігається нерівномірність у розподілі вірних та невірних відповідей безпосередньо всередині самих шкал-блоків. У додатку Р.2 наведені відсотки правильних відповідей респондентів різної статі підліткового віку на запитання опитувальника.

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%. В той же час “контакт з інфікованою менструальною кров’ю” лише 38,5% респондентів віднесли до небезпечних контактів, а 64,5 % опитаних вважали донорство небезпечною у щодо ураження 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; процедур, 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 усі питання, що стосувалися особливостей використання презервативу як засобу захисту у сексуальних контактах.

Поінформованість дівчаток виявилась вищою в питаннях про невиліковність та неминучість СНІДу, небезпеки контактів з інфікованою кров’ю та безпечності 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 званий “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%). В 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 усі відповіді на питання, що стосувалися контактів з “продуктами” інфікованої людини дістало ледь більше половини (а в окремих випадках і менше) вірних 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 у 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, які зараз з'являються на нашому ринку), то лише 26% респондентів вважали неприпустимим їх використання. Змащувальні засоби, вироблені на основі масел, порушують структуру латексу, з якого зроблено презерватив і можуть призвести до його розриву. Така низька поінформованість в цьому питанні, можливо знаходить своє пояснення у тому, що підліткам взагалі 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 3.5.2.1. наведено дані про розбіжності між підгрупами з різними ставленнями до загрози інфікування ВІЛ у параметрах поінформованості про ВІЛ/СНІД (окремо для кожної статевовікової групи), де І шкала – знання про ВІЛ/СНІД як хворобу (П10), ІІ шкала – шляхи передачі вірусу (П11), ІІІ шкала – використання презерватива (П12), 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 Стюдента.

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

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 все 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 у поінформованості щодо різних аспектів проблеми ВІЛ/СНІДу у респондентів різної статі. Найбільш суттєвою є ця різниця в уявленнях про використання засобів індивідуального статевого захисту: хлопчики достовірно знають більше дівчаток.

Таблиця 2.6.2.1.

Відмінності у поінформованості підлітків з різними типами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ

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

* $p < 0,05$

Великої різниці в когнітивних репрезентаціях ВІЛ/СНІДу респондентів з різними типами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ не було виявлено. Проте виявлено достовірні відмінності у поінформованості достатньо байдужих дівчаток 13-14 років про шляхи передачі вірусу та їх безумовно тривожних ровесниць; достатньо байдужі хлопчики старшого підліткового віку достовірно більше знали про використання презерватива як засобу захисту, ніж їх відносно занепокоєні однолітки тієї ж статі.

Отже, існують великі прогалини як в теоретичних знаннях підлітків щодо цього захворювання, так і в практичних питаннях. Це вимагає висвітлення відповідних тем у спеціальних освітніх програмах в рамках превентивного та статевого виховання. Зазначені науково-методичні дані можуть з успіхом бути використані фахівцями в 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.

2.6.3. Рекомендації щодо вдосконалення превентивних аспектів статевого виховання підлітків

У Концепції превентивного виховання дітей і молоді [170] термін “превентивний” розглядається як “попереджувальний” (запобіжний, охоронний, захисний) і стосується профілактики деструктивної поведінки, алкоголізму, наркоманії, СНІДу, нездорового способу життя.

Превентивне виховання – це комплексний цілеспрямований вплив на особистість під час її активної динамічної взаємодії із соціальними інституціями, спрямований на фізіологічний, психічний, духовний, соціальний розвиток особистості, вироблення в неї імунітету до негативних впливів соціального оточення; профілактику і корекцію асоціативних виявів у поведінці дітей та молоді, на їх захист, а також допомогу.

Система превентивного виховання, зокрема її аспект сприяння становленню безпечної поведінки щодо ураження ВІЛ, органічно переплітаючись зі статевим вихованням та профілактикою адиктивної поведінки, може здійснюватися на трьох рівнях:

1. Раннє, або первинне, превентивне виховання (соціально-педагогічна профілактика). Метою цього рівня є своєчасне виявлення та подолання несприятливих інформаційних, педагогічних, психологічних та інших чинників,

що зумовлюють неадекватність особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ, які в подальшому ускладнюють реалізацію безпечної поведінки.

2. Вторинне превентивне виховання (превентивна допомога і корекція).

На цьому рівні здійснюється психолого-педагогічний та соціально-терапевтичний вплив на особистість, щоб вона сама навчилася допомагати собі під час вирішення проблем у ситуаціях, що провокують загрозу інфікуватися вірусом СНІДу.

3. Третинна превенція (адаптація, реабілітація та ресоціалізація) ставить

за мету реконструкцію соціокультурного оточення, відновлення соціальних зв'язків або адаптація в соціальній життєдіяльності різних категорій дітей та молоді. На цьому етапі проводиться корекційна робота з підлітками, яких умовно можна віднести до соціальної та психологічної "групи ризику".

Нині в Україні наріла 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 [44]. Вивчення психологічних аспектів превентивного виховання дозволить удосконалювати навчальні програми, пов'язані зі статевим вихованням (зокрема сексуальною освітою) та ефективніше реагувати на поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

При розробці превентивних стратегій важливо враховувати найсучасніші тенденції у психосексуальному розвитку підлітків. Узагальнюючи дані як вітчизняних, так і зарубіжних експериментальних досліджень підліткової сексуальності, І.С.Кон вказує на існування деяких загальних тенденцій у сфері сексуально-еротичних цінностей сьогодення [115, с.12–13]: відокремлення сексуальної поведінки від репродуктивної; більш раннє сексуальне дозрівання та пробудження еротичного почуття у підлітків; більш ранній початок сексуального життя; соціальне та моральне прийняття дошлюбної сексуальності; послаблення "подвійного стандарту", різних норм та правил сексуальної поведінки для чоловіків та жінок; визнання сексуальної задоволеності одним з головних факторів задоволеності шлюбом та його міцності; ресексуалізація представниць жіночої статі; звуження сфери забороненого в культурі та зростання суспільного інтересу

до еротики; зростання терпимості у ставленнях до незвичних, варіантних та девіантних форм сексуальності, особливо гомосексуальності; збільшення розриву між поколіннями у сексуальних установах, цінностях та поведінці: багато з того, що було абсолютно неприйнятним для батьків, діти вважають нормальним та природним. Для підліткової страти сьогодення характерною також є зміна норм, що визначає їх сексуальну поведінку [208]. Однією з провідних норм у визначенні паттерну сексуальної поведінки стала так звана норма демонстративності, що змінила існуючу раніше норму прихованості. Відповідно до цієї норми уся софітійність, що стосується міжстатевих взаємин є предметом відкритого обговорення. Ця норма уможлиблює обговорення модусів безпечної сексуальної поведінки вже в підлітковому віці.

Врахування вищеописаних тенденцій при побудові системи превентивного та статевого виховання дозволить підвищити ефективність різних форм роботи з молоддю та сприятиме становленню адекватного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ в ракурсі загальної психосексуальної культури особистості.

Результати проведеного нами експериментального дослідження дозволили зробити окремі узагальнення, які важливі для розробки практичних рекомендацій щодо змісту та характеру превентивних аспектів статевого виховання підлітків в аспекті корекції особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ:

- кожен з типів особистісного ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ важливо співвідносити з факторами поведінкового ризику, що дозволяє визначати адекватність чи неадекватність такого типу ставлення для реалізації безпечної поведінки. Якщо в молодшому підлітковому віці безумовно тривожне ставлення значною мірою опосередковується певними особистісними якостями (підозрілістю, тривожністю, демонстративністю тощо), то у старшому підлітковому – провідна роль належить поведінковим факторам (вступ в інтимні стосунки, досвід вживання наркотиків тощо);

- виявлено статевоспецифічні відмінності у поінформованості про різні аспекти проблем ВІЛ/СНІДу: хлопчики більше знають про засоби запобігання інфікуванню, а дівчатка дещо краще інформовані про походження та особливості

перебігу захворювання. У підлітків з різними типами ставлення до небезпеки ураження ВІЛ також існують розбіжності: достатньо байдужі підлітки були краще поінформованими, ніж їх безумовно тривожні ровесники.

-- неоднозначним є характер взаємозв'язку типу ставлення підлітків різного віку та статі з їх особистісними та поведінковими характеристиками. Молодші підлітки чоловічої статі з безумовно тривожним ставленням до небезпеки характеризуються підозрілістю, тривожністю, циклотимністю; жіночої статі – обережністю в соціальному плані, експресивністю та низькою поінформованістю про етимологію ВІЛ/СНІДу. Щодо старших підлітків, то хлопчиків з безумовно тривожним ставленням можна охарактеризувати як схильних до ризику та таких, що мають досвід вживання наркотиків; у дівчаток занепокоєне ставлення виявляється у зв'язку з їх демонстративністю, екзальтованістю, циклотимністю та схильністю визначати ВІЛ-статус людини за її зовнішнім виглядом.

Корекція особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом у підлітковому віці має гармонійно вплітатися у загальновиховний процес. Важливим завданням цього процесу має стати становлення адекватного ставлення до загрози даного захворювання, яке б сприяло вибору більш безпечних стратегій та форм поведінки підлітків. Взаємозв'язок даного феномену з великою кількістю факторів обумовлює звернення до індивідуального підходу у корекційній роботі як в процесі індивідуального консультування, так і під час групових форма роботи (тренінги, семінари та їх елементи). При цьому важливо зазначити, що безпечну щодо ураження ВІЛ статевим шляхом поведінку можна визначити як таку, що передбачає зниження вірогідності інфікування ВІЛ за рахунок вибору наступних моделей поведінки [71, с.67-68], [258]:

1. Повне утримування від статевих контактів.
2. Уникнення контактів з партнерами із потенційно ризикованою поведінкою (ін'єкційних наркозалежних, тих, хто веде безладне статеве життя, бісексуалів).
3. Обмеження кількості статевих партнерів.

4. Користування засобами індивідуального статевого захисту (презервативами).

До основних показників ризикованої сексуальної поведінки можна віднести кількість партнерів та частоту користування засобами запобігання.

Чинниками власної безпеки є володіння інформацією, необхідною для ідентифікації потенційно небезпечного партнера, комунікативними навичками визначення ступеню ризикованості попереднього сексуального досвіду партнера, практичні навички поведінки і, в тому числі, вміння користуватися засобами запобігання, а також досвід обговорення проблемних ситуацій. Значною мірою ризикованість чи безпечність поведінки підлітка визначається індивідуально-психологічними властивостями, характерними для підліткового віку: схильністю до експериментування, ризикованих форм поведінки, підвищеною потребою у пошуках нових вражень, прагненням до самоствердження тощо.

Аналіз профілактичних кампаній щодо профілактики передачі ВІЛ гетеросексуальним шляхом серед молоді дозволив виділити основні превентивні поведінкові стратегії, які пропонуються в них підліткам:

1. Для молоді, що ще не стала сексуально активною:

- повне утримання від сексуальних стосунків;
- більш пізній початок статевого життя.

2. Для молоді, що має досвід сексуальних стосунків:

- практикування альтернативних проникаючим сексуальних стосунків;
- зменшення кількості статевих партнерів;
- сексуальні контакти лише з одним партнером, який ніколи не вступатиме у такі стосунки ще з кимсь. (Взаємна вірність безумовно, є захисною мірою, якщо обидва партнери дотримуються однакових правил і не були інфікованими з самого початку);
- постійне і правильне використання презервативів при кожному статевому акті.

Такий вибір не є вибором за принципом "або...або". Люди можуть використовувати різні стратегії профілактики в різні моменти їх життя, а хороші

профілактичні кампанії підкреслюють наявність різних варіантів, що підсилюють один одного [82, с.53].

Проведене дослідження переконливо свідчить про вкрай незадовільний стан уявлень підлітків про різні аспекти ВІЛ/СНІДу, в багатьох випадках про невідповідність їх ставлень до небезпеки реальній ризикованій ситуації, що потребує від них безпечної поведінки. На цьому фоні відбувається активне набуття підлітками досвіду сексуальних стосунків, і питання безпеки таких стосунків набувають актуального значення.

Результати проведеного нами дослідження дозволяють надати рекомендації, що можуть сприяти вдосконаленню превентивних аспектів статевого виховання учнів підліткового віку.

1. Превенція у статевому вихованні може знаходити свій прояв у різних його аспектах:

- просвітницькому (інформаційному);
- мотиваційному (сприяння зміні мотивації сексуальної поведінки на користь репродуктивного здоров'я та індивідуального захисту від ВІЛ, ЗПСШ; мотивація на збереження та укріплення власного здоров'я);
- поведінковому (вироблення навичок безпечної поведінки);
- корекційно-формуючому (зміна ставлень до різних аспектів проблеми ВІЛ/СНІДу, розвиток певних якостей та властивостей: відповідальності, комунікабельності, впевненості тощо).

2. При плануванні та проведенні превентивних заходів важливо враховувати той факт, що становлення певного типу ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у статевих стосунках в підлітковому віці значною мірою визначається віковими та статевими відмінностями. Різний вік підлітків потребує зміни деяких акцентів у поданні матеріалу про статеві стосунки з огляду на їх безпечність. Так, для підлітків 13–14 років основна інформація і вправи мають бути орієнтовані на:

- загальні питання про безпечну поведінку (в тому числі і питання індивідуальної гігієни);

- інформування про походження, шляхи передачі та особливості перебігу ВІЛ-інфекції, інших захворювань, що передаються статевим шляхом;
- фізіологічні та психологічні особливості підліткового віку та їх зв'язок з проявами сексуальності (особливості статевого дозрівання, емоційні та сексуальні проблеми підлітків, стосунки з представниками протилежної статі тощо);
- питання про адиктивну поведінку та її вплив на ризик інфікування ВІЛ, іншими захворюваннями, що передаються статевим шляхом.

Для 15–17 – річних підлітків основний наголос слід робити на отриманні знань з безпеки статевих стосунків, зокрема розгляд таких питань, як:

- психосексуальна культура особистості; використання засобів індивідуального статевого захисту;
- наслідки вступу у ранні статеві стосунки, попередження захворювань, що передаються статевим шляхом та небажаної вагітності;
- ризиковані ситуації щодо ураження ВІЛ, ЗПСШ; профілактика ВІЛ-інфекції та ступінь ризику зараження; ставлення до найуразливіших щодо інфікування ВІЛ груп;
- сексуальні зловживання, зґвалтування: причини та наслідки;
- гетеросексуальні стосунки та сприйняття небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом;
- прийнятні моделі міжстатевих стосунків та їх вплив на вибір безпечної стратегії поведінки;
- ставлення до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом; допомога та підтримка таких людей;
- самоствердження та відповідальна поведінка;
- адиктивна поведінка, її причини та наслідки; наркоманія та проміскуїтет як взаємопов'язані фактори ризику.

Важливо зауважити, що в основі більшості профілактичних заходів, спрямованих на профілактику ВІЛ-інфекції, лежать дві стратегії, яким умовно можна дати назви: стратегія усунення ризику та стратегія зниження ризику.

Стосовно профілактики передачі ВІЛ статевим шляхом перша – стратегія усунення ризику – пропонує підліткам та молоді повне утримання від сексуальних стосунків або більш пізніший початок статевого життя (для молоді, що ще не стала сексуально активною). Очевидно, що застосування такої стратегії при проведенні превентивної роботи з молодшими підлітками може дати бажані результати, проте для старших підлітків, які вже мали досвід сексуальних стосунків вона не є ефективною, оскільки не вказує на реальні моделі безпечної поведінки. Саме тому у роботі зі старшими підлітками важливим є поєднання стратегії усунення ризику зі стратегією зниження ризику, яка пропонує такі моделі безпечної поведінки: сексуальні стосунки без проникнення, моногамність статевих стосунків або/та постійне і правильне використання засобів індивідуального статевого захисту (презервативів) при кожному статевому акті.

3. Вікові та статевоспецифічні особливості проявів сексуальної активності в підлітковому віці вимагають застосування диференційованого підходу при плануванні, організації та проведенні превентивної роботи з підлітками різної статі. Якщо теми статевого виховання та безпеки життєдіяльності можна обговорювати спільно з хлопчиками та дівчатками, то багато аспектів безпечної сексуальної поведінки вимагають навчання нарізно. Так, при розгляді окремих питань, наприклад, ризик адиктивної поведінки, знання про ВІЛ/СНІД, ставлення до ЛЖВС краще об'єднувати для роботи підлітків різної статі, тоді як питання безпеки у сексуальних стосунках краще обговорювати нарізно з хлопчиками та дівчатками.

4. У процесі корекції ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ необхідним є поєднання абстрактних відомостей про ВІЛ/СНІД з їх особистим досвідом. Для забезпечення їх вищої стійкості доцільно створювати ситуації, коли матеріал, що подається, проходить крізь призму емоційних переживань підлітків, враховуючи при цьому рівень розвитку у них певних особистісних якостей: довірливості, експресивності, тривожності, комунікабельності тощо. Такий підхід обумовлюється тим, що інформація з плином часу може забуватися, проте емоційні переживання у зв'язку з її отриманням та

співвіднесення з обговоренням особистого досвіду і роздумів стосовно певних ситуацій, залишає чіткий слід у свідомості підлітка у вигляді стійкого ставлення до небезпеки.

5. При плануванні групових занять з підлітками важливо враховувати такі аспекти:

- дефіцит якої інформації наявний у підлітків. У нашому дослідженні було виявлено, що хлопчики достовірно краще поінформовані про використання презервативу, тоді як дівчатка дещо більше знали про походження та особливості перебігу захворювання ВІЛ-інфекція;
- які навички повинні отримати або які установки та експектації мають проаналізувати підлітки;
- який особистий досвід вони вже мають;
- їх вік, стать та рівень зрілості (в тому числі емоційної);
- які методи та форми роботи найбільше будуть сприяти досягненню цілей.

Програми профілактики та корекції особистісних ставлень до небезпеки мають будуватися за принципом “від простого до складного”, а в процесі роботи виділяти різні групи соціального та психологічного “ризиків”.

6. У процесі корекції особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом важливим є врахування амбівалентності ставлень підлітків до небезпеки у різних ситуативно-мотиваційних контекстах. Цьому сприяє дискусійне обговорення підлітками різних ситуацій вступу у сексуальні стосунки та оцінку ступеню різних небезпек, які можуть вбачати підлітки у цих стосунках (як у ситуаціях загрози здоров'ю, так і в ситуаціях загрози взаємовідносинам з протилежною статтю, ровесниками). Якщо в процесі роботи виявляється, що у них сформована певна ієрархія ризиків, пов'язаних з використанням презервативу як засобу захисту, то постає завдання оцінити кожен з цих ризиків окремо і змінити цю ієрархію на користь безпеки індивіда. Незаперечним є й той факт, що у підлітковому віці проблема самоствердження, визнання референтної групи є однією з найбільш значущих. Отож завданням превентивного виховання є допомогти підліткам усвідомити, що статеві

стосунки не є головним атрибутом дорослості, показати різноманітність та привабливість інших шляхів самоствердження та самореалізації. Дівчаткам підліткового віку важливо акцентувати увагу на неможливості вирішення проблем психоемоційного характеру шляхом вступу у сексуальні стосунки.

7. Досить делікатною і водночас необхідною проблемою ефективності превентивних аспектів статевого виховання підлітків є питання висвітлення не лише негативних наслідків статевих стосунків, але й позитивних емоційних переживань та задоволень, що можуть супроводжувати їх. Це питання поєднує у собі як позитивні, так і негативні емоційні переживання підлітків і потребує розгляду питань культури та гармонії міжстатевих стосунків в цілому. Обговорення сексуальних бажань є тією непростою темою для обговорення з підлітками, якої найчастіше уникають за рахунок висвітлення лише небезпечних моментів сексуальних стосунків. Проте дуже важливо говорити про сексуальні бажання та задоволення з підлітками, особливо з тими, що вже стали сексуально активними. Коли педагог чи психолог говорить лише про небезпеку сексуальних стосунків, то він в очах таких підлітків справляє враження людини, що погано знається на цій темі, а отже й ті моделі, що він пропонує, є, на їх думку, малореалістичними та недієвими.

8. Неоднозначним є зв'язок особистісних ставлень підлітків різного віку та статі до небезпеки ураження ВІЛ з поінформованістю про ВІЛ/СНІД та установками на використання моделей безпечної сексуальної поведінки. І хоча неосвіченість не є значимою прогностичною ознакою безпечної поведінки, проте при оцінці небезпеки та співвідношенні її ймовірності для себе може виступити важливим предиктором обрання безпечної поведінки. Як показало дослідження, ставлення до небезпеки ураження ВІЛ тісно пов'язане з існуванням різного роду міфів: про виліковність захворювання, хибні шляхи передачі, існування "груп ризику" тощо. Сприйняття проблеми ВІЛ/СНІДу в підлітковій субкультурі коливається між крайньою снідофобією, з одного боку, та повною відсутністю інтересу до проблеми – з іншого. Очевидно, що необхідно

планувати та відводити певне місце роботі по розвіюванню таких хибно-міфічних уявлень підлітків.

У небезпечних ситуаціях сприйняття загрози для здоров'я опосередковується установками на прийнятність певних статеворольових моделей поведінки. Необхідним, у цьому зв'язку, виявляється узгодження вимог безпечної сексуальної поведінки з психологічним контекстом традиційних стереотипів, установок та експектацій щодо статеворольової поведінки. Статева поведінка сучасних підлітків, за твердженням І.С.Кона [110], характеризується відносною розкутістю та не перебуває під жорстким контролем усталених догм. Втім, як і раніше, і жінки, і чоловіки поведуться у відповідності до засвоєних ними соціальних ролей [70, с.70]. Виходячи з традиційних уявлень, чоловікам віддається перевага у ініціюванні та плануванні статевих стосунків, проте контроль за репродуктивною функцією сім'ї частіше покладається на жінку [70, с.71]. В той же час, очікування партнерів про розподіл відповідальності за безпечність статевих стосунків рідко стають предметом відкритого обговорення, а тому можна припустити, що їх взаємні експектації не завжди збігаються. Це актуалізує необхідність обговорення з підлітками статеворольових установок стосовно розподілу ролей у міжстатевих стосунках, які визначають безпечність стосунків та відіграють важливу роль у процесах прийняття рішень щодо безпечної поведінки.

Однією з проблем, які з'явилися в суспільстві разом із появою захворювання на СНІД, є толерантність суспільства до людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом. Як засвідчили результати нашого дослідження, вона значною мірою зумовлена поінформованістю про шляхи передачі вірусу, знаннями про реальний ризик та власним досвідом ризикованої поведінки. Одержані результати свідчать про необхідність висвітлення питань щодо ризику інфікування нестатевим шляхом, ставлення до ЛЖВС та співіснування з ними в суспільстві (терпимого ставлення до них).

Ефективність корекції особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ в процесі статевого виховання залежить від вибору шляхів та їх методичної забезпеченості. Вибір методів та форм роботи визначається метою роботи та

можливостями у її проведенні. Серед можливих форм такої роботи можна виділити: шкільні заняття, перегляд фільмів, лекції, диспути, тренінги, семінари, читання художньої та спеціальної літератури, музичні шоу (наприклад “Молодь проти СНІДу”) тощо. Важливо пам’ятати, що серед найбільш придатних для сексуальної просвіти підлітків форм можна виділити [200, с.59]: довірлива розмова між батьками і дітьми; індивідуальні бесіди педагогів, лікарів, психологів, соціальних працівників з підлітками; бесіди в малих групах (7-10 чоловік); обговорення відеофільмів після перегляду; “фантомні” заняття з питань контрацепції та ін.

Кожна з цих форм має як певні переваги, так і обмеження, які мають враховуватися в кожному окремому випадку. Так, лекція є найшвидшим способом передачі необхідної інформації значній кількості слухачів. Проте недоліком такої форми роботи є пасивна позиція слухачів, що й обумовлює досить низьку засвоюваність матеріалу. Читання є досить доступною формою, проте воно не дозволяє глибоко зрозуміти та усвідомити інформацію та часто позбавляє можливості поставити додаткові питання, якщо щось залишилось незрозумілим. Використання аудіовізуальних матеріалів дозволяє підвищити засвоюваність матеріалу шляхом активізації емоційних переживань. До таких матеріалів можна віднести документальні та художні фільми, рекламні ролики у ЗМІ, слайди, малюнки тощо. Застосування наочних посібників дозволяє краще запам’ятати та засвоїти інформацію усіма каналами сприйняття, в окремих випадках вони потрібні для вироблення певних навичок безпечної поведінки (наприклад, використання презервативу). Наочними посібниками можуть слугувати діаграми, схеми, макети, моделі, роздатковий матеріал, буклети тощо. Обговорення в групах дозволяє висловити свої думки, враження та відчуття в рамках окресленої теми та почути інші думки та висновки. Таке дискусійне обговорення справляє корекційний ефект на ставлення до різних сторін проблеми ВІЛ/СНІДу та установки стосовно певних моделей статевої поведінки. Навчання практикою дії – це рольові дії, програвання ситуацій, практичні завдання, самостійні дослідження. Суть рольових ігор полягає в тому, що різні сценки (ігри)

допомагають підліткам поставити себе у конкретну ситуацію і відчутти на собі почуття та установки героя заданої ситуації. В процесі таких вправ виробляється дієве ставлення до подібних ситуацій, що в подальшому переноситься у реальні життєві події. Опрацювання певного матеріалу з подальшим поясненням його іншій людині (виступ в ролі вчителя (того, хто навчає)) сприяє більш глибокому засвоєнню матеріалу та усвідомленню різних аспектів його застосування.

Найефективнішим прийомом, на нашу думку, є комбінація різних форм та методів роботи з підлітками.

Підводячи підсумки досліджень, виконаних у цій частині роботи, можна зробити ряд узагальнень та висновків.

Характерною особливістю усвідомлення підлітками ймовірності ураження ВІЛ для себе та для інших є тенденція оцінювати ризик своїх ровесників вище, ніж власний. В той же час, підлітки вважають власну занепокоєність такою загрозою вищою, ніж нею стурбовані їх ровесники. Таким чином оптимістичне ставлення до небезпеки більше походить від переоцінки небезпеки для інших, ніж від усвідомлення та розуміння особистого ризику. З віком оптимістична тенденція невразливості щодо ВІЛ набуває більшого розмаху і характеризується яскравішим виявом у представниць жіночої статі, ніж у хлопчиків-підлітків.

На основі відмінностей в сприйнятті підлітками небезпеки ураження ВІЛ було виділено підлітків, яким притаманне безумовно тривожне, відносно занепокоєне та достатньо байдуже ставлення до небезпеки ураження ВІЛ. Така диференціація підтвердилася первинними даними, середніми значеннями та достовірними розбіжностями між показниками, що презентують когнітивний та емоційний компоненти сприйняття загрози ураження ВІЛ.

Аналізуючи результати дослідження, виявлено, що в обстежуваній вибірці найбільшу кількість становили підлітки, віднесені до безумовно тривожних, менше – до відносно занепокоєних та ще менше – до достатньо байдужих. Серед молодших підлітків, порівняно зі старшими, більше таких, яким притаманне безумовно тривожне та достатньо байдуже ставлення до небезпеки ураження ВІЛ.

У хлопчиків молодшого підліткового віку найчіткіше виражене переважання, відносно інших статеві-вікових груп, безумовно-тривожного та достатньо байдужого типів ставлення. З віком спостерігається тенденція до зменшення кількості підлітків, яких характеризує безумовно-тривожне ставлення поряд із поступовим збільшенням питомої ваги кількості підлітків з відносно занепокоєним ставленням.

Проведене дослідження дозволило виявити певні статеві-вікові відмінності у проявах та детермінантах особистісного ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ. Отримані дані послужили основою для продовження поглибленого дослідження, пов'язаного з виділенням психологічних механізмів, які лежать в основі кожного типу ставлення до небезпеки ураження ВІЛ у підлітків різного віку та статі.

Кореляційний аналіз показав, що для підлітків-хлопчиків молодшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до загрози ВІЛ, характерними виступають такі якості: підозрілість, некомунікабельність, стриманість, нонконформізм, консервативність та низька емотивність. У достатньо байдужих хлопчиків цього ж віку провідними властивостями виступають дистимність, низька тривожність, конформність та низький самоконтроль, а демонстративність та емотивність пов'язана у них з більш високими оцінками занепокоєності цією загрозою. Що ж стосується хлопчиків старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, то у них проявляється чутливість, нонконформізм, схильність до ризику та напруженість, а їх високі оцінки ймовірності ураження виявились пов'язаними з наявним у них досвідом вживання наркотиків. Достатньо байдужі 15–16-річні хлопчики характеризувалися збудливістю та емотивністю. Дещо іншими є характеристики дівчаток молодшого та старшого підліткового віку з різними типами ставлення до загрози інфікування ВІЛ. Безумовно тривожні респондентки 13–14 років характеризувалися нижчим рівнем інтелектуального розвитку, високою експресивністю та соціальною обережністю поряд із низькою поінформованістю про походження та перебіг ВІЛ/СНІДу. У достатньо байдужих дівчаток цього віку

провідними виступили такі якості: емоційна стійкість, нормативність у поведінці, конформність та високий самоконтроль. Їх байдуже ставлення поєднувалось із відносно доброю поінформованістю про природу та перебіг ВІЛ-інфекції. В той же час, дівчатка старшого підліткового віку з безумовно тривожним ставленням до небезпеки ураження ВІЛ, характеризувалися домінантністю, збудливістю, екзальтованістю та циклотимністю, а їх високі оцінки ймовірності ураження ВІЛ пов'язані з низькою поінформованістю про етимологію та патогенез цього захворювання. Що ж стосується респонденток старшого підліткового віку з достатньо байдужим ставленням до такої загрози, то їх можна охарактеризувати як емоційно стійких, дипломатичних та добре поінформованих про походження цього захворювання. В аспекті ставлення до вірусоносіїв вони займають унікальну позицію.

Контроль за ситуацією уникнення ВІЛ перебуває у тісному зв'язку з наявними поведінковими формами ризикованої щодо ВІЛ поведінки, і є вищим у випадку відсутності або обмеженості останніх.

Певні підтвердження окреслених взаємозв'язків виявлено також на окремих вибірках статево-вікових груп. У молодшому підлітковому віці вища занепокоєність загрозою ВІЛ, очевидно, пов'язується із такими особистісними якостями: підозрілість, тривожність, циклотимія (хлопчики), обережність в соціальному плані, тривожність, експресивність (дівчатка), тоді як у старшому підлітковому віці важливу роль у цьому аспекті починають відігравати поведінкові характеристики – досвід вживання наркотиків, початок статевого життя, з підкріпленням демонстративністю, схильністю до ризику в особистісному плані.

Виявлено відмінності у ситуативно-мотиваційному сприйнятті підлітками загрози ураження ВІЛ статевим шляхом. Підлітки різного віку та статі, в більшості випадків найвищі оцінки сприйняття ймовірності небезпеки ураження ВІЛ пов'язують з так званими психофізіологічними чинниками їх сексуальної активності, які є в цьому віці провідними. Респонденти обох статей як молодшого, так і старшого підліткового віку найменше пов'язують небезпеку ураження ВІЛ

статевим шляхом з матримоніальною обумовленістю гетеросексуальних стосунків.

На основі одержаних результатів та у зв'язку із специфікою проведення превентивної роботи з підлітками з питань безпеки та сексуальних стосунків було розроблено психолого-педагогічні рекомендації щодо психопрофілактики та корекції особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ статевим шляхом. Превенція у статевому вихованні може знаходити свій прояв у різних аспектах: просвітницькому, мотиваційному, корекційно-формуєчому тощо. 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 научіння (А.Бандури). Вибір того чи іншого підходу та певної моделі визначається не лише метою, засобами та термінами реалізації превентивних завдань, але й обумовлює 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.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

У роботі наведено теоретичне узагальнення і нове вирішення наукової проблеми, сутність якої полягає у розкритті психологічних механізмів та детермінант особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ, що дозволило розширити та поглибити уявлення про превентивні аспекти статевого виховання особистості, яка розвивається.

1. Уточнено поняття особистісного ставлення до небезпеки ураження ВІЛ, що дозволило розглядати його на рівні емоційного сприйняття загрози, яке заломлюється крізь призму оцінки ймовірності настання 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 цьому зв'язку 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, урахування шляху передачі вірусу та співвідношення ступеню 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 характеристикам суб'єкта.
4. Побудовано методику, що дозволяє вивчати та диференціювати різні особистісні ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ (безумовно тривожне, відносно занепокоєне та достатньо байдуже) та визначати специфіку

ситуативно-мотиваційного сприйняття індивідом ймовірності інфікування ВІЛ статевим шляхом.

5. Зафіксовано, що 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 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 типів ставлення 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, експресивність. У старшому підлітковому віці важливу роль у цьому плані 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, некомунікабельність, 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 – домінантні, збудливі, екзальтовані, циклотимні, емпатійні, екзальтовані, педантичні та тривожні. Хлопчиків з достатньо байдужим ставленням до загрози ураження 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). Такі особистісні властивості як нонконформізм, гіпертимність, циклотимія та емоційна нестійкість властиві для 13–14-річних дівчаток з достатньо байдужим ставленням до загрози ураження ВІЛ, тоді як 15–16-річних респонденток з аналогічним ставленням характеризує низька дипломатичність та емоційна нестійкість.

9. Сприйняття підлітками різного віку ймовірності небезпеки ураження 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 достатньо байдужим 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 даної 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 міжстатевих стосунках й вибір адекватної моделі, в руслі якої проводитиметься корекція особистісних ставлень до небезпеки ураження ВІЛ. В 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.

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

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аболин Л.М. Психологические механизмы эмоциональной устойчивости человека. – Казань: Изд-во Казанск. ун-та, 1987. – 262 с.
2. Абраменкова В.В. Половая дифференциация и сексологизация детской субкультуры, или горький вкус запретного плода // Мир психологии. Научно-методический журнал. - 2000. - №1. - С.143-154.
3. Абчук В.А., Бункин В.А. Интенсификация: принятие решений. – Л.: Лениздат, 1987. – 174 с.
4. Абчук В.А. Лекции по менеджменту: Решение. Предвидение. Риск. – СПб.: Союз, 1999. – 336с.
5. Аверин В.А. Психология детей и подростков: Учебное пособие. - 2-е изд., перераб. – СПб., 1998. – 379 с.
6. Алексеев В.В. Развитие самосознания на рубеже подросткового и юношеского возраста: Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. – М., 1985. – 19 с.
7. Альгин А.П. Грани экономического риска. – М.: Знание, 1991. – 64 с.
8. Альгин А.П. Риск и его роль в общественной жизни. – М.: Мысль, 1989. – 157 с.
9. Аналітичний звіт за підсумками базового соціологічного дослідження для проекту ПРООН “Лідерство – запорука успіху”. – СОЦІС-Ukraine, 2003. – 53 с.
10. Ананьев Б. Г. Психология и проблемы человекознания: Избранные психол. труды / Академия педагогических и социальных наук; Московский психолого-социальный ин-т / А.А. Бодалев (ред.). — М., 1996. — 384 с.
11. Байярд Р.Т., Байярд Дж. Ваш беспокойный подросток. – М.: Просвещение, 1991. – 224 с.
12. Батаршев А.В. Многофакторный личностный опросник Р.Кеттелла: Практическое руководство. – М.: ТЦ Сфера, 2002. – 96 с.
13. Батуев А.С., Соколова Л.В. О соотношении биологического и социального в природе человека // Вопросы психологии. – 1994. – №1. – С.31-32.
14. Бахур В.Т. О проблеме преодоления страха смерти // Психологический журнал. – 1991. – Т.12. - №5. – С.150-152.

15. Безопасное и ответственное поведение: Цикл бесед, практических и тренинговых занятий с учащимися I-XI классов о ВИЧ-инфекции и наркотической зависимости: Пособие для класс.рук., воспитателей, психологов и социальных педагогов. В 3-х частях / А.Н. Сизанов, В.М. Быкова, И.Н. Тюхлова И.Н., Е.И. Смирнова / Под ред. А.Н.Сизанова. – Мн.: Тесей, 1998. – Ч2. – 208 с.
16. Беличева С.А. Основы превентивной психологии. – М., 1993. – 198 с.
17. Белов В.И. Психология здоровья. – СПб.: Респекс: М.: КСП, 1994. – 272 с.
18. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. – М.: Прогресс, 1986. – 421 с.
19. Берн Ш. Гендерная психология. – СПб.: прайм – ЕВРОЗНАК, 2002. – 320 с.
20. Бестанджиев Р. Доверительно об интимном... Книга по сексуальному воспитанию и просвещению молодежи. – М.: Интерпринт, 1991. – 91 с.
21. Бех І.Д. Категорія “ставлення” в контексті розвитку образу “Я” особистості.// Педагогіка і психологія. – 1997. – №3. – С.9-21.
22. Битехтина Л.Д. Исследование зависимости поведения в экстремальных ситуациях от некоторых свойств личности. Автореф. дис... канд. псих. наук. – М., 1977. – 22 с.
23. Богданович Л.А., Лапик В.М. Половое воспитание подростков. – М.: Знание, 1973. – 93 с.
24. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Вопросы психологии. – 1978. – №4. – С.23-25.
25. Борман Р., Шилле Г.-И. Родителям о половом воспитании: О подготовке подростков к браку и формированию семьи. – М.: Прогресс, 1979. – 77 с.
26. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер, 2002. – 528 с.
27. Бурменская Г.В. Типологический анализ онтогенеза индивидуальных различий // Вопросы психологии. – 2002. – №2. – С.5-13.
28. Бутичев В.Н. Бесполой секс? // Книга для подростков, их родителей и некоторых учителей. – Омск, 1992. – 104 с.

- 29.Бутузова Л.П. Врахування психологічних особливостей особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ при проведенні превентивної роботи // Вісник Житомирського педагогічного університету. Вип.13. – 2003. – С.263-265.
- 30.Бутузова Л.П. Провідні ознаки особистісних ставлень дівчаток підліткового віку до небезпеки ураження ВІЛ // Наука і освіта. – 2003. – №5-6. – С.3-7.
31. Бутузова Л.П. Психологічні аспекти профілактики передачі ВІЛ статевим шляхом серед підлітків та молоді // Ефективні форми роботи з попередження епідемії ВІЛ/СНІДу серед дітей та молоді. – К.: Державний інститут проблем сім'ї та молоді; Український інститут соціальних досліджень, 2002. – С.81-86.
- 32.Бутузова Л.П. Ситуаційні фактори у сприйнятті небезпеки для здоров'я // Актуальні проблеми психології: Зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України / За ред. Максименка С.Д. – К.: 2003. – т.7, ч.1 – С.33-38.
- 33.Бутузова Л.П. Специфіка особистісних ставлень підлітків до небезпеки ураження ВІЛ // Наука і освіта. – 2003. – №4. – С.8-12.
- 34.Бутузова Л.П. Специфіка та детермінанти особистісних ставлень хлопчиків-підлітків до небезпеки ураження ВІЛ // Науковий вісник Південноукраїнського державного педагогічного університету імені К.Д.Ушинського: Зб. наук. пр. – 2003. – №5-6. – С.85-94.
- 35.Бутузова Л.П. Статевоспецифічні та вікові особливості ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ // Проблеми загальної та педагогічної психології: Зб. наук. пр. Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України/ За ред. С.Д.Максименка. – К.: 2003. – Т.V., Ч.5. – С.54-60.
36. Бызова В.М., Нагаев В.В. К вопросу о характере реального полового поведения молодежи и его коррекции // Проблемы совершенствования нравственного воспитания студентов: Материалы конференции. – Сыктывкар. 1986. – С.191-199.

37. Бызова В.М. Влияние особенностей личности на половые взаимоотношения в юношеском возрасте: Автореф. дис....канд.псих.наук: 19.00.01. – Л., 1986. – 16 с.
38. Бызова В.М. Влияние особенностей личности на половые взаимоотношения в юношеском возрасте: Дис... канд. псих. наук: 19.00.01. – Л., 1986. – 157 с.
39. 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.
40. Василюк В.Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. – 200 с.
41. Васильева О.С., Андрущенко И.Е. Смысл жизни и отношение к смерти в старшем школьном возрасте // Школа здоровья. – 2000. – Т.7. – №1. – С.48-63.
42. Вдовиченко О.В. Прояв та корекція ризику у студентів, які навчаються за різними освітньо-професійними програмами: Автореф.дис...канд.психол. наук: 19.00.07. – Х., 2003. – 16 с.
43. Вдовиченко О.В., Чебыкин А.Я. 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.
44. Вихователю про психологію та педагогіку сексуального розвитку дитини: Науково-методичний збірник / За ред.Т.В.Говорун. – К., 1996. – 168 с.
45. ВІЛ/СНІД серед дітей та молоді в Україні. Тематичне дослідження. – Київ, 2001. – 43 с.
46. Викторова Д.И. Любовь и секс: освобождение от мифов. – Л.: Час пик, Л. – 1991. – 96 с.
47. Виноградова Т.В., Семенов В.В. Сравнительное исследование познавательных процессов у мужчин и женщин: роль биологических и социальных факторов // Вопросы психологии. – 1993. – №2. – С.63-70.
48. Вислоцкая М. Искусство любви 20 лет спустя. М.: Сов.спорт, 1990. – 320 с.

49. ВІС-інфекція: багатообразіе аспектов. Дайджест №4 Благотворительной Миссии «Гуманитарная инициатива». – К., 2000. – 100 с.
50. Влияние образования в области ВІС-инфекции и сексуального здоровья на сексуальное поведение молодежи: актуализация обзора / Грюнсайт Энн. – ЮНЭЙДС. – 1997. – 63 с.
51. Возрастные и индивидуальные особенности младших подростков / Под ред. Д.Б.Элькониной, Т.В.Драгуновой. – М.: Просвещение, 1967. – 360 с.
52. Волович В.Г. Человек в экстремальных условиях природной среды. – М.: Мысль, 1983. – 223 с.
53. Ворник Б.М., Голоцван О.А., Голубов О.П., Коломієць В.П., Подшивалов К.В. Безпечна поведінка: інформаційний посібник для підлітків та молоді. К.: ВЦ «Сім'я», 1999. – 56 с.
54. Ворник Б.М., Голоцван О.А., Коломієць В.П., Талалаєв К.О. Прояви турботу і обачливості: Навч.-метод. посібник. – К.: Навчальна книга, 2002. – 152 с.
55. Вчителю про СНІД (Методичні матеріали на допомогу вчителю валеології). – К.: ІЗМН, 1997. – 44 с.
56. Гадсина А.Д. Плоды запретов: подростки и секс. Книга для учителя. – М.: Просвещение, 1991. – 80 с.
57. Гамезо М.В., Петрова Е.А., Орлова Л.М. Возрастная и педагогическая психология: Учеб. пособ. для студ. всех специальностей педагогических вузов. – М.: Педагогическое общество России, 2003. – 512 с.
58. Говорун Т.В., Ворник Б.М. Сексуальність та статева поведінка в Україні (проблеми сьогодення та перспективи). – К., 1995. – 80 с.
59. Говорун Т.В., Кікінежді (Шарган) О.М. Психологія статі у вихованні дитини.// Духовність як основа консолідації суспільства. Міжвідомчий науковий збірник. – К.: Інститут «Проблеми людини», 1999. – Т.16. – С.248-251.
60. Говорун Т.В., Кікінежді О.М. Стать та сексуальність: психологічний ракурс: Навчальний посібник. – Т.: Навчальна книга-Богдан, 1999. – 384 с.
61. Говорун Т.В. Соціалізація статі та сексуальності: Монографія. – Т.: Навчальна книга, 2001. – 240 с.

62. Говорун Т.В., Шарган О.М. Батькам про статеве виховання дітей. – К.: Радянська школа, 1990. – 160 с.
63. Гозман Л.Я. Психология эмоциональных отношений. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987. – 174 с.
64. Головченко О.М. Чи можна вберегтись від СНІДу? – О.: Маяк, 1995. – 88 с.
65. Голод С.И. XX век и тенденции сексуальных отношений в России. – СПб.: Петрополис, 1996. – 360 с.
66. Голод С.И. Любовь, нравственно-психологические и социальные основы взаимоотношений юношей и девушек // Духовное становление человека. –Л., 1972. – С.124-146.
67. Голубев Ю.В. Психологические особенности регуляции эмоциональных состояний гимнастов при выполнении упражнений, связанных с риском. – М.: ГЦОЛИФК, 1972. – 145 с.
68. Гридковець Л.М. Розвиток психосексуальної культури особистості // Практична психологія та соціальна робота. – 2000. – №3. – С.22-24.
69. Гринберг М.С. Проблема производственного риска в уголовном праве. М.: Госюриздат, 1963. – 132 с.
70. Гришасва І.В.Статевоспецифічні особливості психологічних факторів ризику інфікування ВІЛ/СНІДом: Автореф. дис...канд. психол. наук: 19.00.04. – К.,1998. – 17 с.
71. Гришасва І.В.Статевоспецифічні особливості психологічних факторів ризику інфікування ВІЛ/СНІДом: Дис...канд. псих. наук: 19.00.04 / Київський університет ім. Т.Г.Шевченка. – К., 1998. – 179 с.
72. 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.
73. Гришина Н.В. Психология социальных ситуаций // Вопросы психологии. – 1997. – №1. – С.121-132.
74. 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.

75. Гурлєва Т.С. Відхилення у статевій поведінці підлітків: її особливості і причини // Вихователю про психологію та педагогіку сексуального розвитку дитини: Науково-методичний збірник. – К.:1996. – С.35-51.
76. Дейноу Шейла Как пережить опасный возраст Ваших детей? Пер. с англ. – М.: МИРТ, 1995. – 379 с.
77. Демина И. Психологические различия юношей и девушек // Воспитание школьников. – 1991. – №4. – С.28-30.
78. Диагностика и регуляция эмоциональных состояний / Под. общ. ред. А.Я.Чебыкина. – М., 1990. – Ч.1. – 214 с., Ч.2. – 156 с.
79. Дикая Л.Г., Махнач А.В. Отношение человека к неблагоприятным жизненным событиям и факторы их формирования // Психологический журнал. – 1996. – №3. – С.137-148.
80. Додонов Б.И. Эмоции как ценность. – М.: Политиздат, 1978. – 270 с.
81. Доклад о глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа, 2002 год // ЮНЕЙДС, 2002. – 236 с.
82. Доклад о развитии глобальной эпидемии ВИЧ/СПИДа. Июнь 2000 год // ЮНЕЙДС, 2000. – 132 с.
83. Дружинин В.Н. Экспериментальная психология. – М.: ИНФРА, 1997.–256 с.
84. Жизнь с ВИЧ. – Фонд «Имена» при поддержке Программы развития ООН, 1998. – 44 с.
85. Задорожнюк И.Е., Зозулюк А.В. Феномен риска и его современная экономико-психологические интерпретации // Психологический журнал. – 1994. – №2. – С.26-37.
86. Зимівець Н.В. Навчання ровесників ровесниками – інноваційно-навчально-виховна технологія // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – №4(31). – С.17-21.

87. Ивченкова Н.П., Ефимова А.В., Аккузина О.П. Установки подростков по отношению к началу половой жизни // Вопросы психологии. – 2001. – №3. – С.49-57.
88. Изард К.Э. Психология эмоций. – СПб.: Питер, 2000. – 464 с.
89. Изучение мотивации поведения детей и подростков / Под ред. Л.И. Божович и Л.В. Благонатежиной. – М.: Педагогика, 1972. – 352 с.
90. Ильин Е.П. Мотивы человека: теория и методы изучения. – К.: Вища школа, 1998. – С.233-234.
91. Имелинский К. Психогигиена половой жизни. – М.: Медицина, 1972. – 256с.
92. Имелинский К. Сексология и сексопатология. – М.: Медицина, 1986. – 424с.
93. Інформаційний бюлетень №2 (51). – 2001. – Український інститут соціальних досліджень. – 24 с.
94. Исаев Д.Н, Каган В.Е. Половое воспитание детей: медико-психологические аспекты. Изд. 2-е, перераб. и доп. – Л.: Медицина, 1988. – 160 с.
95. Исаев Д.Н, Каган В.Е. Психология пола у детей: Руководство для врачей. – Л.: Медицина, 1986. – 336 с.
96. Исаев Д.Н., Новикова Т.О. Нужна ли подросткам помощь в восприятии смерти? // Вопросы психологии. – 2003. – №3. – С.110-117.
97. Каган В.Е. Внутренняя картина здоровья – термин или концепция? // Вопросы психологии. – 1993. – №1. – С.86-88.
98. Каган В.Е. Воспитателю о сексологии. – М., 1991. – 256 с.
99. Каган В.Е. Семейные и полоролевые установки у подростков // Вопросы психологии. – 1987. – №2. – С.54-61.
100. Калина Н.Ф. Основы психоанализа. – К., 2001. – 352 с.
101. Калина Н.Ф. Лингвистическая психотерапия. – К.: Ваклер: Альтерпрес, 1999. – 282 с.
102. Келли Г. Основы современной сексологии. СПб, 2000. – 896 с.
103. Киселев М.Ю. Страх и стигма: о социально-психологических механизмах стигматизации больных СПИДом и жертв радиационных катастроф // Психологический журнал. – 1999. – №4. – С.40-47.

104. Кле М. Психология подростка: (Психосексуальное развитие). – М.: Педагогика, 1991. – 176 с.
105. Клецина И.С. От психологии пола – к гендерным исследованиям в психологии // Вопросы психологии. – 2003. – №1. – С.61-78.
106. Кобыща Ю.В., Пурик-Бондаренко Е.П. Молодежи о СПИДе. – К: Здоров'я, 1994. – 32 с.
107. Ковалев С.В. Подготовка старшеклассников к семейной жизни: тесты, опросники, ролевые игры: Кн. для учителей. – М.: Просвещение, 1991. – 143 с.
108. Козелецкий Ю. Психологическая теория решений. – М.: Прогресс, 1979. – 503 с.
109. Колесов Д.В. Биология и психология пола. – М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2000. – 176 с.
110. Колесов Д.В. Пол и секс в современном обществе. – М.: УРАО, 1990. – 175 с.
111. Колесов Д.В., Сельверова Н.Б. Физиолого-педагогические аспекты полового созревания. – М.: Педагогика, 1978. – 224 с.
112. Коломиец В.П., Талалаев К.А. Формирование навыков безопасного поведения у молодежи. Учебно-методическое пособие. – К., 2002. – 60 с.
113. Кон И.С. Введение в сексологию. – М.: Медицина, 1989. – 336 с.
114. Кон И.С. О социальной интерпретации сексуального поведения // Социологические исследования. – 1982. – №2. – С.113-120.
115. Кон И.С. Подростковая сексуальность на пороге XXI века: Социально-педагогический анализ / Институт этнологии и антропологии РАН. – Дубна: Феникс+, 2001. – 208 с.
116. Кон И.С. Психология ранней юности: Кн. для учителя. – М.: Просвещение. – 1989. – 225 с.
117. Кон И.С. Психология половых различий // Вопросы психологии. – 1981. – №2. – С.47-57.
118. Кон И.С. Психология старшеклассника. – М.: Просвещение, 1982. – 190 с.
119. Кон И.С. Психология юношеской сексуальности // Советская педагогика. – 1976. – №5. – С.66-75.

120. Кон И.С. Психосоциальное развитие и половая социализация // Семейная психотерапия при нервных и психических заболеваниях. – М.: Медицина, 1978. – С.113-122.
121. Кон И.С. Сексуальная культура в России. Клубничка на березке. – М.: ОГИ, 1997. – 368 с.
122. Копина О.С., МакАлистер А. Подходы к изменению поведения населения в медицинских профилактических программах США // Вопросы психологии. – 1995. – №5. – С.128-141.
123. Корнилова Т.В. Диагностика мотивации и готовности к риску. – М.: РАН, Институт психологии, 1997. – 231 с.
124. Корнилова Т.В. Индивидуальная категоризация субъективного риска // Вопросы психологии. – 1999. – №6. – С.128-139.
125. Корольов Д.К. Структура, детермінанти та функції емоційно-оціночного ставлення до життя: Автореф. дис...канд. психол. наук: 19.00.01. – К., 2001. – 18 с.
126. Котик М.А. Психология и безопасность. 3-е изд., испр. и доп. – Таллин: Валгус, 1989. – 447 с.
127. Кочарян А.С. Личность и половая роль: симптомокомплекс маскулинности/феминности в норме и патологии: Автореф. дис...д-ра психол. наук: 19.00.04. – К., 1996. – 48 с.
128. Кравець В.П. Теорія і практика дошлюбної підготовки молоді. – К.: Київська правда, 2000. – 688 с.
129. Крайг Г. Психология развития. СПб, 2001. – 992 с.
130. Краткий психологический словарь / Под общ. ред. Петровского А.В., Ярошевского М.Г. – М.: Политиздат, 1985. – 431 с.
131. Кроз М.В., Липатов С.А., Чинкина О.В. Особенности восприятия риска радиационного воздействия специалистами и неспециалистами в области атомной энергетики // Вопросы психологии. – 1993. – №5. – С.59-66.
132. Крупенин О.Л. Влияние сверстников на стремление к риску у подростков и юношей. Автореф. дис...канд. психол. наук.: 19.00.07. – М., 1986. – 20 с.

133. Кудинов С.И. Полоролевые аспекты любознательности подростков // Психологический журнал. – 1998. – Т.19. – №1. – С.26-36.
134. Куница В.Н., Панферов В.Н. Проблема отношений личности в трудах В.Н. Мясищева // Психологический журнал. – 1992. – Т.13. – №3. – С.140-149.
135. Леонгард К. Акцентуированные личности. Пер. с нем. – К.: Вища школа, 1981. – 392 с.
136. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1975. – 304 с.
137. Леонтьев А.Н. Потребности, мотивы и эмоции. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1971. – 38 с.
138. Леонтьев А.Н. Проблемы развития психики. – 4-е изд. – М.: Изд-во МГУ, 1981. – 584 с.
139. Леонтьев Д.А. Значение и личностный смысл: две стороны одной медали // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17. – № 5. – С.19-30.
140. 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.
141. Личко А.Е. Психопатия и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, Ленингр. отд-ние, 1983. – 255 с.
142. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии / Отв. ред. Ю.М. Забродин, Е.В. Шорохова. – М.: Наука, 1984. – 446 с.
143. Люди и ВИЧ. Книга для равнодушных. 1-е издание / Под ред. Пурик Е.П., Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине. – К., 2001. – 350 с.
144. Максимова Н.Ю., Мілютіна К.Л., Піскун В.М. Основи дитячої патопсихології: Навч. посіб. – К.: Перун, 1996. – 464 с.
145. Максимова Н.Ю., Толстоухова С.В. Соціально-психологічний аспект профілактики адиктивної поведінки підлітків та молоді. – К., 2000. – 200 с.
146. Майерс Д. Социальная психология. – СПб. – 2001. – 752 с.

147. 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.
148. Маркова О.Ю. Психология пола и возраста: Учеб. пособие. СПб.: СПбГЭТУ «ЛЭТИ», 2000. – 68 с.
149. Мастерс У., Джонсон В., Колодни Р. Основы сексологии. М.: Прогресс, 1998. – 692 с.
150. Мечитов А.И., Ребрик С.Б. Восприятие риска // Психологический журнал. – 1990. – Т.11. – №3. – С.87-95.
151. Минниханов Р.Н. Профилактика поведенческих рисков, опасных для здоровья подростков // Школа здоровья. – 2000. – Т.7. – №2. – С.76-78.
152. Михеева А.А., Неудахина А.Е., Царук Т.П. Взгляд подростков на проблему распространения наркотиков и СПИДа // Школа здоровья. – 2000. – Т.7. – №4. – С.44-50.
153. 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.
154. Мороз Л.І. Особливості прояву ціннісних орієнтацій у міжстатевій поведінці молоді ранньоюнацького віку: Дисер...канд. психол. наук: 19.00.07 / АПН України, Інститут психології. – К., 1993. – 153 с.
155. Муздыбаев К. Психология ответственности / Под ред. В.Е. Ссенова. – Л.: Наука. Ленинград. отд-ние, 1983. – 240 с.
156. Мухина В.С. Психология детства и отрочества. – М.: Институт практической психологии, 1998. – 488 с.
157. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. – Л.: Изд-во Ленинград. ун-та, 1960. – 426 с.
158. Мясищев В.Н. Психология отношений: – М.: Изд-во Институт практической психологии, 1995. – 356 с.

159. Мясищев В.Н. Сознание как единство отражения действительности и отношений человека // Проблемы сознания. Материалы симпозиума. Март-апрель, 1966. – М., 1966. – С.126-133.
160. Мясищев В.Н. Структура личности и отношения человека к действительности // Психология личности. Тексты / Под ред. Ю.Б.Гиппенрейтер, А.А.Пузыря. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982. – С.35-38.
161. Нагаев В.В., Обросов И.Ф. Медицинская и педагогическая сексология. – Пермь, 1992. – 98 с.
162. Нагаев В.В. Психология сексуальной безнравственности. – Сыктывкар: Коми. респ. отд. об-ва психологов СССР, 1990. – 221 с.
163. Нагаев В.В., Сермягина О.С. Соотношение биопсихосоциального в половом поведении. Социально-психологические проблемы формирования полового сознания // Психолого-педагогические проблемы совершенствования полового воспитания молодежи. – Сыктывкар: Пермский ун-т, 1983. – С.38-54.
164. Новотна М.А. Акцентуації характеру як фактор формування девіантної поведінки в підлітковому віці // Вісник ОІВС. – 2001. – №4. – С.40-44.
165. Общая сексopatология: Руководство для врачей / Под ред. Г.С.Васильченко. – М.: Медицина, 1977. – 488 с.
166. Обухова Л.Ф. Детская возрастная психология: Учебное пособие. – М.: Пед. о-во России, 1999. – 442 с.
167. Ойгензихт В.А. Проблема риска в гражданском праве. Душанбе: Ирфон, 1972. – 224 с.
168. Ожегов С.И. Словарь русского языка / Под ред.Шведовой Н.Ю. – 20-е изд., стереотип. – М.: Русский язык, 1988. – 750 с.
169. Оцінка ефективності проектів “Зниження Шкоди” в Україні. – К., 2002. – 52 с.
170. Оржеховська В.М. Про концепцію превентивного виховання дітей та молоді // Практична психологія та соціальна робота. – 1999. – №2. – С.8.
171. Орков Ю.М. Половое развитие и воспитание: Книга для учителей. – М.: Просвещение, 1993. – 239 с.

172. Пачковський Ю.Ф. Проблема ризику в підприємстві // Практична психологія та соціальна робота. – 2001. – №2(29). – С.37-40.
173. Петровский В.А. Активность субъекта в условиях риска: Автореф. дис... канд. психол. наук. – М., 1977. – 19 с.
174. Петровский В.А. Поведение человека в ситуации опасности (к психологии риска) // Новые исследования в психологии. – 1974. – № 1. – С.23-24.
175. Петровский В.А. Психология неадаптивной активности. – М.: РОУ, 1992. – 223 с.
176. Петровский В.А. «Риск ради риска» и проблема Стоунера // Общение как предмет теоретических и прикладных исследований / Тезисы. – Ленинград, 1973. – С.127-128.
177. Петровский В.А. Тенденция к свободному риску и самоутверждение личности // Социально-психологические проблемы формирования личности и учебно-воспитательного коллектива / Сборник трудов. – Москва, 1975. – С.77-87.
178. Пісоцький В.П. Психосексуальний розвиток індивіда: Навч.-метод. посіб. для студентів пед. вузів. – Ніжин, 2000. – 36 с.
179. Половое воспитание, сексуальное здоровье и гармония семейных отношений: Тез.докл.31 октября- 2 ноября 1990 // Ред. кол. И.Ф.Юнда и др. – К.: Республ. научно-организ. методич. центр по сексопатологии КНИИ урологии и нефрологии. Республ. науч.-метод. об-во сексопатологов, 1990. –120 с.
180. Понтон Л. Сексуальная жизнь подростков. Открытие тайного мира взрослеющих мальчиков и девочек. – пер. с англ. Э.Касимова. – М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001. – 272 с.
181. Практическая психодиагностика. Методики и тесты: Учеб. пособие / Ред.-сост. Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом "БАХРАХ-М", 1998. – 672 с.
182. Прихожан А.М. К анализу генезиса самосознания в подростковом и раннем юношеском возрасте // Воспитание, обучение и психическое развитие. – М., 1983. – Ч.3. – С.672-674.

183. Проблемы принятия решений / Под ред. П.К.Анохина. – М.: Наука, 1976. – 319 с.
184. Прохоров А.В., Велисер У.Ф., Прочаска Дж.О. Транстеоретическая модель и её применение // Вопросы психологии. – 1994. – №2. – С.113-122.
185. Прутченков А.С. Социально-психологический тренинг в школе. 2-е изд., дополн. и перераб. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 640 с.
186. Психоанализ детской сексуальности / З.Фрейд, К.Абрахам, К.Г.Юнг и др.; Пер. с нем.; Под ред. В.А.Лукова. – СПб.: Союз, 1997. – 223 с.
187. Психологические особенности самосознания подростка / Под ред. М.И.Боришевского. – К.: Вища школа, Головное изд-во, 1980. – 168 с.
188. Психологічні особливості самосвідомості підлітка та їх врахування у навчально-виховному процесі : Метод. рекомендації для кл. керівників, орг. позакл. та позашк. роботи, вихователів ГПД, вчителів-предметників / Укл. Й.М. Боришевський, М.Т. Дригус, Г.І.Онищенко і ін. – К., 1987. – 22 с.
189. Психологія особистості: Словник-довідник / за ред. П.П.Горностая, Т.М.Титаренко. – К.: Рута, 2001. – 320 с.
190. Психология переживаний подростка: Метод. рекомендации / Подгот. А.Г. Антоновой. – К., 1988. – 15 с.
191. Психология подростка. Полное руководство / Под ред.А.А.Реана. – СПб.: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 432 с.
192. Психология социальных ситуаций / Сост. и общ. ред. Н.В.Гишиной. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с.
193. Психология современного подростка / Под ред. Д.И.Фельдштейна – М.: Педагогика, 1987. – 240 с.
194. Психология человека от рождения до смерти. Полный курс психологии развития / Под ред. А.А.Реана. – СПб: прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. – 416 с.
195. Радина Н.К. Об использовании гендерного анализа в психологических исследованиях // Вопросы психологии. – 1999. – №2. – С. 22-27.
196. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. СПб, 2000.– 624 с.

197. Ранняя профилактика отклоняющегося поведения учащихся (психолого-педагогический аспект) / Под ред. В.А.Татенко, Т.М.Титаренко. – К.: Радянська школа, 1989. – 128 с.
198. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб: ЗАО Издательство «Питер», 1999. – 416 с.
199. Рейзберг Б.А. Предпринимательство и риск. – М.: Зерцало, 1995. – 224 с.
200. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст. Проблемы становления личности. – М.: Мир, 1994. – 356 с.
201. Репродуктивне та статеве здоров'я підлітків в Україні (Ситуаційний аналіз). К., 1999. – 92 с.
202. Решетников М.М., Жданов К.В. СПИД: психопатологический анализ // Психологический журнал, 1991. – №4. – Т.12. – С.80-86.
203. Романова В.Г. Особливості статевої соціалізації підлітків. – Автореф. дис...канд. психол. наук: 19.00.05 / Інститут психології ім. Г.С.Костюка. – К., 2002. – 19 с.
204. Рудашевский В.Д. Риск, конфликт и неопределенность в процессе принятия решений и их моделирование // Вопросы психологии. – 1974. – №2. – С.84-94.
205. Санников А.Л. Вопросы полового просвещения подростков в деятельности социального работника и психолога учебного заведения // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. – 1999. – №4. – С.51-61.
206. Саннікова О.П. Емоційність у структурі професійних властивостей особистості (на прикладі представників соціономічних професій): Автореф. дис... д-ра психол. наук: 19.00.01 / Київський ун-т ім. Тараса Шевченка. – К., 1996. – 50 с.
207. Санникова О.П. Эмоциональность как фактор психологической регуляции трудностей в общении // Эмоциональная регуляция учебной деятельности. - М., 1988. – С.233-238.
208. Сексология. / Под науч. ред. Д.Н.Исаева. – СПб.: Питер, 2001. – 512 с.

209. Сечейко О.В. Вплив індивідуально-психологічних властивостей підлітків на особливості їх сексуальної поведінки // Журнал практикуючого психолога. – 2000. – №6. – С. 106-118.
210. Сечейко О.В. До проблеми сексуального виховання // Рідна школа. – 1999. – №1. – С.25-26.
211. Сечейко О.В. Психологічні детермінанти сексуальної поведінки підлітків // Автореф. дис...канд. психол. наук: 19.00.07 / Ін-т педагог. і психол. проф. освіти АПН України. – К., 2000. – 20 с.
212. Сечейко О.В. Психологічні детермінанти сексуальної поведінки підлітків. // Дис... канд. психол. наук: 19.00.07 / Ін-т педагог. і психол. проф. освіти АПН України. – К., 2000. – 151 с.
213. Сечейко О.В. Ставлення підлітків до сексуальних проблем // Рідна школа. – 1999. – №3. – С. 57-58.
214. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. – СПб.: ООО "Речь", 2002. – 350 с.
215. Смирнова Е.С., Радионова Е.Н., Близнюк Л.М. Профилактика ВИЧ-инфекции в школе: Пособие для воспитателей, педагогов, психологов общеобразовательной школы. – Минск, 1998. – 123 с.
216. Снайдер Ди Практическая психология для подростков, или Как найти своё место в жизни. – М.: АСТ-ПРЕСС, 2000. – 288 с.
217. Собчак А.А. О некоторых спорных вопросах общей теории правовой ответственности // Правоведение. – 1968. – №1. – С.55.
218. Солнцева Г.Н. О психологическом содержании понятия «риск» // Вестник Московского университета. Сер.14. Психология, 1999. – №2. – С.14-22.
219. Стойка О.О. Ризикована статевна поведінка СНІ: від зростання поінформованості до зміни поведінки та формування здорового способу життя // Проблеми наркоманії, ВІЛ-інфекції та ЗПСШ в Україні. Інформаційний бюлетень. – 2001. – Випуск 2. – С.36-40.
220. Суходольский Г.В. Основы математической статистики для психологов. – Л.: Изд-во Ленинград. ун-та, 1972. – 432 с.

221. Тарабрина Н.В., Петрухин Е.В. Психологические особенности восприятия радиационной опасности // Психологический журнал. – 1994. – Т.15. - №1. – С.27-40.
222. Тышкова М. Исследование устойчивости личности детей и подростков в трудных ситуациях // Вопросы психологии. – 1987. - №1. – С.27-34.
223. Тревога и тревожность / Сост. и общ. Редакция В.М.Астапова. – СПб.: Питер, 2001. – 256 с.
224. Уилки Джек Барбара Чудо секса: Как рассказать об этом ребенку: Руководство для родителей и педагогов. Пер. с англ. – М.: Центр общечеловеческих ценностей, 1992. – 126 с.
225. Фельдштейн Д.И. Психологические особенности развития личности в подростковом возрасте // Вопросы психологии. – 1988. – №6. – С.31-41.
226. Филлипс Сара Р. Наука и политика полового просвещения: опрос подростков об использовании презервативов // Сексология. – СПб.: Питер, 2001. – С.485-498.
227. Фопель К. Психологические группы. Рабочие материалы для ведущего: Практическое пособие / Пер.с нем. 2-е изд., стер. – М.: Генезис, 2000 – 256 с.
228. Формирование здорового образа жизни молодежи: Медико-социальные аспекты / А.В.Мартыненко, Ю.В.Валентик, В.А.Полесский и др. – М.: Медицина, 1988. – 189 с.
229. Формирование личности в переходный период от подросткового к юношескому возрасту / Под ред. И.В. Дубровиной. – М.: Педагогика, 1987. – 181 с.
230. Фрейд З. Очерки по психологии сексуальности. – К.: Здоровье, 1990. – 144 с.
231. Чарлтон Э. Основные принципы обучения здоровому образу жизни // Вопросы психологии. – 1997. – №2. – С.3-14.
232. Частная сексопатология (Руководство для врачей) / Под ред. Г.С.Васильченко. – М.: Медицина, 1983. – 375 с.
233. Чебыкин А.Я. Проблема эмоциональной устойчивости. Одесса, 1995. – 195 с.

234. Чебыкин А.Я. Теория и методика эмоциональной регуляции учебной деятельности. – Одесса: Астропринт, 1999. – 158 с.
235. Чебыкин А.Я. Эмоциональная регуляция учебно-познавательной деятельности. – Одесса: Изд-во Одесск. гос. пед. ин-та, 1992. – 168 с.
236. Черникова О.А. Вопросы психологии в спорте. М.: Физкультура и спорт, 1995. – 130 с.
237. Шильштейн Е.М. Особенности презентации в подростковом возрасте // Вопросы психологии. – 2000. – №2. – С.69-78.
238. Шорохов С.С., Полетаева Т.А., Макарова Л.Н. Формы и анализ результатов работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди молодежи // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунобиологии. – 1999. – №1. – С.89-91.
239. Щербатых Ю.В. Психология любви и секса. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2001. – 448 с.
240. Щербатых Ю.В. Психология страха: популярная энциклопедия. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – 512 с.
241. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте // Хрестоматия по возрастной психологии / Под ред. Д.И.Фельдштейна. М.: Международн.пед.академия, 1994. – С.143-148.
242. Юнда И.Ф., Юнда Л.И. Социально-психологические и медико-биологические основы семейной жизни: Учебное пособие. – К.: Вища школа, 1990. – 239 с.
243. Яшина Е., Камалдинов Д. И др. Я хочу провести тренинг: Пособие для начинающего тренера, работающего в области профилактики ВИЧ/СПИДа, наркозависимости и ИППП. – Новосибирск, “Гуманитарный проект”, 2001. – 206 с.
244. AIDS: psychiatric and psychosocial perspectives. / L.Pain (Ed.) – London, 1988. – P.56-68.
245. Buysse A. Adolescents, young adults and AIDS: a city of actual knowledge vs. perceived need for additional information // Journal of Adolescence. – 1996. – Vol.25(2). – P.259-271.

246. Buysse A. Cognitive representations and behavioral characteristics intimate interpersonal interactions in dating relationships. – Ghent, 1997. – 202 p.
247. 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.
248. Fisher I.D, Fisher W.A. AIDS – risk behavior // Psychological Bulletin. – 1992. – Vol.111. – P.455-474.
249. 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.
250. Kalighman S.C., Hunter T.L., Kelly J.A. Perceptions of AIDS susceptibility among minority and nonminority women at risk for HIV infection // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1992. – №60. – P.725-732.
251. Kelli J.A., St.Lawrence L.S., Brasfield T.L., Lemke A. Psychological factors that predict AIDS high-risk versus AIDS precautionary behavior // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1990. – №58. – P.117-120.
252. Lander E.J. The illusion of control // Journal of Personality and Social Psychology. – 1975. – №32. – P.311-328.
253. Lear P.. Sexual communication in the age of AIDS – the construction of risk and rust among young adults // Social Science and Medicine. – 1995. – Vol.41. – №9. – P.1311-1323.
254. Luhman N. Risk: a sociological theory. – N.Y.: Aldine de Gruyter, 1993. – 236 p.
255. Prochaska R.T., Albrecht G., Levy J.A. Determinations of self-perceived risk for AIDS // Journal of Health and Social Behavior. – 1990. – №31. – P.84-394.
256. Perkel A.K. Development and testing of the AIDS Psychosocial Scale // Psychological Reports. – 1992. – Vol.71. – №3. – P. 767-778.
257. Rolf J.E., Johnson J.L. Risk and protective factors in the development of psychopathology. – NY, 1990. – P.384-404.

258. Slovic P., Fischhoff B., Lichtenstein S. Behavioral decision theory perspectives on protective behavior / Taking care: Understanding and encouraging self-protective behavior. – 1987. – P.14-41.
259. St.Lawrence J.S. African-American adolescents' knowledge, and contraceptive decisions: implications for the prevention of adolescent HIV infection // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1993. – Vol.61. – №1. – P.104-112.
260. St.Lawrence L.S., Jefferson K.W., Banks P.G. Cognitive-behavioral group intervention to assist substance-dependent adolescents in lowering HIV infection// AIDS Education and Prevention. – 1994. – №6 (5). – P.425-435.
261. Van der Velde F.W., Van der Plight J., Hookaas Ch. Perceiving AIDS – related risk: Accuracy as a function of difference in actual risk // Health Psychology. – 1994. – Vol.13. – №1. – P.25-33.
262. Van der Velde F.W., Van der Plight J., Hookaas Ch. Risk perception and behavior: Pessimism, realism and optimism about AIDS-related health behavior // Psychology and Health. – 1992. – №6. – P.23-38.
263. Van der Plight J. Risk perception and self-protective behavior // European Psychologist. – 1996. – №1. – P.34-43.
264. Weinstein N.D., Crubb P.D., Vautier J. Increasing automobile seat belt use in intervention emphasizing risk susceptibility // Journal of Applied Psychology. – 1986. – №71. – P.285-290.
265. Weinstein N.D., Sandman P.M., Roberts N.E. Determinants of self-protective behavior: Home radon testing // Journal of Applied Psychology. – 1990. – №20. – P.783-801.
266. Weinstein N.D. The precaution adoption process // Health Psychology. – 1988. – №7. – P. 355-396.

ДОДАТКИ

Додаток 1

Шкали ситуативно-мотиваційного сприйняття загрози ураження ВІЛ статевим шляхом

Інструкція: Оцініть, будь-ласка, за 10-бальною шкалою, наскільки хлопці та дівчата Вашого віку будуть сприймати і оцінювати ситуацію як небезпечну щодо ймовірності інфікування ВІЛ в залежності від різних причин вступу у сексуальні стосунки. Для цього використовуйте таку шкалу:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
зовсім не									вважає	
задумується									ситуацію дуже	
над цим									небезпечною та	
малоймовірним									ризикованою	

Корисно промовляти про себе фразу : "Якщо хлопець (дівчина) вступає у статеві стосунки з причини __ (мотив) __, то він (вона) сприйматиме і оцінюватиме ситуацію як небезпечну щодо ймовірності інфікування ВІЛ на __ балів.

Причини вступу в статеві стосунки	Хлопець	Дівчина
1. Відчуває сильний сексуальний потяг, статеве збудження	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
2. Кохає	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
3. Хочє набути сексуального досвіду	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
4. Розважається	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
5. Цікаво, хоче отримати нові враження	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
6. Прагне утримати партнера	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
7. Хочє самоствердитись	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
8. Хочє мати дитину	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
9. Хочє створити сім'ю	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
10. Змушують	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
11. Має з цього матеріальну винагороду, хоче заробити	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
12. Під впливом алкоголю	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !
13. Під впливом наркотиків	! 0 2 4 6 8 10 !	! 0 2 4 6 8 10 !

Додаток 2

Опитувальник «ВІЛ/СНІД, шляхи передачі та засоби запобігання»

(адаптація І.В.Гришаєвої)

Інструкція: Дайте, будь ласка, відповіді на поставлені питання, вибравши лише одну із запропонованих відповідей. Якщо Ви погоджуєтесь з конкретним висловлюванням, обведіть на бланку для відповідей слово “правда”, якщо не погоджуєтесь – обведіть слово “неправда”, якщо не знаєте відповіді – обведіть слово “не знаю”.

- 1.СНІД – це вид раку.
- 2.СНІД передається вірусним шляхом.
- 3.Один небезпечний статевий контакт не має великого значення.
- 4.СНІД часом проходить сам собою.
- 5.Використання недезинфікованих шприців підвищує ймовірність зараження ВІЛ.
- 6.Причиною зараження ВІЛ може бути вживання надміру ліків.
- 7.При переливанні крові немає великої небезпеки зараження вірусом СНІДу.
- 8.Коли здаєш кров, існує підвищена ймовірність інфікування ВІЛ.
- 9.Небезпека зараження вірусом СНІДом підвищується при нанесенні татуювання нестерильною голкою.
- 10.Небезпека зараження вірусом СНІДу підвищується при вживанні певної їжі.
- 11.Загроза зараження вірусом СНІДу підвищується при статевому контакті без презерватива.
- 12.Небезпека зараження вірусом СНІДу підвищується, якщо торкатися ВІЛ-інфікованого.
- 13.Небезпека зараження вірусом СНІДу підвищується при анальному сексуальному контакті.
- 14.Небезпека зараження вірусом СНІДу підвищується при мастурбації.
- 15.Небезпека зараження вірусом СНІДу підвищується при контакті (торканні) з такими “продуктами” та речами інфікованої людини:
кров;
- 16.менструальна кров;

- 17.сперма;
- 18.дихання;
- 19.предметів для гоління.
- 20.При правильному користуванні презервативом ймовірність зараження ВІЛ стає мінімальною.
- 21.Наявність вірусу СНІДу визначається аналізом крові відразу після зараження.
- 22.Від укусу комара підвищується ймовірність зараження ВІЛ.
- 23.Краще перевірити презерватив перед використанням, наприклад наповнюючи його водою.
- 24.Використання двох презервативів підвищує безпеку.
- 25.При користуванні презервативом потрібно перевірити термін його придатності.
- 26.Презерватив одягається на збуджений статевий орган.
- 27.Один і той самий презерватив можна використовувати тільки один раз.
- 28.При використанні презерватива статевий орган необхідно вивести доки зберігається ерекція.
- 29.При користуванні презервативом можна використовувати для пом'якшувального ефекту змащувальні засоби, вироблені на основі масел.
- 30.СНІД можна вилікувати.

Додаток 3

Анкета

Дайте, будь ласка, відповіді на поставлені питання, вказавши їх на бланку для відповідей. Пам'ятайте, Ваші відповіді не піддаватимуться аналізу та оцінці з морального погляду.

1. Чи вживали Ви коли-небудь наркотики?

- а) ніколи не вживав
- б) інколи вживаю
- в) часто вживаю
- г) раніше вживав
- д) інше _____

2. Чи є серед Ваших друзів такі, що мають досвід статевого життя?

- а) Так, є
- б) Ні, немає

3. Чому, на Вашу думку, хлопці Вашого віку вступають у сексуальні стосунки до шлюбу? (Назвіть усі відомі Вам причини) _____

4. Чому, на Вашу думку, дівчата Вашого віку вступають у сексуальні стосунки до шлюбу? (Назвіть усі відомі Вам причини) _____

5. Які причини, на Вашу думку, утримують хлопців і дівчат Вашого віку від статевих стосунків? (обведіть декілька відповідних номерів відповідей)

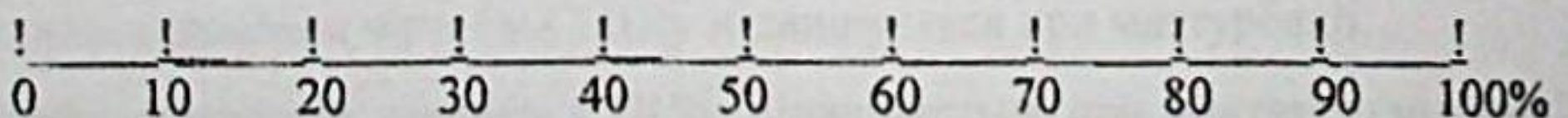
Хлопців:

- а) відсутність кохання
- б) статева невпевненість
- в) страх перед невідомим
- г) моральні міркування
- д) невміння користуватися презервативом
- е) побоювання "підхопити" якусь хворобу
- є) страх покарання
- ж) інше _____

Дівчат:

- а) відсутність кохання
- б) статева невпевненість
- в) страх перед невідомим
- г) моральні міркування
- д) побоювання вагітності
- е) побоювання "підхопити" якусь хворобу
- є) страх покарання
- ж) інше _____

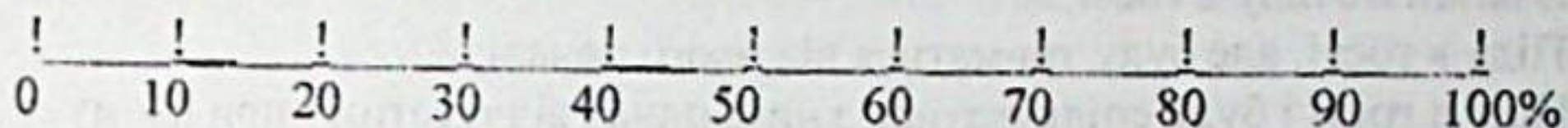
6. Чи існує для Вас сьогодні реальна загроза інфікуватися вірусом СНІДу? Позначте, будь ласка, на шкалі, наскільки вона є великою (у%):



це абсолютно
неможливо,
загрози не існує

дуже можливо,
висока загроза

7. Чи існує для середньостатистичної особи Вашого віку реальна загроза інфікуватися вірусом СНІДу? Позначте, будь-ласка, на шкалі, наскільки вона є великою (у %):



це абсолютно
неможливо,
загрози не існує

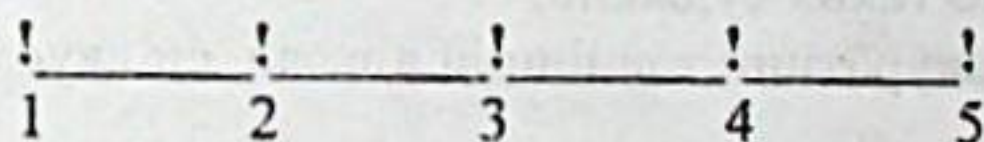
дуже можливо,
висока загроза

8. Як Ви вважаєте, якому контингенту населення загрожує СНІД?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------|
| а) усьому населенню | г) повіям |
| б) новонародженим дітям | д) шприцевим наркоманам |
| в) особам, що страждають на гемофілію | е) гомосексуалістам |
| ж) важко відповісти | |

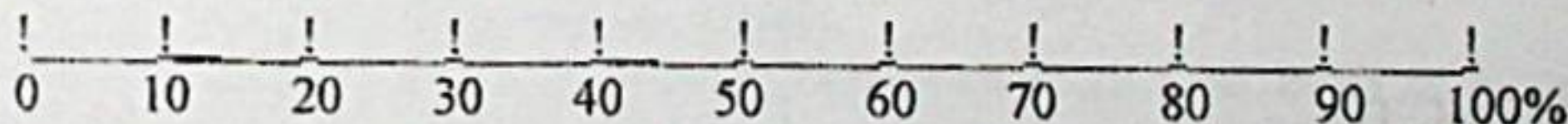
9. Відмітьте, будь ласка, на шкалі, наскільки Ви особисто контролюєте ситуацію уникнення інфікування ВІЛ під час статевих контактів:

не контролюю
зовсім



повністю
контролюю

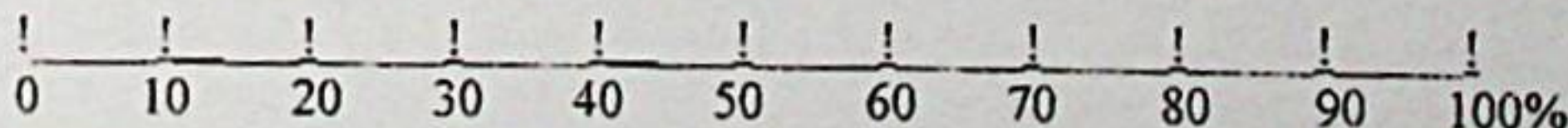
10. Деякі люди дуже стурбовані ймовірністю інфікуватися ВІЛ, в той час як інших це зовсім не хвилює. Будь ласка, визначте, наскільки Ви особисто стривожені або занепокоєні можливістю інфікуватися ВІЛ (за шкалою, у %):



зовсім не
стривожений,
не хвилююсь

дуже стривожений,
хвилююсь

11. Визначте, будь ласка, наскільки хлопці та дівчата Вашого віку стривожені або занепокоєні можливістю інфікуватися ВІЛ (за шкалою, у %):



зовсім не
стривожений,
не хвилююсь

дуже стривожений,
хвилююсь

12. Якщо Ви збираєтесь в гості чи на вечірку та дізнались, що там буде ВІЛ-інфікований, що Ви будете робити:

- а) Піду в гості та буду спілкуватися з ним так само, як і з іншими;
- б) Взагалі не піду в гості;
- в) Піду в гості, але буду триматися від нього подалі;
- г) Піду в гості і буду спілкуватися з ним, однак відчуватиму при цьому дискомфорт;
- д) інше _____

13. Чи обстежувались Ви коли-небудь на ВІЛ?

- а) так;
- б) все збираюсь, але ніяк не дійду
- в) ні, і не збираюсь;
- г) інше _____

24. Чи схильні Ви судити про здоров'я людини, яка, ймовірно, може стати Вашим статевим партнером, по зовнішньому вигляду?

- а) ні, я знаю, що людина може бути ВІЛ-інфікованою і при цьому виглядати абсолютно здоровою;
- б) іноді я схильний (на) до таких суджень;
- в) так, якщо людина має акуратний зовнішній вигляд, слідує за своїм зовнішнім виглядом, я їй довіряю.
- г) інше _____

13. Чи маєте Ви досвід статевого життя?

- а) так;
- б) так, але це було лише один раз;
- в) ні.

ЯКЩО ТАК, ТО:

14.3 скількома партнерами Ви мали інтимну близькість? _____

15. В якому відсотку випадків Ви (або Ваша партнер) користувалися презервативом під час інтимної близькості? _____

Додаток 4.1

Шкали поведінкових установок та взаємних експектацій (щодо хлопчиків).

Нижче наведені твердження, які характеризують поведінку ХЛОПЧИКІВ. Як Ви вважаєте, чи може хлопець так поводитися?"

(Заповнюється і хлопчиками, і дівчатками)

Увага! Як оцінювати:

1 = абсолютно не згоден

2 = швидше не згоден

3 = іноді згоден, іноді ні

4 = швидше згоден

5 = повністю згоден

Обведіть на бланку для відповідей свою оцінку.

ХЛОПЦЕВІ ДОЗВОЛЯЄТЬСЯ :

- 1.Відразу дати зрозуміти, що йому хтось подобається.
- 2.Запропонувати кому-небудь бути його коханою.
- 3.Запропонувати інтимні стосунки.
- 4.Мати дошлюбний досвід статевого життя.
- 5.Наполягати на статевому акті, якщо партнерка не погоджується.
- 6.Відмовитися від інтимного контакту, якщо він не має бажання.
- 7.Мати при собі презерватив.
- 8.Запитати партнерку чи може він користуватися презервативом.
- 9.Запитати партнерку, чи має вона сексуальний досвід.
- 10.Запитати партнерку, яким сексуальним задоволенням вона віддає перевагу.
- 11.Сказати, що йому подобається в сексі.
- 12.Під час інтимних стосунків дати зрозуміти партнерці, що йому не подобається.
- 13.Відмовитися від статевого акту, якщо партнерка не погоджується на користування презервативом.
- 14.Заводити розмову про безпечний секс.
- 15.Мати декілька статевих партнерок .
- 16.Купувати презерватив.
- 17.Переконувати партнерку в тому, що немає нічого поганого у використанні презерватива.
- 18.Часто міняти статевих партнерок.

Додаток 4.2

Шкали поведінкових установок та взаємних експектацій (щодо дівчаток).

Нижче наведені такі самі твердження, але стосовно ДІВЧАТ. Як Ви вважаєте, чи може дівчина так поводитися?"

(Заповнюється і хлопчиками, і дівчатками)

Увага! Як оцінювати:

1 = абсолютно не згоден

2 = швидше не згоден

3 = іноді згоден, іноді ні

4 = швидше згоден

5 = повністю згоден

Обведіть на бланку для відповідей свою оцінку.

ДІВЧИНІ ДОЗВОЛЯЄТЬСЯ :

- 1.Відразу дати зрозуміти, що їй хтось подобається.
- 2.Запропонувати кому-небудь бути її коханим.
- 3.Запропонувати інтимні стосунки.
- 4.Мати дошлюбний досвід статевого життя.
- 5.Наполягати на статевому акті, якщо партнер не погоджується.
- 6.Відмовитися від інтимного контакту, якщо вона не має бажання.
- 7.Мати при собі презерватив.
- 8.Просити партнера користуватися презервативом.
- 9.Запитати партнера, чи має він сексуальний досвід.
- 10.Запитати партнера, яким сексуальним задоволенням він віддає перевагу.
- 11.Сказати, що їй подобається в сексі.
- 12.Під час інтимних стосунків дати зрозуміти партнеру, що їй не подобається.
- 13.Відмовитися від статевого акту, якщо партнер не погоджується на користування презервативом.
- 14.Заводити розмову про безпечний секс.
- 15.Мати декілька статевих партнерів.
- 16.Купувати презерватив.
- 17.Переконувати партнера в тому, що немає нічого поганого у використанні презерватива.
- 18.Часто міняти статевих партнерів.

ANNOTATION

The monography **"Psychological Peculiarities of Juveniles' Personal Attitudes towards the Danger of Contracting the HIV"** focuses on the study of the subjective and objective factors determining the attitudes of juveniles towards the contracting the HIV through sexual intercourse. To reach the set aim the following tasks have been solved during the work:

- to summarize the scientific-methodical information about psycho-sexual development and juveniles' attitudes towards the danger; the peculiarities of perceiving the problem of the HIV/AIDS by an individual;
- to determine of the subjective and objective factors affecting the expression of the personal attitudes towards the danger of contracting the HIV;
- to find out the differences in juveniles' attitudes toward the danger of contracting the HIV through the sexual intercourse in various prognostic situational-motivational contexts of heterosexual relations;
- to research the nature of the correlations between the attitude towards the danger of contracting the HIV and personal, behavioral and cognitive characteristics of the senior and junior teenagers of different sex;
- to work out the psychological-educational recommendations concerning the improvement of the preventive conditions of the sexual education and the correction of juveniles' personal attitudes towards the danger of the HIV infection.

The work consists of the introduction and two section. The first section **"Theoretic-Methodological Basics of the Study of Juveniles' Personal Attitudes towards the Danger of Contracting the HIV through Sexual Intercourse Phenomenon"** gives generalized facts received from the researches which were aimed at: specifying the notion of "personal attitude towards the danger"; analyzing and systematizing hazardous and dangerous situations concerning the HIV infection; explaining of the factors of expressing personal attitudes towards the danger of contracting the HIV and an analysis of the psycho-sexual context in which they are reflected. We have defined the notion of personal attitude towards the danger as a phenomenon of an emotional threat.

The second section **"The Research of Personal Attitudes towards the Danger of Contracting the HIV through Sexual Intercourse in Juvenile Age"** contains basic theoretical foundations of an empirical study of the psychological peculiarities of juveniles' personal attitudes towards the danger of the HIV infection through sexual intercourse; empirical evidence which characterizes age and sex-specific expressions of juveniles' personal attitudes towards the danger of contracting the HIV, their situational-motivational conditions and the connection with cognitive, behavioral and personal characteristics. There are also psychological-educational recommendations concerning the improvement of the preventive conditions of the upbringing and the correction of personal attitudes towards the danger of the HIV infection in juvenile age.

On the whole the research has proved that personal attitude towards the danger of contracting the HIV can be viewed through the emotional perception of the threat which is shown in light of the probable negative consequences and personal ability to control the situation. A new set of methods has been created which allows to study and differentiate various personal attitudes towards the danger of contracting the HIV (apparently anxious, relatively concerned and fairly indifferent). The psychodiagnostic research proved that the attitude towards the danger of the HIV is connected with a complex of personal, behavioral and cognitive characteristics of juveniles of different age and sex. Defining these features we can increase the efficiency of correction of the inadequate expressions of these attitudes.

10-00

Наукове видання

ЧЕБИКІН Олексій Якович

БУТУЗОВА Лариса Петрівна

Психологія ставлення підлітків до небезпеки ураження ВІЛ

Монографія

Редактор-коректор Зелінська Н.М.

Здано до набору 17.10.2005 р.

Підписано до друку 22.03.2006 р. Формат 60×90/16

Папір офсетний. Гарнітура „Times New Roman”.

Ум. друк.арк.12,5. Обл. вид. арк. 9,3.

Тираж 500 прим. зам.№327

Видавець: М.П. Черкасов

Свідоцтво: серія ДК № 1683 від 09.02.2004 р.

м. Одеса, 65070 а/с 59. тел.. 66-49-54.

Надруковано: ПП Євенок О.О.

м. Житомир, пл. Перемоги, 10

тел.44-51-04



10-00