

Емпірична модель стратегій реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ

В. Г. Сенкевич

КУ «Обласний медичний спеціалізований центр» Житомирської обласної ради, Кафедра психології розвитку та консультування, Житомирського державного університету імені Івана Франка
Corresponding author. E-mail: senkevichvika@gmail.com

Paper received 26.04.19; Accepted for publication 09.05.19.

<https://doi.org/10.31174/SEND-PP2019-197VII79-13>

Анотація. У статті представлено результати факторного аналізу чинників реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ в юнацькому віці; виявлено та описано найвагоміші характеристики реагування на небезпеку, які представлено у вигляді окремих факторів (стратегій) з асертивним, фобічним, агресивним та ігноруючим варіантами реагування.

Ключові слова: реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ; контроль над ризиком інфікування ВІЛ; емпатія; агресивна, фобічна, ігноруюча та асертивна стратегії реагування на небезпеку.

Вступ. Сучасна українська молодь, внаслідок власного трансцендентного пошуку, постає перед різноплановими ризиками: відкриття доступу до світової мобільності, стрімкий розвиток інформаційно-комунікативних технологій з пропозицією широкого спектру ризикованих задоволень, уявлення про втрачені можливості на тлі військового конфлікту, послаблення контролю батьків у поєднанні з відсутністю досвіду конструктивного самоконтролю. Таке перебування у стані співвідношення наявних ризиків та можливостей знижує актуальність особистісної значущості контролювати небезпеку ураження ВІЛ. Зокрема, вживання наркотиків у компанії друзів з метою вільного спілкування, «розслаблення», зняття стресу є поширеною практикою серед підлітків, особливо у сільській місцевості та невеликих містах України [1]. Реалії останніх років підкреслюють важливість профілактичних заходів для молоді, але потребують зміщення акцентів на врахування психологічних детермінант реагування на небезпеку. Науковий дискурс пропонує застосування психологічно обґрунтованих профілактичних програм з формування безпечної поведінки, беручи за основу ключові патерни реагування на небезпеку: знання, ставлення та поведінку в ситуаціях загрози ВІЛ. Однак диференціація психологічних стратегій реагування на небезпеку ураження ВІЛ ще не ставала предметом спеціальних досліджень.

Короткий огляд публікацій з теми дослідження. Поняття реагування широко представлене у психологічній парадигмі різних наукових підходів. Зокрема, реагування з точки зору захисної поведінки на рівні інстинктів (З. Фройд); або раніше засвоєних моделей поведінки (Е.Берн); як задоволення ключових потреб (А. Маслоу); як копіювання або долаючої поведінки (Р. Лазарус, Е. Хеім, С. Фолкман); як відповідь на вимоги соціального середовища (А. Бандура, У. Томас, К. Левін); як шляху до пристосування та адаптації (А. Налчаджян). Окремо відмічається важливість емпатійної детермінації реагувань в ситуаціях міжособистісної взаємодії (А.Адлер, Л.І.Божович, Т. П. Гаврилова, Л. П. Журавльова, О. В. Запорожець, С. Д. Максименко, К. Роджерс, О. П. Саннікова, О. Я. Чебикін та ін.). Низка дослідників розглядає реагування на небезпеку ураження ВІЛ з позиції адекватного особистісного ставлення індивіда до проблем

ВІЛ/СНІДу (Л. П. Бутузова, М. Ю. Варбан, Б. М. Ворник, І. В. Гришаєва, І. С. Кон, F. V. Vander Velde, М. М. Dolicini, J. A. Catania, J. D. Fisher та ін.). Наукова перспектива вбачається і у використанні в психології методів багатомірного статистичного аналізу, який дозволяє максимально повно реконструювати і моделювати не лише внутрішній, але й зовнішній психологічний світ людини [3; 6].

Реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ опосередковується обставинами небезпеки (ситуацією небезпеки) та ставленням до об'єкта взаємодії (об'єкта небезпеки), що вбачається нам як афективно-когнітивно-конативний процес з одночасним емпатуванням та контролем над ризиком [2; 4; 5]. В одному з наших емпіричних досліджень представлено структуру реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ у вигляді чотирьох стратегій реагування з поєднанням емпатійної складової та контролю над ризиком ураження ВІЛ, умовним визначенням адаптивних і дезадаптивних варіантів такого реагування [5]. До стратегій з контролем над ризиком інфікування ВІЛ належать *асертивна* і *фобічна* стратегії, а *ігноруюча* і *агресивна* презентують реагування з відсутністю контролю над ризиком інфікування ВІЛ. Співдія з об'єктом реагування, включаючи високі або середні рівні прояву емпатійності, представлена в *асертивній* та *ігноруючій* стратегіях, а протидія об'єкту з низькою емпатійністю притаманні *фобічній* та *агресивній* стратегіям. До дезадаптивних у захисті від небезпеки належать: *фобічна*, *агресивна* та *ігноруюча* стратегії. Альтернатива вбачається в адаптивному варіанті захисту у вигляді *асертивної* стратегії реагування на небезпеку.

У попередніх дослідженнях отримано емпіричну перевірку зв'язків між структурними компонентами реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ та емпатійністю, як здатністю суб'єкта до взаємодії або протидії об'єкту під час вибору стратегії реагування [1]; окремо розглядалася вікова диференціація показників емпатійності і структурних елементів реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ [4]. Разом з тим, не було представлено структуру реагування на небезпеку у вигляді єдиної моделі з поєднанням описаних стратегій реагування у якості окремих факторів у їх взаємозв'язках та ключових відмінностях.

Мета статті полягає у презентації емпіричної моделі стратегій реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ за допомогою факторно-аналітичного дослідження взаємозв'язків між чинниками такого реагування, які представлено у графічному профілі чотирьох факторів (стратегій): *асертивного, фобічного, ігноруючого та агресивного*.

Матеріали і методи. Для вирішення поставленої мети нами використовувалися методи математичної статистики, зокрема кореляційний аналіз, факторний аналіз із застосуванням комп'ютерної програми «SPSS-15». Вихідна інформація була представлена у вигляді масиву даних дослідження, яке проводилося серед студентської молоді вищих навчальних закладів м. Житомира із загальною вибіркою 145 осіб [1]. Окрім того, у загальну вибірку також ввійшли працівники медичної та соціально-психологічної сфер професійної діяльності (22 особи).

Результати та їх обговорення. На початку аналізу ми виходили з того, що реагування людини на небезпеку ураження ВІЛ презентують чотири поведінкові стратегії: *асертивна, фобічна, агресивна та ігноруюча*. Кожна зі стратегій була визначена як окремий фактор з обчисленням математичних інтервалів представлення тієї чи іншої її характеристики (табл.1). За нашим припущенням, *асертивна* стратегія реагування базується на високих значеннях емоційної зрілості, високій емпатійності до загалу та до людей, які живуть з ВІЛ, високому рівні знань щодо ВІЛ/СНІД, адаптивних стилях копінг, відсутності або незначному досвіді небезпечної поведінки, високому контролю над

ситуацією інфікування ВІЛ, високій стурбованості особистою безпекою, об'єктивній оцінці ризику реального інфікування ВІЛ для себе та для інших, низькому коефіцієнті статевого ризику інфікування ВІЛ. На відміну від *асертивної, фобічна* стратегія реагування представлена низькими показниками як загальної емпатійності, так і до людей, які живуть з ВІЛ, середніми значеннями емоційної зрілості, дезадаптивними стилями копінг-поведінки, максимально високою стурбованістю особистою безпекою та високою оцінкою ризику інфікування ВІЛ, що поєднуються з низьким контролем над ситуацією інфікування та середньою поінформованістю з ВІЛ/СНІД, а також з незначним досвідом небезпечної поведінки та низькими значеннями коефіцієнту статевого ризику ВІЛ-інфікування. *Агресивна* стратегія реагування відображається найнижчим показником емпатійності та більшою мірою проявами антиемпатії, деструктивними моделями копінг, низьким рівнем знань з ВІЛ/СНІД, низькою стурбованістю особистою безпекою, поєднанням низьких значень оцінки реального ризику ураження ВІЛ для себе з високим значенням такої оцінки для інших, значний досвід небезпечної поведінки, високі значення коефіцієнта статевого ризику інфікування та низький контроль над ситуацією інфікування. *Ігноруючу* стратегію реагування від попередньої стратегії відрізняє низька оцінка реального ризику ураження ВІЛ як для себе, так і для інших та середні або високі показники емпатійності у ставленні до інших.

Таблиця 1. Інтервальні характеристики *асертивної, фобічної, агресивної та ігноруючої* стратегій реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ (в балах)

| ПЕРЕВАЖАЮЧІ СТРАТЕГІЇ РЕАГУВАННЯ НА НЕБЕЗПЕКУ ЩОДО УРАЖЕННЯ ВІЛ | СТРУКТУРНІ КОМПОНЕНТИ РЕАГУВАННЯ НА НЕБЕЗПЕКУ ЩОДО УРАЖЕННЯ ВІЛ | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|----------------------------------|------------------|-------------------------|---|--|--------------------|------------------------------|---|--|---------------------|------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|
| | ЕМОЦІЙНИЙ | | | КОГНІТИВНИЙ | | | | ПОВЕДІНКОВИЙ | | | | ЕМПАТІЙНИЙ | | | |
| | Емоційна зрілість | Стурбованість особистою безпекою | Емоційний копінг | Рівень знань з ВІЛ/СНІД | Оцінка реального ризику ураження ВІЛ для себе | Оцінка реального ризику ураження ВІЛ для інших | Когнітивний копінг | Досвід небезпечної поведінки | Коефіцієнт статевого ризику інфікування ВІЛ | Контроль над ситуацією інфікування ВІЛ | Поведінковий копінг | Стилі копінг-поведінки | Емпатійність до загалу | Емпатійність до ЛЖВ | Інтегральна емпатійність |
| АГРЕСИВНА | 0 – 14 | Від 0 до 4 | 3 | Від 1 до 2 | Від 0 до 50 | Від 50 до 100 | 3 | Від 3 до 5 | Від 3 до 5 | Від 0 до 3 | 3 | Від 60 до 100 | Від -20 до 5 | Від -10 до 2 | Від -30 до 9 |
| ФОБІЧНА | Від 15 до 29 | Від 5 до 10 | 2 | Від 2 до 3 | Від 50 до 100 | Від 50 до 100 | 2 | Від 0 до 3 | Від 1 до 3 | Від 0 до 3 | 2 | Від 60 до 100 | Від 6 до 15 | Від 3 до 7 | Від 10 до 24 |
| ІГНОРУЮЧА | Від 0 до 14 | Від 0 до 4 | 3 | Від 1 до 2 | Від 0 до 30 | Від 0 до 30 | 3 | Від 4 і більше | Від 3 до 5 | Від 3 до 5 | 3 | Від 60 до 100 | Від 16 до 40 | Від 8 до 20 | Від 25 до 65 |
| АСЕРТИВНА | Від 30 до 42 | Від 5 до 8 | 1 | Від 2 до 3 | Від 30 до 70 | Від 30 до 70 | 1 | Від 0 до 2 | Від 0 до 2 | Від 3 до 5 | 1 | Від 10 до 60 | Від 31 до 40 | Від 16 до 20 | Від 51 до 65 |

Спочатку нами було обчислено чотири незалежні змінні для кожного респондента окремо, з представленням їх в описовій статистиці (табл.2). В інтерпретації комп'ютерної програми «SPSS-15» окремі фактори (стратегії) визначені, як «*agres*» (агресивність); «*fobic*» (фобія); «*ignog*» (ігнорування); «*assert*» (асертивність). Розрахунки здійснювалися для 145 осіб загальної вибірки.

У таблиці 2 наведено дисперсії кожного фактору та відсоток їх представлення від загальної дисперсії. У нашому випадку фактор «Агресивність» пояснює

приблизно 49% дисперсії, фактор «Асертивність» близько 40% дисперсії (табл.3).

Таблиця 2. Описова статистика для показників реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ

| | Середнє значення | Стандартне відхилення |
|--------------|------------------|-----------------------|
| Агресивність | 3,39 | 1,45 |
| Фобія | 4,93 | 1,54 |
| Ігнорування | 5,71 | 1,47 |
| Асертивність | 5,63 | 1,83 |

Таблиця 3. Інтерпретація сумарної дисперсії показників реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ

| Компоненти | Початкові власні значення | | | Вибіркові власні значення | | | Суми квадратних навантажень | | |
|--------------|---------------------------|---------------------------|------------|---------------------------|---------------------------|------------|-----------------------------|---------------------------|------------|
| | Загальна сума | % від загальної дисперсії | Сукупний % | Загальна сума | % від загальної дисперсії | Сукупний % | Загальна сума | % від загальної дисперсії | Сукупний % |
| Агресивність | 1,95 | 48,79 | 48,79 | 1,95 | 48,79 | 48,79 | 1,95 | 48,67 | 48,67 |
| Асертивність | 1,36 | 33,96 | 82,75 | 1,36 | 33,96 | 82,75 | 1,36 | 34,08 | 82,75 |
| Фобія | 0,45 | 11,12 | 93,87 | - | - | - | - | - | - |
| Ігнорування | 0,25 | 6,13 | 100,00 | - | - | - | - | - | - |

Факторні навантаження ми представили у факторному полі, де всі респонденти згруповані відповідно до стратегій реагування. Об'єктивно, виділити окремі групи за факторами реагування досить складно (див. рис.1).

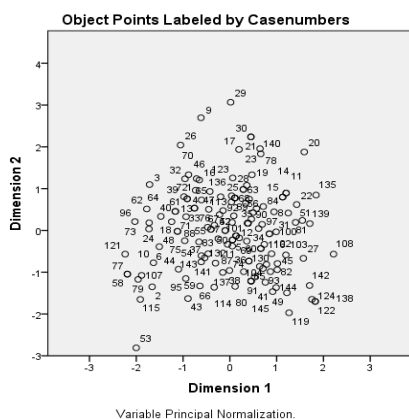


Рис. 1. Розподіл факторів реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ

Для візуалізації результатів було побудовано кореляційну матрицю з представленням кореляційних зв'язків у вигляді окремих векторів, що належать змінним, які вивчаються (Рис.2). Перші два фактори набирають близько 82% дисперсійного розподілу, де *агресивність* («*agres*») та *асертивність* («*assert*») знаходяться в одній площині виміру і протилежно спрямовані відносно одна одної. Натомість, вісь фобії («*fobic*») є умовним перпендикуляром до двох попередніх векторів. Вісь *ігнорування* («*ignor*») майже у рівній мірі віддалена від всіх інших векторів, що дозволяє представити модель реагування на небезпеку ураження ВІЛ, як тривекторну просторову конфігурацію. Таким чином, можемо констатувати, що взаємовиключаючими у реагуванні на небезпеку є стратегії *агресивності*, *асертивності* та *фобії* тоді як стратегія *ігнорування* найбільше наближена до трьох інших і є відносно межовим варіантом реагування, що потребує додаткового емпіричного вивчення.

Наступним етапом аналізу було обчислення додаткових змінних, які порівнювалися у чотирьох варіантах реагування (табл.4). Достовірні відмінності виявлені лише в *асертивній* та *агресивній* стратегіях реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ. Так, за результатами аналізу статевої диференціації реагувань встановлено, що жінки мають достовірно більшу схильність до *асертивності*, ніж чоловіки ($F=5,52$; $p \leq 0,02$). Також, серед респондентів більше схильні до *асертивності* працівники медичної сфери і психоло-

ги, що може пояснюватися їх професійною спрямованістю на розуміння та прийняття іншого у міжособистісній взаємодії ($F=3,01$; $p \leq 0,01$). Слід відмітити, що *асертивність* у реагуванні виявилася прямо залежною від рівня знань: зі зростанням інформованості молоді з питань ВІЛ/СНІД зростає показник *асертивності* респондентів ($F=4,88$; $p \leq 0,001$).

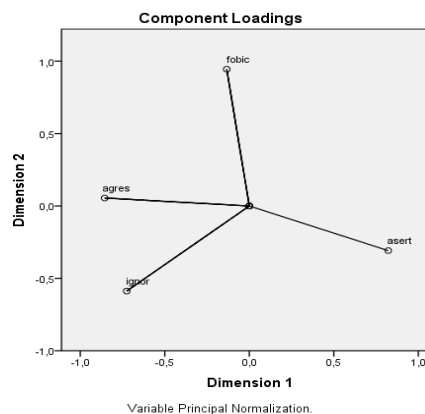


Рис. 2. Графічний профіль факторних навантажень реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ

Порівняльний аналіз засвідчив, що до *агресивності* у реагуванні більше схильні ті респонденти, які мали досвід небезпечної поведінки ($F=3,30$; $p \leq 0,01$). Однак, не встановлені взаємовпливи зазначених факторів, що першочергово вплинуло: *агресивність* на потенційний ризик у поведінці, або досвід небезпек на подальше *агресивне* реагування на небезпеку. Вивчення детальних особливостей такого реагування плануємо у наступному емпіричному пошуку.

Висновки.

1. Факторний аналіз дозволив представити емпіричну модель реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ у конструктах трьох протилежно спрямованих векторів реагування, які презентують *асертивну*, *агресивну* та *фобічну* стратегії.

2. До *асертивності* у реагуванні більше схильні жінки, працівники психологічної і медичної сфери діяльності, а також особи з високим рівнем знань з ВІЛ/СНІД. *Агресивність* у реагуванні на небезпеку щодо ураження ВІЛ більшою мірою властива особам з досвідом небезпечної поведінки.

3. Для представлення чотиривекторної моделі реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ, додаткового вивчення потребують стратегії *ігнорування* та *фобії*, зокрема – чіткої диференціації їх суттєвих відмінностей.

Таблиця 4. Відмінності у факторній структурі реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ

| Назва Фактору | Додаткова змінна | Вибірка | Середнє | Стандартне відхилення | Стандартна похибка | 95% довірчий інтервал для середнього значення | | F- критерій | p |
|---------------|-------------------------------|---------|---------|-----------------------|--------------------|---|----------------|-------------|-------|
| | | | | | | Верхнє значення | Нижнє значення | | |
| Асертивність | Чоловіки | 79 | 5,24 | 1,61 | 0,20 | 4,85 | 5,64 | 5,52 | 0,02 |
| | Жінки | 66 | 5,95 | 1,95 | 0,22 | 5,51 | 6,39 | | |
| | Медичні працівники, психологи | 22 | 7,09 | 1,51 | 0,46 | 6,07 | 8,11 | 3,01 | 0,01 |
| | Рівень знань з ВІЛ/СНІД: | | | | | | | | |
| | - низький; | 73 | 5,05 | 1,66 | 0,28 | 4,48 | 5,63 | 4,88 | 0,001 |
| - середній; | 62 | 5,99 | 1,76 | 0,47 | 5,34 | 6,64 | | | |
| - високий | 10 | 7,30 | 1,95 | 0,62 | 5,91 | 8,69 | | | |
| Агресивність | Досвід небезпечної поведінки: | | | | | | | 3,30 | 0,01 |
| | - відсутній; | 32 | 3,13 | 1,54 | 0,27 | 2,57 | 3,68 | | |
| | - незначний; | 55 | 3,42 | 1,44 | 0,19 | 3,03 | 3,81 | | |
| | - значний; | 47 | 3,52 | 1,18 | 0,24 | 3,01 | 4,03 | | |
| | - дуже значний | 11 | 4,14 | 1,38 | 0,60 | 2,49 | 5,77 | | |

ЛІТЕРАТУРА

1. Аналітичний звіт за результатами дослідження в рамках проекту «Підлітки поза увагою: поліпшення доступу до інтегрованих ВІЛ-сервісних послуг для вразливих підлітків в Україні» / Балакірева О. М., Шевченко С. Л. та ін. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» (AFEW-Україна), 2019. – 60 с.
2. Журавльова Л. П., Сенкевич В. Г. Емпіричне дослідження емпатійності у структурі реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ / Л. П. Журавльова, В. Г. Сенкевич // Наукові записки. Національного університету «Острозька академія» Серія «Психологія» / ред. кол.: І. Д. Пасічник, Р. В. Каламаж, Л. В. Засекіна та ін. – Острого: Видавництво Національного університету «Острозька академія», 2015. – Вип. 2. – С. 39-54.
3. Климчук В. О. Факторний аналіз: використання у психологічних дослідженнях // Практична психологія та соціальна робота. – 2006. – №8. – С. 43-48.
4. Сенкевич В. Г. Вікові відмінності у психологічному реагуванні на небезпеку щодо ураження ВІЛ / В. Г. Сенкевич // Наука і освіта. Випуск «Психологія» – Одеса. – 2016, №5/СХХХХХVI.– С.238-246.
5. Сенкевич В. Г. Структуризація феномену небезпеки щодо ураження ВІЛ / В.Г. Сенкевич // Наука і освіта. Спецвипуск. «Психологія особистості: теорія, досвід, практика» – Одеса. – 2013, №7/СХХVII.– С.80-86.
6. Суходольський Г. В. Математические методы в психологии. – 3-е изд., испр. – Харьков: Изд-во Гуманитарный Центр, 2008. – 284 с.

REFERENCES

1. Balakirjeva O. M., Shevchenko S. L. (2019). Analytichnyi zvit za rezultaty doslidzhennia v ramkakh proektu "Pidlitky poza uvahoiu: polipshennia dostupu do intehrovanykh VIL-servisnykh posluh dlia vrazlyvykh pidlitkiv v Ukraini" [Analytical report on the results of the study within the framework of the project "Underage, Overlooked: Improving Access to Integrated HIV Services for Adolescents Most at Risk in Ukraine"]. *International Charitable Foundation "The Alliance for Public Health", AIDS Foundation East-West – AFEW- Ukraine. Kiev* [in Ukrainian].
2. Zhuravlova L. P., Senkevych V. G. (2015). Empirichne doslidzhennya empatiynosti u strukturi reaguвання molodi na nebezpeku schodo urazhennya VIL [Empirical research of empathy in the structure of youth reactions to the HIV infection risk]. *Naukovi zapysky natsionalnoho universytetu "Ostrozka akademiia". Psykholohiia – Scientific notes. National University "Ostroh Academy". Series "Psychology", 2, 39-54. Ostroh: Publisher National University "Ostroh Academy" [in Ukrainian].*
3. Klymchuk V. O. (2006). Faktorny analiz: vykorystannia u psykholohichnykh doslidzhenniakh [Factor analysis: use in the psychological research. *Praktychna psykholohiia ta sotsialna robota – "Practical psychology and social work"*] [in Ukrainian].
4. Senkevych V. G. (2016). Vikovi vidminnosti u psykholohichnomu reahuvanni na nebezpeku schodo urazhennya VIL [Age differences in psychological response to the risk of HIV infection]. *Nauka I osvita. Psykholohiia – Science and education. Psychology. Odessa* [in Ukrainian].
5. Senkevych V. G. (2013). Strukturizatsiya fenomenu nebezpeki schodo urazhennya VIL [Structurisation of the phenomenon of HIV infection risk]. *Nauka I osvita. Spetsvypusk – Science and education. Thematic Special Edition. "Psychology of personality: theory, experience and practice"*. Odessa [in Ukrainian].
6. Sukhodol'skyi G. V. (2008). Matematycheskye metody v psikhologii [Mathematical methods in psychology]. *Izdatielstvo humanitarnyi tsestr - Publishing Humanitarian Center. Kharkov* [in Ukrainian].

Empirical model of strategies for youth reaction to the risk of HIV infection

V. G. Senkevich

Abstract. The article presents the results of factor analysis of responding to the danger of contracting the HIV infection in adolescence. In previous author's studies, the responding to the risk of HIV infection is represented by four behavioral strategies: "assertive", "phobic", "aggressive" and "ignoring". Each of the strategies combined the parameters of human empathy and the control of risk HIV infection. Factor analysis allowed presenting an empirical model of responding to the risk of HIV infection in the constructs of three oppositely directed vectors that present "assertive", "phobic" and "aggressive" strategies. The "assertive" is more typical for women, for psychologists and medical workers and for respondents with a high level of knowledge about HIV. "Aggressive" is more likely to be found in individuals with experience of dangerous behavior. The strategies of "ignoring" and "phobic" require further study of their differences.

Keywords: responding to the risk of HIV infection; control of the risk of HIV infection; empathy; the aggressive, phobic, ignoring and assertive strategies to response to the danger.