

СТРУКТУРИЗАЦІЯ ФЕНОМЕНУ НЕБЕЗПЕКИ УРАЖЕННЯ ВІЛ

У статті розглядається феномен небезпеки ураження ВІЛ, з'ясовуються особливості реагування на небезпеку, визначається структура такого реагування.

Ключові слова: безпека, ризик, небезпека щодо ураження ВІЛ, ситуація небезпеки, ризикована ситуація, ризикована поведінка, копінг-поведінка, адаптованість до небезпеки, стратегія реагування.

Постановка проблеми. В Україні кількість людей з ВІЛ становить понад 600 тисяч осіб, що складає 1,7% дорослого населення. Враховуючи розповсюдженість захворювання на території будь-якого регіону країни та тривалу відсутність явних ознак хвороби у носіїв ВІЛ, більшість з них не здогадуються про свій ВІЛ-статус. Так, поінформовані про наявність інфекції лише 30% ВІЛ-інфікованих громадян [6, с. 5]. Люди, які усвідомлюють власний поведінковий ризик, не звертаються вчасно за обстеженнями і не отримують специфічного лікування – антиретровірусної терапії, що не лише підвищує показники летальності серед ВІЛ-інфікованих, а й провокує неумисне поширення інфекції [6, с. 6].

Поняття «небезпека ураження ВІЛ» не є суто психологічним, але й разом з тим визначається усвідомленими мотивами поведінки особистості, сприйняттям ситуацій ризику інфікування, особливостями емоційного реагування на небезпеку та її носіїв, загальним рівнем знань про оточуючий світ і самого себе. Аналіз наукових праць засвідчує, що означена проблема представлена у сучасній психології як теоретичними, так і практичним напрацюваннями. У переважній більшості робіт одним з головних чинників безпечної щодо ураження ВІЛ поведінки виступає адекватне особистісне ставлення індивіда до проблем ВІЛ/СНІД (Л. П. Бутузова, І. В. Гришаєва, М. Ю. Варбан, Б. М. Ворник, Т. В. Говорун, F. V. van der Velde, M. M. Dolicini, J. A. Catania та ін.). Це не лише емоційне сприйняття загрози, занепокоєння небезпекою, а й об'єктивна оцінка небажаних наслідків, безпосередній контроль поведінки щодо небезпеки. На нашу думку, недостатньо з'ясованими залишаються механізми поєднання емоційної, когнітивної та конативної особистісних складових в окрему психологічну модель реагування суб'єкта на небезпеку. Тому наш власний науковий пошук вважаємо за доцільне спрямувати на вивчення структури феномену небезпеки ураження ВІЛ, представивши її у вигляді окремих стратегій реагування.

Мета дослідження полягає у вивченні феномену небезпеки ураження ВІЛ та визначенні стратегій реагування на таку небезпеку.

Для вирішення поставленої мети нами послідовно вирішувалась низка завдань:

1. Уточнення психологічної сутності таких понять: безпека, небезпека, ризик, ризикована поведінка, ситуація, копінг-поведінка, адаптованість до небезпеки.

2. Надання характеристики ключовим компонентам небезпеки: суб'єкта, об'єкта, ситуації небезпеки; а також представлення класифікації ситуацій з ризиком ураження ВІЛ.

3. Визначення основних стратегій реагування на небезпеку.

В процесі розв'язання **першого** завдання нами проведено теоретичний аналіз проблеми «безпеки» у психології. Вочевидь, серед базових потреб людини найбільшої уваги заслуговує потреба в її особистій безпеці, що категоріально близько «захищеності» від негативних зовнішніх та/або внутрішніх впливів. Стан безпеки мінімізує ймовірність актуалізації факторів загрози існуванню індивіда. Небезпека ж, навпаки, акцентує можливість якогось лиха, нещастя, катастрофи, шкоди та ін., «стан, коли кому-небудь щось загрожує...» [4]. Ризик – це усвідомлена діяльність, пов'язана з подоланням невизначеності у ситуації вибору з можливістю кількісної і якісної оцінки ймовірності досягнення передбачуваного результату (невдачі, відхилення від цілі), що визначається «ступенем ризику» [1, с. 19-20].

Окремі дослідники вбачають у небезпеці об'єктивну категорію, яка реально існує поза свідомістю людини і проявляється незалежно від її волі. На думку О. В. Вдовіченко, ризик направлений не на створення небезпеки, а є лише припущенням, усвідомленням небезпечних шкідливих наслідків, тобто презентує «інтегральну властивість особистості, яка ґрунтується на емоційно-вольових, інтелектуальних та інших ознаках, внаслідок яких людина потрапляє до небезпечних ситуацій та прагне з них вийти» [5, с. 4].

З одного боку, ризиковані форми поведінки допомагають особистості вирватися з пут стереотипів; вийти у «зону дискомфорту», зробивши виклик буденності життя. Проте, схильність до ризику як стійка особистісна риса загрожує відсутністю прогнозованості у поведінці. На ризикованість вибору суб'єкта впливає факт отримання особистої чи соціальної користі (вигоди) від обставин небезпеки. Так, за небажанням молоді використовувати презервативи під час випадкових статевих стосунків криється перевага ризику втратити довіру коханої людини над ризиком інфікування ВІЛ [12, с. 12-13].

Соціальні взаємодії на тлі загрози ураження ВІЛ передбачають встановлення балансу між реальною небезпекою інфікування та зусиллями індивіда її контролювати. Неусвідомлення небезпеки позбавляє лю-

дину відчуття страху (О. Г. Спіркін, 1972). Безпека швидше репрезентує феномен самоконтролю, що реалізується шляхом усвідомленої поведінкової стратегії. Так, існує небезпека ураження ВІЛ під час вживання ін'єкційних наркотиків, однак реалізується вона лише у ситуації спроби наркотичної речовини. Враховуючи той факт, що ризик можна усвідомити, ідентифікувати, оцінити – його можна також й контролювати в кожній окремій ситуації небезпеки шляхом уникнення, зменшення, обмеження, ігнорування тощо. Наприклад, у ситуації вживання ін'єкційних наркотиків ступінь ризику визначатиме спосіб вживання наркотичної речовини (через ін'єкційне введення – вищий ризик, пероральне вживання – нижчий), спосіб виготовлення (самостійно – вищий ризик, аптечна форма – нижчий), ритуал прийому (у разі використання спільного інструменту перший споживач ризикує менше) тощо. Кінцевий вибір стосовно того – ризикувати чи не ризикувати – залишається за суб'єктом. Тут слід зазначити, що для більшості споживачів наслідки ризику вживання наркотиків добре відомі, але ігноруються.

Науковці беруть до уваги різноманітні критерії класифікації, які дають змогу повніше охарактеризувати прояви ризиків у різних сферах суспільного життя. Розглядаються математична, статистична, експертна ймовірності виникнення випадкової події або її негативних наслідків. У соціально-економічній сфері прикладного значення набула класифікація ризиків за основними складовими цього поняття: за випадковістю події як причини виникнення ризику, за ризикогенністю об'єкта як його носія, за ймовірністю випадкової події щодо місця, часу та наслідків. У медичній сфері проводиться реєстрація епідеміологічних випадків захворювань на ВІЛ/СНІД, як система комплексної оцінки динаміки епідемічного процесу в просторі, часі та серед визначених груп населення з метою планування та своєчасного проведення науково обґрунтованих профілактичних заходів протидії епідемії, оцінки їх ефективності та прогнозування [6, с. 4].

До контактів ризику інфікування ВІЛ відносять контакти здорової особи з біологічними рідинами іншої людини, які містять ВІЛ в достатній для інфікування кількості. Можливість таких контактів існує в ситуаціях переливання крові, пересадки органів і тканин від людини з ВІЛ; виношування, народження та вигодовування грудним молоком дитини ВІЛ-інфікованою жінкою; професійного або побутового втручання (травмування) медичним/немедичним інструментарієм із залишками біологічної рідини, інфікованої особи; статеві стосунки з ВІЛ-інфікованою людиною. Ризик – ймовірність інфікування або шансу його уникнення. Ризикований контакт – це фактично і ризикована поведінка самого суб'єкта, і наслідки такої поведінки. Особи, які мають досвід власної ризикованої поведінки та практикують її час від часу, належать до груп ризику інфікування ВІЛ. Акцентоване на фоні епідемії поняття «група підвищеного ризику», виходячи з його клінічної сутності (будь-яка група,

що на основі епідеміологічних даних виявляє більшу ймовірність розвитку розладів, ніж загальна популяція), імпліцитно вбачає ситуацію, що може містити дуже високі вимоги до індивіда, змушуючи адаптуватися до них [10, с. 355].

Ми можемо констатувати, що на відміну від небезпеки, ризик є суб'єктно і ситуативно залежним. Ризик виникає там, де на ситуацію небезпеки відреаговано суб'єктом. У численних працях науковців постає запитання: у який ступінь ситуаційні фактори здатні детермінувати поведінку людини. Так, У. Томас підкреслював значення ситуативної обумовленості поведінки, наголошуючи на тому, що адекватно її пояснити можливо лише за допомогою розуміння суб'єктивного значення ситуації для даного індивіда [10, с. 10]. У власній спробі класифікувати ризиковані ситуації розпочнемо з детальнішого розгляду дефініції «ситуація».

Ситуація – поєднання, сукупність різноманітних життєвих обставин та умов, що облаштовують той чи інший вид діяльності [1, с. 18]. Це природний сегмент соціального життя, що визначається задіяними людьми, часом і місцем дії, суттю діяльності тощо [2]. Соціальна інтерпретація ситуації як «середовища існування» індивіда включає макрорівень (зовнішні характеристики культури конкретного суспільства), мезорівень (зовнішні характеристики субкультури конкретної соціальної спільноти) та мікрорівень (інші суб'єкти діяльності, як чинник і наслідок реагувань) [7, с. 98]. Практичною ілюстрацією тут слугують: на макро- і мезорівні – державна політика у сфері ВІЛ/СНІД, явища дискримінації, стигматизації, на мікрорівні – окрема життєва історія. Людина не просто реагує на ту чи іншу ситуацію, але й визначає її, одночасно встановлюючи власну суб'єктність. Особистість фактично сама створює і конструює свій соціальний світ [10, с. 25].

За умови, коли ситуація є несприятливою для суб'єкта і містить об'єктивну загрозу шкідливих наслідків, вона може бути визначена як небезпечна. Небезпечна ситуація не обов'язково розглядається як ризикована. На відміну від небезпечних, завершення ризикованих ситуацій залежить від дій суб'єкта. Тобто, ризикована ситуація може бути представлена у різновиді «невизначеної, коли настання подій ймовірне і може бути визначене» [1, с. 19]. Ризикована ситуація несе у собі загрозу інфікування ВІЛ та визначається переважно актуальними діями суб'єкта, спрямованими на індивідуальний захист [12, с. 166]. Ступінь ризику інфікування зростає зі збільшенням кількості безпосередніх контактів з ризиком інфікування ВІЛ та потраплянням до ризикованих ситуацій впродовж життя людини.

Слід зауважити, що дослідник проблем ВІЛ/СНІДу В. В. Покровський (1996) визначає ситуацію небезпеки інфікування ВІЛ, особливо за умови її фактичної реалізації у наслідках ризикованої поведінки, як приклад екстремальної ситуації для людини. Стресового впливу тут завдає не тільки необхідність вибору стратегії реагування, але й ставлення до цього вибору з боку оточуючих. Так, в реагуванні на небезпеку виокремлюється особли-

ва форма поведінки індивіда – копінг-поведінка, як готовність вирішувати проблемну ситуацію. Під «копінгом» розуміють постійно змінювані когнітивні й поведінкові спроби подолати специфічні зовнішні та внутрішні вимоги, що оцінюються індивідом як напружені або такі, які перевищують індивідуальні можливості. Особливості прояву такої поведінки пов'язані з «Я-концепцією», локусом контролю, емпатією, умовами середовища [8, с. 27].

У копінг-поведінці часто вбачають усвідомлені варіанти захисних механізмів психіки; необхідність конструктивної активності, проходження крізь обставини ситуації, переживання без уникнення неприємних наслідків. Психологічний захист характеризується як відмову індивіда від вирішення проблеми і пов'язаних з нею конкретних дій для збереження стану комфорту. Копінг або долаюча поведінка реалізується шляхом застосування копінг-стратегій. З моменту впливу стресора на особистість відбувається первинна оцінка ситуації як загрозової або сприятливої, формуються механізми психологічного захисту для контролю над загрозою або позбавлення дискомфорту. Результатом вторинної оцінки ситуації є раціональна регуляція та вибір поведінкової стратегії. Процеси подолання є частиною емоційної реакції на складні життєві обставини. Від них залежить збереження емоційної рівноваги; зменшення, усунення або позбавлення діючого стресора. Як захисні, так і долаючі стилі реагування пов'язані з установками, переживаннями, ставленням до себе та інших, структурою життєвого досвіду особистості, а саме – когнітивними, емоційними і поведінковими реакціями. Структура характеру, тип особистості обумовлюють не лише її фрустрованість, а й типи реакцій та інтенсивність захисних процесів [11, с. 417, 572].

В цілому зазначимо, що в умовах небезпеки ураження ВІЛ люди по-різному проявляють власну пристосованість, зберігаючи досягнутий рівень адаптації, або виявляють дезадаптивні феномени. Адаптованість індивіда формується закріпленням ефективних рішень у типових проблемних ситуаціях. Адаптуватися в умовах проблемної ситуації, це – або її перетворити і фактично усунути, або її зберегти (навіть частково) [9, с. 52]. Здорова адаптована особистість: здатна не лише виживати у біологічному середовищі, а й активно перетворювати його; відповідає встановленим культурним нормам; підтримує функціонування організму та психіки на оптимальному рівні, зберігаючи внутрішню рівновагу; пристосована до соціального оточення, гармонійно включена у спільноту людей [3, с. 57]. Бути адаптованим в епоху ВІЛ/СНІДу це «перетворювати середовище» на безпечніше не тільки для себе, а й для інших, сприяючи їх адаптації.

В процесі вирішення **другого** завдання узагальнено ключові поняття. Небезпека ураження ВІЛ – це об'єктивні, незалежні від суб'єкта життєві обставини, які містять загрозу інфікування ВІЛ. Серед обов'язкових компонентів небезпеки ураження ВІЛ – суб'єкт небезпеки, об'єкт небезпеки та ситуація небезпеки. Кожен з представлених компонентів володіє стійкими та відносно стійкими характеристиками, які відіграють важливу роль в реагуванні на небезпеку (табл. 1). Суб'єкт небезпеки – особа, яка потрапила в обставини небезпеки та стоїть перед вибором стратегії реагування. Об'єктом небезпеки може бути реальна і навіть уявна особа, яка має певну значущість для суб'єкта та пов'язана з ризиком інфікування ВІЛ. В обставинах небезпеки ураження ВІЛ можливі як суб'єкт – суб'єктні, так і суб'єкт – об'єктні взаємодії, віртуальні і реальні стосунки.

Таблиця 1

Характеристики ключових компонентів небезпеки ураження ВІЛ

КОМПОНЕНТИ	ХАРАКТЕРИСТИКИ	
	ВІДНОСНО СТІЙКІ (існують на момент небезпеки)	ВІДНОСНО НЕСТІЙКІ (проявляються в момент небезпеки)
СУБ'ЄКТ	<ul style="list-style-type: none"> - стать, вік, освіта, фах; - індивідуально-психологічні особливості; - ступінь занепокоєності безпекою і власним здоров'ям; - уявлення про ризик, схильність до ризику; - рівень знань з ВІЛ/СНІДу; - досвід ризику ураження ВІЛ (включаючи безпосередні контакти з ВІЛ-інфікованими людьми, проходження тесту на ВІЛ тощо) 	<ul style="list-style-type: none"> - ігнорування або застосування досвіду, знань, навичок безпечної поведінки; - обрана копінг-стратегія; - оцінка ймовірності інфікування ВІЛ; - контроль над ризиком інфікування ВІЛ
ОБ'ЄКТ	<ul style="list-style-type: none"> - реальність чи віртуальність присутності у взаємодії з суб'єктом; - значимість для суб'єкта 	<ul style="list-style-type: none"> - оцінка поведінки суб'єкта та особливості взаємодії з ним
СИТУАЦІЯ	<ul style="list-style-type: none"> - об'єктивна загроза інфікування ВІЛ; соціальні вимоги та стереотипи 	<ul style="list-style-type: none"> - ступінь ризику інфікування ВІЛ; - місце, час; - наслідки для суб'єкта і об'єкта

З огляду на це, розглядатимемо ситуацію небезпеки як реальну життєву ситуацію, яка містить

об'єктивну загрозу інфікування ВІЛ та можливі варіанти реагування на неї з боку суб'єкта. Джерелом не-

безпеки тут може бути як інша людина, так і дії самого суб'єкта. «Ситуація небезпеки» видається нам доволі широким поняттям, яке узагальнює різноманіття життєвих небезпек ВІЛ/СНІДу, даючи універсальний прогноз загрози. Тут доцільно виокремити ситуації з ризиком інфікування ВІЛ або ризиковані ситуації, в яких актуалізується ризикована поведінка суб'єкта. На відміну від небезпечної поведінки, у якій оцінюються можливі дії суб'єкта, у ризикованій поведінці оцінюються конкретні наслідки таких дій для нього. Вивчення ризикованих ситуацій є актуальним у нашому дослідженні, в зв'язку з можливістю превентивно впливати на окремі форми такої поведінки.

Систематизацію ризикованих ситуацій у психології ускладнено неоднозначністю змістовних та структурних характеристик феноменів небезпеки і ризику. Але разом з тим до вагомих критеріїв, які лежать в основі таких класифікацій, відносять:

- зовнішні і внутрішні фактори безпеки людини;
- процеси прийняття індивідом рішень в ситуаціях ризику;
- емоційні процеси індивіда, що супроводжують ризик та небезпеку;
- ступінь прояву ризикованих форм поведінки індивіда [12, с. 15-17].

У власному пошуку відповіді зупинимося на класифікації ризикованих ситуацій за характеристиками ключових компонентів небезпеки:

1. За характеристиками ситуації:

1.1. За біологією розвитку ВІЛ та шляхами його передачі:

- з високим ризиком, середнім ризиком, и низьким ризиком.

1.2. За співвідношенням кількості ризиків:

- поліризовані, моноризиковані, неризиковані.

2. За характеристиками суб'єкта:

2.1. За актуальною поведінкою:

- реалізовані, частково реалізовані, нереалізовані.

2.2. За частотою потрапляння:

- регулярні, періодичні, епізодичні.

2.3. За уявленнями, знаннями про ризик:

- неідентифіковані, частково ідентифіковані, повністю ідентифіковані.

2.4. За досвідом перебування:

- невідомі, частково відомі, добре відомі.

2.5. За ступенем контрольованості ризику:

- неконтрольовані, частково контрольовані, добре контрольовані.

3. За характеристиками об'єкта:

3.1 За ступенем значущості для суб'єкта:

- дуже значущі, відносно значущі, незначущі.

3.2. За фактичною присутністю:

- реальні, ймовірні, віртуальні.

Запропонована класифікація є досить умовною і не охоплює весь перелік існуючих підходів до розгляду ризикованих ситуацій. В загальній оцінці ризику ситуацій із зазначеної класифікації виокремлюється перелік, який заслуговує найбільшої уваги в реалізації

профілактичних заходів, а саме такі ситуації: поліризовані, реалізовані, регулярні, неідентифіковані, невідомі, неконтрольовані, дуже значущі, реальні. За умови потрапляння до них реагування суб'єкта визначатиме його потенційну захищеність від небезпеки ураження ВІЛ.

Для розв'язання **третього** завдання зупинимося на розгляді стратегій реагування на небезпеку. Більшою мірою реагування представлене у поведінці суб'єкта, і опосередковано пов'язане з характеристиками об'єкта і ситуації. Так, вибір поведінкової стратегії напряму залежить від суб'єкта, який актуалізує ступінь ризику інфікування ВІЛ та визначає над ним контроль. Сукупність дій, які свідомо та осмислено застосовуються суб'єктом в ситуації небезпеки інфікування ВІЛ, визначають його стратегію реагування. З точки зору психології адекватні стратегії виникають в тому випадку, коли суб'єкт вірно розуміє «виклик середовища», суть змін, що в ньому відбуваються і відповідним чином (адекватно) корегує свою свідомість та поведінку [7, с. 118-119].

В цілому можна зауважити, що стратегія реагування – це кінцева кумулятивна оцінка процесу формування та прояву реакції суб'єкта на небезпеку ураження ВІЛ, який розгортається на трьох етапах: афективному, когнітивному та конативному (рис. 2). Реагування суб'єкта розпочинається з установки на безпеку, яка існує на момент потрапляння в обставини (ситуацію) небезпеки і актуалізує інстинкт самозбереження. Афективний етап продовжується ситуативною тривогою суб'єкта з приводу небезпеки, занепокоєнням особистою безпекою та власним здоров'ям, хвилюваннями про захист. Відбувається ідентифікація небезпеки на рівні емоційного реагування через напруження, хвилювання, дискомфорт, невдоволеність ситуацією тощо. Без ідентифікації суб'єкт не сприймає ситуацію як загрозову і не реагує на неї. На цьому ж етапі актуалізуються емоційні ставлення суб'єкта до об'єкта, ситуації, небезпеки і ризику в цілому та ВІЛ/СНІД зокрема. Ступінь прояву таких ставлень пов'язаний з відносно стійкими характеристиками суб'єкта (рис. 1). Емоційне реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ також регулюють неусвідомлені механізми психологічного захисту, наявні стереотипи, соціальні стигми.

На когнітивному етапі проходить первинна оцінка ймовірності небезпеки на рівні об'єкта в умовах заданої ситуації, прогнозування поведінки. Об'єктивна небезпека ураження ВІЛ суб'єктивується у переживаннях щодо можливих наслідків, оцінюється ступінь ризику, кількість ризиків та їх співвідношення. Таким чином визначається загальна оцінка ситуації як ризикованої або неризикованої. Суб'єкт оцінює власну спроможність контролювати ризик, ситуацію ризику. У разі усвідомлення небезпеки суб'єкт може не усвідомлювати власну відповідальність за свої рішення та ігнорувати ризик інфікування. Когнітивний етап пов'язаний не тільки з відносно

стійкими (передусім локус-контролем та усвідомлюваними механізмами психологічного захисту), але й нестійкими характеристиками суб'єкта.

Під час конативного етапу суб'єкт приймає кінцеве рішення про безпеку та реалізує його у власній поведінці, результатом чого є встановлення контролю над ризиком ураження ВІЛ, або навпаки, відсутність такого контролю. Процес вибору стратегії реагування може супроводжуватися поверненням суб'єкта з конативного на когнітивний, або афективний етапи.

Беручи до уваги контроль над ризиком інфіку-

вання ВІЛ та загальну адаптованість суб'єкта небезпеки, стратегії реагування поділяємо на контрольовані і неконтрольовані у наслідках ризику, адаптивні і дезадаптивні у захисті від небезпеки. З огляду на це, реагування людини на небезпеку ураження ВІЛ можна репрезентувати у вигляді чотирьох поведінкових стратегій (табл. 2):

1. Асертивної.
2. Фобічної.
3. Агресивної.
4. Ігноруючої.

Таблиця 2

Стратегії реагування в ситуації небезпеки щодо ураження ВІЛ

	Установка на безпеку		
Афективний етап	Актуалізація інстинкту самозбереження		
	Занепокоєння безпекою та власним здоров'ям		
	Ситуативна тривога		
	Хвилювання про захист		
	Ідентифікація небезпеки		
Когнітивний етап	Неусвідомлювані механізми психологічного захисту		
	Оцінка ймовірності небезпеки		
	Встановлення ступеню ризику		
	Співвідношення ризиків		
	Оцінка ситуації		
	Оцінка контролю над ситуацією		
	Усвідомлювані механізми психологічного захисту		
Конативний етап	Локус-контроль		
	Усвідомлення або неусвідомлення власної відповідальності за прийняті рішення		
	Переважаюча копінг-стратегія		
	Прийняття рішення про поведінку		
	Контроль над ризиком	Відсутність контролю над ризиком	
СТРАТЕГІЯ РЕАГУВАННЯ			
З контролем над ризиком ВІЛ		Без контролю над ризиком ВІЛ	
Адаптивний захист	Дезадаптивний захист		
Асертивна	Фобічна	Агресивна	Ігноруюча

Серед стратегій з відсутністю контролю над ризиком інфікування ВІЛ – агресивна та ігноруюча стратегії, які в свою чергу є дезадаптивними щодо захисту від ВІЛ. У загальній характеристиці суб'єкта небезпеки переважатимуть: екстернальний локус-контроль, дезадаптивні копінг-механізми, досвід ризикованої поведінки, девіантні прояви. Агресивна стратегія проявляється у низькій занепокоєності безпекою, ігноруванні реального ризику інфікування, звинувачуванні інших у власному дискомфорті та страху перед хворобою. На відміну від фобічної, агресивна стратегія спонукає до дій як на шкоду собі, так і на шкоду іншим. Агресія провокує конфлікти, які призводять до соціально-психологічної дезадаптації з втратою значимих соціальних контактів. На рівні соціуму така стратегія може призводити до дискримінації і стигматизації не лише людей, які живуть з ВІЛ, а й будь-якого соціально-вразливого контингенту. Ігноруюча стратегія виявляє фаталістичну саморуйнівну поведінку. Ризик інфікування ВІЛ ігнорується або мінімізується. За неконтрольованістю ризику приховується невміння відстоювати власну життєву позицію, обговорювати та аргументувати причини і нас-

лідки своєї поведінки; залежність від думки оточуючих, бажання сподобатися та бути прийнятим значимою групою тощо. В соціумі така стратегія може бути представлена у вірі в «чудове зцілення» або «вигадку» проблеми ВІЛ/СНІДу, недотриманні елементарних правил професійної безпеки (наприклад, у медичного працівника), байдужості до реальної активності у запобіганні епідемії.

До стратегій з контролем над ризиком інфікування ВІЛ відносимо асертивну і фобічну. Тут реагування суб'єкта може бути адаптивним захистом від зараження, як у випадку застосування асертивної стратегії, так і дезадаптивним – як у застосуванні фобічної. Фобічна стратегія проявлятиметься у надмірному контролі поведінки, постійною тривогою з приводу можливості інфікування (СНІДофобією), униканні будь-яких контактів, які могли б містити навіть нереальний ризик інфікування, необ'єктивністю оцінки ступеню ризику ураження ВІЛ та звинуваченнями об'єкта небезпеки. Така стратегія реагування може супроводжуватися вираженою особистісною тривожністю, високим ступенем недовіри оточуючим і навіть собі, вимушеною ізоляцією, відсутністю емоційно-значимого

спілкування тощо. Надмірна паніка загрожує втратою контролю у ситуаціях реальної загрози і подальшою дезадаптацією у разі підтвердження ВІЛ-статусу. В суспільних реагуваннях «фобічна стратегія» провокуватиме пошук винних за власні переживання у загрозовому сприйнятті майбутнього. Асертивна стратегія – це здатність оптимально співвідносити можливість загрози ВІЛ з контролем уникнення інфікування. Це і достатній рівень знань про безпеку, і адекватне ставлення до безпеки, і взяття відповідальності за наслідки своєї поведінки у ситуації безпеки. Толерантність у ставленні, повага існуючих прав і свобод змушує дбати про іншого з позиції особистої зацікавленості у здоровому майбутньому. Соціальний зміст такої стратегії сприяє адаптації людей, які живуть з ВІЛ, соціалізує їх у суспільстві, орієнтуючи на власну безпеку й піклування про захист оточуючих.

Теоретичні викладки у поставлених завданнях дозволяють зробити наступні **висновки**:

1. Уточнено психологічну сутність понять безпека, небезпека, ризик, ситуація. Небезпека розглядається як складний психологічний феномен, пов'язаний з уявленнями, знаннями та поведінкою людини в умовах об'єктивної загрози. Ризик виникає там, де небезпека або не усвідомлюється або ігнорується суб'єктом. Ризик є суб'єктно і ситуативно залежним. У ризикованих ситуаціях актуалізується ризикована поведінка суб'єкта, на яку можна впливати превентивно. Адаптуватися до безпеки можливо за умови застосування стратегій долаючої поведінки, які сприятимуть не тільки власному захисту, а й захищеності інших.

2. Надано характеристику ключовим компонентам безпеки: суб'єкту безпеки, об'єкту безпеки

ЛІТЕРАТУРА

1. *Альгин А.П.* Риск и его роль в общественной жизни / А.П. Альгин. – М.: Мысль, 1989. – 187 [1] с.
2. *Бурлачук Л.Ф.* Психология жизненных ситуаций / Л. Ф. Бурлачук, Е. Ю. Коржова. – М., 1998. – С. 5-10.
3. *Васильева О.С.* Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: [учеб. пособ. для студ. высш. учеб. заведен] / О.С. Васильева, Ф.Р. Филатов. – М.: Издат. центр «Академия», 2001. – 352 с.
4. Великий тлумачний словник сучасної української мови. – Ірпін, К., 1991. – 520 с.
5. *Вдовіченко О.В.* Прояв та корекція ризику у студентів, які навчаються за різними освітньо-професійними програмами: Автореф. дис. ... канд. психол. наук: 19.00.07 / О.В. Вдовіченко. – Х., 2003. – 16 с.
6. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформ. бюл./ МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом, Ін-т епідеміології та інфекц. хвороб імені Л. В.

та ситуації безпеки. Запропоновано власну класифікацію ситуацій з ризиком ураження ВІЛ, виходячи з характеристик ключових компонентів безпеки.

3. Визначено основні стратегії реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ: з контролем над ризиком інфікування ВІЛ (асертивна і фобічна) і з відсутністю контролю над ризиком інфікування ВІЛ (агресивна та ігноруюча). До стратегій, дезадаптивних у захисті від безпеки, віднесено фобічну, агресивну та ігноруючу. Альтернатива вбачається в адаптивному варіанті захисту у вигляді асертивної стратегії.

Перспективи дослідження. Всі перелічені стратегії у чистому вигляді не існують і в крайніх проявах зустрічаються рідко. Окрім того, людина здатна змінювати свої уявлення, ставлення і поведінку щодо безпеки, це дозволяє їй підтримувати власну адаптованість у мінливому світі загроз. Усвідомлення суб'єктом обраної стратегії реагування дозволяє прогнозувати майбутнє, приймати рішення про безпеку з позиції власної відповідальності. Разом з тим, рішення в обставинах безпеки приймається на фоні стосунків з іншим, в очікуванні на схвалення обраної моделі поведінки. На нашу думку, додаткового вивчення потребують фактори емоційного сприйняття безпеки ВІЛ та її носіїв, і не лише тому що можуть призвести до ВІЛ-інфікування, а й загрожують психоемоційною руйнацією, втратою соціально-значущих контактів. Розглядаючи молодь, як потенційно вразливий щодо ВІЛ/СНІДу контингент, в подальшому вважаємо за доцільне вивчати стратегії реагування на небезпеку ураження ВІЛ на тлі розуміння внутрішнього світу іншої людини, зокрема, в рамках такого психічного явища, як «емпатійність».

Громашевського АМН України, ЦЕС МОЗ України. – 2011, № 37. – 11 с.

7. *Корель Л. В.* Социология адаптаций: Вопросы теории, методологии и методики / Л. В. Корель. – Новосибирск: Наука, 2005. – 424 с.

8. *Малкина-Пых И. Г.* Психосоматика: Справочник практического психолога / И. Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 992 с.

9. *Налчаджян А. А.* Психологическая адаптация: механизмы и стратегии / А. А. Налчаджян; 2-ое изд., перер. и доп. – М.: Эксмо, 2010. – 368 с.

10. Психология социальных ситуаций / Сост. и общ. ред. Н. В. Гришиной. – СПб.: Питер, 2001. – 416 с.

11. Самосознание и защитные механизмы личности. Хрестоматия. – Самара: Издат. Дом «БАХРАХ-М», 2003 – 656 с.

12. *Чебикин О. Я.* Психология ставлення підлітків до безпеки ураження ВІЛ / О. Я. Чебикин, Л. П. Бузузова. – Одеса: ПНЦ АПН України, 2006. – 200 с.

V. Г. Сенкевич

СТРУКТУРИЗАЦІЯ ФЕНОМЕНА ОПАСНОСТІ ЗАРАЖЕННЯ ВИЧ

В статті розглядається феномен небезпечності зараження ВИЧ, розглядаються особливості реагування на небезпечність, визначається структура такого реагування.

Ключеві слова: безпека, ризик, небезпечність зараження ВИЧ, ситуація небезпечності, ризикова ситуація, ризикова поведінка, копінг-поведінка, адаптованість до небезпечності, стратегії реагування.

V.G. Senkevich

STRUCTURIZATION OF THE PHENOMENON OF HIV INFECTION RISK

The article deals with the phenomenon of HIV infection risk. The peculiarities of reaction to this risk, as well as the structure of this reaction are investigated in the article. Theoretical analysis of the assigned tasks in this research leads to some conclusions. The psychological essence of such concepts as "safety", "risk", "risky situation" is specified. The risk is regarded as a complex psychological phenomenon which is associated with persuasions, knowledge and human behavior in an objective threat. The risk arises in case of misunderstanding of the situation or total ignorance of it. The risk can be subjectively and situationally dependent. Adaptation to the risky situations is possible by applying the strategies of behavior that promote not only self-protection, but also the protection of others. The characteristic of such important components of risk as the subject of danger, the object of danger and situations of danger are given. The main strategies of the reaction to the HIV infection risk are determined in the article. It was concluded that these strategies do not exist in their pure forms that is why they are interrelated with one another. In addition, people can change their views, attitudes and behavior towards the risk, which allows people to maintain their own adaptability in the changeable world of dangers.

Keywords: safety, risk, HIV-infection, dangerous situation, risky situation, risky behavior, coping behavior, adaptation to danger, the strategy to response to the danger.

Подано до редакції 18.05.2013
