

УДК 159.923.2

Л. П. Журавльова, В. Г. Сенкевич

ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ЕМПАТІЙНОСТІ У СТРУКТУРІ РЕАГУВАННЯ МОЛОДІ НА НЕБЕЗПЕКУ ЩОДО УРАЖЕННЯ ВІЛ

У статті подано емпіричну перевірку взаємозв'язків між емпатійністю та структурними компонентами реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ. Доведено наявність емпатійної детермінації реагування молоді на небезпеку. Висока емпатійність сприяє безпеці на рівні стурбованості; обумовлює більшу об'єктивність в оцінці ризику як власного інфікування, так і для Іншого; відповідає вищим показникам саморегуляції, емоційної зрілості та вищому рівню знань із ВІЛ / СНІД. Молодь із неконструктивними моделями поведінкового копінгу більшою мірою схильна до антиемпатії. У жінок інтегральний показник емпатійності є вищим, порівняно з чоловіками, як до загалу, так і до людей, які живуть із ВІЛ.

Ключові слова: емпатія, емпатійність, контроль над ризиком інфікування, стратегії реагування, структурні компоненти реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ.

В статті представлена емпірическая проверка взаимосвязей между эмпатийностью и структурными компонентами реагирования молодежи на опасность заражения ВИЧ. Доказано наличие эмпатийной детерминации реагирования молодежи на опасность. Высокая эмпатийность способствует безопасности на уровне обеспокоенности; обуславливает большую объективность в оценке риска как собственного инфицирования, так и для Другого; соответствует высоким показателям саморегуляции, эмоциональной зрелости и высокому уровню знаний ВИЧ / СПИД. Молодежь с неконструктивными моделями поведенческого копинга в большей степени подвержена антиэмпатии. У женщин интегральный показатель эмпатийности выше, по сравнению с мужчинами, как общему населению, так и к людям, которые живут с ВИЧ.

Ключевые слова: эмпатия, эмпатийность, контроль над риском инфицирования ВИЧ, стратегии реагирования, структурные компоненты реагирования на опасность заражения ВИЧ.

The article presents empirical verification of relationship between empathy and structural components of the youth reaction to the danger of contracting the HIV. Are proved the presence of empathy determination reaction youth at risk. High empathy promotes safe level of concern; causes greater objectivity in assessing their own risk of infection as well as for the Other; meets the highest indicators of self-regulation, emotional maturity and a higher level of knowledge on HIV / AIDS. Young people with not constructive models of behavioral coping are more prone to not empathy. Integral indicator of empathy is higher compared to women or to men, as the own population and to people living with HIV.

Key words: *empathy, control of the risk of HIV infection, the strategies of the reaction, the structural components to response to the danger of HIV.*

Постановка проблеми та короткий огляд останніх досліджень та публікацій за темою. Емпатійні детермінанти розвитку особистості та її адаптації до умов соціального середовища складають основу численної низки психологічних досліджень (А. Адлер, Л. І. Божович, М. Й. Боришевський, С. Є. Виговський, Т. М. Гаврилова, Л. П. Журавльова, С. Д. Максименко, К. Роджерс, О. Я. Чебикін та ін.). Емпатія займає важливе місце у структурі моральної свідомості особистості, становлення її системи цінностей, може обумовлювати як асоціальну, так і просоціальну поведінку, сприяти безпеці або наражати на небезпеку, зокрема в оцінці прогнозу тенденцій поведінки молоді в епоху ВІЛ / СНІД [2, 6].

Так, феномен емпатійності досліджують у рамках проблеми реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ [6]. Структуру такого реагування складають чотири стратегії, у кожній із яких поєднано емпатійну складову з контролем над ризиком ураження ВІЛ: агресивна, фобічна, ігноруюча й асертивна стратегії. До стратегій із протидією об'єкту та низькою емпатійністю віднесено агресивну і фобічну. Відповідно, асертивна та ігноруюча стратегії презентують високий або середній рівні емпатійності і співдію з об'єктом небезпеки. Слід зазначити, що ігноруюча стратегія визначається як умовно емпатійна і спричинена утилітарними соціальними мотивами: не стільки розуміння іншої людини в обставинах небезпеки, а швидше страх втратити її прихильність.

Відсутність контролю над ризиком інфікування ВІЛ перед усім стосується ігноруючої та агресивної стратегій, у яких суб'єкт сві-

домо або несвідомо наражається на ризик інфікування. Фобічна стратегія, незважаючи на контроль над ризиком, спонукає до бажання дистанціюватися від самої проблеми ВІЛ / СНІД та її носіїв, що кінцево призводить до звинувачень об'єкта у відповідальності за обставини та наслідки небезпеки. Асертивна стратегія реагування визначається як варіант оптимального співвідношення контролю над ризиком та емпатійного ставлення до іншої людини [5, 6].

Таким чином, реагування молоді на небезпеку ураження ВІЛ розглядається нами як афективно-когнітивно-конативний процес, під час якого емпатування та вибір стратегії реагування відбуваються одночасно. Стратегія реагування є кінцевою кумулятивною оцінкою процесу формування та прояву реакцій суб'єкта на небезпеку [6].

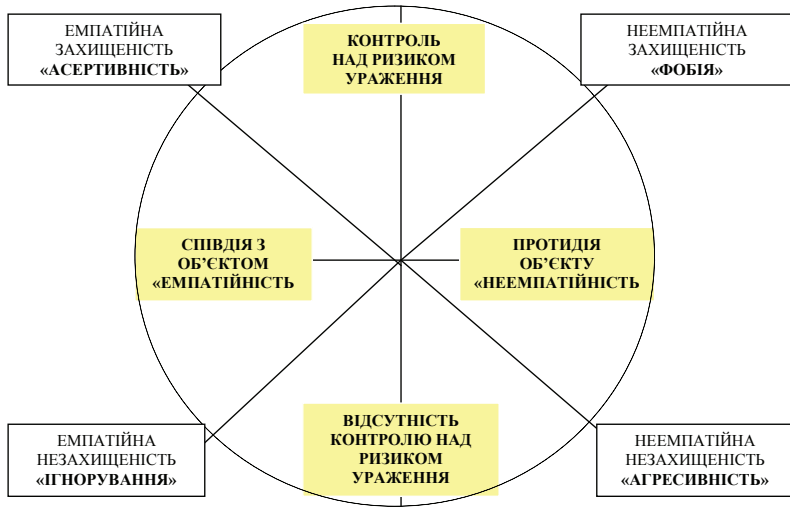
Враховуючи той факт, що теоретичний аналіз структури реагування на небезпеку ураження ВІЛ не містив емпіричної перевірки зв'язків між стратегіями реагування та емпатією, вважаємо за доцільне репрезентувати дані експериментального дослідження.

Мета статті полягає у виявленні кореляційних взаємозв'язків між показниками емпатійності та структурними компонентами реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ.

Передбачалося, що вибір суб'єктом стратегії реагування в умовах небезпеки ураження ВІЛ відбувається на фоні розгортання процесу емпатування та контролю над ризиком інфікування.

Емпатія розглядається нами, як самостійний процес із складними ієрархічними рівнями прояву. Кінцеве реагування залежить від значущості об'єкта для суб'єкта, і, якщо він є представником «маргінальної» групи або людиною, яка живе з ВІЛ (з точки зору суб'єкта) – це може призвести до прояву антиемпатії («неемпатійності»). Проте, висока емпатійність, як інтегральна особистісна якість, не може проявлятися лише до обмеженої категорії об'єктів.

З метою перевірки такого припущення було диференційовано показники емпатії до загалу населення і до людей, які живуть із ВІЛ (далі – ЛЖВ) з подальшим їх порівнянням зі структурними компонентами реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ (рис. 1).



ЕМПАТІЯ	Емпатійність до загалу
	Емпатійність до ЛЖВ
СТРУКТУРНІ КОМПОНЕНТИ РЕАГУВАННЯ НА НЕБЕЗПЕКУ ЩОДО УРАЖЕННЯ ВІЛ (КОНТРОЛЬ НАД РИЗИКОМ ІНФІКУВАННЯ)	
ЕМОЦІЙНИЙ	Емоційна зрілість
	Стурбованість особою безпекою
	Емоційний копінг
КОГНІТИВНИЙ	Рівень знань із ВІЛ / СНІД
	Оцінка реального власного ризику ураження
	Оцінка реального ризику ураження для Іншого
ПОВЕДІНКОВИЙ	Когнітивний копінг
	Досвід небезпечної поведінки
	Міра ризику статевого інфікування
	Контроль над ситуацією інфікування
	Поведінковий копінг
	Стилі копінг-поведінки

Рис. 1. Структурна модель реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ

Серед структурних компонентів реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ фактично подані ті, які, на нашу думку, пов'язані з контролем над ризиком інфікування. Одним із головних чинників безпечної поведінки є адекватне особистісне ставлення індивіда до проблем ВІЛ / СНІД. Важливим механізмом такого ставлення є суб'єктивне сприйняття та оцінка ризику інфікування як предиктора обрання тієї чи іншої стратегії поведінки [7, с. 46].

Тож реагування на небезпеку базується на емоційному сприйнятті загрози, оцінці її ймовірних негативних наслідків та контролі над ситуацією небезпеки, які репрезентують, відповідно, афективну, когнітивну і конативну сфери розвитку особистості. В емоційному компоненті реагування на небезпеку визначаються показники емоційної зрілості суб'єкта, його стурбованість особистою безпекою, емоційний копінг. У когнітивному компоненті важливого значення набувають рівень знань суб'єкта з питань ВІЛ / СНІД; оцінка ним реального ризику ураження як для себе, так і для інших, когнітивний копінг. Поведінковий компонент включає суб'єктний контроль над ситуацією інфікування, коефіцієнт статевого ризику ВІЛ та переважаючі копінг стратегії. Саме такий перелік елементів кожного компоненту реагування пов'язаний із їх емпіричною доступністю і репрезентативністю у вивченні психологічних аспектів ВІЛ / СНІД [6, 7].

Матеріали і методи. Для досягнення поставленої мети нами було використано такі методики: «Тест на емпатію для дорослих» (Л. П. Журавльова [1]) та авторську адаптовану його версію «Тест на емпатію до людей, які живуть із ВІЛ»; «Опитувальник для вивчення емоційної зрілості особистості» (О. Я. Чебикін [8, с.118-130]); «Копінг-тест» (R. S. Lasarus [3]), «Діагностика індивідуальних копінг-стратегій» (Е. Хеім [4]); «Методика шкал для оцінки небезпеки ураження ВІЛ» (М. М. Dolicini, J. A. Catania [9]); «Методика шкал для оцінки контролю за ситуацією уникнення інфікування ВІЛ» (F. W. van der Velde [11]); «Методика оцінювання поведінкового ризику в гетеросексуальних стосунках» (J. A. Kelly [10]); авторський «Опитувальник для визначення рівня поінформованості щодо ВІЛ / СНІД». Для з'ясування досвіду небезпечної поведінки було використано анкету, яка містила перелік запитань про поведінкові ризики ВІЛ / СНІД. Наприклад, «Чи мали Ви у своєму житті досвід вживання ін'єкційних наркотиків?» або «Чи мали Ви у своєму житті досвід незахищених статевих стосунків із

випадковим партнером?» та ін. Для уточнення результатів, отриманих за допомогою описаних вище методик, додатково використовувалися методи спостереження, бесіди, а також консультації з експертами. Статистична обробка даних здійснювалася з використанням методу лінійної кореляції Пірсона і порівняння за параметричним t-критерієм Ст'юдента.

Дослідження проводилося впродовж 2014 року на базі вищих навчальних закладів м. Житомира. Загальна вибірка склала 145 осіб. До процедури дослідження було залучено студентів віком від 18 до 20 років (115 осіб), додатково було включено 30 осіб старшої вікової групи (21-55 років).

Виклад основного матеріалу. На початку дослідження визначалися достовірні взаємозв'язки між окремими структурними компонентами реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ та емпатійністю в різних групах. Для зручності респондентів умовно поділили за трьома групами показників: із високою емпатійністю, середньою емпатійністю та низькою емпатійністю. Показник емпатійності складався із показника емпатії до загалу (Л. П. Журавльова) та показника емпатії до ЛЖВ. Групи порівнювалися між собою. Враховуючи, що достовірні відмінності у групах виявлені лише в окремих значеннях (табл.1), розглядатимемо їх одночасно з кореляційним аналізом.

Таблиця 1

Матриця достовірних значень за параметричним t-критерієм Ст'юдента показників емпатійності та елементів реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ

Назва показника	Висока емпатійність (n=13)	Низька емпатійність (n=28)	t- критерій	p
Поведінковий копінг	2,3846	1,9642	2,039046	0,05
Емоційна зрілість	25,3076	19,8214	4,059402	0,001
Саморегуляція	8,23076	6,6785	2,444976	0,01
Рівень знань з ВІЛ/СНІД	2,1923	1,6071	2,894412	0,01

Аналіз результатів дослідження показує, що в емоційному компоненті показники емпатійності значуще пов'язані з емоційним копінготом та стурбованістю особистою безпекою. Так, встановлено залежність між стурбованістю особистою безпекою і рівнями емпатії до загалу та емпатії до ЛЖВ: показник високої емпатійності на рівні *реального сприяння не на шкоду* собі відповідає показнику низької стурбованості особистою безпекою ($r = -0,18$; $p \leq 0,05$ та $r = -0,20$; $p \leq 0,01$), а на рівні *реального сприяння на шкоду собі* – високому показнику останньої ($r = 0,22$; $p \leq 0,01$ та $r = 0,17$; $p \leq 0,05$). Вочевидь вища емпатійність сприяє безпеці щодо інфікування ВІЛ на рівні стурбованості.

У когнітивному компоненті (табл. 2) позитивна кореляція достовірно ($p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$; $p \leq 0,005$) пов'язує показник знань із ВІЛ / СНІД із показниками емпатії майже на всіх рівнях емпатійних проявів, як в емпатії до загалу, так в емпатії до ЛЖВ. Під час порівняння груп респондентів із високою та низькою емпатійністю (табл. 1) виявлено достовірну розбіжність у їх обізнаності з небезпеками ВІЛ/СНІД. Так, у групі респондентів із високими показниками емпатійності рівень знань є вищим порівняно з групою низькоемпатійних ($t = 2,89$; $p \leq 0,01$). Отже, знання реальних небезпек сприятимуть емпатійності у стосунках з інфікованими людьми, а також загалом суспільній толерантності у ставленні до людей із ВІЛ.

Аналіз середніх значень оцінок респондентами реального ризику власного ураження і ураження для Іншого підтверджує існування оптимістичних уявлень про власну поведінку у порівнянні з поведінкою оточуючих людей. Ці дані відповідають попереднім дослідженням на українській вибірці осіб юнацького віку [7, с. 67]. У нашому дослідженні така тенденція спостерігається у всіх групах з різними показниками емпатійності (рис. 2).

Слід додати, що в респондентів із високими показниками емпатійності (табл. 1) порівняно вищими є емоційна зрілість ($t = 4,06$; $p \leq 0,001$), саморегуляція ($t = 2,44$; $p \leq 0,01$) і показник емпатії за О. Я. Чебикінім ($t = 4,57$; $p \leq 0,001$), а ніж у низькоемпатійної молоді.

Негативні кореляційні зв'язки (табл. 2) між оцінкою реального ризику власного ураження та показниками емпатії на рівні *індиферентності* і *снівпереживання* свідчать про те, що саме такі форми емпатійного ставлення пов'язані з низькою суб'єктивною оцінкою реального ризику ВІЛ. Показник емпатії до ЛЖВ на рівні *реального сприяння не на шкоду собі* прямо пропорційно пов'язаний з оцінкою реального ризику ураження для Іншого.

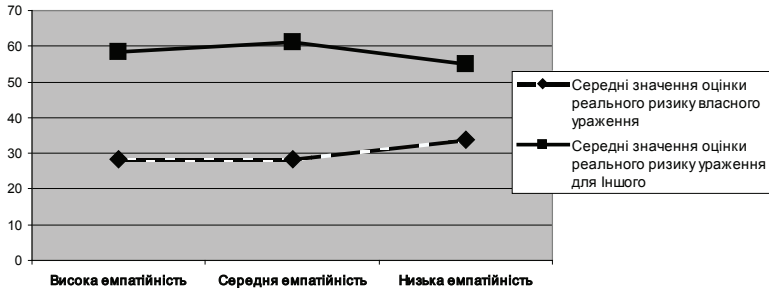


Рис. 2. Середні значення оцінки ризику ураження ВІЛ у групах респондентів із різними показниками емпатійності

Можна припустити, що прояв низької емпатійності до людей, які живуть із ВІЛ, пов'язаний із недооцінкою реальної загрози власного ураження. А висока емпатійність обумовлює більшу об'єктивність в оцінці ризику ВІЛ / СНІД для інших людей, не заважаючи деструктивного впливу значущим соціальним контактам.

Важливим у реагуванні на небезпеку є кінцевий вибір суб'єктом моделі поведінки з контролем над ризиком інфікування, або відсутністю такого контролю. Загальні психологічні підходи в описі процесу подолання індивідом складних життєвих ситуацій позначають таку поведінку як «опанування» або копінг. У нашому дослідженні копінг розглядається як постійні емоційно-когнітивно-поведінкові зусилля індивіда (Е. Хеім), спрямовані на управління специфічними зовнішніми або внутрішніми вимогами з метою подолання негативних життєвих обставин. Це свідомо цілеспрямована соціальна поведінка, яка дозволяє адекватно долати труднощі у відповідності до особистісних ресурсів та вимог ситуації. Така поведінка може включати активну зміну ситуації, її перетворення або пристосування. Серед стилів копінг-поведінки (Р. Лазарус) розглянемо взяття відповідальності, конфронтацію, дистанціювання, пошук соціальної підтримки, планування вирішення проблем, самоконтроль, позитивну переоцінку, втечу-уникнення.

Виділено низку значущих корелятивів поведінкового компоненту реагування (табл.2). Так, копінг *взяття відповідальності* достовірно пов'язаний із *співпереживанням* та *антиемпатією* до ЛЖВ (відповідно, $p \leq 0,05$; $p \leq 0,01$). Визнання власної участі у вирішенні

проблеми властиве респондентам із середніми показниками емпатійності і меншою мірою властиве антиемпатійним. *Конфронтаційний* копінг позитивно корелює з найвищим рівнем розвитку емпатії дорослих – *реальним сприянням на шкоду собі* ($p \leq 0,05$). Означена форма копінгу властива особам з високою готовністю до ризику. В даному випадку, конфронтація має продуктивний характер і не руйнує стосунки з іншими, зокрема у ставленні до ЛЖВ ($r = -0,23$; $p \leq 0,005$). Долаючи поведінка шляхом *дистанціювання* виявляє когнітивні зусилля суб'єкта відокремитися від ситуації та зменшити її значущість. Так, зворотній кореляційний зв'язок між цією копінг-стратегією і *реальним сприянням на шкоду собі* виключає прояв альтруїстичних тенденцій у випадку прямої взаємодії з людиною, яка живе з ВІЛ ($r = -0,16$; $p \leq 0,05$).

Статистично значущі взаємозв'язки отримані між високими показниками емпатійності та *пошуком соціальної підтримки* ($p \leq 0,05$), *самоконтролем* ($p \leq 0,01$), *плануванням вирішення проблем* ($p \leq 0,01$). Зусилля індивіда з врегулювання власних почуттів і дій, спрямовані на пошук інформаційної, дієвої та емоційної підтримки у зміні ситуації на краще є ознакою його високорозвиненої самосвідомості, здатності адекватно відображати внутрішній світ інших людей. У разі втечі суб'єкта від роздумів над проблемою або актуалізацією його дієвих зусиль, спрямованих на уникання прийняття рішень – процес емпатування залишатиметься на рівні егоцентричного *співпереживання* ($r = 0,25$; $p \leq 0,005$).

Додатково нами порівнювалися середні значення показників напруженості стилів копінг-поведінки у групах респондентів із різними формами прояву емпатійності (табл. 3). Високе напруження копінгу (70-100%) властиве групі з високою емпатійністю і стосується *планування вирішення проблем, самоконтролю та позитивної переоцінки*. Такі значення копінгу свідчать про виражену дезадаптацію респондентів. Також зазначимо, що низький рівень напруження й адаптаційний варіант копінгу (0-40%) не зустрічається у жодній з груп.

Враховуючи, що молоді люди, які брали участь у дослідженні, не виявляли дезадаптивних феноменів, можемо припустити, що сьогодення з його повсякденними стресами, суттєво впливає на порогові показники в окремих факторах.

Таблиця 3

**Середні значення напруженості стилів копінг-поведінки у
групах респондентів із різним рівнем розвитку емпатійності
(у %)**

Рівень розвитку емпатії	Інтегральний показник копінгу	Взяття відповідальності	Конфронтаційний копінг	Дистанціювання	Пошук соціальної підтримки	Планування вирішення проблем	Самоконтроль	Позитивна переоцінка	Втеча – уникнення
Високий	62	60	59	50	69	76	70	70	46
Середній	58	61	53	51	59	69	61	62	50
Низький	59	65	54	53	59	69	61	57	54

Найбільшу кількість статистично значущих зв'язків отримано між показниками копінгу за Хеїмом та різними рівнями розвитку емпатії. Так, у емоційному компоненті (табл.2) негативна кореляція пов'язує емоційний копінг із *співчуттям* до ЛЖВ ($p \leq 0,05$); у когнітивному компоненті копінг позитивно корелює з *внутрішнім сприянням* емпатії до загалу ($p \leq 0,01$); у поведінковому компоненті інтегральний показник копінгу значуще пов'язаний з інтегральними показниками емпатії до загалу ($p \leq 0,005$) і емпатії до ЛЖВ ($p \leq 0,05$), *антиемпатією* ($p \leq 0,01$), *реальним сприянням на шкоду собі*, а також *індиферентністю* до ЛЖВ ($p \leq 0,05$). Інтегральний показник копінгу за Хеїмом корелює з більшістю показників емпатійних ставлень.

Таким чином, адаптивні особливості поведінки суб'єкта у стресових ситуаціях залежать від його емпатійності. Слід зазначити, що у процесі порівняння середніх значень поведінкового копінгу у групах високоемпатійних та низькоемпатійних осіб (табл. 1) встановлено достовірну відмінність показників: у групі респондентів із високою емпатійністю показник напруженості копінгу вищий ($t=2,04$; $p \leq 0,05$). Тобто копінг-стратегії цих респондентів переважно подані у формі відносно конструктивного подолання, яке проявляється в компенсації, відверненні, конструктивній активності. Фактично – це тимчасове уникання від прийняття рішень, пере-

ключення уваги на щось інше, заглиблення в улюблену справу, творчість. Для прикладу, інтерпретація адаптивного копінгу в обраній методиці включає: співпрацю, альтруїзм, звернення. Власне, така поведінка пов'язується з активним пошуком підтримки в найближчому соціальному оточенні, співпрацею, обмін досвідом. Більшою мірою описана модель подолання властива респондентам із низькою емпатійністю.

Кореляційний зв'язок знайдено й між показниками (табл. 2) досвіду небезпечної поведінки, міри ризику статевого інфікування ВІЛ та *співчуття* (відповідно, $r = -0,15$; $r = -0,16$; $p \leq 0,05$), *внутрішнього сприяння* ($r = 0,15$; $p \leq 0,05$), *інтегральної* емпатії до загалу, *індиферентності* ($r = 0,17$; $p \leq 0,05$), *співпереживання* ($r = 0,36$; $p \leq 0,005$), *реального сприяння не на шкоду собі* ($r = -0,15$; $p \leq 0,05$) та *реального сприяння на шкоду собі* ($r = 0,14$; $p \leq 0,05$) емпатії до ЛЖВ. Респонденти, які мають особистий досвід небезпечної поведінки та незахищені статеві стосунки меншою мірою схильні до співчуття. Проте, у них спостерігається більш значна потреба в емоційному єднанні з об'єктом, готовність до самопожертви. Слід додати, що молодь, яка в емпатуванні до ЛЖВ сягає рівня *реального сприяння не на шкоду собі*, помічає в себе кращу здатність до контролю ситуації інфікування ВІЛ у поведінці ($r = 0,14$; $p \leq 0,05$).

Додатково метод порівняння середніх значень застосовувався з метою статевоспецифічної диференціації показників емпатійності і структурних елементів безпеки щодо ураження ВІЛ (табл. 4).

Таблиця 4

Матриця порівняння значень за параметричним t-критерієм Ст'юдента між показниками емпатійності та елементами реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ у чоловіків і жінок

Назва феномену		Чоловіки (n=66)	Жінки (n=79)	t-значення	p
Пошук соціальної підтримки		56,3030	62,3291	2,2240	0,05
Емпатія до загалу	Інтегральний показник	18,3636	22,9367	3,4408	0,001
	Антиемпатія	-2,3333	-1,5696	2,4369	0,05
	Індиферентність	-1,7727	-1,1898	2,8787	0,01
	Реальне сприяння не на шкоду собі	7,3333	10,4810	3,8533	0,001

Емпатія до ЛЖВ	Інтегральний показник	11,5757	16,1012	5,0000	0,001
	Антиемпатія	-0,8484	-0,2784	3,2331	0,01
	Індиферентність	-0,7424	-0,2531	4,2701	0,001
	Реальне сприяння не на шкоду собі	4,7878	8,2531	5,2154	0,001
Емоційна зрілість		20,9697	23,7088	3,8766	0,001
Експресивність		6,8787	7,5949	2,1783	0,05
Емпатія		6,9393	8,5569	5,0664	0,001
Щирість		4,6212	5,1772	3,2119	0,01
Рівень знань із ВІЛ / СНІД		1,4393	2,1645	5,0000	0,001
Оцінка реального ризику інфікування ВІЛ для інших		54,8484	63,9240	2,1294	0,05

Між чоловіками і жінками було виявлено достовірні відмінності між *інтегральними* показниками емпатійності як в емпатії до загалу, так в емпатії до ЛЖВ. У жінок ці показники вищі порівняно з чоловіками (відповідно, $t=3,44$ та $t=5,00$; $p \leq 0,001$). У чоловіків, навпаки, більшими виявилися показники *антиемпатії* та *індиферентності* в порівнянні з жінками ($t=2,44$; $p \leq 0,05$ та $t=2,88$; $p \leq 0,01$). Окрім високої емпатійності, жінкам властиві: експресивність ($t=2,18$; $p \leq 0,05$), щирість ($t=3,21$; $p \leq 0,05$) і емоційна зрілість ($t=3,88$; $p \leq 0,001$). Чоловіки гірше поінформовані щодо загальних питань ВІЛ-інфекції ($t=5,00$; $p \leq 0,001$), але жінки більшою мірою схильні вбачати ризик інфікування ВІЛ у поведінці інших, ніж у власній ($t=2,13$; $p \leq 0,05$).

Висновки.

1. Емпатія, як інтегральна особистісна якість, рівною мірою проявляється як до загалу, так і до людей, які живуть із ВІЛ.

2. Емпірично доведено наявність емпатійної детермінації реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ. Висока емпатійність сприяє безпеці щодо ураження ВІЛ на рівні стурбованості; обумовлює більшу об'єктивність в оцінці ризику як власного інфікування, так і для інших. Високоемпатійна молодь має вищі показники саморегуляції, емоційної зрілості та кращий рівень знань із ВІЛ / СНІД у порівнянні з низькоемпатійною.

3. Адаптивні особливості поведінки молоді у стресових ситуаціях залежать від різних форм прояву емпатії. Так, молодь із не-

конструктивними моделями поведінкового копінгу більшою мірою схильна до антиемпатії. Разом із тим, напруженість окремих стилів копінг-поведінки у високоемпатійної молоді може свідчити не стільки про її дезадаптацію, скільки про складність соціальної ситуації і потребує додаткового вивчення.

4. Виявлено статевоспецифічну диференціацію показників емпатії: у жінок інтегральний показник емпатійності є вищим, порівняно з чоловіками, як до загалу, так і до людей, які живуть із ВІЛ.

Перспектива вбачається у подальшому дослідженні емпатійної детермінації структурних компонентів реагування на небезпеку щодо ураження ВІЛ у межах кожної з поведінкових стратегій, що стане гарним підґрунтям для розробки навчально-виховної програми профілактики ризикованої поведінки та поширення ВІЛ / СНІД серед молоді і підлітків.

Література:

1. Журавльова Л. П. Діагностика емпатії та її форм у підлітковому та юнацькому віці / Л. П. Журавльова // Науковий часопис Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова. Серія 12: Психологічні науки / М-во освіти і науки України, Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. – К. : Вид-во НПУ імені М. П. Драгоманова, 2010. – Вип. 31(55). – С. 154-161.

2. Журавльова Л. П. Психологія емпатії: Монографія / Л. П. Журавльова. – Житомир: Вид-во ЖДУ ім. І. Франка, 2007. – 328 с.

3. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования / Р. Лазарус // Под. ред. Л. Леви. Эмоциональный стресс. – Л. : Медицина, 1970.

4. Набиуллина Р. Р. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие / Р. Р. Набиуллина, И. В. Тухтарова. – Казань, 2003. – С. 23–29.

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 / СХVII. – С.80-86.

6. Сенкевич В. Г. Емпатійність у структурі реагування молоді на небезпеку щодо ураження ВІЛ / В. Г. Сенкевич // Наука і освіта. Випуск. «Психологія і педагогіка» – Одеса. – 2014. – №5 / СХХII. – С. 189–196.

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

8. Чебыкин А. Я. Эмоциональная регуляция учебно-познавательной деятельности / А. Я. Чебыкин. – Одесса : Изд-во Одесск. гос. пед. ин-та, 1992. – 168 с.

9. Dolcini M. M. Cognitive and emotional assessments of perceived risk for HIV among unmarried heterosexuals / M. M. Dolcini, J. A. Catania, K.-H. Choi // *AIDS Education and Prevention*. – 1996. – №8(4). – P. 294–307.

10. Kelli J.A. Psychological factors that predict AIDS high-risk versus AIDS precautionary behavior / J. A. Kelli, L. S. St. Lawrence, T. L. Brasfield, A. Lemke // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – 1990. – №58. – P. 117–120.

11. Van der Velde F. W. Perceiving AIDS – related risk: Accuracy as a function of difference in actual risk / F. W. Van der Velde, J. Van der Plight, Ch. Hooikaas // *Health Psychology*. – 1994. – Vol.13. – №1. – P. 25–33.