

МОТИВАЦІЯ ДО УСПІХУ ТА УНИКНЕННЯ НЕВДАЧ ЯК ОСОБИСТІНА ДИСПОЗИЦІЯ ЛЮДИНИ, ЯКА ЖИВЕ З ВІЛ

УДК 159.923.2

СЛОБОДЯНЮК Катерина Ігорівна
аспірантка кафедри соціальної роботи,
Київський національний університет імені
Тараса Шевченка, м.Київ

Стаття присвячена прояву мотивації до успіху та уникнення невдач як якісного вираження Я-концепції ВІЛ-позитивної особистості. Дані, викладені в статті, сфокусовані на питанні зв'язку усталеної особистісної диспозиції та вибору варіанта вирішення проблемної ситуації, що виникає на життєвому шляху ВІЛ-позитивної людини.

Ключові слова: *Я-Концепція, позитивна/негативна концепція себе, мотивація до успіху, мотивація до уникнення невдач, диспозиція, ВІЛ-статус.*

МОТИВАЦИЯ К УСПЕХУ И ИЗБЕГАНИЕ НЕУДАЧ КАК ЛИЧНОСТНАЯ ДИСПОЗИЦИЯ ЧЕЛОВЕКА, ЖИВУЩЕГО С ВИЧ

В статье рассматриваются вопросы сексуального насилия над детьми, конкретизации определения понятия «сексуальное насилие над ребенком», основные группы риска детей наиболее уязвимые к сексуальному насилию и причины совершения сексуального насилия над детьми.

Ключевые слова: *Я-Концепция, позитивная/негативная концепция себя, мотивация к успеху, мотивация к избеганию неудач, диспозиция, ВИЧ-статус.*

Проблема розповсюдження ВІЛ вже більше 30 років залишається актуальною для світової спільноти, неодноразово розглядається на найвищому міжнародному рівні. Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні є одним з найбільш небезпечних чинників, які негативно впливають на розвиток особистості та суспільства.

Аналіз проблеми. В Україні поведінкові дослідження в групах з високим рівнем ризику інфікування ВІЛ (споживачі ін'єкційних наркотиків, жінки комерційного сексу, ув'язнені, чоловіки, що мають секс із чоловіками тощо) проводяться з 1996 року. Дані досліджень дозволяють відстежувати тенденції у поведінці осіб, які належать до груп ризику: поведінкові практики стосовно використання презервативів, вживання алкогольних/наркотичних речовин, тестування на ВІЛ, рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу. Однак недостатня увага приділяється вивченню соціально-психологічних аспектів не тільки серед груп ризику, а й серед загального населення, адже поширення інфекції вийшло за рамки вразливих до ВІЛ осіб. У зв'язку з цим набуває гостроти проблема пом'якшення руйнівного впливу ВІЛ/СНІДу на особисте життя людей, їх соціальні відносини а також превенція подальшого поширення вірусу внаслідок ризикованої поведінки.

Широкий спектр причин, що впливають на психологічну реакцію і характеризують хворобу ВІЛ, враховуючи такі аспекти як дискримінація, зречення від суспільства, стигма, ізоляція, підвищена смертність, і страх інфекції стають підґрунтям для негативної трансформації Я-Концепції, що виконує роль саморегуляції поведінки ВІЛ-позитивної особистості.

У порівнянні з вітчизняними дослідженнями соціально-психологічних особливостей людей у зв'язку з ВІЛ, огляд західних досліджень показав, що вивчення теми психології та специфіки поведінки ВІЛ-позитивної особистості є достатньо представленим. Розгляд проблеми включає вивчення питань стигматизації та асоціативних з нею наслідків, вплив депресивних станів, копінг – стратегії, особливостей особистісних характеристик таких як самооцінка, ставлення, наміри, переконання та їх зв'язок з перебігом хвороби, проблем мотивації до лікування та прихильності прийому терапії, міжособистісної взаємодії в дискордантних парах, кросекційні дослідження зв'язку норм, гендеру, особистісного відношення до хвороби, розкриття статусу [9,10]. Увага вітчизняних дослідників сфокусована на особливостях фрустраційного реагування у зв'язку з ВІЛ, впливу хронічного захворювання на психічну діяльність людини, розвиток депресивних синдромів та переживання відчуття самотності, прояв форм психологічного захисту, порушення адаптації в залежності від стадій захворювання [2,3,4,5].

Фактично дослідження, в яких аналізувалися би особливості зв'язку концепції сприйняття себе ВІЛ-позитивною людиною та специфіки вектору її поведінки й соціалізації майже не представлені. На сьогоднішній день відчувається потреба у розроблених та впроваджених у практику методів соціально-психологічної роботи щодо мінімізації деструктивної Я-Концепції людей, які живуть з вірусом імунодефіциту людини.

Метою дослідження стало вивчення специфіки прояву Я-Концепції ВІЛ-позитивної особистості як основи для побудови моделі роботи з соціально-профілактичної підтримки.

Теоретична модель дослідження. Підґрунтям проведеного дослідження виступила теоретична модель, що базується на ідеї розкриття змісту Я-концепції не через предметну наповненість, а фокусування на її якісному визначенні.

Черты обеспечивают относительное единство индивидуального поведения в различных ситуациях. Розгляд якісного наповнення Я-Концепції може бути представлений через поняття «стиль життя». Стили виступають невід'ємною частиною діяльності, що обумовлює її результат. Критерієм для виділення стилів життя використовується домінуюча спрямованість особистості чи спосіб вирішення життєвих проблем. В нових ситуаціях при зіткненні з

труднощами стиль життя виявляється четкіше, так як виникає дискомфорт, розвивається почуття невпевненості, що спонукає до дій, в результаті чого у людини з'являється мета [1].

Психологічний механізм цілепокладання задає не зміст конкретних цілей діяльності індивіда, а спосіб постановки цілей, організацію цінності отриманого результату й ступеню ризикованості самої дії, прийняття відповідальності за наслідки власних дій. Цілепокладання створює поле, де оцінюється й обирається ціль.

На вибір цілі також впливає Я-Концепція індивіда - модель сприйняття себе у світі, то як особистість вбудовує себе в картину світу. Тобто таке сприйняття себе, що стає основою самостійно визначеної сутності життєдіяльності людини, задає направленість смислу особистісного існування. Я-Концепція визначає відношення оюдини з оточуючим світом та проявляється у діях.

Якісний зміст Я-Концепції впливає на спосіб постановки цілі, уявлення про майбутній результат діяльності. Я-Концепція задає принцип оцінки й визначає ціль, що співвідноситься з нею. Дії індивіда, що розгортаються ціллю, відповідає Я-Концепції. Постановка цілі з послідуною оцінкою отриманого результату суттєво засипає переживання людиною власних цінностей [7].

Представлення негативності/позивності концепції себе можливе не через звернення до окремих її складових, а до визначення всієї цілісної структури, що має відображення у якості життя та життєвих цілях. Відповідного до цього, позитивна Я - Концепція підтримує прагнення до покращення якості життя, реалізації власних цілей, чіткому уявленню життєвих перспектив. Дана концепція буде позитивною, коли вона приводить до особистісного росту, ефективним взаємостосункам. Особистість успішно и конструктивно реалізує власні потреби у соціумі, віднаходить «своє місце».

Негативна концепція себе включає негативний самовизначення, відсутність віри в досяжність цілей і виявляється в повторювальних саморуїнних діях. Поява негативного самосприйняття може спричинити за собою дії, спрямовані на підкріплення і посилення даних переконань, подальшу поведінку індивіда підтверджує його неповноцінність у власних очах. Така концепція призводить до особистісного самознищення і деградації. Негативна Я-концепція визначає вибір таких цілей, що призводить до соціальної дезадаптації та руйнування особистості. Мінімізація негативної Я-Концепції дозволить змінити поставновку цілі, опосередкування особистістю об'єктивних умов життєдіяльності.

Методи дослідження. Для отримання максимально об'єктивної оцінки був задіян комплексний підхід с використанням методик психологічної діагностики серед ВЛ-позитивних людей. Збір емпіричних даних проводився за допомогою наступних методів: мето-

дика діагностики особистості на мотивацію до успіху, на мотивацію до уникнення невдач Т. Елерса, Дослідження екстраверсії - інтроверсії і нейротизму (опитувальник Г. Айзенка), методика діагностики міжособистісних відносин Т. Лірі. Окремо розроблена анкета опитування ВІЛ-позитивних людей, а також матеріали для проведення опитування. Перед початком опитування інструментарій було протестовано. В ході претесту опитано 10 ВІЛ-позитивних осіб з Києва та Київської області.

Відповідно до теоретичної моделі розроблена матриця рівнів життєвих проблем, з якими зустрічається ВІЛ-позитивна людина (1. рівень особистісної організації життєдіяльності; 2. рівень соціальних наслідків; 3. інтимно-сексуальний рівень) та виокремлено групи біполярних способів вирішення цих проблем: прийняти відповідальність-перекласти відповідальність на інших; відмовитись від допомоги, вирішувати самому-приймати допомогу від інших; приховувати факт наявності проблеми-розкривати, робити наявним; шукати шляхи вирішення-пасивна позиція; ризикувати заради бажаного-відмовитись від ризику.

У даній статті будуть висвітлені основні результати розгляду питання зв'язку усталеної особистісної диспозиції – мотивації до успіху/уникнення невдач та вибору варіанта вирішення проблемної ситуації, що виникає на життєвому шляху ВІЛ-позитивної людини. Мотивація досягнення має «більш сильний зв'язок із суб'єктивним рівнем поведінки і грає роль особистісної риси, що ініціює наміри» (Крау, 1982).

Основні обмеження дослідження. Дослідження має деякі обмеження, в тому числі кросекційного характеру, що не дозволяє зробити висновки про причинно-наслідковий зв'язок. Це дослідження засноване на самопояснювальних респондентами даних, які можуть бути представлені як соціальної бажані.

Аналіз отриманих даних та обговорення результатів. Основою для інтерпретації результатів став аналіз зібраних даних (тобто „масив даних”), що оброблялись за допомогою електронної програми SPSS.Statistics 20. Для аналізу даних використовувалися переважно описові статистики – одно- і двовимірні таблиці розподілів відповідей. Відмінності середніх, відсотків та результатів обробки даних оцінювались по рівню статистичної значущості (р-рівень).

Загальна кількість респондентів, які прийняли участь у опитуванні – 152 особи. Серед них 65 (42,8%) респондентів чоловічої статі та 87 (57,2%) - жіночої статі.

Середні показники та стандартне відхилення результатів, що були отримані внаслідок використання психологічних методик Мотивації до успіху та уникнення невдач Т.Елерса предсталені в таблиці 1.

Середні показники та стандартне відхилення мотивації до успіху/ уникнення невдач серед ВІЛ-позитивних респондентів

	N	Mean	Std. Deviation
Мотивація до успіху	152	16,2500	4,42637
Мотивація на уникнення невдач	152	14,4013	5,94596

За допомогою побудови кросекційних таблиць були отримані наступні дані:

Респонденти, в яких мотивація на успіх низька відвідують лікувально-профілактичні заклади з метою діагностики стану здоров'я після нагадування близьких людей (75%), в той час як респонденти, які мають помірний та дуже високий та рівень мотивації на успіх відвідують з власною ініціативи (81,6%) ($p < 0,000$)

Респонденти, які мають високий рівень мотивації уникнення невдач у порівнянні з тими, хто має низький рівень мотивації частіше обирають варіант «Звертання до лікаря тільки за крайньої необхідності у випадку погіршення самопочуття» (43,2% > 10,5%). Ті ж, хто має низький рівень мотивації на уникнення невдач в переважній більшості звертається до лікаря (співвідношення з дуже високим рівнем 84,2% > 48,6%). А респонденти з середнім рівнем мотивації на уникнення невдач лікуються самостійно чи взагалі не лікуються в очікуванні, що «само пройде». ($p < 0,05$)

Статистично значущим ($p < 0,000$) є зв'язок між змінними звертання за консультацією з питань організації свого інтимного життя після набуття ВІЛ-статусу та незалежною змінною «Мотивація на успіх». Так, для респондентів, які відзначаються дуже високим рівнем мотивації на успіх характерніше консультуватись у порівнянні з респондентами з низьким рівнем мотивації на успіх (55,1% > 25,0).

Вступаючи в інтимні стосунки, респонденти з помірним та високим рівнем мотивації на успіх завжди розкривають свій ВІЛ-позитивний статус партнеру (50%), в той час як ті, хто має низький рівень мотивації, надають перевагу не обговорювати з партнером питання статусу (50%). Респондент з середнім рівнем кажуть, якщо про це питають (33%). ($p < 0,000$)

Переважає більшість респондентів, які вступаючи в інтимні стосунки з партнером, завжди чекають ініціативи від партнера щодо обговорення питання статусу мають низьку мотивацію до успіху. (75%) Респондент з помірним та дуже високим рівнями мотивації

на успіх зазначають, що завжди самі виступають у ролі ініціатора обговорення свого ВІЛ-позитивного статусу. (65,9% та 54,3%), ($p < 0,000$).

Респонденти з середнім та помірним рівнями мотивації на успіх в більшості вказали, що використовували презерватив під час сексуального контакту з ВІЛ-позитивним партнером у порівнянні з респондентами для яких характерний низький рівень мотивації на успіх. (73,3% та 68,9>33,3%) ($p < 0,05$)

Респонденти, які мають дуже високий рівень мотивації на успіх на запитання «Чи погодились би Ви бути членом ініціативної групи з питань вирішення проблеми ВІЛ-позитивних в Україні» вказали відповідь «так» - 48,0%, що > 0 – при низькій мотивації; більшість респондентів 75% відповіли «Ні, мені це не цікаво» та мають низький рівень. ($p < 0,022$).

Респонденти, які мають дуже високий рівень мотивації на уникнення невдач більш схильні відмовитись від пропозиції знятися у відео репортажі про проблему ВІЛ/СНІД в Україні, ніж ті, хто має низький рівень (64,9%>57,9%). В той же час респонденти з середнім рівнем мотивації на уникнення невдач зазначили відповідь «Погоджусь, за умови не показувати обличчя». ($p < 0,031$)

У випадку пропозиції важливої подорожі за кордон строком більше, ніж 3 місяці та необхідності перервати прийом АРВ-препаратів респондент з низьким рівнем мотивації на успіх відмовляється з огляду на потребу у ліках у порівнянні з тими, хто має помірно та дуже високий рівнем мотивації (66,7%>30,4 та 66,7%>12,2%). Респонденти, в яких високий рівень мотивації на успіх витрачають час та зусилля, щоб знайти можливість отримати АРВ-терапію для виїзду/подорожі (співвідношення з низьким рівнем 81,6% >33,3%, співвідношення з середнім рівнем 81,6% >48,7%), ($p < 0,025$)

Більшість респондентів, які зазначили, що мають середній, помірний та високий рівень мотивації на успіх є клієнтами громадських організацій ($p < 0,000$), у порівнянні з тими, хто має низький рівень мотивації.

Діяльність визначається не тільки зовні опосередкованими, але також і внутрішньо опосередкованими наслідками. До останніх відносяться позитивні і негативні реакції суб'єкта на досягнутий ним результат, причому ці реакції визначаються особистісним стандартом результатів дії, встановленим самим суб'єктом або ж сприймається ним в якості обов'язкового. []. Чим стабільніші причини, впливу яких людина приписує результат дії, тим більш вона схильна вважати, що цей результат повториться. До того як людина оцінить результат дії у відповідності з встановленим ним стандартом, вона вже може проінтерпретувати цей результат відповідним їй способом.

Отримані результати вказують на те, що частота розкриття ВЛ-позитивного статусу сексуальному партнеру вище серед респондентів, які мають високий рівень мотивації до успіху. В той час як респонденти, для яких характерний середній рівень мотивації до успіху, повідомляють свій статус лише, коли їх про це запитають. До основних причин, чому саме респонденти не хочуть повідомляти свій ВЛ-позитивний статус, належать «тривожусь, що це може стати причиною розриву стосунків» - 20,2%, «хочу уникнути неприємних запитань» - 27,3%. Рівень нерозголошення серед ВЛ-позитивних респондентів в нашому дослідженні (28,9 % надають перевагу не обговорювати з партнером питання статусу) був схожий на рівні отримані в Кенії, Ірані, Нігерії де 31% не розкрили свій ВЛ-позитивний статус [8].

Відмінності в мотивації на успіх виявилися пов'язаними з внутрішнім-зовнішнім локусом контролю у дослідженнях Gilmor, Minton, (1974), а також зі статевою приналежністю (Dweck, Bush, 1976; Feather, 1969). Результати кросекційного аналізу показали, що жінки у порівнянні з чоловіками частіше не розкривають свій статус через хвилювання розриву стосунків. Подібні дані були отримані у дослідженнях, коли серед основних факторів, чому жінки не хочуть обговорювати свій статус, зазначені страх розлучення та фізичного насилля з боку партнера як наслідків [6].

Огляд цього питання також показав наступний зв'язок: чим вища мотивація до успіху, тим частіше ВЛ-позитивний респондент самостійно виступає ініціатором обговорення свого статусу з сексуальним партнером. При цьому, респонденти з низькою мотивацією на успіх рідше використовують презерватив вступаючи в інтимні стосунки.

У нашому дослідженні було відзначено, що ВЛ-позитивні респонденти відвідують лікувально-профілактичні установи з власної ініціативи частіше, якщо мають високу мотивацію до успіху. Відзначемо зв'язок між середнім рівнем мотивації на уникнення невдач та вибором на користь самостійного лікування та очікування, що стан нездужання «сам пройде».

Автори дослідження Соррентіно та Шорт (Sorrentino, Short, 1977) припустили, що для досліджуваних, які потрапляють в середню третину розподілу, характерна низька стабільність (консистентність) мотивації по відношенню до різних ситуацій, тому їх поведінка більше обумовлена ситуаційними детермінантами, ніж у тих, чий показники потрапляють у верхню і нижню третини розподілу (Bern, Allen, 1974) [6].

Чим нижче соціальний прошарок, тим менше прагнення до успіху, але не мотив уникнення невдачі. Особливо виразно соці-

альні відмінності в мотиві досягнення виступають в жителів великих міст.

Дослідження Д. Мак-Клеланда показали, що люди, помірно і сильно орієнтовані на успіх, віддають перевагу середньому рівню ризику. Ті ж, хто боїться невдач, віддають перевагу малому або, навпаки, занадто великому рівню ризику. Чим вище мотивація людини до успіху-досягненню мети, тим нижче готовність до ризику. Люди, які бояться невдач (високий рівень захисту), віддають перевагу малому або, навпаки, надмірно великому ризику, де невдача не загрожує престижу. Німецький учений Ф. Буркард стверджує, що установка на захисну поведінку в роботі залежить від трьох факторів: ступеня передбачуваного ризику; переважної мотивації; досвіду невдач на роботі.

Підсилюють установку на захисне поведіння дві обставини: перша - коли без ризику вдається отримати бажаний результат; друге - коли ризикована поведінка веде до нещасного випадку. Досягнення ж безпечного результату при ризикованому поведінні, навпаки, послаблює установку на захист, тобто мотивацію до уникнення невдач.

Література

1. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии / Пер. с нем. – М., 1995.
2. Беляева В. В., Е. В. Ручкина, В.В. Покровский. Психические нарушения при ВИЧ-инфекции, вызванной вирусом иммунодефицита человека, у взрослых. Методические рекомендации. М., 1993. 14 с.
3. Беляева В.В. Особенности суицидального поведения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека. Обзорные медицинские психологии и психиатрии им. В.М. Бехтерева. 1993. №3. С. 100–101.
4. Дробижев М.Ю. Реактивные (нозогенные) депрессии у больных соматическими заболеваниями // Совр. психиатрия, 1998. №2. С. 28–32.
5. Тухтарова И.В. Копинг-стратегии, механизмы психологической защиты и психосоциальная адаптация больных с ВИЧ-инфекцией: Автореф. дис. канд. мед. наук. СПб., 2003. 23 с.
6. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен. – 2-е изд. СПб.: Питер, 2003. – 860 с. – (Серия «Мастера психологии»).
7. Швалб Ю.М. Образ жизни в категориях экологической психологии, Конгресс - 2005
8. Mucheto P, Chadambuka A, Shambira G, Tshimanga M, Gombe N, Nyamayaro W. Determinants of nondisclosure of HIV status Pan Afr Med J. 2011 Department of Community Medicine, School of Medicine, University of Zimbabwe
9. Basen-Engquist KParcel Attitudes, norms, and self-efficacy: a model of adolescents' HIV-related sexual risk GS Health Educ Q. 1992 Center for Health

Promotion Research and Development, School of Public Health, University of Texas Health

10. Kotzé M, Visser M, Makin J, Sikkema K, Forsyth B. Psychosocial Variables Associated with Coping of HIV-Positive Women Diagnosed During Pregnancy. Department of Psychology, University of Pretoria, Pretoria, South Africa, marinda.kotze@mrc.ac.za.

This article is devoted to manifestation of motivation to succeed and avoid failure as a qualitative expression of self-concept HIV-positive individuals. The data presented in this article focused on the issue of connection of established personal disposition and selection solutions on problem situations arising in life of HIV-positive person.

Key words: *Self-concept, positive / negative self concept, motivation to succeed, the motivation to avoid failure, the disposition, HIV status.*