



KAPITEL 3 / CHAPTER 3³

CHARACTER TRAITS OF PRACTICALLY HEALTHY AND HIV- INFECTED PERSONS: COMPARATIVE PSYCHOHYGIENIC ASSESSMENT

DOI: 10.30890/2709-2313.2025-41-08-026

Вступ

Одними з провідних особливостей особистості людини, що формуються за умов безпосереднього впливу суспільства, характеру життєдіяльності та особливостей її взаємодії з іншими особами, є властивості характеру, які, насамперед, визначають не випадкові, ситуативні реакції у відповідь на вплив чинників умов життєдіяльності, а найбільш типові особливості поведінки індивідуума, котрі проявляються у здійсненні значущих для нього вчинків [1, 2, 5, 6]. Тому знаючи характер людини, можна передбачити, яким чином вона буде діяти за тих чи інших умов, якими є її поведінкові стереотипи, її поведінкові стратегії, її поведінкові вчинки [3, 4, 7].

Метою наукової роботи є здійснення порівняльної психогігієнічної оцінки властивостей характеру практично здорових та ВІЛ-інфікованих осіб.

3.1. Порівняльна оцінка властивостей характеру практично здорових та ВІЛ-інфікованих осіб за шкалами іпохондрії, депресії, істерії та психопатії

В основі порівняльної оцінки провідних характерологічних властивостей, що мають чітко виражений зв'язок з процесами адаптаційно-компенсаторного змісту та формування патологічних зрушень, які відбуваються в організмі і визначають провідні ознаки індивідуального стилю діяльності в межах повсякденних реалій під час виконання наукового дослідження перебувало

³Authors: Serheta Ihor Volodymyrovych, Dudarenko Oksana Borisivna

Number of characters: 18597

Author's sheets: 0,46



застосування особистісного опитувальника Mini-mult.

Розглянемо основні результати, отримані у разі його використання серед практично здорових та ВІЛ-інфікованих чоловіків, що перебувають у віці від 21 до 60 років та розподілені на 3 групи порівняння (табл. 1).

Таблиця 1 – Властивості характеру досліджуваних осіб за даними особистісного опитувальника Mini-mult, Т-бали

Властивості характеру	Вікові особливості	Групи порівняння				p(t) _{зд-хв.}
		Практично здорові чоловіки		ВІЛ-інфіковані чоловіки		
		n	M±m	n	M±m	
Шкала іпохондрії (Hs)	21-30 років	40	50,37±1,12	40	59,32±1,74	<0,001
	31-40 років	30	49,26±1,25	30	60,86±1,41	<0,001
	41-60 років	30	49,70±1,06	30	62,86±1,82	<0,001
	Загалом	100	49,84±0,66	100	60,85±0,98	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-60}	>0,05		>0,05		
Шкала депресії (D)	21-30 років	40	45,00±1,51	40	65,97±2,38	<0,001
	31-40 років	30	48,20±2,06	30	63,40±2,26	<0,001
	41-60 років	30	50,36±2,10	30	65,50±2,82	<0,001
	Загалом	100	47,57±1,08	100	65,06±1,43	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	<0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-60}	>0,05		>0,05		
Шкала істерії (Hy)	21-30 років	40	48,00±0,89	40	56,42±1,42	<0,001
	31-40 років	30	49,26±1,03	30	57,66±1,33	<0,001
	41-60 років	30	49,00±0,95	30	59,66±2,02	<0,001
	Загалом	100	48,68±0,55	100	57,77±0,92	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-60}	>0,05		>0,05		
Шкала психопатії (Pd)	21-30 років	40	45,90±1,95	40	62,82±2,88	<0,001
	31-40 років	30	52,70±2,84	30	64,46±2,54	<0,01
	41-60 років	30	48,60±2,27	30	61,26±2,39	<0,001
	Загалом	100	48,75±1,36	100	62,85±1,54	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	<0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-60}	>0,05		>0,05		



Шкала паранойяльності (Pa)	21-30 років	40	55,30±2,49	40	62,17±2,13	<0,05
	31-40 років	30	57,53±2,08	30	69,06±2,31	<0,001
	41-60 років	30	55,70±2,87	30	66,03±2,59	<0,01
	Загалом	100	56,09±1,45	100	65,40±1,36	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		<0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-40}	>0,05		>0,05		
Шкала психастенії (Pt)	21-30 років	40	49,10±1,58	40	58,00±1,74	<0,001
	31-40 років	30	51,86±1,70	30	56,06±1,61	>0,05
	41-60 років	30	50,26±1,78	30	60,40±1,92	<0,001
	Загалом	100	50,28±0,97	100	58,14±1,03	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-40}	>0,05		>0,05		
Шкала шизоїдності (Se)	21-30 років	40	52,10±1,75	40	63,10±2,12	<0,001
	31-40 років	30	54,40±1,96	30	67,46±2,08	<0,001
	41-60 років	30	52,13±1,86	30	64,30±2,10	<0,001
	Загалом	100	52,80±1,06	100	64,77±1,23	<0,001
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-40}	>0,05		>0,05		
Шкала гіпоманії (Ma)	21-30 років	40	54,92±1,84	40	54,52±1,75	>0,05
	31-40 років	30	60,00±2,06	30	60,26±1,60	>0,05
	41-60 років	30	58,23±1,94	30	53,93±2,09	>0,05
	Загалом	100	57,44±1,13	100	56,07±1,08	>0,05
	p(t) _{21-30/31-40}	>0,05		<0,05		
	p(t) _{21-30/41-60}	>0,05		>0,05		
	p(t) _{31-40/41-40}	>0,05		<0,05		

Так, відповідно до одержаних даних, рівень вираження показників за шкалою іпохондрії (Hs), серед практично здорових чоловіків становив $49,84 \pm 0,66$ Т-балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків – $60,85 \pm 0,98$ Т-балів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$). Цікаво, що рівень досліджуваних показників серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років складав $50,37 \pm 1,12$ Т-балів, причому у віці 31-40 років становив $49,26 \pm 1,25$ Т-балів (2,3%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $49,70 \pm 1,06$ Т-балів (1,4%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був значно більш високим, складаючи відповідно $59,32 \pm 1,74$ Т-балів, $60,86 \pm 1,41$ Т-балів (2,5%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $62,86 \pm 0,98$ Т-балів (5,9%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$).



$_{60} > 0,05$). Таким чином, показники, що реєструвались, серед перших були достатньо стабільними, водночас, серед других – відзначались поступовим, неухильним, хоч і недостовірним зростанням з досягненням найбільших величин у віці понад 40 років. Суттєві відмінності досліджуваних показників серед представників груп порівняння спостерігались впродовж усіх вікових діапазонів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$).

Доволі подібні до попередніх риси мали зрушення досліджуваних показників за шкалою депресії (D) – серед практично здорових чоловіків узагальнений рівень показників, що реєструвались, становив $47,57 \pm 1,08$ Т-балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків – $65,06 \pm 1,43$ Т-балів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$). Разом з тим слід було відзначити, що рівень досліджуваних показників серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років складав $45,00 \pm 1,51$ Т-балів, у віці 31-40 років становив $48,20 \pm 2,06$ Т-балів (7,1%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $50,36 \pm 2,10$ Т-балів (11,9%; $p(t)_{21-30/41-60} < 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був значно більш високим, складаючи відповідно $65,97 \pm 2,38$ Т-балів, $63,40 \pm 2,26$ Т-балів (3,9%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $65,06 \pm 1,43$ Т-балів (0,8%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$). Отже, в першому випадку досліджувані показники відзначались наявністю певних тенденцій до зростання, які у віці понад 40 років, набували статистично достовірного змісту, в другому – спостерігались стабільно високі їх значення в межах діапазону від 63,40 до 65,97 Т-балів. Слід відзначити і той факт, що ступінь вираження показників депресивних особистісних проявів, поряд із значеннями шкал паранойяльності (Pa), психопатії (Pd) і шизоїдності (Se), був одним із найвищих у структурі характерологічних проявів, які вивчались. Суттєві відмінності показників серед представників груп порівняння спостерігались впродовж усіх вікових діапазонів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$).

Під час визначення провідних показників характерологічних властивостей за шкалою істерії (Hy), слід було відзначити, що узагальнений рівень досліджуваних показників серед практично здорових чоловіків становив $48,68 \pm 0,55$ Т-балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків – $57,77 \pm 0,92$ Т-балів ($p(t)_{зд-$



$x_{\text{в}} < 0,001$). Разом з тим їх значення серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років становили $48,00 \pm 0,89$ Т-балів, у віці 31-40 років становив $49,26 \pm 1,03$ Т-балів (2,6%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $49,00 \pm 0,95$ Т-балів (11,9%; $p(t)_{21-30/41-60} < 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, були значно вищими, складаючи відповідно $56,42 \pm 1,42$ Т-балів, $57,66 \pm 1,33$ Т-балів (2,1%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $59,66 \pm 2,02$ Т-балів (5,7%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$). Отже, показники, що реєструвались, серед перших були достатньо стабільними, коливаючись впродовж досліджуваного періоду в межах, діапазон яких складав лише 2,26 Т-балів, разом з тим, серед других – відзначались поступовим, хоч і недостовірним зростанням з досягненням найбільших величин у віці понад 40 років. Суттєві відмінності досліджуваних показників серед представників груп порівняння спостерігались впродовж усіх вікових діапазонів ($p(t)_{\text{зд}-\text{хв}} < 0,001$).

Зрештою, здійснюючи оцінку особливостей розвитку показників за шкалою психопатії (Pd), необхідно було зазначити, що серед практично здорових чоловіків узагальнений рівень показників, що реєструвались, становив $48,75 \pm 1,36$ Т-балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків – $62,85 \pm 1,54$ Т-балів ($p(t)_{\text{зд}-\text{хв}} < 0,001$). Водночас слід було відмітити, що рівень досліджуваних показників серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років складав $45,90 \pm 1,95$ Т-балів, у віці 31-40 років становив $52,70 \pm 2,84$ Т-балів (14,8%; $p(t)_{21-30/31-40} < 0,05$), у віці 41-60 років – $48,75 \pm 1,36$ Т-балів (5,8%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був значно більш високим, складаючи відповідно $62,82 \pm 2,88$ Т-балів, $64,46 \pm 2,54$ Т-балів (2,6%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $61,26 \pm 2,39$ Т-балів (2,5%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$). Таким чином, як в першому, так і в другому випадках досліджувані показники відзначались наявністю зрушень параболоподібного типу – найвищі показники в обох групах порівняння реєструвались у віці 31-40 років. Слід відзначити і той факт, що ступінь вираження показників психопатичних за своїм змістом особистісних проявів, поряд із значеннями шкал депресії (D), паранойяльності (Pa) і шизоїдності (Se) був одним із найвищих у структурі характерологічних проявів. Суттєві відмінності досліджуваних



показників серед представників груп порівняння спостерігались впродовж усіх вікових діапазонів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$).

3.2. Порівняльна оцінка властивостей характеру практично здорових та ВІЛ-інфікованих осіб за шкалами паранойяльності, психастенії, шизоїдності та гіпоманії

Цілком подібна до вищенаведеної картина спостерігалась у ході дослідження показників за шкалою паранойяльності (Pa) – серед практично здорових чоловіків рівень досліджуваних показників становив $56,09 \pm 1,45$ Т-балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків – $65,40 \pm 1,36$ Т-балів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$). Цікаво, що значення показників, які вивчались, серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років становили $55,30 \pm 2,49$ Т-балів, у віці 31-40 років – $57,53 \pm 2,08$ Т-балів (4,0%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $55,70 \pm 2,87$ Т-балів (0,7%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, були значно більш високими, складаючи відповідно $62,17 \pm 2,13$ Т-балів, $69,06 \pm 2,31$ Т-балів (11,0%; $p(t)_{21-30/31-40} < 0,05$) та $66,03 \pm 3,59$ Т-балів (6,2%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$). Таким чином, показники, що реєструвались в обох випадках, характеризувались наявністю параболоподібної картини їх змін – найвищим рівень їх величин був у віці 31-40 років, найнижчим – у віці 41-60 років. Слід відзначити і той факт, що ступінь вираження показників паранойяльних за своїм змістом особистісних проявів, поряд із значеннями шкал депресії (D), психопатії (Pd) і шизоїдності (Se), був одним із найвищих у структурі характерологічних проявів, які вивчались. Суттєві відмінності досліджуваних показників серед представників груп порівняння спостерігались впродовж усіх вікових діапазонів ($p(t)_{зд-хв} < 0,05-0,001$).

Під час оцінки провідних суб'єктивно-значущих характерологічних проявів психастенії (Pt) необхідно було відзначити, що серед практично здорових чоловіків узагальнений рівень показників, які реєструвались, становив $50,28 \pm 0,97$ Т-балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків – $58,14 \pm 1,03$ Т-балів ($p(t)_{зд-$



$x_{\text{в}} < 0,001$). Водночас слід було відмітити, що рівень досліджуваних показників серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років складав $49,10 \pm 1,58$ Т-балів, у віці 31-40 років становив $51,86 \pm 1,70$ Т-балів (5,6%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $50,26 \pm 1,78$ Т-балів (2,3%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, був значно більш високим, складаючи відповідно $58,00 \pm 1,74$ Т-балів, $56,06 \pm 1,61$ Т-балів (3,4%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $60,40 \pm 1,92$ Т-балів (4,1%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$). Таким чином, як в першому, так і в другому випадках досліджувані показники відзначались наявністю зрушень параболоподібного типу, проте зворотного характеру: серед практично здорових осіб у віці 31-40 років спостерігались найвищі за своїм рівнем показники, серед ВІЛ-інфікованих осіб – найнижчі. Цікаво, що суттєві розбіжності показників досліджуваних груп реєструвались впродовж вікових періодів від 21 до 30 років та у віці від 42 до 60 років ($p(t)_{\text{зд-хв}} < 0,01-0,001$), водночас, протягом періоду від 31 до 40 років відмінностей подібного змісту не спостерігалось ($p(t)_{\text{зд-хв}} > 0,05$).

Оцінюючи особливості розвитку показників за шкалою шизоїдності (Se), слід було відзначити, що серед практично здорових чоловіків рівень досліджуваних показників становив $52,80 \pm 1,06$ Т-балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків – $64,77 \pm 1,23$ Т-балів ($p(t)_{\text{зд-хв}} < 0,001$). Разом з тим величини показників, які вивчались, серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років становили $52,10 \pm 1,75$ Т-балів, у віці 31-40 років – $54,40 \pm 1,96$ Т-балів (0,5%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $52,80 \pm 1,06$ Т-балів (0,1%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, були значно більш високими, складаючи відповідно $63,10 \pm 2,12$ Т-балів, $67,46 \pm 2,08$ Т-балів (6,9%; $p(t)_{21-30/31-40} < 0,05$) та $64,30 \pm 2,10$ Т-балів (1,9%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$). Таким чином, і в цьому разі показники, що реєструвались, в обох випадках характеризувались наявністю доволі вираженої параболоподібної картини їх змін – найвищим рівень їх величин був у віці 31-40 років, найнижчим – у віці 21-30 років.

Слід відзначити і той факт, що ступінь вираження показників шизоїдних за своїм змістом особистісних проявів, поряд із значеннями шкал депресії (D),

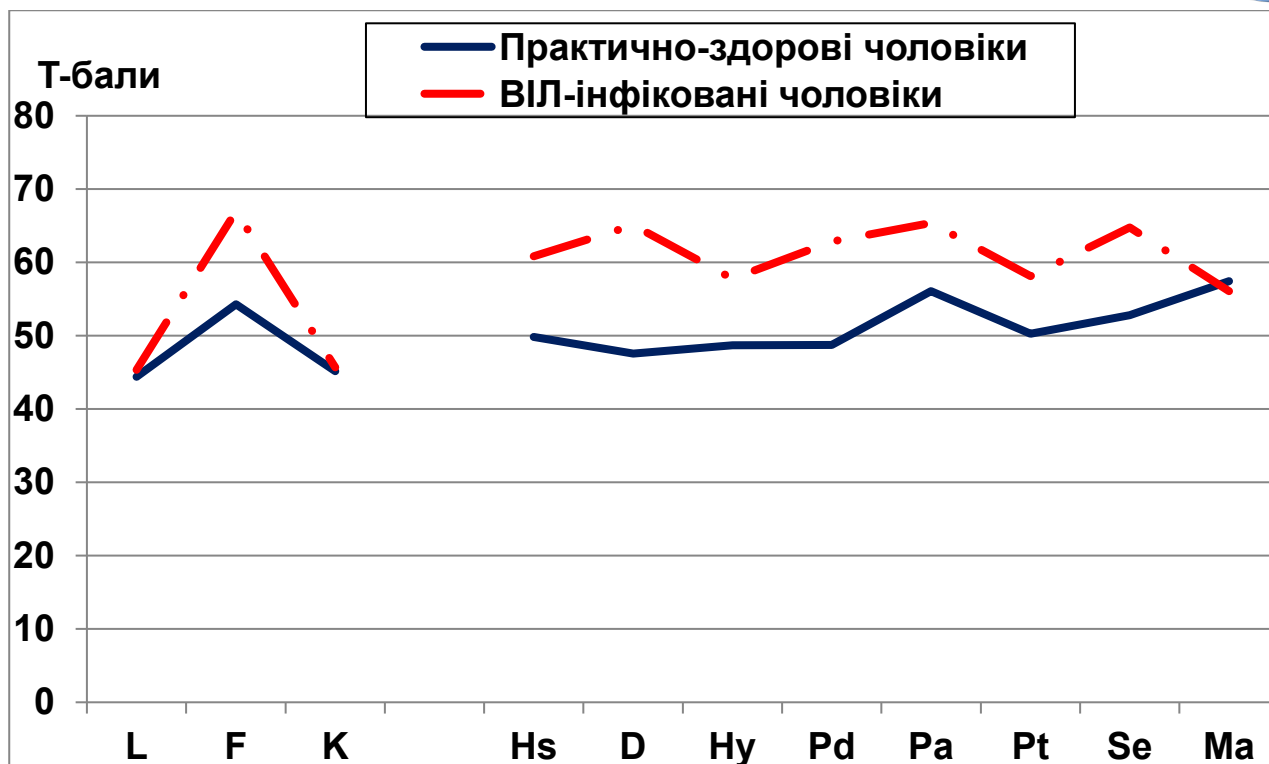


Рисунок 1 – Узагальнений усереднений особистісний профіль практично-здорових та ВІЛ-інфікованих чоловіків за даними особистісного опитувальника Mini-mult

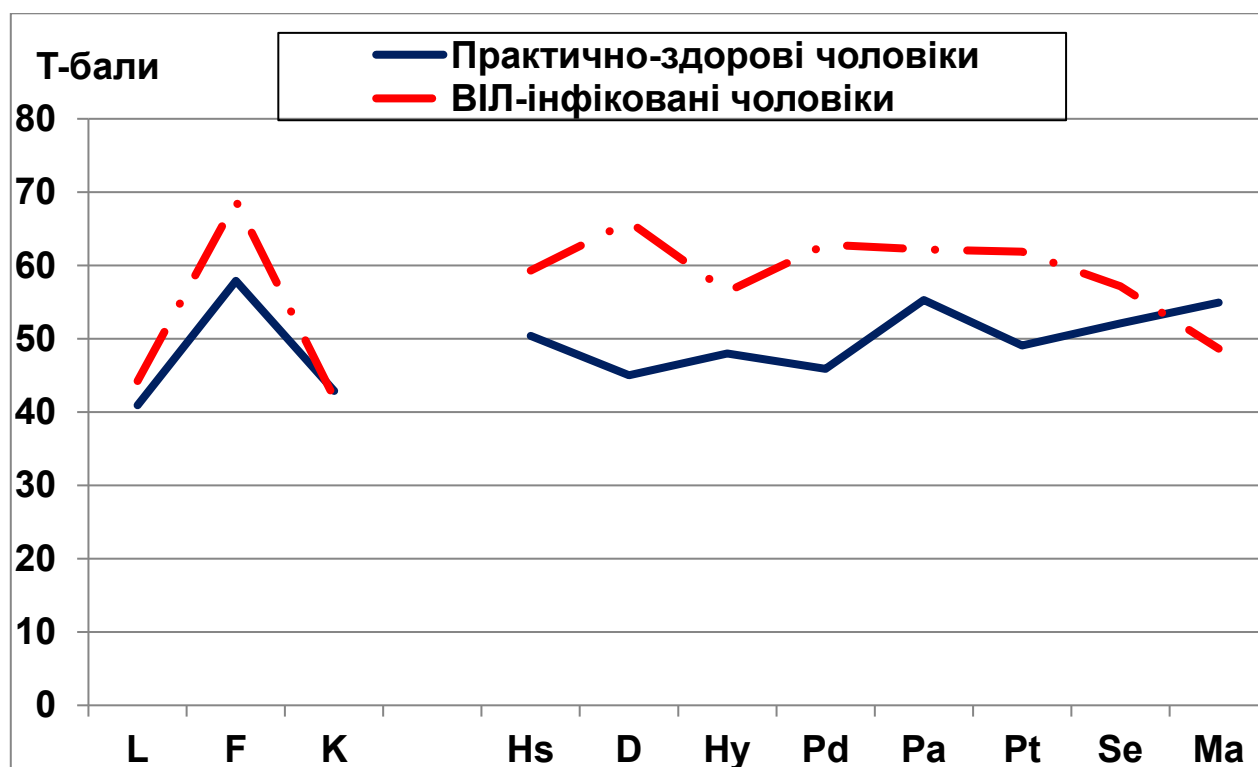


Рисунок 2 – Усереднений особистісний профіль практично-здорових та ВІЛ-інфікованих чоловіків у віці 21-30 років за даними особистісного опитувальника Mini-mult

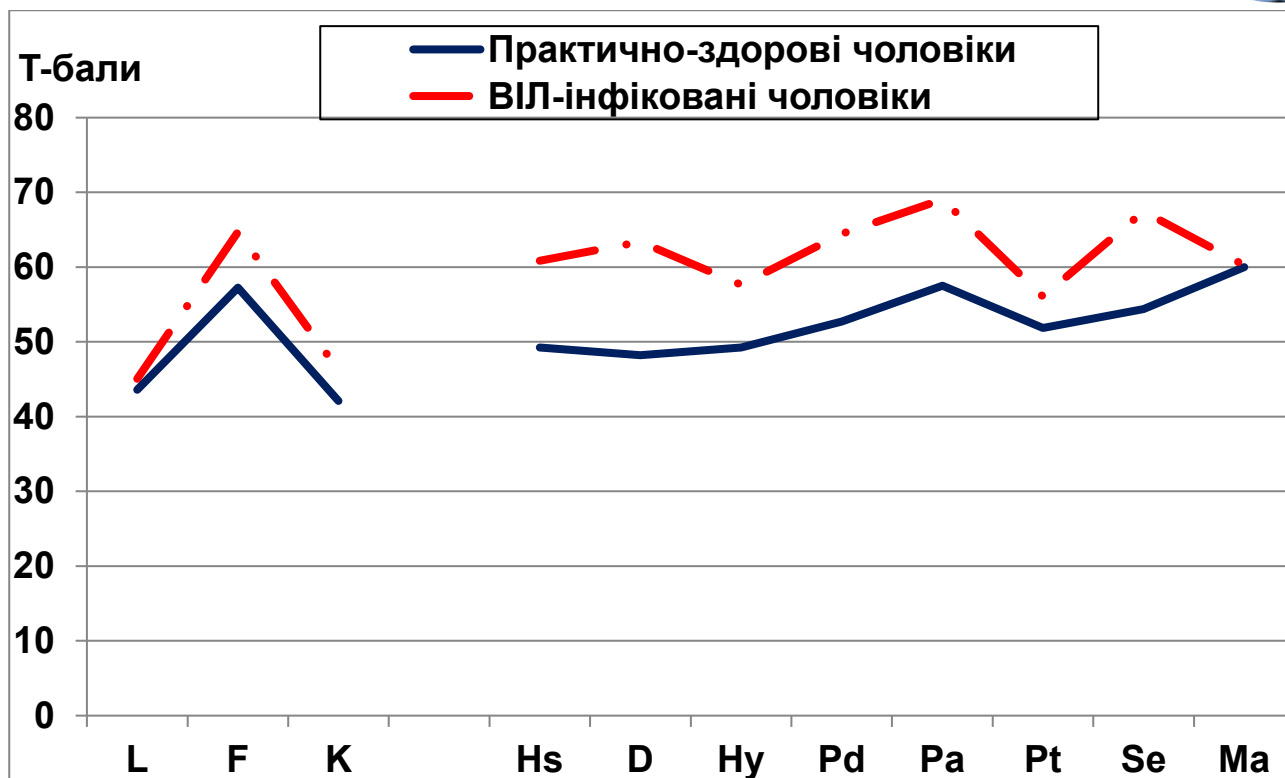


Рисунок 3 – Усереднений особистісний профіль практично-здорових та ВІЛ-інфікованих чоловіків у віці 31-40 років за даними особистісного опитувальника Mini-mult

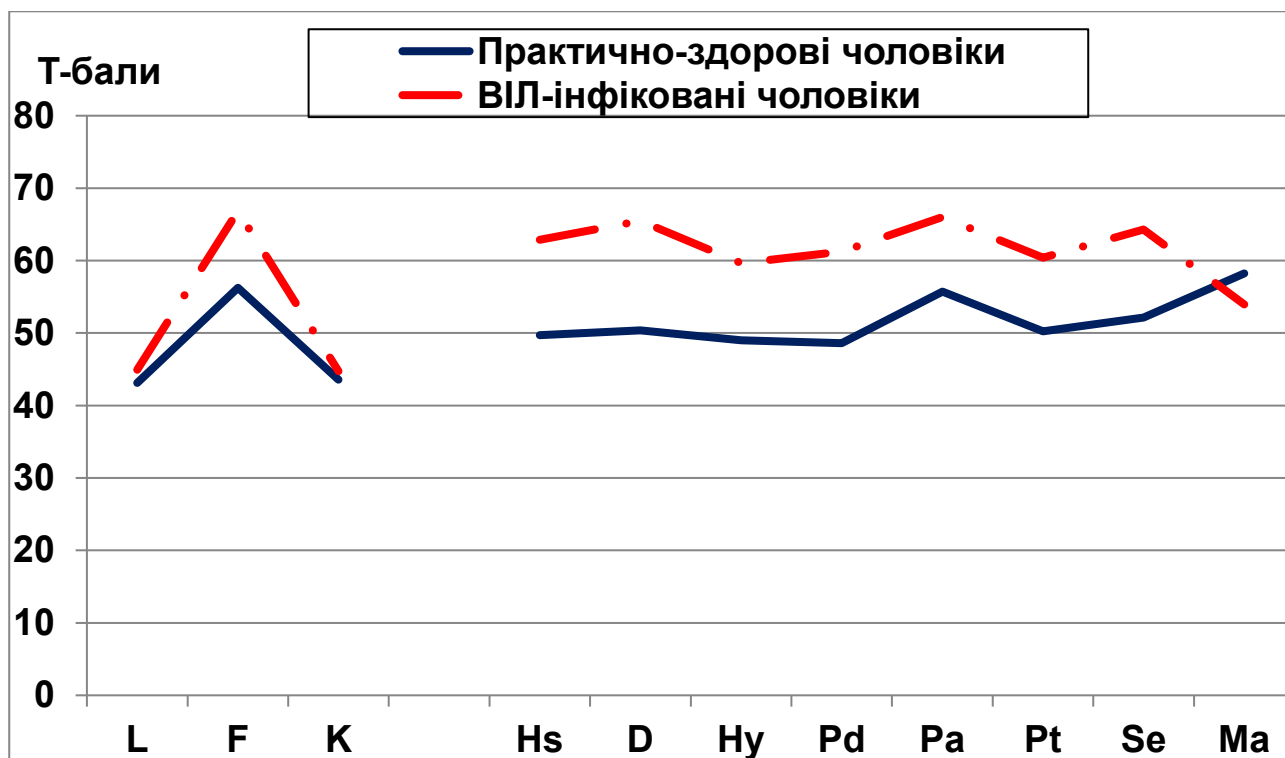


Рисунок 4 – Усереднений особистісний профіль практично-здорових та ВІЛ-інфікованих чоловіків у віці 41-60 років за даними особистісного опитувальника Mini-mult



психопатії (Pd) і паранойяльності (Pa), був одним із найвищих у структурі характерологічних проявів, які вивчались. Суттєві відмінності досліджуваних показників серед представників груп порівняння спостерігались впродовж усіх вікових діапазонів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$).

Зрештою, під час визначення особливостей формування характерологічних показників за шкалою гіпоманії (Ma) слід було відзначити, що серед практично здорових чоловіків узагальнений рівень показників, які реєструвались, становив $57,44 \pm 1,13$ Т-балів, серед ВІЛ-інфікованих чоловіків – $56,07 \pm 1,08$ Т-балів ($p(t)_{зд-хв} < 0,001$). Водночас потрібно було відмітити, що рівень досліджуваних показників серед практично здорових чоловіків у віці 21-30 років складав $54,92 \pm 1,84$ Т-балів, у віці 31-40 років становив $60,00 \pm 2,06$ Т-балів (9,2%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$), у віці 41-60 років – $58,23 \pm 1,94$ Т-балів (6,0%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$), серед чоловіків, інфікованих ВІЛ, становили відповідно $54,52 \pm 1,75$ Т-балів, $60,26 \pm 1,60$ Т-балів (3,4%; $p(t)_{21-30/31-40} > 0,05$) та $53,93 \pm 3,09$ Т-балів (4,1%; $p(t)_{21-30/41-60} > 0,05$). Отже, і в цьому разі показники, що реєструвались, в обох випадках характеризувались наявністю параболоподібної картини їх зрушень – найвищим рівень їх величин був у віці 31-40 років, найнижчим серед практично здорових осіб у віці 21-30 років, серед ВІЛ-інфікованих – у віці 41-60 років. Цікаво, що яких-небудь статистично-значущих відмінностей з боку величин досліджуваних показників серед представників груп порівняння протягом періоду спостережень не реєструвалось ($p(t)_{зд-хв} > 0,05$).

Результати узагальненого аналізу властивостей характеру практично-здорових та ВІЛ-інфікованих чоловіків на підставі даних усередненого характерологічного профілю надали можливість виявити той факт, що домінуюче місце у його структурі серед перших займали показники за шкалами гіпоманії (Ma), паранойяльності (Pa) і шизоїдності (Se), серед других – за шкалами депресії (D), паранойяльності (Pa), шизоїдності (Se) та психопатії (Pd) (рис. 1-4). Майже аналогічними були дані характерологічних профілів і в окремих вікових групах.



Висновки

1. Результати узагальненого аналізу властивостей характеру практично-здорових та ВІЛ-інфікованих чоловіків на підставі даних усередненого характерологічного профілю, що був побудований, надали можливість виявити той факт, що домінуюче місце у його структурі серед перших займають показники за шкалами гіпоманії (Ma), паранойяльності (Pa) і шизоїдності (Se), серед других – за шкалами депресії (D), паранойяльності (Pa), шизоїдності (Se) та психопатії (Pd).

2. Таке становище і, отже, перевага зазначених характерологічних проявів засвідчували велике поширення серед осіб, інфікованих ВІЛ, значно більш глибоких за своїм психопатологічним змістом та небезпечних з позицій розвитку окремих проявів психічної патології рис (а саме: шкали депресії (D), паранойяльності (Pa), шизоїдності (Se) та психопатії (Pd)), що можуть провокувати формування особистісних розладів різноманітного генезу і ступеня вираження та вимагають розроблення і наукового обґрунтування сучасних підходів щодо забезпечення психогігієнічного супроводу ВІЛ-інфікованих чоловіків.