

ISSN 2410-1249

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗІНА

Психологічне консультування і психотерапія
Випуск 14

Psychological counseling and psychotherapy
Issue 14

Започаткований 2014 року

Харків 2020

У журналі представлено різноманіття психотерапевтичних підходів, модальностей та методик, що пов'язані з психологічним та медичним просторами сучасної психотерапевтичної та консультативної допомоги. Розглянуто теоретичні і практичні питання щодо різних аспектів психотерапевтичного втручання при різних розладах, їх гендерні аспекти, методики психодіагностики, взаємодія психотерапії та культури тощо.

Для психотерапевтів, консультантів, практичних психологів та всіх, хто цікавиться питаннями надання психотерапевтичної допомоги.

Затверджено до друку рішенням Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (протокол № 19 від 28.12.2020)

Журнал зареєстрований наказом Міністерства освіти і науки України № 627 від 14.05.2020 та внесений до переліку наукових фахових видань України, категорія «Б», спеціальність 053, за якою можуть бути опубліковані результати дисертацій на здобуття наукового ступеня кандидата та доктора в області психології.

Головний редактор

Дора Капоцца, – професор соціальної психології (Університет Падова, Італія)

Заступник головного редактора

Кочарян О. С. – доктор психологічних наук, професор (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, завідувач кафедри психологічного консультування і психотерапії).

Відповідальний редактор

Барінова Н.В. – кандидат психологічних наук, доцент (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, доцент кафедри прикладної психології).

Технічний секретар

Гірик С. А. – кандидат фіз. - мат. наук, (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, кафедра медичної фізики та біомедичних нанотехнологій).

Члени редколегії:

Дімітріс Аргіропулос – Ph.D. з педагогіки, Університет Парми, Борго Каріссімі, 10 (43121) Парма, Посада: відділ освіти - кафедра DUSIC (відділ гуманітарних, соціальних та культурних справ)

Бондаренко О.Ф. – доктор психологічних наук, професор, член-кореспондент Національної академії наук України (Київський національний лінгвістичний університет, завідувач кафедри психології та педагогіки, віце-президент Професійної психотерапевтичної ліги).

Бурлачук Л. Ф. – доктор психологічних наук, професор, академік НАПН України (Київський національний університет імені Тараса Шевченка, завідувач кафедри психодіагностики та клінічної психології).

Жанна Вірна - Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, Луцьк, Україна

Іванова О. Ф. – доктор психологічних наук, професор (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, завідувач кафедри загальної психології).

Крейдун Н. П. – кандидат психологічних наук, доцент (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, декан факультету психології).

Горностай П. П. – доктор психологічних наук, старший науковий співробітник (Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, завідувач лабораторії психології малих груп та міжгрупових відносин).

Паламарчук О.М. – Вінницький державний педагогічний університет імені Михайла Коцюбинського, завідувач кафедри психології та соціальної роботи, доктор психологічних наук, доцент. Вінниця, Україна

Кочарян Г. С. – доктор медичних наук, професор (Харківська медична академія післядипломної освіти, професор кафедри сексології та медичної психології).

Кузовкін В. В. – кандидат психологічних наук, доцент, професор кафедри психологічного консультування факультету психології, Московський державний обласний університет.

Фалева О.Є. – доктор психологічних наук, доцент, професор кафедри гуманітарної, психологічної підготовки та митної ідентифікації культурних цінностей Університету митної справи та фінансів, м. Дніпро, Україна

Фільц О. О. – доктор медичних наук, професор (Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, завідувач кафедри психіатрії та психотерапії факультету післядипломної освіти).

Фоменко К. І. – кандидат психологічних наук, Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди.

Хомуленко Т. Б. – доктор психологічних наук, професор (Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, завідувач кафедри практичної психології).

Чабан О. С. – доктор медичних наук, професор (НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, завідувач відділу пограничних станів та соматоформних розладів, професор кафедри психології та педагогіки медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця).

Шестопалова Л. Ф. – доктор психологічних наук, професор (НДІ неврології, психіатрії та наркології АМН України, завідувач відділу медичної психології).

Яценко Т. С. – доктор психологічних наук, професор, дійсний член НАПН України (Черкаський національний університет імені Б. Хмельницького, завідувач кафедри практичної психології).

Росіца Георгієва - Доктор соціологічних наук, Болгарська академія наук. Болгарія

Джакомуцці С. – доктор медичних наук (DDr.) (Медичний університет Інсбрука, кафедра психіатрії і психотерапії, Австрія).

Прітц А. – професор, доктор (Президент Всесвітньої ради психотерапії, Генеральний секретар Європейської асоціації Психотерапії, Ректор університету Зігмунда Фрейда у Відні, Австрія).

Адреса редакційної колегії: 61022, Харків, майдан Свободи, 6, Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, кафедра психологічного консультування і психотерапії, каб. 406. Тел. +38(057)707-50-88.

Сайт видання: <https://periodicals.karazin.ua/psychotherapy>

Електронна адреса: pcrjournal@karazin.ua

Статті пройшли внутрішнє та зовнішнє рецензування.

Свідоцтво про державну реєстрацію КВ №20643-10463Р від 27.02.2014

©Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, оформлення, 2020 р.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ І ПСИХОТЕРАПІЇ	5
<i>Яценко Т. С.</i> «Пралогічні» параметри методології глибинного пізнання	5
<i>Лушин П.</i> У витоків психології переходу: на стику традиційної та позитивної психології.....	28
РОЗДІЛ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МОДАЛЬНОСТІ, МЕТОДИ ТА МЕТОДИКИ	35
<i>Гарбер К., Джакомуці С., Гапп К., Обексер М.-Л., Гегеле-Бласбіхлер А., Енгл А., Тітов І., Ертл М., Рабе М., Сєдих К., Кочарян О., Барінова Н.</i> Вплив і виклики стосовно надзору в командах паліативного догляду: результати 5-річного дослідження у південному Тіролі (Італія)	35
РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ	50
<i>Шестопалова Л.В., Луцик В.</i> Розробка і апробація експериментально-психологічних методик для дослідження неусвідомлюваних зорово-перцептивних процесів	50
<i>Мозговий В. І.</i> Дослідження показників нервово-психічної стійкості та соціальної зрілості у військовослужбовців строкової служби під час психологічного супроводу.....	57
<i>Візнюк І. М., Поліщук А. С.</i> Психологічні детермінанти булінгу особистості у соціометричному вимірі.....	67
<i>Антонович М. О.</i> Особливості нарцисичної регуляції наркозалежних	81
РОЗДІЛ: СЕКСОЛОГІЯ ТА ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ.....	86
<i>Кочарян Г. С.</i> Диспареунія неорганічного походження, фобічний варіант: випадок із клінічної практики.....	86

CONTENT**SECTION: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL ADVICE AND PSYCHOTHERAPY 5**

- Tamara S. Yatsenko.* "Pralogical" Parameters of the Psyche in-Depth Cognition Methodology..... 5
Pavel Lushyn. At the Forefront of the Buffer: The Convergence of Traditional and Positive Psychology..... 28

SECTION: PSYCHOTHERAPEUTIC MODALITIES, METHODS AND METHODOLOGIES 35

- Klaus Garber, Salvatore Giacomuzzi, Katrin Gapp, Maria Luise Obexer, Anna Goegele-Blasbichler, Adolf Engl, Ivan Titov, Markus Ertl, Martin Rabe, Kira Sedykh, Oleksandr Kocharian, Natalia Barinova.* Effects And Challenges Regarding Supervision In Palliative Care Teams: Results Of A 5-Year Study In South Tyrol (Italy) 35

SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY 50

- Shestopalova Liudmyla, Lutsyk Volodymyr.* Development and Testing of Experimental Psychological Techniques for the Study of Unconscious Visual-Perceptual Processes..... 50
V. I. Mozgovyi. Study of Indicators of Nervous-Psychological Resistance and Social Maturity in Military Servants During the Message of Psycho..... 57
Viznyuk Inessa, Anna Polishchuk. Psychological Determinants of Personaliti Bullying in the Sociometric Dimension..... 67
Miliena O. Antonovych. Features of Narcissistic Regulation of Drug Abuse Personality 81

SECTION: SEXOLOGY AND GENDER PSYCHOLOGY 86

- Garnik S. Kocharyan.* Dyspareunia Of Nonorganic Origin, Phobic Variant: Case Report..... 86
-

UDC 159.922:159.955

DOI: [10.26565/2410-1249-2020-14-01](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2020-14-01)**SECTION: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL
ADVICE AND PSYCHOTHERAPY****РОЗДІЛ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО
КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ****"PRALOGICAL" PARAMETERS OF THE PSYCHE IN-DEPTH COGNITION METHODOLOGY**ID **Tamara S. Yatsenko***Doctor of Psychology, Professor, Academician of the NAPS of Ukraine
Head of the Department of Psychology in-Depth Correction and Rehabilitation
Bohdan Khmelnytsky National University of Cherkassy
Cherkassy, Ukraine**E-mail: yacenkots@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-1996-661X>**Facts and theories are related more closely,
than the traditional science recognizes,
and some facts are not accessible
except using
the alternatives to the established theories
S. Grof*

The works presents an actual problem for practicing psychologists, regarding both the nature of psyche phenomena, and the methodology for its cognition. We focused our research at the archaic heritage of the psyche, which allowed to state a special role of the pralogical thinking of the subject in the formation (and in objectification) of the inner, unconscious, stabilized contradictions of the psyche. The articles proves the impotence of logical thinking of the subject both at the level of detection of the personal problem in its destructive impact on the psyche, and possibilities for its resolution. The very existence of pralogical thinking processes, as well as its impact on the social and perceptual perception, is outside the consciousness of the subject. This context of the studies defined the formulation of the problems associated with the study of the characteristics of the pralogical psyche initiatives objectification in the observed plane when using visualized tools. The solution of the problem, set in the topic of the article, entailed the need to clarify the corresponding methodological and pralogical parameters of the ASPC process which create favorable conditions for in-depth cognition of non-experiential (archaic) formations. The study determines how the opportunities for the research of the pralogical determinants of the subject's personal problems, as well as diagnostic and corrective methods to resolve them; discloses the pralogical essence of the implicit order found when the respondent was ranking the visualized self-representations (especially topical psychodrawings and reproductions of paintings) according to their emotive significance. In-depth cognition of the psyche promotes the development of the subject's logical thinking due to the optimization of the social and perceptual intelligence.

Key words: archaic heritage of the psyche, archetype, in-depth cognition, pralogical thinking, logical thinking.

Background of the Problem. The in-depth cognition of the psyche is the subject of numerous analytical works, focused on the personal growth as a prerequisite for the person's prosocial development (Grof, 2000; Klix, 1983; Lewin, 2001; Yatsenko, 2019; Jung, 1994). K. Jung made a special contribution to the hiving off of the in-depth psychology from orthodox psychoanalysis due to his attention on the collective unconscious (alongside with individualized).

Scientific and practical basis of the in-depth cognition preserves the proximity to the orthodox psychoanalysis, especially in the **visualization of dreams**, highly appreciated by Z. Freud, the psychoanalysis of which he also called "the royal road to the truth".

The problem of a person being corrected (in mental health parameters) occupies a leading place in the in-depth cognition of the psyche. The representatives of the humanistic psychology

(A. Maslow, K. Rogers, etc.) were very specific about this in its orientation on the social self-realization of a person by actualization of the personal potential (Maslow, 1999; Rank, 1994).

First, our study (since 1979) was focused on the problem of optimizing the communication between a teacher and the students (Jung, 1996). Development of the active social-psychological training method (which is the initial name) assumed the update of the universal dynamic trends in the subject's psyche, which contributed to the expansion of the boundaries of the practical relevance of the method, regardless of the members population. At the same time, the emphasis was made on the destruction of the psyche, which creates barriers for personal self-development in any profession. The latter is especially important for those industries that are based on the social perception in the system: "people ↔ person". The specifics of the practicing psychologist profession is directly related to the interaction with another person, that escalates the problem of availability of the personal improvement.

The originality of scientific in-depth research is that for more than forty years we not only carry out group psychocorrection, but also constantly improve the in-depth cognition tools due to the refinement of the methodology as a prerequisite for the optimization of the diagnostic and corrective process. At the same time, we set a double task: (a) practical implications (method efficiency); (b) strengthening the scientific potential of the methodology of active socio-psychological cognition in the context of solving research problems of the psyche cognition in its entirety. The implementation of the method of active social-psychological training in the process of psychologists training is sanctioned by "Higher Education Industry Standard ..." (Yatsenko, 2005).

The development of the scientific school included the creation of a huge empirical data bank (audio and video records), as well as their scientific generalization was carried out, due to **structural and semantic analysis** of verbatim material of ASPC, that reflect the doctoral researches (42 candidate's dissertations and 3 PhD. theses). Focus of the in-depth cognition on the integrity of the psyche determines the research and practical

need to take into account the peculiarities of the manifestations as the sphere of the consciousness and the unconscious. Functional differences of the unconscious sphere (beyond time, sex and space) predetermine special requirements for the diagnostic and correctional process, characterized by the inherence of the diagnosis and correction, portion nature of the implementation and multi-level nature.

Research method – active socio-psychological cognition (ASPC) based on psychodynamic theory. The ASPC process is subordinate to the law of "**positive disintegration and secondary integration at a higher level of the psychological development**", which is described in the PhD. thesis of author of the work (Jung K.G. and modern psychoanalysis, 1996).

The in-depth cognition process of the psyche is based on the *use of visualized means, subject to the natural laws of the material world*. This provides the objective cognition platform in the field of contemplation and allows to detect distortions invariably produced by the system of psychological defenses. Everyone knows the definition of the psyche as "subjective image of the actual world". We have clearly set the *task of cognition of the objective determinants of the spontaneous activity of the psyche*, the meaning of which is unknown to the subject due to the latent preconception of archaic legacy that exists beyond time and preserves its invariance, independent of behavioral nuances.

The in-depth cognition methodology begins from the introduction on organizational principles of interaction between the ASPC group members, which catalyze their spontaneous and self-existing activity, established by **the aspects of the psyche beyond experience**.

The conditions of freedom, i.e. spontaneous behaviour in the ASPC group, are created to open the possibilities for the cognition of the latent determinants of the psyche (taking into account the activity of the archaic formations). Therefore, the necessary first pralogically reasonable parameter of the ASPC methodology is **to introduce a special prohumanistic principles** of organization of the behavior of in-depth cognition process participants, which **remove the contradiction**

between the behavioral spontaneity allowed in ASPC and prosocial requirements to it. Let's specify **the main principles of the organization of the interaction between the ASPC group members** (during its work): non-judgmental acceptance of another person (and oneself) as he/she is; trust to each other; sincerity of the emotional response to the situation "here and now"; absence of the categories of "good"/"bad" ("black-and-white value judgments); exception of academic terms for the qualification of what is happening (focus on the emotional response); absence of dispraise and encouragement, advice, recommendations, etc., which will be clarified gradually in the text below.

Since our task is to identify (in the field of observation) the pralogical determinants of the activity of the ASPC participants, the atmosphere in the group envisages non-judgmental, non-adversarial and consistent relations which are envisaged by mutual acceptance of each other "as is". The introduction of the above principles weakens (neutralizes) the control of the logical thinking over the pralogical¹, which stipulates the freedom of manifestation of the latter, also catalyzed by the subjectified means of representation.

The cognition of the pralogical component of the ASPC process participants was substantially supported by the introduction of the **complementarity principle** in the scientific use which forces the group leader to take into account both the sphere of the conscious, and the unconscious in their integrity and simultaneous functional asymmetry. The complementarity principle was borrowed from quantum physics (N. Bohr). However, given the subjectivity of the psychic reality (as opposed to physical), we represent it in the dual parameters: principle "from the other"² and principle of "the integrity of the spheres of consciousness and the unconscious".

By introducing the complementarity principle, we once again confirm the fact that an adequate cognition of the archaic legacy of the psyche is

possible only in the case of taking into account the integrity of the two spheres (consciousness/ the unconscious) in case of their functional asymmetry. Their separate cognition is impossible. The foregoing stipulated the use of both verbal (language of the consciousness), and non-verbal (language of the unconscious) means of in-depth cognition, which combine the interaction of the "Psychologist ↔ Respondent" system (hereinafter "P ↔ R").

Description of the study results. The Practicing psychologists, whose work we observed, follow the path of straight synthesis of academic and practical psychology, which, in our case, is excluded by the complementarity principle. The category of the "complementarity principle" is still insufficiently taken into account by the practicing psychologists and therefore it does not have a corresponding impact on their practice. The above organizational principles are discussed in separate training groups, but during the work itself, they are smoothed away, effaced and have no functional significance. Moreover, the depreciation of the need for objectification of the psyche in accordance with its nature, which is determined by the academic canons, in standardization parameters, rather than individualization.

The psychodynamic paradigm pays special attention to the **implicit order** category, the pralogical essence of which is in its neutrality to the discrepancy of its components. Obviously, this could remain undiscovered, besides the implementation of the **principle of the ASPC participants' psyche visualization**, which stipulated the approach to the non-verbal nature of the language of the unconscious. That is why the process of the **psyche objectification is the route to the optimization of the in-depth cognition**. The psychodrawings (drawn by the participants) and reproductions of paintings provide a significant help in this process (Yatsenko, 2017). The pralogical nature of the psyche implicit order is manifested when the respondent determines the sequence of viewing of the selected (or drawn) drawings taking into account their emotional significance. To clarify and deepen the understanding of the pralogical

¹ Term of L. Levy-Bruhl (1930).

² This issue is described in more detail in a special article (Yatsenko, 2015).

nature of the psyche we will specify its basic features³:

- Subordination to the **empathy law**;
- activity of pro-associations, surpassing, preceding the subject's experience;
- indifference (neutrality) to discrepancies;
- integrity of emotionality in perception; intuition development degree;
- duality of perception: equalization of the supernatural and the real; the visible and the invisible; the material and the spiritual; the imaginary and the authentic;
- in case of possible ignoring of the natural causes of the natural phenomena - the ability to integrate them into the practical aspects;
- the priority of the supernatural in case of the unity of the visible and invisible worlds (the virtual) and the material (hard) world;
- readiness for subordination to secret hidden forces in case of the inconsistency with the intentions and the specific desires of the person;
- domination of the **pro-associations**, created by the collective archaic prerequisites, superpersonal experience;
- exception of the randomness of the events;
- causative connection is predominantly determined at the junction of **two adjacent planes**;
- tendency to ignore the logical facts of the situation, its replacement with emotive self-consciousness;
- the pralogical thinking is close to the mystic;
- pralogical thinking is neutral to discrepancies (ignores, does not notice them);
- main difference of the pralogical thinking from the logical is the subordination to the "other logic" asymmetric in its direction to "the logic of the consciousness";
- pralogical thinking excludes the "**purity**" of the **physical** facts: subjectified aspect of life is **animated** (spirited, psychologized), which expands the borders for its interpretation.

Of course, the above provisions are clearly expressed only in primitive thinking, as

L. Levy-Bruhl states (1930). With the development of the civilization, the logical thinking tends to deprive and keep under control the pralogical thinking, which, on the contrary, shows neutrality to the logical thinking.

The experience of in-depth cognition of the psyche allowed us to reframe I. Kant's question "**Is cognition possible?**" to "**How to ensure the adequacy of the psyche cognition?**". In this case, the problem of the relevance of the methods for the cognition of the in-depth sources of personal deformations of the subject is exacerbated.

The actual audio and video materials of the ASPC group practice allowed us to conduct theoretical generalizations and improvements helically (starting from 1979): "from practice ↔ to theory" (and vice versa). This helped to identify the leading role of the **projection and transposition mechanism**, the activity of which was identified and evaluated by Z. Freud (2006). We stated the special significance (when selecting the presentation from the number of art reproductions) of the **projective identification mechanism**. We are close the position of the orthodox psychoanalysis that the subject needs the embodied helpers as an objective support for the self-awareness process. In particular, Z. Freud wrote: "We can start to perceive the **thinking processes through return to visual residues**, and for many people this is the most acceptable method... Thinking in images... is closer to the unconscious processes, than thinking in words, and it, without a doubt, is older, than the latter, both ontogenically and phylogenically" (Jung, 1994, p. 154).

Visualization of the self-representation of a person in an ASPC group opens the possibility of approaching the cognition of own true nonconscious determinants of the behaviour, which despite their latency, exceed the rational regulation of the behaviour by its motivational strength. That is why it is important to take into account the **pralogical⁴ postulate**: "**the psyche of a person knows everything, it only does not know "I" (consciousness)**" (Yatsenko, 2018, p. 18).

³ The information is built upon the generalization of the literature sources covering this issue (Brudnyi, 2005; Levy-Bruhl, 1930; Levi-Strauss 1999; Rogers, 1994; Galperin, 1980).

⁴ "Pralogical" only in terms of academic psychology, which identifies knowledge with what is given from the outside.

It should be noted that the truth of the **“unconscious knowledge”** is also characteristic for the animals. This is what the encyclopedic dictionary says in the section “Thinking”: “... animals are capable of the thinking acts ... but they use non-verbal internal representations ..., some sources of sign and symbolic thinking are observed ... in the ability of the animals to the ritualization of their behavior” (Yatsenko, 2012, p. 533). The verbal communication of **sign and symbolic thinking** prevails in humans, but it took thousands of years to form it. This also left its trace in the **archaic thinking**, which “bears incomparably larger volume of hidden cognitive information” [ibid].

Aristotle referred the ability to think to the competence of the brain, **immortal “thinking part” of the soul**. Without a doubt, it refers to the archaic “thinking part” of the soul. The associationism principle offered by him is consistent with pralogical thinking - “pro-associations”, i.e., a priori given archaic information that precedes subject’s experience governed by the consciousness. The latter is confirmed by the ASPC process, where we can observe the absence of any difficulties in using figures for the participants: both in their selection (or topical drawing) and in determining the order of arrangement (in terms of their emotional importance).

The encyclopedic dictionary, revealing the essence of the cognitive approach to understanding the category of “cognition”, indicates the ability of the psyche to double coding (“verbum and image”) (Yatsenko, 2012, p. 536). In particular, R. Descartes stated that the consciousness (the “soul”) is an entity, which God has joined with the material body, and thinking is the property of the “rational soul” (Yatsenko, 2012, p. 534). The latter is confirmed by the efficiency of the dialogue analysis in in-depth cognition, which confirms the existence of **“two systems for coding, processing and storage of the cognitive information – graphic and verbal”** [ibid.] (emphasis added by me – T. Ya.). Cognitive mechanisms of archaic thinking are “based on the signals of the sense organs and generate the magic of the image” (Yatsenko, 2012, p. 536-537).

The *reflexive-archaic resources of the self-cognition motivation, linked to the impact of the pralogical⁵ legacy* awaken in in-depth cognition with the use of visualized representations. Thus, the prohumanistic *principles*, that we have specified above, *facilitate the organization of interaction of the ASPC groups participants, transforming into the methodological prerequisite of motivation (incentive) of the pralogical reflexions in own space of the soul*. The reflexive cognition of another person in a non-judgmental relationship in the group occurs outside the “good - bad” categorization, that catalyzes the disclosure of the unconscious aspects of the controversial nature of the psyche. Weakening of peripheral (situational) forms of defense is expected in APSC, due to the absence of value judgments (as well as condemnation of myself and others). All this anticipates the emergence of contradictions, creating a perspective of freedom of the expression of archaic motivational potential of the ASPC participants, which is represented in the basal forms of defense (which have archaic origin). In other words, **reduction of the peripheral defense actualizes the manifestation of its basal forms, which objectify the pralogical aspects of the psyche**. Many years of experience assures that the basal form of defense has *pralogical subordination to the leading (main) mechanism – empathy*, which is specified by L. Levy-Bruhl as the leading one in the formation of the ordered psyche (collective associations). The basal defense is **found in the neutrality to the contradictory nature of sense parameters** of the peripheral defense. For example, the feeling of “guilt” in the subject (which is part of the basal defense) contradicts the striving “to the prestige of I”. At the same time “I” cannot affect the “guilt” due to double adjacency of planes, manifestation of the psyche reality, for example conscious/unconscious; visible/latent, etc. Therefore, in-depth cognition suggests the dialogue analysis that catalyzes information combination of the specified spheres and contributes to the

⁵ “... logical” (in the term “pralogical”) indicates that nothing happens “for no reason” in the psyche. The archaic potential of the energy determines the formation of “a different logic” (see Model in Fig. 9).

development of social and perceptual intelligence. The subject becomes aware of the motivational factors that integrate the interests of both peripheral and basal defense. It should be noted that *supertemporal (archaic) formations of the psyche set the defensive "horizontal plane"*⁶. The "vertical plane" of the activity is always loaded with ontogenetical experience, synthesized with peripheral forms of defense.

The identification of the archaic heritage of the human being (Yatsenko, 2018) gave incentive to introduce to the ASPC system a method of psychological drawing of **Tattoo: "Guilt tattoo" and "Own tattoo"**. The next step, the selection of art reproductions to these psychodrawings (each separately) by the respondent with their arrangement together with the psychologist is also assumed. The method with the image of two Tattoos not only significantly catalyzed the in-depth cognition of the psyche, but also encouraged independent creativity of the ASPC participants. In particular, they have shown initiative in the selection of art reproductions and to their own topical psychodrawings⁷, which increases the objectivity of the in-depth cognition results. The mere fact that the selection of reproductions to psychodrawings (but not to own "I") weakens the peripheral forms of defense that increases the objectivity, and hence the effectiveness of in-depth cognition.

Here we present a fragment of psychoanalytic work with master's student T. (Bohdan Khmelnytsky Cherkasy National University, 2019)

Respondent T. made psychodrawings on the topics: "Own Tattoo" and "Guilt tattoo". He picked up art reproductions for them and arranged them according to their emotional significance.

P.: What tattoo psychodrawing you would like to start the analysis with?

T.: I'd like to start with own tattoo psychodrawing (Fig. 1), it is important for me.

P.: What does this image mean for you (Fig. 1)?

T.: This is a Superman's symbol, a cartoon hero, who saves people. I was fond of him from childhood, he "got stuck" in my memory.

P.: Does this hero have many positive traits? Is he an unusual person?

T.: Yes, **he possesses superhuman capabilities**, helps people, protects them. He has traits that I appreciate. **Superman is the embodiment of justice, protection and so on.** I chose the following drawing (Fig. 2) to this tattoo because I saw a figure looking to the sky. The drawing **symbolizes freedom, independence, love, feeling of space.** He can fly, so he has a real freedom.

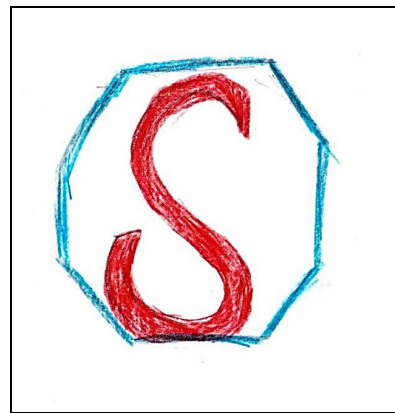


Figure 1 Own tattoo



Fig. 2 Author and title unknown.
The respondent's title - "Superman"

P.: Is he socially adapted and free at the same time?

T.: Yes, Fig. 2 transmits the internal harmony of the figure, its tranquility and confidence.

P.: But you said that this is a fictional artistic image, this character can fly, but a human being can not?! **Don't you feel, that such unrealistic "core motif" of the ideal can make your life more complicated? As there will always be something**

⁶ The basal form of defense, which integrates nonexperiential formations, belongs to "supertemporal", which is consistent with the K. Jung's statement about the "collective unconscious".

⁷ We speak about a set of topical psychodrawings (Yatsenko, 1996).

to be unhappy about, when you rely on such idealized benchmarks of the prosocial activity.

T.: Indeed, this “standard” is very high, and it is difficult to reach. If something goes wrong, it is unpleasant, distressing, but each person has an ideal to which they aspire. And I also have an ideal - here it is! Is it bad? He deserves respect.

P.: Did this image (symbol) come to you earlier (before the drawing) (Fig. 1)? And have you thought that you really have such a core motif?

T.: I knew the symbol earlier, but it really came to life in my imagination, and then in the tattoo drawing, when I was completing the task. I want to clarify: *I am the third child in the family, the youngest one. And attention to me was always increased.* I've always wanted independence, adulthood, and, of course, the desire to become stronger.

P.: Now you're an adult, but there's something of the childhood remaining in you.

T.: I live with my parents at the moment, and so far parental control is relevant for me, freedom is mostly just a dream.

P.: Next drawing (Fig. 3). This is a natural element, a huge wave that could destroy the ship? Something is not consistent with the noble intentions of the Superman?!



Figure 3. *I. Aivazovsky.*
Wrath of the Sea

T.: This drawing represents the force that not only the elements possess, but the Superman as well. It is such an irresistible force of the sea that symbolizes his power!

P.: The figure also shows signs of human culture: people in the boat on the left?!

T.: **I'd rather possess the power of the nature, than the human power, that's why I only see the element.**

P.: Does this mean that **you want to have more power, than your parents?** Do you want to move away from them and realize your potential? Do you agree?

T.: Yes. **If to abstract from the life realities in general, then indeed I do have the tendency to power, or I'd rather say, to superpower!**

P.: But in this case it seems that you want to be the element itself and focus on **the power of your feelings, rather than the rationale**, that's why your **position** can sometimes **disagree with the rationale**.

T.: Maybe so. But I want to stress out that these two paintings (Fig. 1, Fig. 3) have a common internal shaft, which is **the internal power represented in my confidence**. For me, this is the **desired result, the desired state for which I strive**.

P.: If you look at the picture of your tattoo (Fig. 1), the letter “S” has two ends (top and bottom). Can they be related to your parents? Do they have different perceptions of you or each other?

T.: Of course they have. My relations with parents (father - mother) are different. I would like to separate from them without upsetting them. I see Mom's image in the upper “tail” of the letter «S», and the father's - in the bottom one (Fig. 1).

P.: Mom has a leading position in the family?

T.: Yes, Dad was making money and was often away from home, and my mother was bringing us up.

P.: We see that the huge desire of freedom your psyche has restrictions (*pints to the frame around letter “S” on Fig. 1*). This is the **internal contradiction**, which needs to be worked out (clarified) for yourself. Let's proceed to the next drawing (Fig. 4).

T.: This drawing (Fig. 4) symbolizes **external and internal state of my psyche**.

P.: It is necessary to clarify, which of your **“dark” passions and feelings are stronger than the rationale**, if you placed the drawing like this: “dark” rider at the top?

T.: Dark rider is the reality where I exist, and the light one is the desired internal state of the superman, what's inside.

P.: We have just discussed, that **letter “S”** (Fig. 1) has **top and bottom parts** (bends), and the following drawing, picked up by you for the tattoo (Fig. 4), confirms it. And does it happen so that this configuration is “flipped” and the white horseman takes the priority position? What happens then, what changes in your soul?

T.: This happens very rarely. This is connected with the feeling **of the desired state of calmness, harmony, power, freedom** – this is when the light figure is at the top.

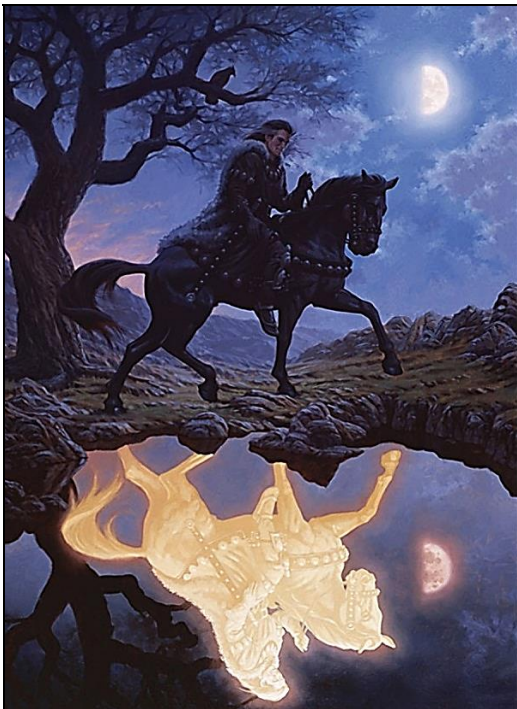


Figure 4. *J. Earl Bowser*, title unknown

P.: Then Fig. 4 shows that most often you are in the state of personal dissatisfaction?

T.: Yes, it's true. Conditionally it is possible to say, that **letter “S” represents my Mom and me** (obviously with personal connection to her womb), restrictions, or the frame around the letter “S” represent the father. He is the finances, and they always “establish the boundaries”.

P.: In your case, the Superman is the ideal, and does this in any way coincide with your mother and your connection to her womb? It seems that you felt like a Superman when you were in the mother's womb. Then you were right when you determined

that the top curl in “S” is the mother, and the bottom one is you in the sense of being in her womb? Next drawing (Fig. 5).

T.: I have no objection to it: Fig. 5 is somewhat similar to the previous one - there are light and dark in it (see Fig. 4 and Fig. 5). One side is fighting the other, the unconscious with the conscious, sometimes it is noticeable.

P.: In Fig. 5 we see a figure, which appeals (by radiance) to the higher powers? We observed similar in Fig. 4 - a call to the elements, to the forces of nature. How are these two configurations different (*points at the left and right parts of Fig. 5*) from one another? What relates more to the father, and what - to the mother? Where do you feel yourself?



Figure 5. *Author and title unknown*

T.: These are the two sides that fight within me. The red horse on the left is the reality, the white horse on the right is the ideal to which I aspire. That's it!

P.: Does the left side of the drawing point to your emotional dependence on your mother (Fig. 5)?

T.: This is more of the dependence on the comfort zone, where I am, and which she creates for me. Let us analyze the drawing “Guilt tattoo” (Fig. 6). It is interesting that Fig. 6 resembles the drawing “Own tattoo” (Fig. 1) by the bending snake.

T.: When drawing the guilt tattoo, I remembered a story from the Bible. **Moses was in the desert with his people, who began to grumble. The God decided to punish people for grumbling and sent down poisonous snakes on them. After the people repented, the God told Moses to build a golden (in fact, the brazen)**

serpent, and anyone who looked at it, would recover from snake venom. I don't know, why this story came up, but this pillar (Fig. 6) was the symbol of guilt for the Israeli people. People looked at it and knew they were guilty. It was a revival, repentance, cleansing for them, and this is the largest essence of guilt - it contributes to the spiritual growth!

P.: Why, then, did you paint a golden serpent green Fig. 6?

T.: For me green is associated with the guilt more, than with gold.

P.: And is not there a hint of money, because the man - the father is associated with the money for you?

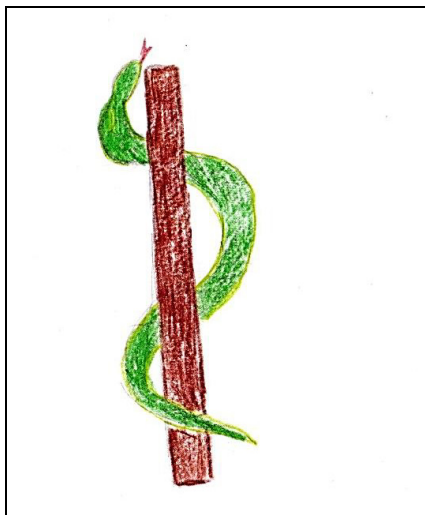


Figure 6. Guilt tattoo

T.: I don't know. Perhaps it is just the guilt.

P.: Guilt, because you do not have high incomes yet?

T.: **This is a generalized image of guilt**, not something specific.

P.: It's interesting how archaisms work. So you're saying that if it is a common human guilt, then it also applies to you, because the mission of the father in the family is to earn money?!

T.: That's difficult question, I have not looked from this point.

P.: Then specify your guilt, you have painted it!?

T.: I will come back to the issue of the parents. When they manipulate me, I feel guilty, and this relationship is difficult to break. Communication with parents and guilt are somehow intertwined in my case.

P.: It turns out that we all have to be separated from our parents, but at the same time we condemn ourselves to a sense of guilt?

T.: That's right. *This feeling appears and destructs me, but I think it is something you have to fight.*

P.: Or perhaps you can just attribute it to the archaisms? And it will become easier. If you go back to the biblical parable, that you told, the God performs a dual mission in it: **he punished the people, and then saved them from the punishment and for that – “let's praise him”?** As if **the suffering results in anything good, in love and incentive?** For “he, who looks at the golden snake, will recover and revitalize”. **The suffering is sent, so that you receive benefits in the future.** And this is the baseline of masochism!

T.: Very interesting, I'm surprised that the semantics of masochism is so versatile that it can relate to religion.

P.: If this snake (Fig. 6) is green, it seems to me that you keep it alive. After all, your hand picked green - the color of life.

T.: Of course, I now have some guilt, and in different aspects. This is why the snake is alive (green).

P.: We see how the rationalization works. After all, you said that you could not draw this snake gold. **But to receive the God's grace, the God sent it those, who survived the snake bites. You also need to survive “these snakes” inside you.** What do you think about this hypothesis?

T.: So, **I curse myself to suffering** inside me?

P.: And now you **think right!** Do you feel, that **shattering your intentions of the “Superman” is caused by large spiritual attraction to the parents?** I'll be more specific: you have difficulty in combining in yourself **the image of a good son and the desire to have the own freedom of the Superman; desire to separate and be free faces the spiritual dependence on the family, especially your mother.** Something heavy, dark, strange dominates over you? If so, then the snake (Fig. 6) is “alive” for you, and therefore the guilt, too? It corrodes the soul and undermines your strength?!

T.: I feel that it's all true, I'm surprised with the accurate wording. I can only state that **dependence**

on parents restricts me, and “the snake” is, obviously, inside me. That’s why it’s not gold, but green - I agree with this! It lives inside me.

P.: How does the following drawing (Fig. 7) (chosen by you for “Guilt tattoo”) specifies what you say?

T.: This is some kind of a forest creature (having lost its human form) - barbed, unpleasant, and similar to guilt it is green. This drawing **reflects the unpleasant state of guilt, when the human form is lost. I’m an introvert, I’ll seclude myself: loneliness is the leitmotif of my life.** Here is another Fig. 8 to the theme “Guilt”. This drawing (Fig. 8) resembles the previous one (Fig. 7). **It reflects what I feel when I experience the guilt.** It is my guilt that limits my activity, this unpleasant state - passive, lost in myself, hopeless, and the figurine is all green (Fig. 7).

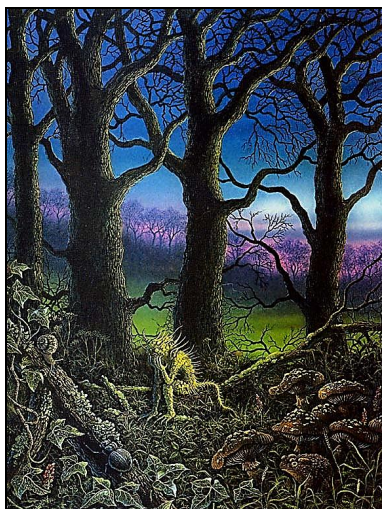


Fig. 7 S. Tron,
Emotional creatures

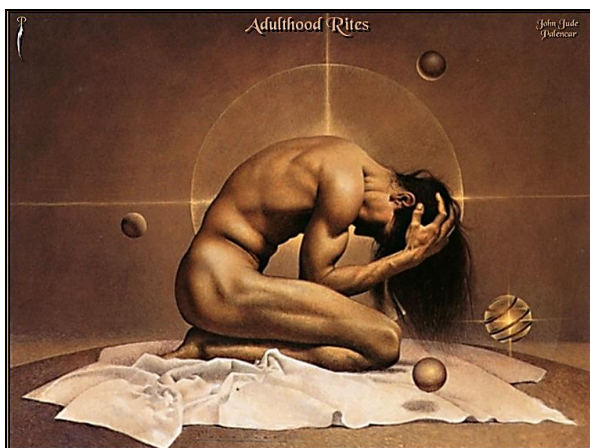


Fig. 8 J. J. Palenkar,
title unknown

P.: Fig. 8 illustrates the state (posture) of the delay in the “mother’s womb” - a spiritual relationship with the parents, and a person cannot be adequately active, cannot move independently in the direction of self-actualization. Guilt is a paralysis of activity. It should be understood that the guilt has the sensual attraction to the mother as its background, the given and belonging to the category of “Oedipus complex”. It is important to start making small steps towards yourself, and then you will be able to harmonize with the society, finding the desired power. Many thanks to you, that with a small number of drawings you gave so much information by both drawings and your words.

T.: Thank you. I have never expected that it is possible to adequately see, learn and “tell” using the drawings about oneself. The archaisms, which we are not aware of, are striking. I have learned a lot of valuable information for myself. Now I have information for reflection and I plan to take the initiative for corresponding actions, which, I hope, will gain confidence, because there is awareness, I received today. I am very pleased to have taken the journey into the mysteries of my psyche. It turns out that the depth of one’s own psyche can be very unexpected and interesting! Thank you so much!

The presented fragment of the psychoanalytical work with the use of visualized self-representation (own psychodrawings of Tattoo and selection of art reproductions for them) illustrates, how the use of psycho-corrective dialogue can allow to objectify the truths, important for the understanding of the personal problem of protagonist T., the essence of which is that respondent T. could never guess that his vital necessity – bringing to life the personal ideal – Superman (longing for *power*), establishes the formation of his *weakness*. This means that we are dealing with two adjacent realities: idealized – Superman (Fig. 1) and mundane – “porcupine” (Fig. 7), as well as the deprived person (Fig. 8), which do not link up in the consciousness of T. without external help. In this case it is not only the unrealistic image that plays a destructive role, but also the presence of Oedipus dependence, which limits the desired progress in reaching the image of

Superman. Oedipal dependence on the mother produces the tendency for self-punishment (Fig. 7) and self-deprivation (Fig. 8). The ideal, specified in the Tattoo (Fig. 1; 2), is established by the attraction to the mother and the desire to “return to the womb”. That is why striving for the Superman actually agrees with the tendency of striving for the state, which by its perception is similar to being in the mother’s womb (which is hinted at by the “gold” **shadow** of the rider (Fig. 4)). Such “infantile idealized desires” when meeting the “everyday life” generate regression of the psyche. According to T., this is determined by “guilt”, which creates a tendency to loneliness, self-isolation, weakness, inconsistency (Fig. 7; 8). It is very hard to find the link between these **two adjacent planes** outside the in-depth cognition (one may need to possess A. Einstein’s ability to look into the “other plane”).

The in-depth cognition unfreezes the personal problem, in the solution of which the logical thinking is impotent. In the case of T. we are talking about the stabilized internal conflict: the desire to return to “the mother’s womb” (see letter S is in the frame). Such restriction contradicts the omnipotence of the Superman. Double adjacency of the planes, defined by the consciousness and the unconscious, in itself does not assume linking - it is blocked by taboo-incest energy.

The empirical data indicates the blocked power, which can change the vector: reorientation takes place from the “ideal” against its carrier (T.). Diagnostic and corrective process helps to establish relations (by verbal and non-verbal means) between the conscious and the unconscious, that offers the prospect of the coveted “miracle”, which was metaphorically announced by Z. Freud: “**an evil spirit loses its power, when you name it!**”. The psychologist helps to objectify the sense of the spontaneously represented by the subject to the observation plane (“listening”). And this is the information, which **might have never existed** in this world: without the in-depth psycho-correction cognition, it could remain at the latent level. Thus, the in-depth cognition is not only an intellectual enlightenment, but also a strong-willed effort to deepening and expansion of self-reflection of social and perceptual experience.

Participation in ASPC allows the subject to be in harmony with their own desires and aspirations that branch out and are marked in the process of diagnostic and corrective changes from oedipal dependencies that have blocked them previously. This is the way, which can conditionally be called an energetic reorientation of the subject for social success!

This puts the emphasis on the ability of ASPC to provide help to the subject by expanding their self-awareness, which stipulates the detection of their internal stabilized controversy that was beyond the understanding due to its pralogical nature. If destructive formations are not corrected, it can result in the effects of the “black hole” that absorbs energy, which leads to a tendency of self-punishment. The analysis of the empirical data with respondent T. confirmed the effectiveness of in-depth cognition, based on leveling the pralogical disguises of the presence of a personal problem and awakening of logical abilities of the protagonist in understanding of its causes. The in-depth cognition assists logical thinking in acquiring the status of the “master in its own house”! Only under such conditions the perspective for the harmonization of the “desired” for the respondent with the “real”, i.e. with what is characteristic for the psyche at a given moment, is detected.

The in-depth cognition of the psyche is realistic, first of all, due to the materialized self-representation means, and to the specifics of revealing the unconscious contents through their **iterative nature (repeatability), invariance, permanence of the tendencies, which contradict the desires and expectations declared by the subject.**

The mechanism (law) of the “**positive disintegration of the psyche**”, which on its own **causes the integration** plays the determining role in ensuring the results of the diagnostics and correction process. This helps to reduce the activity of automated peripheral defenses of the psyche, as well as provides an incremental and multilevel procedural diagnosis (in its unity with correction), which ultimately extends the self-consciousness and predetermines the integration of the psyche at a higher level of its development. Participation of the subject in ASPC group deepens

and expands their own competence in the sphere of social and perceptual perception in the system “man ↔ man”, that promotes personal growth. The in-depth cognition is controlled using the psychologist’s questions, based on senses, which should be understood not only based on the actual answers of the respondent, but also due to interpretative generalization of the obtained material. Understanding the meanings can be metaphorically defined as the professional having the “third ear” and the “third eye”. Meanings are behind the observed, the seen and the heard.

The psychologist should also understand the structural and dynamic aspects of the psyche, which is supported by the “Model of the internal dynamics of the psyche” created by us (the “Model”) (Fig. 9). Structure of the psyche in its dynamic and energetic parameters presents the trends of of the subject’s activity, which are in their energetic opposition, as indicated by vector arrows 2 and 5. On the one hand - the desire for social success, “the value of the ideal - I” (arrow 2), and on the other - the activity generated by “core values” (arrow 5).

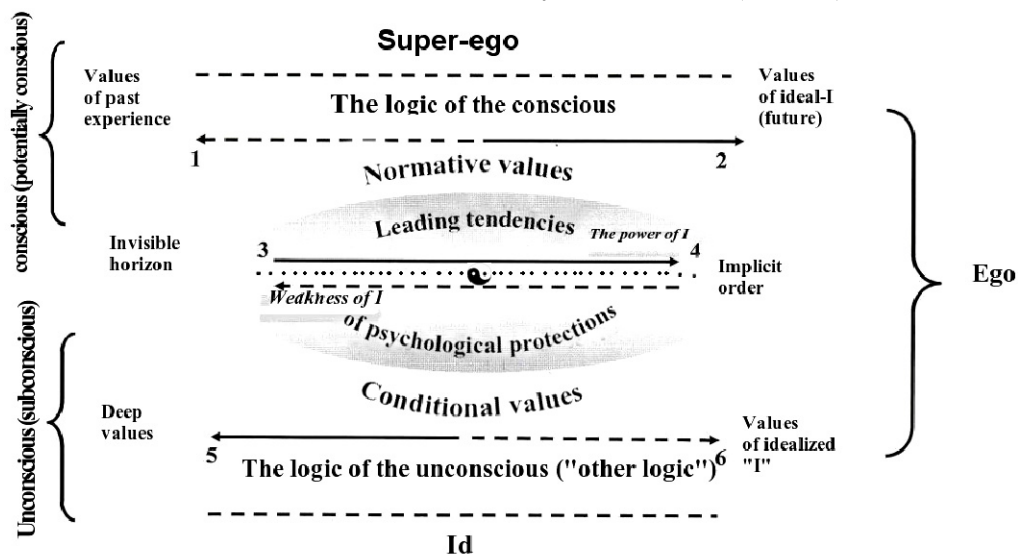


Figure 9. Model of the internal dynamics of the psyche

The research and practical results of managing the in-depth cognition depend on understanding the functional subsystems of the psyche in their energetic multidirectionality (Andrushchenko, 2012; Yatsenko, 2003). The psychological defense is presented as a link that connects both the conscious and unconscious spheres (see “Model”, ellipse).

Practicing psychologist should take into account the double adjacency of the defense system planes, as indicated by Yin-Yang symbol (in the “Model”). Let us specify this double adjacency:

a) coexistence of two types of psychological defenses of a person – **peripheral and basal**;

b) **any form of defense** (basal or peripheral) differs by the **tendency “to power”**, the meaning of the power depends on the values, related to them: “conditional” - peripheral defense and in-depth (“unfinished childhood businesses”) - basal defense;

c) act of the subject’s spontaneous behavior is naturally caused by the energetic dynamics of the peripheral and basal forms of defense, which adjoin in the intersection “point” of the “vertical” and the “horizontal”;

d) the basal forms of defense (“horizontal”) pursue the interests of the archaic heritage of the psyche (as non-experiential formations), which can be implemented through the involvement with peripheral defense (“vertical”), guarding the actual problems of the subject’s “I”;

e) the “intersection point” implies a compromise of the interests of both defenses.

The latter points to the fact that in practice the basal and peripheral defenses merge in one. This explains the fact that the term “psychological defense” (many do not even know about the “basal”) is most often used. That is how it ensures the deviations from the reality desired for prosocial

intentions of “I”. This refers to the defensive confirmation of the “Idealized I”. Thus the psyche of a modern person approaches the pralogical nature of self-perception, longing for unsurpassed strength, excellence and other merits. Most importantly, the mentioned illusion is accepted by the logical thinking, which thus subjectively eliminates the sensitivity to contradictions (“resemblance of the truth”), which is its weakness. This context is well supported by the words from William Shakespeare's play “Macbeth”:

*That trusted home
Might yet enkindle you unto the crown,
Besides the thane of Cawdor. But 'tis strange:
And oftentimes, to win us to our harm, The
instruments of darkness tell us truths,
Win us with honest trifles, to betray's In deepest
consequence.*

Another important discovery in the psychodynamic theory was determining the value of the in-depth cognition of the pralogical (archaic) essence of the “**implicit order**”. The specified category is related to the “**invisible horizon**”⁸, which is characterized by **neutrality to the activity of the conscious and unconscious spheres**. This fact confirms the implicit order by the neutrality of its functionally asymmetric (in meaning) components. Neutrality of the implicit order to the contrariety of its components confirms its pralogical (archaic) nature, which is based on the **empathy law**, which reconciles both spheres in the external presentation (the seem to be “measured” only by the energy in the context of parameters “life – death”. The latter can be traced in the drawings of respondent T. (in the above fragment of the empirics) that the drawings illustrate. All psychocorrection procedure is to divert the “mortido” “river” to “libido” - to self-realization. This is the value of the implicit order of the psyche, discovered by us, as well as its subordination to the empathy law, discovered by L. Levy-Bruhl on the basis of the archaic thinking study.

The above elaboration of the pralogical parameters of the in-depth cognition methodology

allowed to specify the category of the “**psyche integrity**”, irrespective of the continuity of the **laws of asymmetry of the spheres of the consciousness and the unconscious**. It is important to give at least a brief description of the holographic understanding of the brain activity, presented by K. Pribram (1971) in his work “Languages of the Brain”. His views are consistent with the Fourier theorem, which clarifies the fact that any most complex pattern can be decomposed into a series of regular waves. But, “there exists a reverse transformation, which transforms the wave pattern back to the picture” (Grof, 2000, p. 105).

The “invisible horizon” is characterized by neutrality to what is happening in its zone (according to S. Hawking's interpretation). Therefore, the “wave pattern” has an internal coherence in each system. And seeing the coherence between the systems is the professional task of the psychologist through catching the **senses**. The hypothesis arises in this context: reading the meanings can follow the connection line “yin-yang”. Therefore, the foundation of the meaning is the semantic reality of the presence of functionally conflicting elements (consciousness / unconsciousness). It can be read objectively only by using the subjectified means. This hypothesis is consistent with holographic hypothesis that “localization of functions largely depends on the connections between the brain and the peripheral structures; what they determine, **what** is coded... in each system, and this coherence determines **how** the events become a code” (Grof, 2000, p. 105).

It is clear that above view does not accept the linear correspondence between the structures (which is the basis for the academic psychology). In the **holographic hypothesis** there is no linear correlation or, in other words, “there is no linear identity between the representation in the brain and the phenomenal experience, as well as there is no linear correlation between the structure of the hologram and picture in case of correct projection of the film” [ibid]. Taking into account the functional asymmetry of the spheres of the consciousness and the unconscious, the conclusion drawn by K. Pribram that “neural impulses act as **binary “yes – no”**; the slow potentials form the

⁸ The term “invisible horizon” is borrowed from S. Hawking (neutral zone between the “black hole” and the “luminescence” above it) [Hawking, 2014].

uninterrupted waves on the connections between the neurons, is important for us. Conventionally, this can be related to the functioning of the unconscious, which is characterized by **“both this and that”**. This is why the whole ASPC process is characterized by the dynamics from “polysemy” → to “monosemy”; from “diffuse” → to “specification an determinacy”.

Let's return to the “Model” which shows “an invisible horizon”, associated with the category of the “implicate order”. We are sure that **the order is synchronously interrelated with the archetypes**. The understanding of the archetype by S. Grof (2000, p. 108) is close for us: “In holonomic theory the archetypes can be understood as the phenomena sui generis, as the cosmic principles inwoven in the fabric of the **implicit order**” (underlined by us – *T. S.*). We are confident that the “order” is a category relating to the various areas, which is proven by the research carried out by I. Prigozhyn (1986) “order through fluctuations”, and the Bohm theory on the implicit and explicit order. We will present more detailed information on the “order” in a separate paragraph. Let's return to the ASPC experience, in which the procedure of “arranging” the visualized self-representations is characterized by the individualization and uniqueness of the standardized reproductions ranking sequence, which are offered for selection by the ASPC participants. Every participant fast and easy copes the arrangement, but cannot explain, why they arranged the selected reproductions in that specific order. The answer is: “That's how my hand put it”. According to Levy-Bruhl, the human hand has an archaic “blind skill”.

One gets the impression that the psyche has enough “autonomized space” for both spheres (for “binary”) in its “inherence”.

The presentation of the problem stated in the article requires covering the pralogical functional aspects of the defense system of the subject's psyche. Basal defense **“animates” the repressed deprived aspects of the psyche**, that have oedipal motifs, and the situational form of defense aims to ensure the social prestige of the “I”. The latter requires withdrawal from the reality and more often uses the **rationalization** mechanism, which is

pointed out by Z. Freud. This fact proves the pralogical component not only in the basal defenses, but also in the peripheral defense, as the psyche in the subject's **striving to social self-affirmation** is ready to leave unnoticed the controversies, between “I - real” and “I - ideal”, and this creates freedom for the peripheral defense to distort. Thus, if the psychological defense is called the **integrator of the psyche, it is important to understand at what price the “integrative tranquility of the “I” is reached?** In matters of withdrawal from reality the defense is at the mercy of the pralogical formations.

Thus, the peripheral defense ensures the integration of the subject's state only in case of the compliance of their feelings with the requirements of the idealized “I”. There are grounds to state that: the peripheral defense is a *specific integrator*, which for the sake of the “I's” prestige subordinates the logical thinking to the unstoppable desire to reach the desired image. In this case, the logical thinking invisibly to itself is likened to the pralogical, as **as the desired is taken for true, as well as possible is taken for real**. This explains why the fairy tale “about the emperor's new clothes” always remains valid.

The contradiction between the “idealized” and the “real I” can be explained as follows: logical thinking ignores the reality, unfavorable for the “I”, thus creating the double adjacency of the planes of “I” - it “knows” and “does not know”. We can recall the words of A. Pushkin:

*“Oh, it takes little to deceive me!..
I cannot wait to be deceived!”*

Or the words from M. Tanich's poem “Knot”:

*“I made him up of what I had
And what I had, I fell in love with”*

Any person is able to create reality to fit their desires and take it for true, with individualized colouring with own feelings. Is this not a convincing example of the common nature of the animation (spiritualization) of the world by the primitive people and the deviations from the social and perceptual reality for a modern person for the sake of the “idealized I”. Noone simply pays attention to this. Now, for known reasons, – all of us are subject to the influence of the archaic heritage, which can come into contradiction with the requirements of the society. This imperceptible,

invisible controversy of double plane realities stipulates our *weakness* (“personal problem”). William Shakespeare in his “Othello” beautifully described this:

*“But, O, what damned minutes tells he o’er,
Who dotes, yet doubts, suspects, yet strongly loves!”*

Hasn’t Vladimir Vysotsky emphasized the weakness of our (logical) mind with one sentence:

*“When you die, then you understand,
What life is...”*

We can also recall a widely used expression: *“Live and learn, and die a fool”*. The above words have a pralogical context – they hint at the universal wisdom, “presented” to a human being by the nature, only formalization of the logical thinking, making the adequacy of perception of the personal experience more complicated. This explains the feasibility of introducing the principles of the ASPC functioning.

This may explain the fact that when Z. Freud presented the person with the results, the truth, discovered during the hours of sessions, that person might have answered: “Ah, actually I knew it before”.

During many years of practice, we have seen that truly **“the psyche knows it all”**, only the subject’s consciousness does not know it. And this is the very essence of the pralogical essence of the psyche (duality): on the one hand – **“it knows”**, and on the other – **it doesn’t know**. The psyche does not know **“what exactly it knows?”**. The latter points to the importance of in-depth cognition by a person, which can reorient the power of the **logical thinking to the cognition of oneself**, which will allow the person not to freeze the controversies, but to solve them, so that the **“logical thinking” became the master in its own house**.

A holistic approach to the cognition of the psyche was implemented by Z. Freud, but it was limited only to neurotic persons and was centered on the symptoms of the disease. The master himself said: “I have a biologization approach, the psychological one is still waiting for the solution” (Freud, 1991).

In our case, a person coming to a group does not mean the existence of dysfunctions - it is rather the process of practical cognition of the psyche - of their own and that of the other people. After all, each member of ASPC either learns, or works and improves skills. We think that the introduction of

the *“implicit order”* category in the scientific use is the most significant discovery, to which the **classical psychoanalysis** only came close to by determining the “logical chain”, the interaction of free associations⁹. This “chain” is actually a prototype of the “implicit order”.

Let us clarify the main aspects of the classical psychoanalysis:

a) concentration on the neurotic person symptoms;

b) predominant use of verbal means (free associations);

c) absence of a conscious choice of the analysis means for self-presentation (just “had a dream”, “it crossed the mind”);

d) lack of orientation at the joint work (dialogue) using the visualized material (except dreams). The latter is a distinguishing characteristic for author’s in-depth cognition methodology: eventually the change takes place only through the involvement of the consciousness in the cognition process, and then the willpower joins in as the correction prerequisite.

A distinctive feature of the in-depth cognition as compared with orthodox psychoanalysis is focus on the neutral horizon, where the actions occur, preset by both spheres of the psyche. Explanation: the archaic determinants are always latently present, so a psychologist’s offer to select representation(s) implies the *actualization of the consciousness in the selection process*, which opens up the prospects for equality in the dialogue. Functioning of the ASPC group implements purely the **psychological approach** to the organization of dialogue and analytical help for people, who are within the limits of psychological health. The empirical data of the psychocorrection process opens the possibility for the in-depth cognition by actualization of **cognitive-pralogical peculiarities of the subject’s psyche**. Therefore, the leitmotif of ASPC procedures is cognition. At the same time, we rely on the fact that, - “There is nothing in the mind that would not have existed in the senses” (Grof, 2000, p. 39). Therefore, the expression of own emotional reactions to what is happening by the ASPC participants is the

⁹ The metaphoric symbol is the “couch”.

primary element to the principle consistently present in the in-depth cognition.

We are confident that the latency (invisibility) exists only at a descriptive level, but not at the dynamic one, which energetically objectifies the motivational activity and offers reliable prospects to ensure the objective effectiveness of the in-depth cognition.

The objectively observable attributes of classical psychoanalysis are well-known: slips of pen, slips of tongue, dreams etc., seemingly insignificant for the psyche, behind which Z. Freud (2014) brilliantly found the hidden meanings. Our studies prove semantical similarity of dreams and drawings symbolism [Yatsenko, 1989]. The fact that the reproductions, selected by ASPC participants, frequently contain the “withdrawal from reality”, which contradict the objective laws of nature (which do not hinder them from making the choice) becomes of interest. This is exactly where the **actual** and

objective source of information capabilities of revealing the meanings of the unconscious determinants of the psyche of a specific person are hidden. In other words, the “deforming” aspects of the drawings (withdrawal from reality according to the laws of the material world) *latently contain the essential information about the psyche of the respondent*, who selected this (or that) representation. If the slips of the pen and of the tongue conveyed information due to direct interpretation by Z. Freud, the art reproductions suggest that dialogue interaction with the respondent with her interpretive generalizations is required to obtain such information. In any case we observe the appeal *to the rational, to the logical thinking of the respondent, which stipulates the strengthening of the respondent’s rationality (logic of thinking)*. Below we present some of the art reproductions, images of which illustrate the withdrawal from the “earth laws” (criterion - “this cannot happen...”) (see. Fig. 10 – 24).

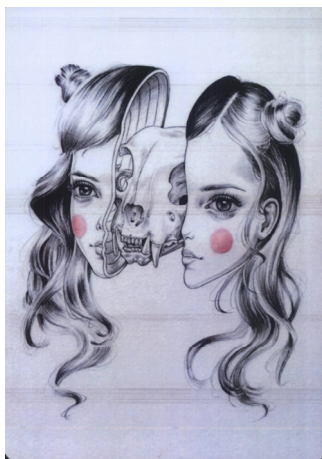


Figure 10. Yu. Filipenko,
Catwomen Don't Cry

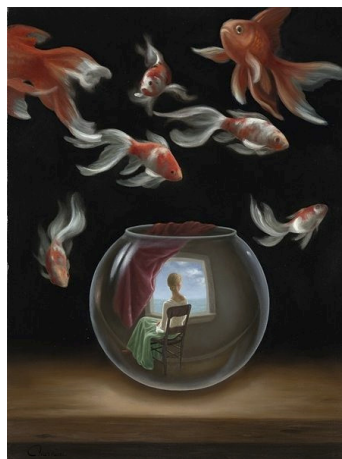


Figure 11. S. Chernine,
The Sea Inside



Figure 12. Author and title unknown

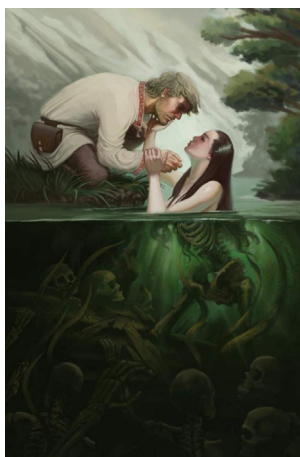


Figure 13. Author and title
unknown



Figure 14. I. Morsky,
Divorce



Figure 15. J. Earl Bowser, title
unknown

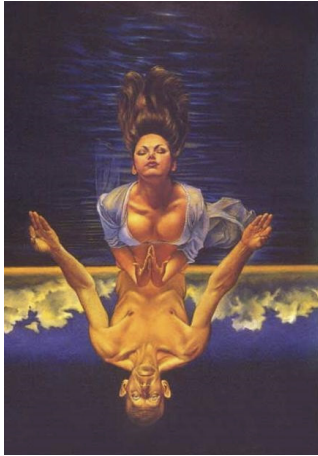


Fig. 16 J. Devito,
Challenge



Fig. 17 V. Syudmak,
Evolution



Fig. 18 V. Gozhev,
Today



Fig. 19 V. and M. Remenar,
My Rose



Fig. 20 Author unknown,
Sea Maiden



Fig. 21 Author and title unknown



Fig. 22 Author and title unknown



Fig. 23 Author and title unknown



Fig. 24 Author and title unknown

Withdrawal from the reality was also observed in the fragment of the transcript of the psychoanalytical work with respondent T.: declaring himself as a Superman (Fig. 1.) and, at the same time limiting with a frame (which contradicts the essence of the image), - in life, T. represents himself a “porcupine in the forest” (Fig. 7), which shows a striking difference between the desired and the actually felt. We become more confident, that when we speak about the cognition of pralogical aspects of the psyche, it is hard to work without the visualized means.

The virtuous ability of the authors of classic works to figurative and symbolic expression of the “mental problems”, which helps to visualize relevantly the drama of the human soul, is astonishing, and this creates the tremendous potential for the in-depth cognition of the psyche.

The sensual and emotional response of the ASPC participants to the art reproduction **is the beginning of the its individual “animation”, which is connected to ensuring, in the process of personalization (uniqueness) analysis of the**

emotive content of the drawing, which specifies the properties of the specific subject's psyche. At the same time the process of **the psyche subjectification has a generalized, collective, archaic nature, which predetermines a reliable (objective) way for the optimization of the in-depth cognition process**. The use of the art reproductions is gradually gaining the status of ASPC attribute.

Self-visualization has rendered help in solving the issue, important to ensure the efficiency of the in-depth cognition practice: **how to achieve the relevance and reliability of the results at the lowest emotional expenditure?! The answer is the compliance of the ASPC process to the law of "positive disintegration of the psyche and its secondary integration at a higher level of development"**, to which all procedures without exception are subordinate. Let us point out the basic requirements of this law:

- a) inseparability of diagnostics and psychocorrection;
- b) portion and multilevel nature of the diagnostic-correction process;
- c) mediation of the in-depth cognition by objectified means;
- d) dialogue interaction of a psychologist with a respondent;
- e) emotive excitement of the objectified representations, filling them with individualized (personalized) content, which facilitates the transition of the presentation to the status of the representation of the respondent's own experience;
- f) expansion of the respondent's self-awareness due to dialogue and analysis process within the "P ↔ R" system with intermediate, final and generalizing interpretations etc.

The foregoing suggests that the pralogical aspects of the psyche that are particularly presentable in their artistic and archetypal image help us to obtain personalized results due to dialogue analysis.

Special attention should be paid to work in large rooms (100 and more people, Photo 1, 2) when the process is shown on the screen, especially what is happening "on the psychologist's worktable" (Photo 2). We were able to present seven author

schools (each lasting one week) in the corresponding books (for example: (Stoyanova, 2007; Yatsenko, 2010). The ability of a large audience to connect to the work of the psychologist with one person has remained a major mystery for us for a long period of time. The recent discoveries of archaic heritage and understanding of the pralogical parameters of the ASPC methodology in its organizational and functional aspects allowed to understand the true causes of the human ability for the collective in-depth cognition. The archaic heritage (Yatsenko, 2018) establishes the energetic and motivational potential of the **pralogical thinking**¹⁰.

For more than 15 years we have been conducting ASPC groups in large rooms (1-2 times per year), but the methodological grounds of such success received its scientific substantiation only due to research outcome to archaisms and pralogical thinking. The positive experience of work in large rooms is the evidence that **thinking of a modern person in the sphere of social and perceptive reflexion** is not free from the collective (generalized) conceptualization, which are animated due to pra-associations of the catalyzed visualizations of the process. A high emotional-rational background is created for the ASPC participants working in a large auditorium. At the same time people are united by both a common archaic perception, and pralogical-archetypal versatility of drawings symbolism that have the potential to stimulate the latent motivation for self-cognition. Collective work does not hinder its **individualization**: everyone "finds his/her own" in the emotive experience, stimulated by the screen. Thus, personalization of in-depth cognition in a large auditorium is spontaneous. The energetically universal catalyst of the activity of the attendees in the large auditorium are the archaisms: Oedipus complex, guilt, sacrifice, tendency to use, slave-owning and slave-subordination, masochistic tendencies, etc. The unifying factor is the pralogical nature of perceptions, based on the collective views.

¹⁰ Philosophy-encyclopedic dictionary gives the name of the primitive thinking as **archaic**, which **L. Levy-Bruhl** called **pralogical, primitive** thinking, and **L. Levi-Strauss** – **mythological** (Yatsenko, 2012, p. 535).

The latter are interrelated not only with the experience of the primitive generations, but also with the person's ability to animate (emotive animation) the objectified means, which catalyze the process of work individualization of each attendee.

L. Levy-Bruhl (1930, p. 236) states: “The mind of the primitive people is not different from ours... The pralogical thinking represents a special structure, which functions together with the structure of logical thought ...”.



Photo 1. Author's school of the academician of the NAPS of Ukraine T. S. Yatsenko. Pavlo Tychyna State Pedagogical University in Uman, 2017.



Photo 2. Psychoanalytical work of the academician of the NAPS of Ukraine T. S. Yatsenko. Crimean University of Humanitarian Sciences, Yalta, 2011.

We have attempted to identify the reasons due to which the in-depth cognition preserves the emotive connection and common understanding by the ASPC participants of what is happening in a large auditorium:

a) ability **to animate** (spiritualization, psycholozation) of the objectified world, which creates the prerequisite (“food”) for pralogical thinking;

б) the archaic properties of the psyche, characteristic of every person, expressed in emotive connection with the experiences of the protagonist, which is catalyzed by artistic paintings (psychodrawings) and psychoanalysis (illustrated on the screen);

в) actualization (animation) of the traces of the collectively experienced, emotionally meaningful experiences, determines the development of

intuition and probabilistic forecasting of the subject's personal problems;

r) subordination of the APSC process to the laws of positive disintegration of the psyche and its secondary integration at a higher level of the subject's mental development develops the skills for future professional work of psychologists;

д) portion nature and optimal emotive loads (regardless of the number of participants in the in-depth cognition process);

e) involvement of each participant in the in-depth process due to the individualization of their projective identification mechanisms, and personal insights by actualization of their own problems;

ж) the in-depth cognition is not only acceptable, understandable and accessible to all participants, but is also carried out at an optimal motivational and emotional background that contributes to the intellectual processing of in-depth sources of a personal problem, both for the protagonist, and for every participant. This facilitates the subsequent individualized, personalized work with a psychologist.

ASPC process awakens activity along two directions: cognition and self-cognition, which are specifically interdependent. Therefore, the work of a psychologist with one person creates "emotional concern" for a large audience of participants. At the same time the individualization of the diagnostic and correction work basis occurs invisibly and uniquely on the internal (externally uncontrolled) plane. This demonstrates both the universality of the archaic origins of activity inherited by the mankind, and the concern of the psyche (in its system organization) to self-perfection, in the approach to pro-social ideal. A human being is a social "creature", and therefore during ASPC the desire to adapt and self-preserve awakens.

Obviously, the opportunities for the psychologization of drawings images by ASPC participants are universally being formed since childhood, fitting into the fabric of the pralogical thinking development. A drawing removes stress, relaxes the ASPC participants, providing mediation, metaphoricity and context of the cognition of oneself and the others. The dialogue psychoanalysis broadens and deepens the self-awareness for both

the protagonist, and the attendees, due to the universality of the underlying determinants. The success of social and perceptive cognition in large auditoriums facilitates group **integration of the participants, catalyzing the pralogical and logical components of the reflexive thinking: "from image to word" and vice versa.**

Spatial and conceptual thinking (to which the pralogical form also belongs) **uses prototypes, foretypes (archetypes), while being indifferent to the controversies. This happens due to equalization of the "possible" with the "impossible", "mundane" with "cosmic", "real" with "supernatural".**

The pralogical thinking uses non-verbal and pre-verbal archetypal **symbols to convey significant information.** In this case the **meaning**, being visualized, is transmitted irrespective of the variability of the symbols, that have latent interconnection. The latter was characteristic not only for the ancient populations, but also for the developed civilizations. Therefore, we can rightfully speak about the evolution of the archaic (pralogical) thinking and its discreet integration in the reflexive form of a modern person's thinking. The archaic ability of the psyche to visualize the most complex psychological nuances, as well as the actualization of the nonexperiential formations, **open new horizons for the scientific evidentiality and the efficiency of the in-depth cognition in large auditoriums.** Many years of practice in ASPC widened our ability to reveal the **destructive tendencies of the psyche, which lead a person away from the life-assuring positions, creating energy expenditure due to the dominating tendency for self-punishment, importing and self-deprivation of the psyche** (Yatsenko, 2015; Yatsenko, 2019).

A practicing psychologist who claims to be a professional, cannot ignore the true nature of psyche phenomenon, including both its logical and pralogical forms. This contributes to an adequate understanding of the empirical basis in the visualized form, which contains landmarks for the sacred having motivational archaic potential.

We have no hesitation that **the in-depth cognition is impossible within the academic**

approach to understanding the nature of the psyche, which does not take into account the functional asymmetry of the two spheres (consciousness/ the subconscious), motivational and energetic potential of the archaic heritage of the humanity, the value of the implicit order for the understanding of the psyche integrity and the motivational potency of its nonexperiential formations, etc.

Conclusions. Many years of the research of the psyche in its integrity (consciousness/ the unconscious) allowed us not only to reveal its functional peculiarities, but also to acknowledge the influence of the archaic heritage:

- the study of specific determinants of the psyche, established by the archaisms, allow to highlight the basic ones: Oedipus complex, guilt, sacrifice, slave-owning and slave-subordination, etc.;

- we determined that the motivation of the pralogical thinking is energetically stimulated by archaisms;

- we identified the characteristics of the pralogical thinking: neutrality to contradictions, subordination to the empathy law, intuitive potency of the proassociations activity (surpassing and preceding personal experience), collective (commun) views, ability to animate the objective world, connection to double adjacent planes of the psychic reality, etc.;

- we determined that the pralogical thinking does not disappear in the process of the civilization formation and development, but still it is muffled by the control of the logical thinking;

- the in-depth cognition process is based on , such organizational prerequisites, which stipulate the objectification of the pralogical potential¹¹ of the subject's psyche. This means the introduction of specific principles for the organization of ASPC participants interaction, which neutralize the conflict with the requirements for prosocial behavior. The need for the the peripheral defenses is reduced in the psyche, and this opens the

perspectives for the actualization of **their basal forms, which are the target of the in-depth cognition.**

The above provisions explain the need (the the research justifiability) **of the use of pralogical parameters in the methodology for the in-depth cognition of the psyche**, organization of practice, which stipulates the objectification of the genuine essence of the subject's psyche. The main result is laid down in the dynamics of the group ASPC process, which awakens the subject's logical thinking in solving their own personal problems.

ASPC practice proves that the existence of a personal problem (stabilized internal controversy) is always connected with the loss of energy. Contextually this speaks about the weakness of logical thinking in the understanding of oneself and solution of existing problems, but invisible contradictions that create the personal problems.

Participation in the ASPC of the in-depth correction expands their scope for the implementation of logical thinking abilities in relations with themselves, that brings closer to the internal homeostasis and wisdom. That is why **the dynamics of the group ASPC process is aimed at the development and strengthening the logical thinking (in its reflexive aspects)**, which is specifically facilitated by group social and perceptive cognition.

Let us specify **the main properties of the dynamics in the successfully functioning ASPC group: from multiple meaning → to single meaning; from the invisible → to the visible, cognizable; from the presumptive → to the predictable; from the intuitively and emotionally perceptible → to logically understandable, reasonable; from anxiety → to homeostasis; from emotional → to rational.**

The pralogical thinking, which is actualized in the ASPC process, opens prospects for its analysis and identification of the commonness with reflexive thinking of modern person, who is characterized by the withdrawal from the reality, provided by the peripheral protection for the sake of the "idealized I".

Attending the ASPC group by a future psychologist harmonizes aspiration of the subject to

¹¹ The term "pralogical potential" is wider than the "pralogical thinking", and we include in it the archaic heritage (Oedipus, guilt, sacrifice, etc.), which define the energetic potency of the pralogical thinking motivation.

social self-realization using the means for their achievement, thereby leveling the difference between the expectations, desires and conscious intentions of the subject.

Thus, the entire ASPC system, which is originally built on the grounds of an adequate understanding of the psyche in the synthesis of its archaic and ontogenetic features, contributes to its [psyche] genuine cognition.

The in-depth cognition is built upon the nature of the psyche, seeks (and implements) the possibilities to approximate it through the analysis of the pralogical behaviour data. **So far we do not know any other better, more loyal and emotionally-saving way to approximate the future psychologists to their profession.**

We are convinced that the training of future psychologists in universities should not be limited to broadening and deepening the academic knowledge. **The academic approach with its initial focus on the formation of logical thinking is helpless because of the interference, latently established by pralogical formations, which remain out of his attention.** Practical work of a psychologist graduate in this case can face such the formation of internal problems of another person's psyche, the solution of which will require not the conceptual and categorical competence, but the skills of the probabilistic prediction based on the development of social and perceptual intelligence that provides a course of in-depth cognition of the psyche in ASPC groups.

We see the research prospects in clarification of the pralogical essence of psychological defenses both in their basal and peripheral forms.

References

- Andrushchenko, V.P., Yatsenko, T.S. (2012). Philosophical and psychological problems of the mental cognition methodology. *Scientific journal of Dragomanov NPU. Series No. 12. Psychology: Coll. of scientific works.* 36(60), 7-20. [in Russian]
- Brudnyi, A.A. (2005). *Psychological hermeneutics*. M.: Labirint. [in Russian]
- Yatsenko, T.S., Teslyuk, P.V., Yevtushenko, I.V., Avramchenko, S.M., Lysyanska, T.M., Kharchenko, ... Zazhirko, M.P. (2005). *Industrial standard of the higher education. Field of education: 0101 – Pedagogical education. Speciality: 6.010100 – Practical psychology. Educational and qualification degree: bachelor*. Kyiv: Ministry of Education and Science of Ukraine. [in Ukrainian]
- Grof, S. (2000). *The Cosmic Game*. M.: SATTVA. [in Russian]
- Klix, F. (1983) *Reawakening of thinking*. M.: Progress. [in Russian]
- Klein, M. (2007). *Psychoanalysis works in 7 vol., Vol. 2. Love, Guilt and Reparation: And Other Works 1929-1942*. Sirotkina, S.F., Melnikova M.L. (Eds.) Izhevsk: ERGO. [in Russian]
- Levy-Bruhl, L. *Primitive Mentality*. (1930). M.: Ateist. [in Russian]
- Levy-Bruhl, L. *Primitive Mentality*. (1999). M.: TERRA – Book club; Republic [in Russian]
- Lewin K. (2001). *Dynamic psychology: Selected works*. M.: Smysl. [in Russian]
- Maksimenko, S. D. (2013). *Psychological learning of a person: genetic and modeling approach*. K.: Vydavnychi Dim "Slovo". [in Ukrainian]
- Maslow, A. (1999). *Motivation and personality*. SPb.: Eurasia. [in Russian]
- Yatsenko, T.S. (2006). *Basics of the in-depth psycho-correction: phenomenology, theory and practice: Study guide for students of higher ed. establ. K.: Vyscha shkola*. [in Ukrainian]
- Prigozhyn I. (1986). *Order out of chaos: Man's new dialogue with nature*. [transl. from English]. Archinov, V. I., Klimontovich, Yu.L., Sachkov, Yu.V. (Eds.). M.: Progress.
- Yatsenko, T.S. (Ed). (2019). *Psychodynamic paradigm. Scientific school of the academician of NAPS of Ukraine Tamara Yatsenko: joint monograph*. Dnipro: Innovatsiya. [in Ukrainian]
- Rank, O., Zaks G. (1994). *The unconscious and forms of its manifestation. Zigmund Freud, psychoanalysis and Russian thought*. M.: [in Russian]
- Rogers, K. (1994). *Personal Formation: A Look at Psychotherapy* [Transl. from eng. by Zlotnik M.]. M.: Progress. [in Russian]
- Stoyanova, I.Ya. (2007). *Pralogical formations in health and disease*. (Abstract of Doctor's Thesis). Tomsk State University Faculty of Psychology, Department of Psychological Counseling and Psychotherapy, Tomsk.
- Yatsenko, T. (Ed). (2010). *Theory and practice of in-depth psycho-correction: The fourth and fifth author schools of the academician of NAPS of Ukraine T. Yatsenko*. Yalta.: RIO KGU. [in Russian]
- Yatsenko, T. (Ed). (2012). *Theory and practice of in-depth psycho-correction: The sixth author school of the academician of NAPS of Ukraine T. Yatsenko*. K.: Publishing House "N.P. Dragomanov NPU". [in Russian]
- Ivin, A.A. (Ed.). (2006). *Philosophy. Encyclopedic dictionary* M.: GARDARIKI. [in Russian]
- Freud, Z. (2014). *Psychopathology of everyday life*. [Transl. from German]. SPb.: Azbooka, Azbooka-Klassika. [in Russian]

- Freud, Z. (1991). *Interpretation of dreams*: [translation from German]. K.: Zdorovye. [in Russian]
- Hawking, S. (2014). *Universe. Three books about space and time*. St. Petersburg: Amphora. [in Russian]
- Galperin, P.Ya., Zhdan, A.N. (Eds.). *Readings on the history of psychology*. Moscow: Publishing House of the Moscow University, 1980. – 296 p. [in Russian]
- Jung, K.G. (1994). *Analytical psychology: (Tavistock lectures). Glossary/ K. G. Jung*; [transl. from English, introduction by V.V. Zelensky]. St. Petersburg: Kentavr: Institute of Personality: Palantir. [in Russian]
- Jung, K.G. and modern psychoanalysis. *Readings on in-depth psychology. Issue 1*. (1996). M.: CheRo. [in Russian]
- Yatsenko, T.S. (1989). *Psychological basics of active preparation of future teachers to communicate with students*: (D.Sc. Thesis). Kiev State Pedagogical Institute, Kiev. [in Russian]
- Yatsenko, T.S. (1996). Symbolism of dreams and psychological drawings. In: *Psychological basics of group psycho-correction*. Kyiv: Lybid. [in Ukrainian]
- Yatsenko, T.S., Kmit, Ya.M., Moshenskaya, L.V. (2000). *Psychoanalytical interpretation of the set of topical psychological drawings (in-depth psychological aspect)*. M.: SIP RIA. [in Russian]
- Yatsenko, T.S., Chobitko M., Dotsevich T. (2003). *Drawing in psycho-correction work of the practical psychologist [based on the psychoanalysis material of the set of topical drawings]*. Cherkasy, 2003. [in Ukrainian]
- Yatsenko, T.S., Gluzman A.V. (2015). *Methodology of the preparation of in-depth correctional psychologist*. Dnepropetrovsk. [in Russian]
- Yatsenko, T.S. (2015). *Self-deprivation of the psyche and misadaptation of the subject*. Kyiv. [in Ukrainian]
- Yatsenko, T.S. (2017). Categories “complementarity principle” and “implicit order” in in-depth psyche cognition. *Psychology of personality*. 1(8). 13-21. [In Ukrainian]
- Yatsenko, T.S., Bondar, V., Galushko, L., Kainska, A., Pedchenko, O. (2018). *Psychoanalysis of the art reproductions in the training of psychologists: Study guide*. Dnipro-Kyiv: Innovatsiya. [in Ukrainian]
- Yatsenko, T.S. (2019). *Archaic legacy of the psyche: psychoanalysis of the problem phenomenology*. Dnipro: Innovatsiya. [in Ukrainian]
- Yatsenko, T.S., Gluzman O.V., Kalashnik I.V. (2008). *In-depth psychology: diagnostics and correction of the tendency towards psychological death. Study guide*. Yalta: RVV KSU. [in Ukrainian]
- Yatsenko, T. (2018). Implicit order and functional efficiency in the deep knowledge of the psyche. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 25(1). 23 – 37.
- Yatsenko, T. (2019). The laws of the psyche in their universal functionality: professional training of a practical psychologist. *Technologies of intellect development*. 3(1). http://www.psytir.org.ua/index.php/technology_intellect_develop/issue/current
- Pribram, K. H. (1971). *Languages of the brain: Experimental paradoxes and principles in neuropsychology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

«ПРАЛОГІЧНІ» ПАРАМЕТРИ МЕТОДОЛОГІЇ ГЛИБИННОГО ПІЗНАННЯ

Яценко Т.С.

доктор психологічних наук, професор, академік НАПН України
завідувач кафедри психології, глибинної корекції та реабілітації
Черкаський національний університет імені Богдана Хмельницького
м. Черкаси, Україна

Стаття репрезентує актуальну проблему для практичних психологів, що стосується як природи феномена психічного, так і методології його пізнання. Ми зосередили дослідницьку увагу на архаїчному спадку психіки, що дало змогу констатувати особливу роль пралогічного мислення суб'єкта у формуванні (як і в об'єктивуванні) внутрішньої, неусвідомлюваної, стабілізованої суперечності, що є для нього особистісною проблемою. У роботі доводиться неспроможність логічного мислення суб'єкта як на рівні можливостей виявлення особистісної проблеми у її деструктивності впливу на психіку, так і перспектив її вирішення. За межами свідомості знаходиться і сам факт наявності процесів пралогічного мислення та його вплив на соціально-перцептивне сприйняття. Зазначений контекст дослідження визначив його завдання, які пов'язані з вивченням особливостей об'єктивування пралогічних ініціатив психіки в спостережувану площину з використанням візуалізованих засобів. Вирішення проблеми, заявленої в темі статті, зумовило необхідність уточнення відповідних методологічно-пралогічних параметрів процесу АСПП, що створюють сприятливі умови для глибинного пізнання позадосвідних (архаїчних) утворень. Робота визначає як можливості дослідження пралогічних детермінант особистісних проблем суб'єкта, так і діагностико-корекційні способи їхнього вирішення; у ній розкрито пралогічну сутність імпліцитного порядку, виявленого в процесі ранжування респондентом візуалізованих самопрезентантів з огляду на їхню емотивну значущість. Глибинне пізнання психіки сприяє розвитку логічного мислення суб'єкта завдяки оптимізації соціально-перцептивного інтелекту.

Ключові слова: архаїчний спадок психіки, архетип, глибинне пізнання, пралогічне мислення, логічне мислення.

UDC 159.9.01:316.6

DOI: [10.26565/2410-1249-2020-14-02](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2020-14-02)

AT THE FOREFRONT OF THE BUFFER: THE CONVERGENCE OF TRADITIONAL AND POSITIVE PSYCHOLOGY

 **Pavel Lushyn**

¹ *State higher educational institution «University of Educational Management» of NAES of Ukraine
Education and Scientific Institute of Management and Psychology
Department of Psychology and Personal Development
Sichovykh Striltsiv Str. 52 A, Kyiv, 04053, Ukraine
e-mail: plushyn@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9549-1759>*

Abstract. The paper provides a holistic or rather a holographic representation of the evolution of a segment of psychological disciplines in the period of its critical self-organization within a so called VUCA-world (volatile, unpredictable, complex and ambiguous). The basic contradiction between Traditional and Positive Psychology are interpreted in terms of a source of development of a novel sphere of psychological research and practice called by the author Buffer or Transition Psychology. Its content is viewed through dialectical, psycho-immunal and clinical perspective. An original non-deficiency principal is defined and illustrated by a case of a severely traumatized woman: within one session she positively resolves into a posttraumatic growth condition. The author raises challenging issues which open up promising discussions and practical implications into psychological and social research.

KEYWORDS: VUCA-world, Positive Psychology, Traditional Psychology, Buffer/Transition Psychology, psychological practice, non-deficiency principal, ecosystem, social psychoimmunity, cofacilitation, post-traumatic growth.

Problem statement. The psychological community as well as consumers of psychological knowledge has encountered an unprecedented situation that changed the whole understanding of the perspectives of the research and practice in the field. Psychology usually meant to deal with predominantly negative experiences was limited to offer therapy of psychiatric problems. M. Seligman (2000) and M. Csikszentmihalyi (2012) were among the first to find that humans do not just want to be free of the problem, they also crave for happiness. Being experts in the study of optimism and flourishing they pioneered a paradigm shift known as Positive Psychology, which is associated with the study of happiness, wellbeing: it is “not intended to replace or eliminate suffering, disadvantage or disruption (soul), but rather to add to the Treasury or to enrich, as well as to understand scientifically about the human experience” (Toriqul, 2018). Since the emergence of Positive Psychology mental health as the absence of illness and its prevention and treatment has no longer remained the major concern and priority of psychological research and practice.

Analysis of the research and literature

The updated version of the science has become so called “the second wave of Positive Psychology” (PP2.0). Its proponents reconsider understanding of the positive understanding the dialectical connection between health and illness, wellbeing and suffering (Fava, 2020; Held, 2004; Miller, 2008; Lomas, 2015, Wong, 2017). «In recent years, we have witnessed a number of positive psychologists debunking the myths of PP (Biswas-Diener, 2013; Francis, 2012; Marsh, 2013; C. Peterson, 2012) as if these myths were merely due to misunderstandings and misapplications; but these problems are, in fact, symptoms of the fundamental problem of scientism. Against this backdrop, PP 2.0 is directly aimed at these errors. Scientism is replaced by a humble science (Templeton, 1998), because truths about human behavior and the human condition come from different paradigms of truth claims, from phenomenological research and philosophical inquiries. Positivism is replaced by a pluralistic perspective. Elitism is replaced by valuing the voice of research participants (Gergen, 2016; Wong, 2016a) and the “big tent” grassroots approach of

valuing research from different disciplines. Thus, the emergence of PP 2.0 promises a very different kind of research, as well as interventions that are more relevant to real life for people in all cultures» (Wong, 2017).

Basically we witness the appearance of a “third thing”, or in terms of dialectics a synthesis between traditional Psychology and forms of Positive Psychology which are not about a clear understanding of illness or health, negative or positive, normative or pathological, but a sphere of a dialectical transition or a buffer which is characterized by a change in determination, a direction of which is the progress from a linear into a non-linear marked by ambiguity and chaos. That is why further we consider appropriate to join those authors that view the current situation of social and personal development as Volatile, Unpredictable, Complex and Ambiguous (VUCA-world) (Lushyn, 2017; Bauman, 2010; Mack, 2015) in which the changes are rapid and very difficult to adjust to. The new reality supports the importance of elaborating technologies which help utilize the situation of uncertainty in a manner not only tolerated but beneficial for the sake of the development and growth. This technology could be described in terms of “technology of uncertainty” or as it described in one of the Slavic sayings “to go there not know where, bring me what know not”. Conceptually speaking it is about the use of the non-linear model of transition, the linear model being that when the subject moves from point A to a certain point B, the non-linear represents a process where the destination point is ambiguous or characterized as a “paradoxical attractor”, i.e. a form of stability or a space for new possibilities. The phenomenon is conceptualized in I. Prigogine’s works (1984) as “unpredictable stabilization”/“order through chaos” or in the synergies research – as a self-organization of open systems (Kenny, 1988; Wieland–Burston, 2015).

However, the Prigogine’s “order through chaos” paradigm of change as well as synergistic research and our own early studies of the personal change processes were mainly directed at control and management of chaotic and ambiguous situations viewed in deficiency terms of a “pathology” to be eliminated (Lushyn, 2013; Greenberg, 2010;

Masterpasqua, 1997). According to a non-deficiency approach and dialectical perspective the elimination of chaos and ambiguity is neither possible nor appropriate, both are deeply imbedded into the course of system’s development: if order is associated with conservative tendency and chaos with a destabilization and change features, then the progressive transformation turns up as a resolution of the contradiction between the two. In a sense the more stabilized is an open system, the more it is reluctant to develop the traits of self-exhaustion and stagnation, as well as a further growth of instability with signs of chaos and ambiguity (Lushyn, 2017; Greenberg, 2010; Linden, 2020; Rowen, 1992). In this context the positive attitude to chaos and ambiguity – which is intolerance for certainty – can paradoxically lead to its opposite which is order and certainty, although on a different level of development.

The latter helps to confirm the following: a) the ontological status of the open system (Pervin, 1990; Von Bertalanffy, 1967) is a constant communication with an outside world by means of generating and expansion of its boundaries or transitional forms; b) illness and health, pathological or normative experience can be conceptualized in progressive terms of the stability of constant change or the flow of emergents. For example, we can assume that a healthy individual is not the one who doesn’t fall ill but the one who recovers (the model of “chronic health”).

If we define the relation between the two states within a model of a “chronic illness” (a healthy individual/a system is not the one that doesn’t fall ill but never recovers, i.e. is empowered by a constant search of change or the emergence of new possibilities), then there follows that the state of illness demands a certain “healthy condition”/a resource” or a creative potential for a relative/temporary recovery of the subsequent “remission” or growth. Thus, the “chronically healthy” person can be redefined as a dynamic open system that having even reached a higher level of functioning, chooses to open up in front of the alternative to rather grow and develop, then to stagnate: “To be defeated without submission is a victory. To win resting on one’s laurels is a defeat”

(City of translators, 2007). Consequently, to stay healthy is to appropriate/assimilate a capacity for transcending both illness and health for the sake of progressive realization of the imbedded potential. For example, it is well known that the amount of absolutely healthy people is gradually decreasing, while life expectancy – due to the technological revolution and other factors like change in nutrition and education – is rising. Paradoxically the appearance of new illnesses and disorders as well as their reinterpretation promotes the discovery of innovative spheres of treatment like psychosomatic medicine and psychology, bioengineering and digital medicine. Actually, we are dealing with not just a different concept of health (as development) but with a progression of the human identity which is *Homo Transitorius*.

Aim of the paper

The aim of the paper is to analyze theoretical as well as some empirical background for distinguishing a special sphere of psychology with its major task to resolve the contradiction between Traditional (Negative) and Positive Psychology by claiming that both are complementary as well as dialectically interdependent predispositions for the change and development of socio-cultural matrix of psychological knowledge.

Methods of the research

Analysis, synthesis, the empirical part of the research used the case study within an extended period of psychological practice by means of original therapeutic modality of eco-centered facilitation (Lushyn, 2017; Lushyn, 2013).

Principal results of the research

Dialectical model of socio-psychological immunity, and wellbeing. The traditional understanding of health and well-being is interpreted in terms of a deficit or rather a break in full-functioning of an organism, mental or social system, a person or a group. Consequently, to treat the system or an ecosystem of closely connected substructures and elements means to either directly restore it by replacing the old or broken parts or to indirectly immerse it into a set of conditions under which the system starts to operate correctly. Further we will dwell on another approach to healing/treatment associated with the holistic concept of health

understood in terms of non-deficiency of the systems potential as well as its developmental/transitional nature. We call this approach dialectical immunity model or socio-psychological immunity model (SPI) (Lushyn, 2017; Davis, 1994) the essence of which lies in the fact that mental, social and physical organisms being closely interconnected constitute a self-regulated and self-organized ecosystem with a potential not only to fight deficiency of internal or external origin – as traditionally is ascribed to an organism's immune system – but also to facilitate its growth and development, as well as thriving and stagnation. By this we underline that the socio-psychological immunity is not only a defensive but proactive/creative entity. That means that the course of development is determined by the resolution of the basic contradiction between stability and change: as soon as the first start to prevail (and there appear definite signs of system's stagnation), the second tendency takes a lead in order to generate novel contexts to be mastered (Kostyuk, 1989). Consequently, an intent to present an open system as stable and absolutely predictable reduces its understanding to an inanimate or mechanic. In terms of SPI the only form of sustainability as a major quality of full-functioning and health is development, i.e. a constant change of emergents and novel forms of existence.

In the context of SPI the work of an immune system functions as scarcely predictable, irreversible and non-linear process. That presupposes that we are not able to guaranty at what time and in what locality the system enters the situation of survival or change as well as it is quite problematic to predict at what level, physical, mental or social, the change will unfold. SPI is a distributed subsystem with a capacity to function non-locally. The scarcely limited spectrum of response can occur at any place and on any level: the subject being at impasse or restricted in treatment or self-healing can apply to a distributed/systemic resource including even international by means of modern technology and forms of communication. Consequently, applying for a social assistance is not case of individual treatment or help but an act of self-regulation on a social level of SPI.

T–he SPI also operates as an open and irreversible subsystem of an organism or psychological/social

entity meaning it can never restore the former level of functioning even if the existing markers of stability may become evident. Following this logic, the disorder/illness is not necessarily about deconstruction or extinction but rather a transition to new possibilities and levels of functioning. That also means that any attempt to stabilize the system in terms of an object/mechanistic type of change – by reducing its qualities to a preexisting condition – would rather mean depriving the system of its organic nature and thus treating it as a plant growing in a greenhouse (Smith, 2008). (On the one hand the organism stays protected, on the other – it may develop a deficiency of the immune system or an inability to fight external factors.)

In the context a condition of illness and a condition of health are normative, and in dialectical perspective are related to each other as “thesis–anti-thesis” in the course of generating a synthesis of new emergents and capacities. Following this, disorderly as well as healthy functioning are transitional, complementary (Hegel, 1812; Mills, 2000; Jans-Beken, 2019).

Thus, it is assumed that encountering the complex, problematic situations can cause adequate immunity response that facilitates not just a relief or an adjustment but also strengthening of the socio-psychological immunity in the form of new “anti-bodies” (within immune as well as dialectical logic: gene-antigene-anti-body or thesis-antithesis-synthesis). Metaphorically speaking the experience of living through the situations may build a “bank of anti-bodies” or socially relevant culture of capacities and self-healing trajectories.

The role of a psychologist in this respect is to support the process of self-help or SPI function, which socially means an enrichment of the culture of coping strategies (or the change and the flow of “anti-bodies”). In few of our studies we analyzed the cases of integration of personally unaccepted experience into a few innovative pedagogical and therapeutic technologies of personal growth (Lushyn, 2013). Among which are psychotherapeutic modalities like EMDR (Shapiro, 2018), which was discovered as a social and a very paradoxical individual response to a very challenging/pathological situation of its author and

“ecofacilitation” (Lushyn, 2017; Lushyn, 2013), which in itself is a form of sustaining the flow of transitional forms producing the “antibodies”/emergents that lead to full functioning of a person. These and many other therapeutic modalities, techniques and self-healing strategies or trajectories may enrich the ever-transcending culture of illness as a source of development.

A case of buffer transition in the context of psychological help. A woman of 55 survived the death of her son and has been under psychiatric supervision for more than two years. She decided to search for psychological help. The client provided a description of her case as serious enough to stay continuously medicated. At the beginning of the psychotherapeutic session she looked very depressed, and desperate, a number of post-trauma symptoms were still too evident. After establishing a working alliance, the psychologist inquired if the client encountered strange, surprising or paradoxical situation/s during the long period of grieving and treatment. She recalled one when she was asked by her friend to join her at a summer vacation. That was supposed to be a temporary relief from her grieving and depression as she had not left the town since the tragedy. Although it was quite a challenge to convince her, the client accepted her friend’s offer. Her psychiatrist was totally against the possibility of “an - extreme - self - healing - attempt - with - quite - a - critical - perspective”. Such an unprecedented break in her scheduled life-style turned out to be a big surprise, and not only for the doctor but for the client herself. Later this ambivalent situation transformed into a life change event. But before that another and even more extraordinary and illogic situations/events happened to her. Having arrived to the destination, the woman was delighted to start long forgotten routines of leisure and relaxation. By the end of the first day she realized having clean forgotten about the prescribed routine medication and consequently was very frightened of a withdrawal syndrome. Finally, by the end of her stay at the resort she found the vacation very good, she felt recuperated and even rehabilitated. On her arriving back home all of the traumatic symptoms returned.

During the session the contradictions and incongruences continued. On the one hand she went

on crying, complaining about her misfortunes, and the inability to stop her condition, on the other – she persisted to fix her makeup as if trying to produce an impression of being well and healthy. She was asked about the resources to present herself pro-socially and keep up her image. There again followed a rather unexpected response: “The resource that keeps me alive is my work. I am completely engaged into it, otherwise I wouldn’t have made it (there had been no indication she could work hard):

- For how long does your working day last?

- About 8 hours a day!

- Does it mean you can stay effective during the day for that long?

- Right, now I even do not notice being slow and somehow impeded by the medicines. But a real challenge or even torture is to be back home after work.

- Are you saying it is bad memories or anything else associated with the loss of your son?

- (There was more of unexpectedness... the client stopped to narrate about her suffering). Not exactly, it is my mother. We live together since my son’s death. She is in a pretty bad shape, not exactly physical. She is very pushy and controlling, always searching for a chance to start preaching to me...4-5 hours of my time meant for relaxation after work are wasted on nasty quarrels and family argument... as if I were a little child.

Through a rhythmic flow of contradictions and their resolution the problem of traumatic grieving evolved into the issue of mother-daughter relations at the end of the working day:

- I am very well aware of the fact the best outcome for me would be to separate and live apart. I would be taking good care of my mother if I had my private space and a couple of hours just for myself.

- How come? It is the first time you mentioned the quality of your life...

- I thought of this but once, I mean... renting an apartment in the neighborhood would be a good solution...

After the session the condition of the client changed for the better considerably, she started to work on reducing her medication and had four more psychotherapeutic sessions to find herself as functional as she used to be.

Comments. The above narrative of the case with some highlights underline the positive role of transitional forms like paradoxes, contradictions, incongruences (as compared to negative or positive experiences or responds of the client in traditional or positive psychology, accordingly). They are a precondition and/or a source of the developmental process of self-healing: not only transitional forms but the reconstruction/the “defibrillation” of their rhythm of change. Close attention and appreciation of the full spectrum of person’s response, including those that in many modalities are regarded ambiguous and even pathological may transform the undesired experience within a single therapeutic session. A rather unexpected question about ambiguous or paradoxical experience/s during the period of psychiatric treatment and post-traumatic suffering appeared to be a turning point which broke the vicious circle of the pathological response with an access to a different level of personal self-development or post-traumatic growth (Tedeschi, 2004).

Further we would like to pose a list of questions for the perspective analysis and research.

- Can we conceptualize a successful individual with attributes both of disability/disorder and at the same time characterized by mental as well as social health and wellbeing?

- What resources inspire unhealthy and/or the chronically ill to accumulate power and stay in a constant search of coping strategies in order to preserve or attain the existing or even higher level of functioning?

- What is the source of happiness and wellbeing of people diagnosed with a disease or a serious disorder? Has it to do with a longing for remission and/or relief? If there is something positive besides a daily survival practices that helps the chronically ill further transit into more challenging and developmental contexts?

- In case the subject is aware of his/her major health problem, from what does it offer him a release/freedom? Could it mean that her future is no longer ambiguous and that there is no need to tolerate it, which in itself is a universal human challenge?

- If it happens so that all of a sudden, the pain or even the illness disappears, what remains then? Is it

just bad memories and flashbacks, or a feeling of relief, or lessons learned as well as an experience of victory or maybe a personal culture/a potential for future transitions and growth?

- If so, could people with serious illness and damage be the owners of a greater potential or even be more gifted as compared to those devoid of survival or extreme experiences?

- If there exists a culture of health – a part of the human culture that helps people sustain a certain level of functioning – then, is there a “culture of illness” which can also be defined in terms of values and deliberate practices of “positive suffering” being appropriated and communicated throughout generations, groups and communities?

- If historically the appearance of different disorders and illnesses stimulated the appearance of various forms of medical, psychological or social treatments, can we interpret the culture of illness and disorder as closely connected not only to human’s will to survive but also to health and wellbeing in terms of psychosocial growth and development?

- In this developmental context the culture of illness constitutes a transitional form to a different or even innovative mode of living and consequently understanding of health, which is more psychosocial and biotechnological. Given the contemporary human has been integrating the advantages of the human culture, could it be appropriate to reconsider her/him in terms of a “biosocial cyborg” whose health and immunity is no longer localized within a somatic but a social form equipped by historically verified means of self-regulation and development?

Conclusion

By means of theoretical as well as empirical analysis we distinguished a special sphere of psychology with its major task to resolve the contradiction between Traditional (Negative) and Positive Psychology. It claims that both are complementary as well as dialectically interdependent predispositions for the change and development of socio-cultural matrix of psychological knowledge.

Buffer Psychology or Psychology of Transition could be interpreted as closely associated with the so called Traditional and Positive Psychology presuming that any experience of a person can have positive/non-

deficient nature: critical as well as positive experiences are viewed in terms transitional phenomena facilitating the logic of personal and social development and growth – thesis-antithesis-synthesis. Development and growth constitute the principal content of health and well-being, while its elements of discomfort, suffering as well as thriving and happiness being integral to the totality of the psycho-social self-organizing ecosystem. Buffer Psychology supports the idea that psychosocial ecosystems enjoys a certain capacity for an immunity response (gene-antigen-antibody) which is not restricted or reduced to its subject, it is not localized by a person, group or a community, their psychological, physical, biological or transcendental structure. The moment of disorder/deficiency or rupture within an ongoing condition of development promotes an immunity non-deficiency response (SPI) in the form of psychological, psychosomatic or social “antibodies” or spontaneous coping strategies. The ecosystem expands its boundaries by absorbing/generating novel elements from the environment. Consequently, psychological, pedagogical or any other forms of communication and help could be interpreted in terms of consolidation of the human and system’s potential. Thus, Buffer Psychology could be related to both Positive Psychology, and Traditional Psychology considering negative and positive conditions as facilitating growth and development of the open ecosystem.

References

- Bauman, Z. (2010). *44 Letters from the Liquid Modern World*. Cambridge.
- City of translators. (2007). *Pilsudski J.*, from <http://www.trworkshop.net/forum/viewtopic.php?f=66&t=28902>
- Csikszentmihalyi, M. (2012). *FLOW: The Psychology of Optimal Experience*.
- Davis, R. D., & Millon, T. (1994). Personality change: Metatheories and alternatives. In T. F. Heatherton & J. L. Weinberger (Eds.), *Can personality change?* (pp. 85-119). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10143-005>
- Fassinger, R. E. Shullman, S. L., Buki, L. P. (2017). Future Shock: Counseling Psychology in a VUCA World. *Counseling Psychologist*, 45(7) 1048–1058, <https://doi.org/10.1177/0011000017744645>
- Fava, G., Guidi, J. (2020). The pursuit of euthymia. *Forum The Evolving Science of Euthymia: Concepts, Assessment and Interventions. World Psychiatry*, 19(1), 40-50. <https://doi.org/10.1002/wps.20698>
- Greenberg, G. (2010). *Inside the Battle to Define Mental Illness* from: http://www.wired.com/magazine/2010/12/ff_dsmv/.

- Hegel, G. W. F. (1812/1969). *Science of Logic* (A. V. Miller, Trans.). London: George Allen and Unwin.
- Held, B. (2004). The Negative Side of Positive Psychology. *Journal of Humanistic Psychology*, 44(1), 9-46.
- Jans-Beken, L. (2019). The dialectic dynamics between trait gratitude, subjective well-being, and psychopathology across 30 weeks, *Counselling Psychology Quarterly*, <https://doi.org/10.1080/09515070.2019.1638228>
- Seligman, M. E. P. (2000). Mihaly Csikszentmihalyi, *American Psychologist*, 55(1), 5-14, <https://doi.org/10.1037//0003-066X.55.1.5>
- Kostyuk, G. (1989). *Learning process and mental development of a person*. (In Ukrainian)
- Kenny, V., Gardner, G. (1988). Construction of self-organizing systems. *Irish Journal of Psychology*, 9, 25–82.
- Linden, M. (2020). Euthymic suffering and wisdom psychology. *World Psychiatry*, 1, 55-56: <https://doi.org/10.1002/wps.20718>
- Lomas, T., Ivtzan, T. I. (2015). Second wave positive psychology: Exploring the positive-negative dialectics of wellbeing. *Journal of Happiness Studies*. <https://doi.org/10.1007/s10902-015-9668-y>.
- Lushyn, P. (2017). *Chaos and ambiguity: from suffering to growth*. (In Russian)
- Lushyn, P. (2013). Ecopsychological facilitation in the transition period (In Russian)
- Masterpasqua, F., & Perna, P. A. (Eds.). (1997). The psychological meaning of chaos: Translating theory into practice. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10240-000>.
- Miller, A. (2008). A Critique of Positive Psychology – or ‘The New Science of Happiness’. *Journal of Philosophy of Education*, 42(3-4), 591-608.
- Mack, O., Khare, A., Kramer, A., Burgartz, T. (2015). *Managing in a VUCA*.
- Miller, S., Hubble, M. (2011). The road to mastery. *The psychotherapy networker*, 15(2), 22-31.
- Mills, J. (2000). Dialectical psychoanalysis: Toward process psychology. *Psychoanalysis & Contemporary Thought*, 23(3), 417–450.
- Nurul Atika Mohd Rosli, Zilal Saari, Talhah Ajmain, Fatin Nabilah Abu Hassan, Aminudin Hehsan, Farahwahida Mohd Yusof, Zety Azlin Elias, Nur Najwa Hanani Abd Rahman, (2020). How happy are you? Defining happiness in industrial revolution 4.0. *Journal of Critical Reviews*. 7(13), 1194-1199. <https://doi.org/10.31838/jcr.07.13.205>.
- Pervin, E. (1990). *Handbook of personality: theory and research*.
- Prigogine, I., Stengers, I. (1984). *Order out of chaos*. – New York: Bantam.
- Rowen, J. (1992). The Concept of breakthrough *Breakthrough and Integration in Psychotherapy*, 81–83.
- Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Smith, R. (2008). The end of disease and the beginning of health. from: <https://blogs.bmj.com/bmj/2008/07/08/richard-smith-the-end-of-disease-and-the-beginning-of-health/>
- Tedeschi, R. G., Calhoun, L. G. (2004). A clinical approach to posttraumatic growth. *Positive psychology in practice*. pp. 405-419.
- Toriquel, C. M. (2018). Positive psychology: personalities, major issues, advantages and disadvantages. *Muaddib : Studi Kepen didikan dan Keislaman*, [S.l.], 8(1), 34-53, <https://dx.doi.org/10.24269/muaddib.v8i1.1048>.
- Wieland-Burston, J. (2015). *Chaos and Order in the World of the Psyche*. <https://doi.org/10.4324/9781315682778>.
- Wong, P., Roy, S. (2017). Critique of positive psychology and positive interventions. *International handbook of critical positive psychology*.
- Von Bertalanffy, L. (1967). General theory of systems: Application to psychology. *Social Science Information*, 6(6), 125–136. <https://doi.org/10.1177/053901846700600610>

У ВИТОКІВ ПСИХОЛОГІЇ ПЕРЕХОДУ: НА СТИКУ ТРАДИЦІЙНОЇ ТА ПОЗИТИВНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

Павло Лушин

Вищий державний навчальний заклад «Університет управління освітою» НАПН України

Навчально-науковий інститут менеджменту та психології

Кафедра психології та розвитку особистості

вул. Січових Стрільців. 52 А, Київ, 04053, Україна







Стаття пропонує цілісне або, точніше, голографічне уявлення про розвиток психології на етапі її критичної самоорганізації в епоху непередбачуваного, динамічного, складного і невизначеного світу (VUCA-world). Прикладом такої самоорганізації є поява (20 років тому) Позитивної психології (ПП). Автор доходить до висновку про зародження в її контексті нового напрямку психологічних досліджень і практики – так званої «Буферної психології» або «Психології переходу». Її зміст розглядається в єдності трьох методологічних основ: діалектичному, психоімунологічному і клінічному. Якщо Позитивна психологія займається вивченням позитивних сторін життя людини, здоров'ям, то традиційна психологія концентрується на дослідженні і усунення негативних факторів і сторін життя людини. Психологія переходу або Буферна психологія спирається на положення про те, що будь-яке переживання людини, включаючи і болісне, може мати конструктивний зміст, недефіцитарну природу. Автор статті розділяє уявлення про те, що імунна система або соціально-психологічний імунітет особистості за своєю суттю є нелокалізованою тільки тілом або свідомістю окремої людини чи групи. Це відкрита динамічна і самоорганізуюча соціальна екосистема. У момент "порушення" (дефіциту) сформованого способу функціонування та розвитку "соціальний психоімунітет" (СП) профіцитарно спрацьовує, включаючи елементи середовища, яких бракує, і тим самим забезпечує стабілізацію системи особистості чи спільноти. Допомога в Психології переходу – сприяння СП в момент або в ситуації, коли агента допомоги включають в черговий етап або виток саморозвитку СП. Екофасилітація як вид допомоги – підтримка стану розвитку СП, як на рівні окремої людини, так і соціальної екосистеми в цілому. У статті розглянуто та проаналізовано випадок недефіцитарної допомоги з ефектом посттравматичного зростання (в межах нового напрямку психологічної практики), розглянуті перспективи розвитку Психології переходу.

Ключові слова: VUCA-світ, Позитивна психологія, Традиційна психологія, Буферна психологія або Психологія переходу, психологічна практика, принцип недефіцитарності, екосистема, соціальний психоімунітет, екофасилітація, посттравматичне зростання.

SECTION: PSYCHOTHERAPEUTIC MODALITIES, METHODS AND METHODOLOGIES**РОЗДІЛ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МОДАЛЬНОСТІ, МЕТОДИ ТА МЕТОДИКИ**

UDC: 159.98:[614.216:616-039.75
DOI: 10.26565/2410-1249-2020-14-03

**EFFECTS AND CHALLENGES REGARDING SUPERVISION IN PALLIATIVE CARE TEAMS:
RESULTS OF A 5-YEAR STUDY IN SOUTH TYROL (ITALY)**

 **Klaus Garber**^{a,1}, *Ph. D.*
 **Salvatore Giacomuzzi**¹, *Doctor Sc. habil, Ph. D.*
Katrin Gapp², *Ph. D.*
Maria Luise Obexer²
Anna Goegele-Blasbichler², *Master*
Adolf Engl², *Ph. D.*
 **Ivan Titov**³, *Ph. D.*
Markus Ertl⁴, *Master*
Martin Rabe³, *Ph. D.*
 **Kira Sedykh**³, *Doctor Sc. habil*
 **Oleksandr Kocharian**⁵, *Doctor Sc. habil*
 **Natalia Barinova**⁵, *Ph. D.*

¹*University of Sopron, Hungary; Department of Psychology, Sigmund Freud University, Vienna, Austria*

²*Institute for General Medicine, Province College for Health-Care Professions "Claudiana", Bolzano, Italy*

³*University of Sopron, Hungary; Poltava V. G. Korolenko National Pedagogical University, Poltava, Ukraine*

⁴*Bureau for statistical studies, Innsbruck, Austria*

⁵*V. N. Karazin Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine*

^a*Corresponding Author: klaus.garber@sfu.ac.at; klaus.garber@rolmail.it*

Objective: Evaluating a solution-oriented clinical supervision to improve the quality of care. **Design:** We performed a randomized, longitudinal controlled trial. A total of 32 health districts were involved in the study. For the evaluation of the intervention, the following dimensions were collected as indicators of the quality of supervision: Quality of life (FACT-G, SF12, POS), psychological stress, depression, burn-out (HADS, BDI-II, VAS scales, HPS), sense of coherence (SOC-13), satisfaction with care, communication and support from the patients and relatives (VAS scales) and working conditions (COPSOQ) from the nursing staff and family doctors. Results: Of the 85 subscales, the SOC Nursing Sum Score ($p=0.017$), the SF-12 Nursing Sum Scale ($p=0.036$), and the COPSOQ Scales of General Practitioners showed significant differences in developmental opportunities ($p=0.020$), leadership ($p=0.003$), social support ($p=0.001$) and community spirit ($p=0.024$). At the second point time of the study, significant differences were found in the subscales of the Palliative Care Outcome Scale (POS) and the subscale of the test instrument Functional Assessment of Cancer Therapy - General (FACT-G) FUNCTIONAL WELL-BEING of the patients. The satisfaction values of nurses and general practitioners with the supervision showed an extremely positive assessment of both nurses and general practitioners regarding supervision. Conclusions: Supervision affects positively the process of palliative home care. It seems important to adjust the number of supervision meetings according to the needs of the individual team in order to achieve an optimized team performance.

Keywords: team supervision; palliative care; end-of-life care; physician perspectives

Introduction

Palliative Care is an approach to improve the quality of life of both, patients suffering from a serious terminal illness and their families. Consideration of physical, psychosocial and spiritual domains and optimal symptom control are crucial in palliative care.

Still little is known regarding healthcare for cancer patients treated mainly at home during the time before they die. In France, home management during the last month of life is even uncommon and when it occurs, in one out of two cases patients pass away in a hospital setting (Tuppin, 2019). Even though patients had everything they needed in the hospice, their main thoughts were always focused on human relationships (Monaco, 2019). Therefore, also the palliative care unit members are part of those experienced human relationships.

It is known that there are multiple challenges working in intensive care units. Especially emotional demands are high for patients, family caregivers and health professionals, such as nurses and general practitioners. Palliative care units work often long hours without supervision in ill-designed wards.

This emotional stress has the potential to impair the wellbeing and quality of life also of both, family caregivers and health professionals, thereby affect patient care. These challenges may result in high levels of occupational stress, burnout, compassion fatigue, and posttraumatic stress disorder or secondary traumatic stress, which further contributes to attrition rates. In other studies, also a statistically significant correlation between level of job satisfaction and the level of burnout and between the level of stress and the emotional exhaustion and depersonalization domains could be found (McDermid, 2019, Saravanabavan, 2019).

General practitioners and nurses in collaboration with family caregivers and specialists are the supporting pillars for palliative home care in rural areas like South Tyrol. Palliative care in general and particularly in palliative home care requires a high degree of commitment from all involved people and a good communication network. The results of a pilot study showed that palliative specialist home staff rated quality of communication within the team, which plays a crucial role in palliative care, as “rather moderate” (Engl, 2013). This trial

addresses the need for intervention in the fields of team communication and cooperation, dialogue with patients and family, patient centred care and the handling of emotional stress of nurses and general practitioners.

In this study a solution-oriented clinical supervision was evaluated in terms of implications on quality of care, improvement of communication techniques, interpersonal skills, better collaboration of health professionals (networking) and better cooperation with patients and family caregivers.

Material and Methods

The study was approved by the ethical committee (Ethics committee of Bolzano; 21/05/2014; ref. 30/2014). Informed written consent was obtained from all patients. We performed a randomized, longitudinal study. As a study design for evaluating the effects of the intervention (supervision), the psychological test instruments listed below were surveyed at three points in time in a longitudinal section.

The case number analysis was based on the central hypothesis that more favourable changes in the dimensions quality of life as primary endpoint and symptom control, depression and satisfaction (support and communication), and collaboration as secondary endpoints in the intervention group are expected compared to the control group.

The study population was therefore divided randomly into two groups, a control group (without interventions) and an intervention group (topic-centred supervision). A total of 32 health districts were involved in the study. The health districts were randomly assigned to 16 each group. Half of the health districts were randomly assigned to the intervention group and half to the control group, and the doctors' practices were assigned according to the unit to which they belonged. All practices of general practitioners in private practice were taken into account in the study.

The inclusion criterion was the entire province of South Tyrol, the voluntary consent to participate in the study on the part of the patient, doctors, nursing staff and relatives.

After a random division of health care into intervention and control groups, patient recruitment

was then carried out consecutively. A total of 41 doctors' surgeries took part.

A total of 41 palliative patients in the control group (M=72.8; SD=12.2 years; 55.8% male, 44.2% female) and 43 in the intervention group (M=76.3; SD 10.5 years; 51.2% male; 48.8% female) were accompanied.

A total of 43 nurses were enrolled in the intervention group and 40 in the control group. The percentage of women was 97.7% in the intervention group and 97.5% in the control group. The mean age was 47.4 (SD=8.2) years in the control group and 46.9 (SD=6.3) years in the intervention group ($p>0.050$). Among the general practitioners, a total of 41 general practitioners in the intervention group (63.4% men; 36.6% women) and 40 doctors in the control group (80% men; 20% women) were participating in the study. The mean age of the physicians in the intervention group was 55.2 (SD=7.9) years and that of the control group 59.3 (SD=6.6) years ($p>0.050$).

Supervision issues

Supervision is methodologically based on a systemic solution-oriented approach, but also includes a topic-centred approach. The supervision method used in the study was a "topic-centred team and case supervision" with included training elements. This special "topic-centred supervision" is a counselling and support procedure in which, in addition to the classical questions of supervision, the main topics of care for palliative patients and their relatives are also taught and counselling is provided in relation to the concrete case study.

In its orientation, this supervision is also based on the systemic self-model (Garber, 2010). Working with the systemic self-model has proven to be an efficient aid to reflection on one's own professional and private dynamics (narratives), especially in short-term supervision and coaching, which changes one's perspective (Garber, 2009). The topics of supervision are viewed and worked on from a systemically oriented narrative perspective. Since supervision, in addition to the case supervision character, is also a supervision centred on specific topics, an extended approach also incorporates methodological approaches from Ruth Cohn's

Theme-Centred Interaction (TCI) (Langmaack, 1994).

The supervisors had to pay attention to the following criteria:

- The supervisors should have the appropriate qualifications to guarantee a consistent methodological approach and to meet the questions and objectives of the study. Therefore, the supervision team consisted of a female physician and a male supervisor

- Targeted selection of the supervisors according to the criteria – male/female, interdisciplinary between the fields of medicine (with a special specialisation in palliative care), psychology (clinical - health and psychosocial area)

- Good balance between the frequency of supervision units

- Selection of a suitable method of short-term supervision, with elements of specific training in the field.

The following topics were covered:

- Topics proposed by the supervisors

- Personal conversation styles with patients and nursing staff as well as in the network partners of the supervisors

- Specific methods of conducting conversations (doctor - nurse - patient - conversations; conversations with relatives, network conversations, forms of networking and case planning

- Healthy professional relationship regulation between doctor/nurse - patient, in the professional team and in the sanitary and psychosocial network.

- Dealing with topics such as grief, death, emotionally stressful professional situations and other topics that affect this field.

- Relief from negative feelings, which arise from the care

- Awareness of patient-centred care

- Team effort

It was important to find a good balance of frequency regarding the number of supervision meetings. Increased supervision session could result in increased stress, therefore result in a negative effect of the dependent variable. Few supervision meetings would result in the desired positive effect on the dependent variables. There were two three-hour supervision appointments per patient. A further

appointment took place post mortem. In addition, the intervention group was asked for other important and relevant data on the organisation, training needs and priority issues of palliative care. In cases where the palliative patients had died between the two supervision appointments, the team of specialists decided to carry out these visits anyway.

Regarding the personnel judgement on supervision we applied a questionnaire that focused on the performed supervision which consisted of 32 items and four superordinate questions. The questions cover the overall satisfaction with supervision, the fulfilment of expectations of supervision and the assessment of the professional and social competence of the supervisor. The questions were to be answered on a 100-step visual

analogue scale, whereby the value 0 represents the degree of “not at all satisfied” and the value 100 the degree of “completely satisfied”.

However, it should be noted that only the professional groups of nurses and general practitioners received supervision.

For the evaluation of the intervention, the following dimensions were collected as indicators of the quality of supervision: Quality of life (FACT-G, SF12, POS), psychological stress, depression, burn-out (HADS, BDI-II, VAS scales, HPS), sense of coherence (SOC-13), satisfaction with care, communication and support from the patients and relatives (VAS scales) and working conditions (COPSOQ) from the nursing staff and family doctors (Fig. 1).

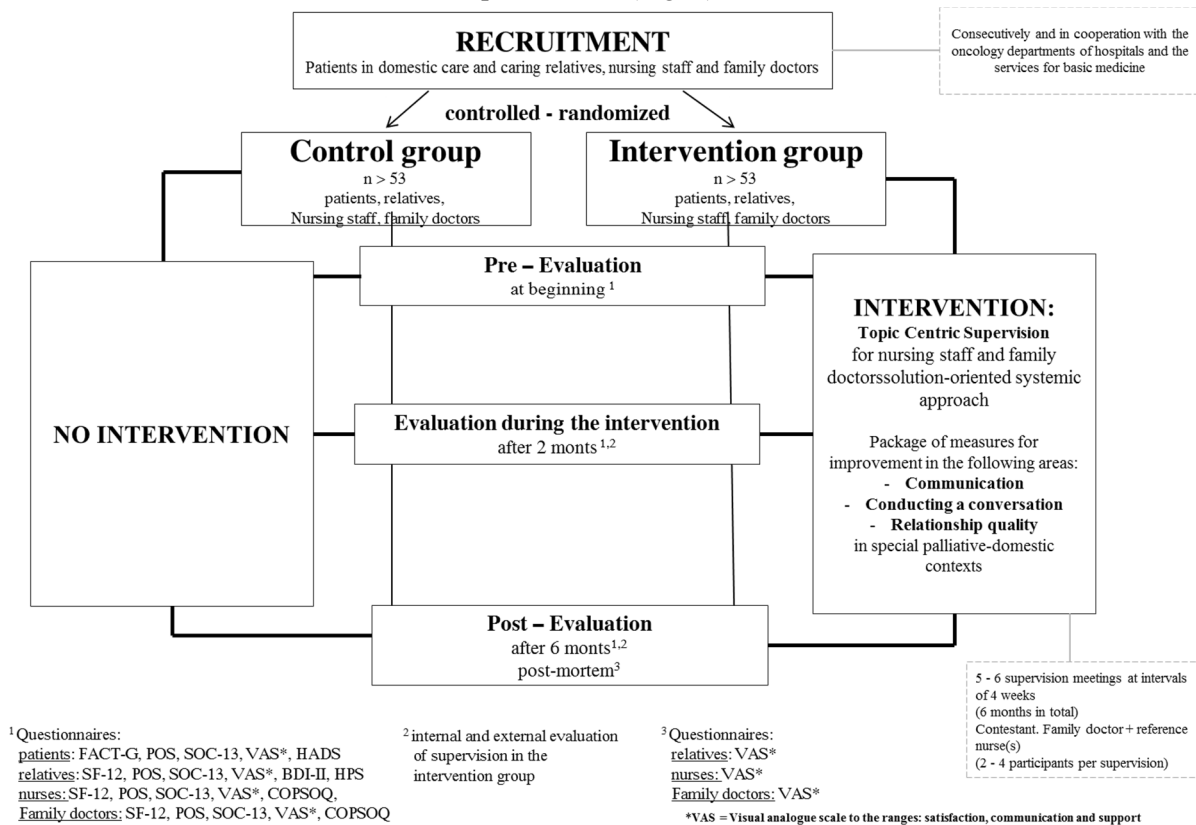


Figure 1. Study design

Health-related quality of life, with a focus on psychosocial aspects, was chosen as the primary endpoint (FACT-G, SF12, POS) as an indicator of the quality of care and evaluation of supervision.

The dimensions psychological stress, depression, burn-out (HADS, BDI-II, VAS scales, HPS, COPSOQ), sense of coherence (SOC-13), satisfaction with care, communication and support

from patients and caring relatives (VAS scales) and working conditions (COPSOQ) from nurses and GPs are used as secondary endpoints.

In addition, protocols, observations and findings of participants and supervisors were taken into account. Finally, a survey was conducted after the death of the patients (“post mortem”) on the satisfaction dimensions of the care provided by

relatives and the evaluation of nurses and family doctors.

For the calculation of the optimal visual sample size, an average effect strength (Cohen's $d = 0.5$) is assumed due to the lack of availability of comparative data from the technical literature. In addition, an alpha error of 0.05 and a beta error of 0.2 as well as a test strength of 80 % are used as calculation basis. An optimal sample size of 50 subjects per group was calculated (taking into account the alpha and beta error probability as well as the test strength). Furthermore, a margin for a possible deviation of the data from the normal distribution of 5 percent should be added to the optimal sample size. Thus, the optimal sample size is 53 subjects per group.

The Functional Assessment of Cancer Therapy – General (FACT-G) was developed to measure QoL (Quality of Life) in cancer patients receiving therapy. While the FACT-G is widely used across diverse cancer patient populations, it was not initially developed to monitor QoL of patients over a longer follow-up period or for patients in remission or on observation. It was initially validated using classical test theory (CTT) methodology in a heterogeneous sample of 545 patients with cancer, 8% of whom had either leukemic cancer or a lymphoma. The FACT-G subscales and total score demonstrated good internal consistency reliability, convergent validity and known-groups validity (Cella, 1993, Yost, 2013).

The SOC (Sense of coherence) was originally defined by Antonovsky. Therefore, the SOC concept is composed of three important components (a) Comprehensibility, (b) Manageability and (c) Meaningfulness, which are related to each other. These three components are within the person's Sense of Coherence. The original version consists of 29 (SOC-29), while the abbreviated version consists of 13 items (SOC-13). The systematic review showed that, the SOC questionnaires is used in more than 48 countries in total. Both instruments were validated many times in many different population groups, from general population to various groups of patients. The studies evaluated the reliability, mostly in terms of internal consistency, as well as various aspects of validity, e.g. face, criterion, and construct validity and can be regarded as very good (Stern, 2019).

Several instruments have been developed to assess psychosocial workload. The COPSOQ (Copenhagen Psychosocial Questionnaire) instrument covers a broad range of domains including Demands at Work, Work Organization and Job Contents, Interpersonal Relations and Leadership, Work–Individual Interface, Social Capital, Offensive Behaviors, Health and Well-being. Previous versions of the COPSOQ were developed through factor analyses of a large range of items, and reliability of resulting scales was subsequently tested (Burr, 2019). The slightly stronger association between psychosocial workload as assessed by COPSOQ and burnout might be explained by its broader approach (Nuebling, 2013).

QOL was measured using the SF-12[®] Health Survey (version 2.0), a validated shortened version of SF-36. The physical and mental component scores which range from 0 to 100. With the population means at 50, higher scores indicate better physical and mental QOL, respectively (Ware, 1998).

The palliative outcome scale (POS) emerged as an important tool for measuring outcomes to assess the quality of life of patients and families, of the quality of care provided and the service organization (Rugno, 2016). The international scientific literature on the application of POS proved to be relevant to the advancement and consolidation of the field of knowledge related to palliative care. The POS is a multi-dimensional assessment scale of QoL widely used, both in teaching and research as well as in clinical practice, applied in people suffering life-threatening chronic diseases in Palliative Care (PC) (Rugno, 2016, Wentlandt, 2012).

The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) is a brief and widely used instrument to measure psychological distress in cancer patients and it is available in French, German, Dutch, Italian, Spanish, Chinese, and Arabic.

It has been shown that the HADS gives clinically meaningful results as a psychological screening tool, in clinical group comparisons and in studies with several aspects of disease and quality of life. It is sensitive to change both during the course of disease and in response to medical and psychological interventions (Herrmann 1997, Montazeri, 2003).

The choice for both subscales (HADS-D / A) were defined by ≥ 8 to be appropriate.

The BDI-II modified the BDI to address concerns with early versions of the scale and to better reflect DSM-IV/V diagnostic criteria for depressive disorders. The BDI-II is internally consistent. The BDI-II scores showed good internal consistency with a Cronbach's coefficient alpha of 0.89, and the score interpretations had good convergent validity ($r = 0.74$) and discriminant validity ($r = -0.42$). A three-factor solution of cognitive, affective, and somatic symptoms emerged using a principal components analysis with oblique rotation (Hobkirk, 2015; Beck, 1996).

Traditionally, the visual analogue scale (VAS) has been proposed to overcome the limitations of ordinal measures from Likert-type scales. A VAS (visual analogue scale) is typically presented as a horizontal line, anchored with two verbal descriptors at the extremes where respondents indicate their perceived status by placing a mark along the horizontal line at the most appropriate point.

VASs are easy to understand, administer, and score, especially when the VAS is implemented with a computer or a lineal (Sung, 2018).

The Häusliche-Pflege-Skala (HPS) was applied to obtain a quick overview of the stress situation of caregiving relatives. The questionnaire is completed by the carers themselves who care for someone with chronic assistance or care needs at home. The result provides initial indications of suitable relief measures. In addition, the HPS is suitable for cross-sectional and follow-up examinations to record the subjective total burden of home caregivers. The retest reliability (measurement repetition after 14 days) is $r = .94$. The internal consistency of the overall scale is $\alpha = .91$ (Cronbach's Alpha). The split-half reliability (Pearson correlation) is $r = .82$ (Gräbel, 2011).

Results

Table 1 shows the baseline data sets regarding the applied questionnaires that were mostly well comparable. Of the 85 subscales, only the SOC Nursing Sum Score ($p=0.017$), the SF-12 Nursing Sum Scale ($p=0.036$), and the COPSOQ Scales of General Practitioners showed significant differences in developmental opportunities ($p=0.020$), leadership ($p=0.003$), social support ($p=0.001$) and community spirit ($p=0.024$).

Table 1. Comparison of the test results with at least a low effect strength (Cohen's $d > 0.5$) at baseline

	Study groups						Cohen's d	p-value ¹
	Intervention group			Control group				
	N	M	Sd	N	M	Sd		
<i>SOC Total score nurse t²</i>	16	81.5	23.5	24	65.9	19.3	0.73	0.017*
<i>SF-12 PSYCHICAL SUM SCALA (Standard: US standard 1990) Nurses t1³</i>	15	53.5	5.9	21	47.5	9.2	0.79	0.036*
<i>Relationship between work and private life (work-privacy conflict) COPSOQ (lower=pos.) General practitioners t1⁴</i>	13	59.6	16.1	23	45.9	28.5	0.61	0.226
<i>Decision scope COPSOQ (high=pos.) General practitioners t1⁴</i>	13	58.0	19.6	23	69.8	17.7	0.63	0.093
<i>Development opportunities COPSOQ (high=pos.) General practitioners t1⁴</i>	13	76.4	8.9	23	86.1	13.7	0.86	0.020*

	Study groups						Cohen's d	p-value ¹
	Intervention group			Control group				
	N	M	Sd	N	M	Sd		
<i>Commitment to the workplace COPSOQ (high=pos.) General practitioners t1⁴</i>	13	73.2	9.7	23	64.3	17.5	0.66	0.055
<i>social support COPSOQ (high=pos.) General practitioners t1⁴</i>	9	11.1	38.2	21	60.8	28.9	1.48	0.001*
<i>Feedback COPSOQ (high=pos.) General practitioners t1⁴</i>	9	11.1	41.7	21	33.9	29.1	0.64	0.104
<i>social relations COPSOQ (high=pos.) General practitioners t1⁴</i>	8	21.9	52.5	21	58.3	24.5	0.95	0.114
<i>Community spirit COPSOQ (high=pos.) General practitioners t1⁴</i>	8	26.0	55.5	21	73.8	26.5	1.16	0.024*
<i>TOTAL SCALE SOCIAL RELATIONS AND MANAGEMENT (high=pos.) General practitioners t1⁴</i>	4	13.0	23.7	10	44.0	10.2	1.82	0.106
<i>General health COPSOQ (high=pos.) General practitioners t1⁴</i>	13	78.5	8.0	22	85.0	13.0	0.62	0.085
<i>Burnout COPSOQ (low=pos.) General practitioners t1⁴</i>	13	31.4	18.0	23	22.1	15.9	0.55	0.115

¹ p-value (2 sided) * < 0.050; ** < 0.001

² Sense of Coherence – 13 items: MIN = 13 MAX = 91

³ SF-12 Sum scales (Peculiarity 0 – 100); high values = high characteristic value. expected value = 50; SD = 10.⁴

COPSOQ scales; range 0 (=lowest characteristic value) to 100 (=highest characteristic value)

While the SOC Nursing Sum Score and the SF-12 Mental Sum Scale show significantly more favourable regarding the initial values in the intervention group, less favourable values were found in the COPSOQ subscales Developmental Opportunities, Social Support and Community Feeling.

However, at the second point time of the study, significant differences were found in the subscales of the Palliative Care Outcome Scale (POS) and the subscale of the test instrument Functional Assessment of Cancer Therapy – General (FACT-G) FUNCTIONAL WELL-BEING of the patients, whereby the patients, relatives and nurses of the

intervention group achieved less favourable values in the POS subscales than those of the control group (Table 2). In particular significant differences between the two study groups could be determined within the POS sum score wherein the control group showed the more favourable values for relatives (p=0.009) and nurses (p=0.019). The FACT-G FUNCTIONAL WELL-BEING score showed the more favourable values for the control group (p=0.024).

In Table 3 we compared the results of the post-mortem questionnaire for nurses between the study groups. No spastically significant differences were found. Differences regarding the mean values

showed the more favourable scores within the intervention group for “how often did your patient spend time with family or friends” (Md=4 vs. 5; $p=0.059$), “how often did your patient spend time alone” (Md=2 vs. 1; $p=0.109$) and for “how would you assess the overall quality of care in the last days of your patient’s life?” (Md=8 vs 6.5; $p=0.614$).

Table 4 shows the satisfaction values of nurses and general practitioners with the supervision they received. In addition to the four superordinate

questions, those 10 of a total of 32 items were selected for which the most favourable values could be determined and sorted in descending order with regard to the achieved /mean value. Remarkable here are the overall extremely positive assessments of both nurses and general practitioners regarding supervision, whereby the first-mentioned professional group achieved the more favourable values.

Table 2. Comparison of the test results with at least a low effect strength (Cohen’s $d > 0.5$) at the second test time

	Study groups						Cohen’s d	p-Wert ¹
	Intervention group			Control group				
	N	M	Sd	N	M	Sd		
<i>POS Patient Sumscore</i> <i>t3²</i>	18	10.6	5.7	19	7.5	3.9	0.66	0.063
<i>POS Sumscore relatives</i> <i>t3³</i>	19	15.9	5.7	18	11.2	5.2	0.87	0.009
<i>POS Sumscore nurses</i> <i>t3³</i>	17	13.6	6.6	19	8.9	5.6	0.77	0.019
<i>SOC Sumscore Patients</i> <i>t3⁴</i>	13	58.5	18.6	17	71.4	29.1	0.54	0.150
<i>FACT-G</i> <i>FUNCTIONAL WELL-</i> <i>BEING Patients t3⁵</i>	15	10.6	3.9	18	14.4	5.3	0.82	0.024

¹ p-value (2 sided) * < 0.050; ** < 0.001

² Questionnaire for assessing palliative care (POS); cumulative score: range 0 (=highest satisfaction) to 40 (=lowest satisfaction)

³ Questionnaire for assessing palliative care (POS); cumulative score: range 0 (=highest satisfaction) to 44 (=lowest satisfaction)

⁴ Sense of Coherence – 13 items: MIN = 13 MAX = 91

⁵ Functional Assessment of Cancer Therapy - General (FACT-G) (proficiency 0 - 28); high values = high attribute proficiency

Table 3. Comparison of the Post-Mortem Questionnaire of the Nurses

	Study groups								p-Wert ¹
	Intervention group				Control group				
<i>nurses</i>	N	Md	Q.25	Q.75	N	Md	Q.25	Q.75	
<i>How often did it seem that your patient had his pain under control? ²</i>	15	4.0	3.0	4.0	13	4.0	3.0	4.0	0.254
<i>How often did it seem that your patient had control over what was going on around him/her? ²</i>	15	3.0	2.0	4.0	12	3.5	2.0	4.0	0.792
<i>How often was your patient able to eat independently? ²</i>	15	3.0	1.0	4.0	11	3.0	0.0	4.0	0.919

	Study groups								p-Wert ¹
	Intervention group				Control group				
	N	Md	Q.25	Q.75	N	Md	Q.25	Q.75	
<i>nurses</i>									
<i>How often did your patient seem to breathe calmly?</i> ²	15	3.0	3.0	4.0	12	4.0	2.0	4.0	0.427
<i>How often did your patient seem to have a satisfied feeling in the last days of his life?</i> ²	15	3.0	2.0	4.0	11	3.0	2.0	4.0	0.838
<i>How often did your patient seem fearless in the last days of his life?</i> ²	14	4.0	2.0	5.0	11	4.0	2.0	4.0	0.647
<i>If there were happy moments in the last days of your patient's life (e.g. when your patient smiled, when you laughed together, remembered beautiful experiences)?</i> ²	14	2.0	2.0	4.0	12	2.0	1.0	3.0	0.374
<i>How often did your patient seem to be able to maintain their own dignity and self-esteem?</i> ²	15	4.0	3.0	4.0	12	4.0	3.0	4.0	0.719
<i>How often did your patient spend time with family or friends?</i> ²	15	4.0	2.0	5.0	12	5.0	5.0	5.0	0.059
<i>How often did your patient spend time alone?</i> ²	15	2.0	1.0	3.0	11	1.0	0.0	2.0	0.109
<i>How would you assess the overall quality of life in the last days of your patient's life? (nurse)</i> ³	15	8.0	5.0	9.0	12	6.5	5.5	8.5	0.614
<i>How would you assess the overall quality of care in the last days of your patient's life? (nurse)</i> ³	15	8.0	8.0	9.0	12	9.0	6.5	10.0	0.373
<i>Please evaluate the quality of care your patient has received from all doctors and other caregivers during the last days of his or her life. (nurses)</i> ⁴	15	9.0	8.0	10.0	12	9.0	8.0	10.0	0.981
<i>Please evaluate the quality of care your relative has received from his or her doctor during the last days of his or her life)</i> ⁴	15	8.0	8.0	9.0	12	9.0	7.5	10.0	0.755

¹ p-value (2 sided) * < 0.050; ** < 0.001

² characteristics: 0=never. 1=rare. 2=sometimes. 3=frequently. 4=mostly. 5=always

³ range 0 to 10 (0=very bad vs. 10=very good)

⁴ range 0 to 10 (0=worst possible care vs. 10=best possible care)

Table 4. Satisfaction with supervision broken down by occupational groups

<i>Nurses</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>Sd</i>	<i>Md</i>	<i>Q.25</i>	<i>Q.75</i>
<i>How satisfied were you overall with the supervision you received?</i> ^a	26	83.7	18.3	95.0	75.0	100.0
<i>Could your expectations be met overall?</i> ^a	26	80.2	16.3	85.0	75.0	95.0
<i>How do you assess the professional competence of the supervisor?</i> ^a	26	87.7	11.8	92.5	85.0	95.0
<i>How do you assess the social competence of the supervisor?</i> ^a	26	87.7	11.8	92.5	85.0	95.0

<i>Questions about personal attitude towards supervision: I would recommend participation in supervision^b</i>	26	2.8	0.4	3.0	3.0	3.0
<i>Questions on personal attitude towards supervision: I consider theme-centred supervision to be effective and useful^b</i>	26	2.8	0.4	3.0	3.0	3.0
<i>Questions about my personal attitude towards supervision: By participating in the supervision I was able to make positive experiences^b</i>	26	2.7	0.5	3.0	2.0	3.0
<i>Actual perceived improvements: Personal attitude to care^b</i>	26	2.7	0.5	3.0	2.0	3.0
<i>Questions about personal attitude towards supervision: I would continue to participate in supervision talks in the future^b</i>	26	2.7	0.5	3.0	2.0	3.0
General practitioners/physicians	N	M	Sd	Md	Q.25	Q.75
<i>How satisfied were you overall with the supervision you received?^a</i>	23	78.5	15.8	75.0	75.0	95.0
<i>Were your expectations met overall?^a</i>	23	72.6	17.6	75.0	65.0	85.0
<i>How do you assess the professional competence of the supervisor?^a</i>	23	82.6	17.8	85.0	85.0	95.0
<i>How do you assess the social competence of the supervisor?^a</i>	23	81.7	17.9	85.0	75.0	95.0
<i>Expectations of improvements: Communication within the team^b</i>	23	3.8	6.4	3.0	2.0	3.0
<i>Questions about personal attitude towards supervision: I would recommend participation in supervision^b</i>	23	3.8	6.4	3.0	2.0	3.0
<i>Expectations of improvements: Communication with patients and caring relatives^b</i>	23	2.5	0.6	3.0	2.0	3.0
<i>Expectations of improvements: Cooperation with patients and caring relatives^b</i>	23	2.5	0.6	3.0	2.0	3.0
<i>Questions about personal attitude towards supervision: I would continue to participate in supervision talks in the future^b</i>	23	2.5	0.6	3.0	2.0	3.0

^a Range 0 to 100 (0=not at all satisfied vs. 100=fully satisfied)

^b Range 0 to 4 (0=totally incorrect, 1=always incorrect, 2=always correct, 3=totally correct)

Discussion

The WHO considers access to palliative care as a human right. In 2014, the WHO recommended that palliative care should be integrated into primary health care. To achieve this, several countries, including Italy, have successfully developed strategies for end-of-life care at national level, including a focus on primary care.

Palliative Care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the

problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual (World Health Organization, 2019). If palliative care and end-of-life care is provided at local level through primary care services, a larger number of people can benefit (Tatum, 2020). The basis of the concept for nationwide palliative care is represented at local level by State Law 38 since 2010.

The national south Tyrolean/Italian strategy for palliative care follows the WHO recommendations. These should lead to an improved quality of life (primary endpoint) and care satisfaction on the part of patients and relatives. They should also increase the stress and the quality of life of the caregivers.

The pilot study carried out in the run-up to the study already showed that relatives of carers are often uncertain as to who they should contact and with whom be able to turn topics and questions around (Engl, 2013). Therefore, the objectives of the following study were to evaluate the quality of palliative care in South Tyrol (comparison between inpatient and outpatient/domestic services). The sample consisted of patients in palliative care, one family member providing care (central reference person), one nurse (central reference person) and the family doctor. Especially the offered topic-centred supervision should lead to improvements in various areas as

- communication and conversation
- dealing with stressful situations
- contact and relationship skills
- self-concepts and stress management methods

Two groups were formed: an intervention group (with supervision) and a control group. These two groups were assigned to individual districts. The case number analysis was based on the central hypothesis that more favourable values of change in the dimensions quality of life and depression are expected in the intervention group compared to the control group.

A first aim was to find a good balance regarding the number of supervision meetings. Too frequent supervision appointments could increase stress (and thus have a negative effect on the dependent variables), too few supervision appointments would not have the desired positive effect on the dependent variables. Assuming that the intervention group is supervised for 6-10 months, supervision appointments should initially be scheduled 3-2 hours per week for 3-2 hours each. In the concrete implementation, however, these intervals between the two supervision appointments were shifted back by due to the coordination of the appointments of the professionals involved and the respective concrete situation of the survey appointments.

Practically it resulted that 2 supervision appointments were made during the patient treatment and one post mortem for each palliative group. In addition, the intervention group was asked to provide further important and relevant data on the organisation, training needs and priority issues of palliative care. In cases where palliative patients had died between the two supervision appointments, the team of experts decided to carry out the evaluation in some cases.

At the beginning of the study, the intervention group and the control group were well comparable in the vast majority of the study areas. The intervention group showed the slightly higher scores in the “SOC total score” for nurses, as well as in the “physical sum” scale in SF-12. The slightly more advantageous effect of the “SOC total score” is, however, sufficiently compensated by the statistical standard error, as in the SF-12 (Huo, 2018). The statistical standard error of the SF-12 is also known to be greater than that of the SF-36. Among physicians, the intervention group showed the slightly lower scores in the area of “Development opportunities COPSQ” and “Community spirit COPSQ”. Here too, the slightly more favourable score is ultimately sufficiently compensated by the statistical standard error. Therefore, the only area of particular interest among general practitioners was “social support COPSQ”, in which the control group showed statistically highly significant better values. With an error probability of 5% per scale, this effect is due to the accumulation of the respective error probabilities. This is particularly underlined by the fact that the “TOTAL SCALE SOCIAL RELATIONS AND MANAGEMENT” score of the two groups was inconspicuous. Taken together, the two groups were therefore sufficiently comparable at the starting point of the study.

The palliative outcome scale (POS) is an important tool for measuring outcomes to assess the quality of life of patients and families, of the quality of care provided and the service organization. At the second test time, the “POS Sum score relatives” showed, in accordance with the literature, statistically significantly higher scores in the intervention group among relatives. In particular, the “POS Sum score nurses” in this study also showed

the higher scores in the intervention group. The analysis of the selected scientific literature has shown that the POS is a powerful QoL assessment tool for palliative care. Its application in clinical practice also in this study could impact positively on improving the QoL of patients and families, improving quality of care, in the development and validation of other reliable instruments, in the organization of palliative care services and in the training of health professionals involved, in the early referral to palliative care (of both cancer and non-cancer patients) and in the improvement of the communication / integration of the patient-family/caregiver-professional triad (Rugno, 2016). We agree also with Capella Rugno & De Carlo that the use of the POS as an evaluation tool, expands the understanding of health professionals about the importance of using outcome measures in evidence-based healthcare.

Several gaps remain regarding palliative care. The “FACT-G FUNCTIONAL WELL-Being Patients” score showed a rather unexpected better result for the control group. Kavalieratos et al. came to similar results. In their meta-analysis they could show that palliative care interventions were associated with improvements in patient QOL and symptom burden. Findings for caregiver outcomes were inconsistent. However, many associations were no longer significant when limited to trials at low risk of bias, and there was no significant association between palliative care and survival (Kavalieratos, 2016). However, in line with the results of this meta-analysis, we also believe that this circumstance should be further considered. In the review of Kavalieratos et al. the authors could not discern the association between specific palliative care processes and outcomes. Future research should aim to identify the efficacious component(s) of palliative care. Among subgroups for which the efficacy of palliative care has been established (e.g., oncology), future trials should consider active controls to investigate the comparative effectiveness of different palliative care strategies. Finally, trials are needed to establish optimal models of palliative care delivery that help caregivers in addition to patients. These less favourable results of the patients and relatives could thus reflect the state of health of

the patients of this study group but could also be interpreted as an indirect effect of supervision on the medical and nursing activities.

Outpatient clinics provide an ideal setting within which to build trusting relationships with patients and their families, optimize symptom control issues in a timely manner and explore palliative care in a structured, longitudinal fashion in tandem with changes in the patients’ cancer treatment plan. Several groups have undertaken efforts to standardize primary palliative care competencies. The post mortem analysis did not show any statistically significant results in the relationship of nurses to their patients. This was an expected result from a professional point of view and is in accordance with the accepted literature. In this respect, it can be assumed that the perception of the quality of care from a professional point of view was identical in both study groups. Moving forward, more research is needed to determine how different health systems can best personalize palliative care to provide the right level of intervention, for the right patient, in the right setting, at the right time (Hui, 2018).

Supervision itself was rated completely positively by the teams (Table 4). Both the nurses and the physicians showed extremely high approval rates. GP’s even showed higher approval ratings for “Expectations of improvements: Communication within the team” and “Questions about personal attitude towards supervision”. This shows a considerable benefit in medical activity when supervision is offered. There seems to be a considerable need for team cooperation. This area was rated as more important than improving communication with clients, although this area also received a very high level of approval. Periodic supervision serves a more selective care organisation in the sense of a better understanding of roles, distribution of tasks, better handling of stressful situations, prevention of burnout, and would at the same time promise multiplier effects on the quality of care and quality of life of patients and relatives. A structured team supervision with appropriately trained supervisors would certainly improve the quality of life of the participating professionals and patients in the long term.

Regarding the supervision efforts, we conclude that the fact that the effects could only be marginally reflected in the psychometric questionnaires are probably related to a too low level of supervision. In the actual implementation, however, these intervals between the two supervision appointments were shifted backwards due to the coordination of the appointments of the participating professionals and the respective concrete situation of the survey appointments. In this respect, the extent of supervision should be determined in advance. Too many appointments have a stress-increasing or negative effect. Too few appointments have no effect. Also, willingness, need and attitude towards supervision should be assessed at the beginning. In addition, the supervision took place in two appointments and was too selective, so that statistical effects could not be determined.

From the data collected it can be concluded that a sustainable impact of supervision can usually only develop after at least 3 or more supervision meetings. A cautious introduction requires a lot of time; a direct introduction can lead to insecurity or stress. Predominant working modalities and approaches can vary, which is not to be considered a failure. It seems important to adjust the number of supervision meetings according to the needs of the individual team in order to achieve an optimized team performance.

In particular, the difference between nurses and doctors in supervision can be explained by the fact that nurses have more contact and experience with supervision. In order to promote a culture of cooperation between all those working in the palliative care sector, structured case discussions and further training with all professional participants should be offered, for example, also in areas that go beyond the catchment area for the continuous development and adjustment of support measures. These could also help to counteract the gaps in the interaction and coordination of services and professionals that still exist according to the study. These gaps in the areas of coordination and communication flow were the central theme of most of the supervision meetings.

The results of the study suggest the need for the installation of an expert panel, composed of

representatives of professionals, specialist services, representatives of the hospital departments involved, and those responsible for the organisation of health care in the country. The aim should be to reflect on the organisation of palliative care and to adapt it to the current and continuously changing needs of the patients, relatives and professionals concerned, with particular emphasis on networking and communication. This is in agreement with the findings of Chang (2018). Chand underlines that support provided by supervisors and peers has a positive impact on the nursing personnel when nurses are providing hospice care for the terminally ill. Furthermore, Chang points out that sufficient support from colleagues can be an important source of comfort for clinical nursing personnel to manage their preparation for and overall strategies to cope with the death of patients.

Due to the still prevailing opinion that palliative care is associated with the immediate end of life, the palliative diagnosis of patients by professionals usually begins very late. This led to a high number of deaths during the course of the study, which also delayed the time course and completion of the study. Accordingly, this inevitably leads to difficulties in coordinating the individual professionals and medical services in networking them and in concerting the individual support and care services. This circumstance was often mentioned and discussed in the individual supervision meetings. An early palliative diagnosis would enable palliative teams, professional staff, in-patients and home care providers to better coordinate and plan home care and support. At the same time, relatives and caregivers, as well as the patient himself or herself, would be better prepared for this new phase of life or illness. A lot of awareness-raising work and training and guidance is still needed here, both in society and in health and social institutions.

According to the World Health Organization (WHO), patients with advanced cancer and other terminal diseases benefit from early identification and proactive PC (Llobera, 2017). In summary, the supervision meetings came to the conclusions that timely diagnosis leads to better coordinated palliative care and has a more favourable effect on the quality of life of the affected professionals,

patients and relatives of caregivers, and on the course of the disease.

The results showed that supervision is an instrument that on the one hand supports and promotes teamwork, uncovers possible blind spots of the directly involved professionals, provides a critically constructive meta-view on the specific case situation and on the other hand increases the resilience of the professionals. This is also confirmed by studies conducted elsewhere on the effects of supervision.

Supervision also serves to improve the understanding of roles, the distribution of tasks, the handling of stress situations and the prevention of burnout.

Limitations of the study

In particular, it should be noted that the data acquisition was conducted over a period of 5 years. During this time, circumstances of the different teams may change, which could not be taken into account in the study. In particular, the change in the composition of teams was not taken into account. A further limitation results from the fact that the number of supervisions was not changed individually. It is therefore possible that teams may have required more supervision than it was possible to offer. Finally, it should be noted that the number of investigation instruments used was a little too high. However, this was due to the fact that, at the beginning of the study, no data on this subject was sufficiently available over such a long period of time. On the other hand, the study is therefore certainly a reference source for further studies, which should deal in particular with the optimisation of the number of team supervisions in palliative care teams. Lastly, it should be pointed out that the applied concept of team supervision is only one possible among many others.

Acknowledgements

The authors would like to thank the Institute of General Medicine, Province College for Health-Care Professions “Claudiana”; Italy for their suggestions and support.

Declaration of Conflicting Interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

This work was supported by the Institute of General Medicine, Province College for Health-Care Professions “Claudiana”; Italy. The authors received no specific grant funding from public, commercial or not-for-profit sectors.

REFERENCES

- Tuppin, P., Tanguy-Melac, A., Lesuffleur, T. et al. (2019). Intensity of care for cancer patients treated mainly at home during the month before their death: An observational study. *Presse Med.*, *48*, 293-306.
- Monaco, M.L., Bocchio, R.M., Natoli, G. et al. (2020). Human relationships in patients' end-of-life: a qualitative study in a hospice ward. *Intern Emerg Med.*, *15*, 975-980. <https://doi.org/10.1007/s11739-019-02254-6>.
- McDermid, F., Mannix, J., Peters, K. (2020). Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature. *Aust Crit Care*, *33*(4) 390-396. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.09.002>.
- Saravanabavan, L., Sivakumar, M.N., Hisham, M. (2019). Stress and burnout among intensive care unit healthcare professionals in an Indian tertiary care hospital. *Indian J. Crit. Care Med.* *23*(10) 462-466.
- Engl, A., Goegele, A., Garber, K., Giacomuzzi, S.M. (2013). Palliativ-Pflege in Südtirol Ergebnisse aus der Pilotstudie – Vorbereitung für landesweite Untersuchung. *ZdS Krebshilfe*, *3*, 18-20.
- Garber, K. (2010). *Entwurf eines systemischen Selbst-Modells für Therapie, Coaching und Beratung. Reihe Selbst und Selbstregulation*. Dresden: Jacobs Verlag.
- Garber, K., Giacomuzzi, S. (2009). *Short period supervision and coaching regarding the use of the 5-vector self-model. Paper presented at: XVII World International Family Therapy Association (IFTA) Congress*. Portorož, Slovenia.
- Langmaack, B. (1994). *Themenzentrierte Supervision: einführende Texte rund ums Dreieck. Kleine Bibliothek der Psychologie*. Weinheim: Psychologie-Verl.-Union.
- Cella, D., Tulskey, D.S., Gray, G., et al. (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *J Clin Oncol.*, *11*, 570-579.
- Yost, K.J., Thompson, C.A., Eton, D.T., et al. (2013). The Functional Assessment of Cancer Therapy – General (FACT-G) is valid for monitoring quality of life in non-Hodgkin lymphoma patients. *Leuk Lymphoma*. *54*(2), 290-297.
- Stern, B., Socan, G., Renner-Sitar, K., et al. (2019). Validation of the Slovenian Version of Short Sense of Coherence Questionnaire (SOC-13) in Multiple Sclerosis Patients. *Zdr Varst.*, *58*(1), 31-39.
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., et al. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Saf Health Work*, *10*(4), 482-503.
- Nuebling, M., Seidler, A., Garthus-Niegel, S., et al. (2013). The Gutenberg Health Study: measuring psychosocial factors at work and predicting health and work-related outcomes

- with the ERI and the COPSOQ questionnaire. *BMC Public Health*, 13, 538.
- Ware, J.E., Kosinski, M., Keller, S.D. (1998). *SF-12: how to score the SF-12 physical and mental health summary scales*. Lincoln, RI: Quality Metric Incorporated.
- Rugno, F.C., Carlo, M.M.R. do P.D. (2016). The Palliative Outcome Scale (POS) applied to clinical practice and research: an integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem.*, 24, e2764. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0993.2764>.
- Wentlandt, K., Krzyzanowska, M.K., Swami, N., et al. (2012). Referral practices of oncologists to specialized palliative care. *J. Clin. Oncol.*, 30(35), 4380-4386.
- Herrmann, C. (1997). International experiences with the Hospital Anxiety and Depression Scale: a review of validation data and clinical results. *J Psychosom Res.* 42, 17-41.
- Montazeri, A., Vahdaninia, M., Ebrahimi, M., et al. (2003). The Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS): translation and validation study of the Iranian version. *Health Qual Life Outcomes.*, 1, 14. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-1-14>.
- Hobkirk, A.L., Starosta, A., De Leo, J., et al. (2015). Psychometric Validation of the BDI-II among HIV-Positive CHARTER Study Participants. *Psychol Assess.*, 27(2), 457-466.
- Beck, A.T., Steer, R.A., Brown, G.K. (1996). *Manual for the Beck Depression Inventory-II*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Sung, Y.T., Wu, J.S. (2018). The Visual Analogue Scale for Rating, Ranking and Paired-Comparison (VAS-RRP): A new technique for psychological measurement. *Behav Res Methods.*, 50(4), 1694-1715.
- Gräbel, E., Adabbo, R. (2011). Perceived burden of informal caregivers of a chronically ill older family member. *Gero Psych.*, 24(3), 143-54.
- World Health Organization, (2019). Retrieved from URL: <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Tatum, P.E., Mills, S.S. (2020). Hospice and Palliative Care: An Overview. *Med Clin North Am.*, 104(3), 359-373.
- Huo, T., Guo, Y., Shenkman, E., Muller, K. (2018). Assessing the reliability of the short form 12 (SF-12) health survey in adults with mental health conditions: a report from the wellness incentive and navigation (WIN) study. *Health Qual Life Outcomes.*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0858-2>.
- Kavaliertatos, D., Corbelli, J., Zhang, D., et al. (2016). Association Between Palliative Care and Patient and Caregiver Outcomes. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*, 316(20), 2104-2114.
- Hui, D., Hannon, B., Zimmermann, C., Bruera, E. (2018). Improving Patient and Caregiver Outcomes in Oncology: Team-Based, Timely, and Targeted Palliative Care. *CA Cancer J Clin.*, 68(5), 356-376.
- Chang, W.P. (2018). How social support affects the ability of clinical nursing personnel to cope with death. *Appl Nurs Res.*, 44, 25-32.
- Llobera, J., Sansó, N., Ruiz, A., et al. (2017). Strengthening primary health care teams with palliative care leaders: protocol for a cluster randomized clinical trial. *BMC Palliat Care.* 17(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s12904-017-0217-9>.

ORCID IDs

-  Klaus Garber, <https://orcid.org/0000-0002-0958-0641>
-  Salvatore Giacomuzzi, <https://orcid.org/0000-0001-8059-0474>
-  Ivan Titov, <https://orcid.org/0000-0002-5529-1568>
-  Kira Sedykh, <https://orcid.org/0000-0003-3528-7569>
-  Olexander Kocharian, <https://orcid.org/0000-0003-3439-1364>
-  Natalia Barinova, <https://orcid.org/0000-0001-5103-0611>

ВПЛИВ І ВИКЛИКИ СТОСОВНО НАДЗОРУ В КОМАНДАХ ПАЛІАТИВНОГО ДОГЛЯДУ: РЕЗУЛЬТАТИ 5-РІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ У ПІВДЕННОМУ ТІРОЛІ (ІТАЛІЯ)

Клаус Гарбер¹, Сальваторе Джакомуцці¹, Катрін Гапп², Марія Луїза Обексер², Анна Гегеле-Бласбіхлер², Адольф Енгл², Іван Тітов³, Маркус Ертл⁴, Мартин Рабе³, Кіра Седих³, Олександр Кочарян⁵, Наталія Барінова⁵

¹Університет Шопрон, Угорщина; Кафедра психології Університету Зигмунда Фрейда, Відень, Австрія

²Інститут загальної медицини, провінційний коледж медичних професій "Клаудіана", Больцано, Італія

³Університет Шопрон, Угорщина; Полтава, Національний педагогічний університет імені В.Г. Короленка, Полтава, Україна

⁴Бюро статистичних досліджень, Інсбрук, Австрія

⁵Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, Харків, Україна

Мета: Оцінка клінічного догляду, орієнтованого на результат, для покращення якості медичної допомоги. Дизайн: Ми провели рандомізоване, довготермінове контрольоване дослідження. Загалом у дослідженні брали участь 32 райони охорони здоров'я. Для оцінки втручання в якості показників якості спостереження були зібрані наступні показники: Якість життя (FACT-G, SF12, POS), психологічний стрес, депресія, вигорання (шкали HADS, BDI-II, VAS, HPS), почуття злагодженості (SOC-13), задоволення турботою, спілкуванням та підтримкою з боку пацієнтів та родичів (шкали VAS) та умовами праці (COPSOQ) з боку медсестер та сімейних лікарів. Результати: З 85 підшкал SOC для медсестер ($p = 0,017$), шкала для сестринської справи SF-12 ($p = 0,036$) та шкала лікарів загальної практики COPSOQ показали значні відмінності у можливостях розвитку ($p = 0,020$), лідерство ($p = 0,003$), соціальна підтримка ($p = 0,001$) та дух громади ($p = 0,024$). На другому етапі дослідження були знайдені суттєві відмінності у підшкалах шкали результатів паліативної допомоги (POS) та підшкали тестового інструменту Функціональна оцінка терапії раку - загальне (FACT-G) пацієнтів. Значення задоволеності медсестер та лікарів загальної практики наглядом показали надзвичайно позитивні оцінки як медсестер, так і лікарів загальної практики щодо нагляду. **Висновки:** Нагляд позитивно впливає на процес паліативної домашньої допомоги. Здається важливим скоригувати кількість нарад з нагляду відповідно до потреб окремої команди, щоб досягти оптимізованої роботи команди.

Ключові слова: нагляд за командою; паліативна допомога; догляд за кінцем життя; перспективи лікаря

SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY**РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ**

UDC 159.931-937:159.9.07:159.964.22-092.9

DOI: [10.26565/2410-1249-2020-14-04](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2020-14-04)**РОЗРОБКА І АПРОБАЦІЯ ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ МЕТОДИК ДЛЯ ДОСЛІДЖЕННЯ НЕУСВІДОМЛЮВАНИХ ЗОРОВО-ПЕРЦЕПТИВНИХ ПРОЦЕСІВ****Шестопалова Л.Ф.***Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології**Національної академії медичних наук України»**вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, 61068, Україна**E-mail: 6834101@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0001-6295-0667>***Луцик В.Л.***Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології**Національної академії медичних наук України»**вул. Академіка Павлова, 46, м. Харків, 61068, Україна**E-mail: vlaleolu@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-0611-3367>*

Роботу присвячено актуальній проблемі дослідження зорово-перцептивних процесів, що відбуваються на неусвідомлюваному рівні. Відзначається дефіцит надійного та інформативного психодіагностичного інструментарію, спеціально розробленого і призначеного для дослідження неусвідомлюваних перцептивних і мнестичних феноменів в нормі та у осіб з афективними розладами. Підкреслюється, що при створенні таких методик необхідно враховувати вплив емоційних порушень на перебіг основних психічних процесів. Розроблені три нові експериментально-психологічні методики, спрямовані на дослідження та об'єктивізацію швидкоплинних усвідомлюваних і неусвідомлюваних перцептивно-інформаційних процесів. Методика формування субсенсорного стимула полягає в покроковому визначенні точного порогового часу експозиції, при якому один вербальний стимул з трьох демонстрованих лишається неідентифікованим на усвідомлюваному рівні, тобто субсенсорним. Методика психофізіологічного підтвердження значущості субсенсорного стимула є автоматизованою реєстраційно-аналітичною процедурою, котра передбачає використання серійного цифрового поліграфа «Реоком-стресс» і дозволяє в множині заданих вербальних стимулів виявити слова, найбільш значущі для даного досліджуваного, незалежно від рівня суб'єктивного усвідомлення цієї значущості. Методика виявлення неусвідомленої перцептивно-мнестичної фіксації субсенсорних стимулів являє собою спосіб дослідження ефекту мимовільного запам'ятовування, ретенції та репродукції субсенсорних стимулів. Апробацію розроблених експериментально-психологічних методик проведено на вибірці з 38 осіб, що включала 23 пацієнта з афективними розладами і 15 психічно здорових осіб. Показано, що порогові зорового сприйняття у хворих на афективні розлади є майже втричі вищими у порівнянні з контрольною групою. Ефект перцептивно-мнестичної фіксації підтверджено однією або декількома методиками у 100% спостережень. Результати апробації переконливо свідчать про високу чутливість та інформативність використаного підходу.

Ключові слова: експериментально-психологічні методики, візуальне сприйняття, підпорогова перцепція, неусвідомлювані процеси, субсенсорні стимули, мимовільне запам'ятовування, перцептивно-мнестична фіксація.

Проблема функціонування неусвідомлюваних психічних процесів є однією з пріоритетних у сучасній психологічній науці в цілому та в медичній психології зокрема. Проте, на теперішній час багато аспектів цієї проблематики

залишаються невирішеними. Значною мірою це зумовлено дефіцитом досить надійного експериментально - психодіагностичного інструментарію, спеціально призначеного для дослідження психічних процесів, в тому числі

перцептивних і мнестичних, що відбуваються на неусвідомлюваному рівні. У різних дослідженнях зазначається, що для об'єктивізації неусвідомлюваних психічних процесів доцільно використовувати різноманітні психофізіологічні показники (особливості біоелектричної активності головного мозку, шкірно-гальванічні реакції, частоти серцевих скорочень та ін.). На сьогодні існує значна кількість апаратних методів, що використовують комплекси психофізіологічних показників для визначення характеру ставлення людини до того чи іншого явища [PeoКом-Stress для Windows XP, 2012]. Основним недоліком цих методів вважається те, що вони фіксують реакції на усвідомлювану інформацію, в той час як високоінформативні методи оцінки неусвідомлюваних психічних процесів практично відсутні.

Існують вагомі підстави вважати, що процеси візуального сприйняття, – зокрема, підпорогової перцепції, – суттєво відрізняються в нормі та при наявності психічних захворювань, і насамперед це стосується афективних розладів [Шестопалова, 2015, Шестопалова, 2020]. Відомо, що наявність афективних порушень суттєво впливає на протікання усіх психічних процесів, в тому числі на реалізацію когнітивних функцій, що в свою чергу ускладнює як психодіагностичну, так і психокорекційну роботу з такими хворими [Maruta, 2020, Шестопалова, 2019]. Недостатньо вивченими також залишаються психофізіологічні кореляти неусвідомлюваних психічних процесів. Разом з тим, використання даних щодо мимовільних, неусвідомлюваних реакцій пацієнтів дозволило б значно підвищити якість діагностики афективних розладів та оптимізувати лікувально-реабілітаційні заходи для цих хворих. Отже, актуальною задачею сучасної медичної психології є подальший розвиток фундаментального теоретичного і методологічного підґрунтя парадигми неусвідомлюваного, та розробка на цих засадах принципово нових експериментальних технологій, які були б спрямовані саме на дослідження неусвідомлюваних перцептивно-інформаційних процесів.

Таким чином, **метою дослідження** було створення комплексу нових експериментально-психологічних методик, призначених для вивчення дослідження неусвідомлюваних зорово-перцептивних процесів, та його апробація для оцінювання особливостей перебігу зазначених процесів у хворих на афективні розлади.

Було обстежено 38 осіб, з них 27 (71,05%) жінок і 11 (28,95%) чоловіків. Середній вік складав $43,32 \pm 12,37$ років. Обстежену вибірку було поділено на дві групи, основну і контрольну. В основну групу увійшли 23 (60,53%) особи, що страждали на різні форми афективних розладів (за МКХ-10 шифри F06.3; F06.31; F06.32; F06.6; F33.1; F33.11; F40.8; F41.2; F48.0). Контрольна група складалася з 15 (39,47%) психічно здорових осіб. За основними соціально-демографічними показниками групи порівняння були гомогенними і відрізнялися лише наявністю/відсутністю психопатологічних розладів.

Зважаючи на загальновідомі уявлення про нерозривні зв'язки мовлення та мислення, семантики стимулів та мимовільного емоційного реагування на них, інформативними можна вважати такі діагностичні методи, що передбачають використання зорових вербальних стимулів в режимі тахістоскопічного пред'явлення, адже у пацієнтів з афективними порушеннями ці процеси досліджені вкрай недостатньо. В свою чергу, одним з найперспективніших підходів до вивчення перцептивно-інформаційних процесів неусвідомлюваного рівня уявляється застосування комп'ютеризованих технологій поліграфічної реєстрації та аналізу психофізіологічних показників, які не контролюються свідомістю, проте певним чином змінюються у відповідь на демонстрацію спеціально добраних стимулів.

Обладнання включало: персональний комп'ютер стандартної десктоп-архітектури та конфігурації, з двома маніпуляторами «миша» (оскільки передбачалася інтерактивна діяльність досліджуваних) та двома моніторами з максимальною частотою оновлення екрану

120 Гц (120 кадрів на секунду). Остання характеристика була найважливішою, оскільки такий монітор, на відміну від стандартних 60-герцевих екранів, дозволяв демонструвати стимули з надкороткою експозицією, яка технічно не може бути меншою за тривалість поодинокого кадру. В даному випадку цей показник становив 1/120 секунди, тобто 8,33 мс, – що значно менше пересічних порогів зорового сприйняття людини і, таким чином, забезпечує субсенсорний характер демонстрованих стимулів. Також використовувався апаратно-програмний реографічний комплекс «Реоком» у модифікації «Реоком-стресс» (Свідоцтво про держ. реєстрацію № 6039/2007, паспорт АИНЦ.941311.003 ПС, заводський № 248), що випускається серійно і призначається для реєстрації та автоматизованого аналізу деяких психофізіологічних показників в їхній динаміці [РеоКом-Stress для Windows XP, 2012].

Було створено батарею експериментально-психологічних методик, яку склали три нові методики: а) методика формування субсенсорного стимула; б) методика психофізіологічного підтвердження значущості субсенсорного стимула та в) методика виявлення неусвідомлюваної перцептивно-мнестичної фіксації субсенсорних стимулів шляхом пригадування. Призначенням є дослідження та об'єктивізація характеристик швидкоплинних перцептивно-інформаційних процесів, що відбуваються на усвідомлюваному та неусвідомлюваному рівнях.

Методика формування субсенсорного стимула полягає в покроковому визначенні точного порогового часу експозиції, при якому досліджуваний здатен сприйняти та усвідомити лише два вербальних стимула з трьох демонстрованих, тож третій стимул навіть після повторної демонстрації лишається неідентифікованим на свідомому рівні, тобто субсенсорним. Стимульні слова експонували на монотонному синьому тлі, приблизно в центрі екрану, найпростішим шрифтом з засічками, чорним кольором. Пред'явлення саме в такому накресленні забезпечує максимально легке

розпізнання, найшвидшу аглютинацію літер в слово та ефективне «схоплювання» його значення. Стимулів іншої модальності, а саме звуків, зображень, інтерферуючих візерунків і т. ін., – на екрані не було. Взагалі, на відзнаку від переважної більшості інших досліджень подібної спрямованості [Шестопалова, 2015], в даному випадку не застосовувалися ніякі візуальні «маски», тож режим пред'явлення стимульних слів був суто тахістоскопічним і не містив ніяких штучних перешкод для зорового сприйняття. На нашу думку, цим забезпечувалася чистота проведення експериментальної серії. В якості стимульного матеріалу були застосовані п'ять оригінальних відеофрагментів, створених нами за допомогою програмних засобів нелінійного відеомонтажу. Всі параметри відеофрагментів повністю збігалися: загальна тривалість (прибл. 5 с), пауза перед запуском зворотнього відліку (1 с), тривалість зворотнього відліку (3 с), типорозмір тексту і гарнітура шрифту, а також позиція стимулів на екрані (в центрі рамки, що фіксує увагу, але кожного разу з незначним непередбачуваним для досліджуваного відхиленням, аби запобігти небажаній передчасній концентрації уваги на точці з'явлення слів). Відео відрізнялися лише тривалістю експозиції стимулів на екрані: 120, 100, 80, 60, 40 та 20 кадрів на секунду (відповідно, тривалість поодинокого кадру, тобто час експозиції стимула, складала 8,3 мс, 10,0 мс, 12,5 мс, 16,7 мс, 25,0 мс та 50,0 мс). Важливо зазначити, що всі стимульні слова відносилися до загальноповсякденної лексики і не відрізнялися суттєво за довжиною (згідно з результатами пілотажного дослідження, оптимальна довжина слів повинна бути щонайменше 6, але не перевищувати 8 літер). Склад стимульних серій не повторювався, для кожного досліджуваного це була нова комбінація. Слід також зауважити, що на етапі інструктування досліджуваному демонструвалося ознайомлювальне відео, яке виглядало так само, як і основні стимульні серії, але замість реальних стимульних слів містило просто «Слово1», «Слово2» і «Слово3». Це дозволяло значно знизити рівень тестової

тривоги, адже досліджуваний на власні очі бачив, що саме відбуватиметься на екрані і якого роду стимули необхідно буде прочитати. Щодо власне стимульних слів, то вони за своїм експліцитним значенням і очевидним емоційним забарвленням чітко розподілялися на три принципово різні категорії: негативну («відчай», «невдача» і т. д.), нейтральну («період», «ситуація» і т. ін.) та позитивну («перемога», «порятунок» і т. п.).

Кінцевою задачею пред'явлення стимульних відеофрагментів було підібрати такий час експозиції стимулів, коли досліджуваний впевнено розпізнає і називає два слова з трьох. Якщо в повторній спробі на цій самій серії досліджуваному також не вдавалося ідентифікувати третє слово, це слово можна було вважати субсенсорним стимулом, – адже воно двічі побувало в центральному полі зору і, попри це, не було розпізнане на свідомому рівні.

Методика психофізіологічного підтвердження значущості субсенсорного стимула проводилася безпосередньо після процедури формування субсенсорного стимула і була спрямована на підтвердження або спростування феномену підпорогового сприйняття в кожному індивідуальному спостереженні. Фактично, порівнювалися неконтрольовані свідомістю психофізіологічні реакції, пов'язані з коливаннями споживання кисню організмом, на три типи стимулів:

а) слова, котрі досліджуваний побачив, розпізнав та вголос назвав в попередній методиці (два усвідомлено сприйнятих стимула);

б) шість слів, яких взагалі не було на екрані в попередній методиці («стимули-пустушки»);

в) одне слово, котре досліджуваний запевне бачив щонайменше двічі, але розпізнати та ідентифікувати не встиг (субсенсорний стимул).

Таким чином, в даній методиці об'єктом дослідження були дев'ять вербальних стимулів різного рівня значущості. Інструментом об'єктивної детекції значущості виступав цифровий реографічний реєстратор «Реоком». За допомогою шости стандартних датчиків відстежувалася динаміка 18 низькоамплітудних показників (ЧСС, ударний об'єм кровенаповнення, мимовільний тремор м'язів

передпліччя, зміни шкірно-гальванічного потенціалу, особливості пальцевої моторики при натисканні на клавішу, латентний період реакції та ін.). Процедура полягала в тому, що досліджуваний відповідав на дев'ять стереотипних питань, наприклад: «Ви бачили на екрані слово "сторона"?», «Ви бачили на екрані слово "відчай"?» тощо. Кожне питання протягом серії повторювалося п'ять разів, і досліджуваний, згідно з інструкцією, кожного разу відповідав «ні», незалежно від того, чи бачив і запам'ятав він певне слово. Очікуваним результатом була різниця між реєстрованою пристроєм психофізіологічною реакцією на слова-стимули, що залишились в пам'яті завдяки підпороговій перцепції, у порівнянні з реакцією на ті слова, котрі досліджуваний побачив, впевнено розпізнав і усвідомив, а також на слова, яких в стимульних відеосеріях не було взагалі. Коливання психофізіологічних показників опрацьовуються програмою в автоматичному режимі, на монітор оператора виводиться крива запису сигналів в режимі реального часу, після чого формується (і за необхідністю зберігається в накопичувальній базі даних) докладний звіт щодо результатів. Підставою для автоматизованого висновку щодо значущості або незначущості кожного зі стимулів є сукупність неконтрольованих свідомістю вазомоторних реакцій респондента, що суттєво відрізняється в залежності від того, як сприймається те чи інше слово крізь призму особистісного досвіду.

Методику виявлення неусвідомлюваної перцептивно-мнестичної фіксації субсенсорних стимулів шляхом пригадування розроблено нами як додатковий простий, апаратно-незалежний спосіб підтвердження ефекту слідової значущості субсенсорних слів, тобто ефектів підпорогового сприйняття, мимовільного і неусвідомлюваного запам'ятовування та подальшої ретенції таких слів в пам'яті. Надалі це явище називатимемо ефектом перцептивно-мнестичної фіксації субсенсорних стимулів. Методика підтвердження зазначеного ефекту шляхом пригадування ґрунтується на тому факті, що під час методики формування субсенсорного

стимула ніхто з досліджуваних не зміг розпізнати хоча б два слова з першої спроби, на частоті 120 кадрів на секунду (експозиція 8,3 мс). Це означає, що спроб завжди було щонайменше дві. З цього, в свою чергу, випливає, що протягом експерименту досліджувані бачили набагато більше слів, ніж свідомо розпізнали та назвали уголос. І хоча субсенсорним стимулом, як показано вище, вважалося лише одне слово, – для підкріплення демонстроване досліджуваному двічі і все одно їм не розпізнане, – насправді такими стимулами могли також виявитися будь-які слова з попередніх спроб. Правомірно було очікувати, що з масиву надрукованих на папері слів досліджуваний може згадати та упізнати не тільки ті слова, котрі він впевнено називав, але й субсенсорні, тобто такі, які він бачив, але не встиг розпізнати. Отже, досліджуваному надавався аркуш паперу з усіма надрукованими словами-стимулами (гарнітура друку була такою ж самою, якою слова-стимули раніше виводилися на екран), де він мав підкреслити всі слова, котрі раніше з'являлися на екрані в тахістоскопічному експерименті розпізнавання.

Процедура дослідження починалася з того, що людину просили зосередити увагу в центрі екрану і спробувати прочитати всі три слова, які там з'являються на одну мить. Якщо це не вдавалося, спробу повторювали з іншими словами та дещо більшим часом експозиції стимулів. Досліджуваного інструктували називати вголос будь-яке слово, яке він побачить, навіть якщо в нього не буде повної впевненості в правильності прочитування. Таким чином, стимульні серії завжди демонструвалися в порядку від мінімально можливої експозиції (8,3 мс) до більш тривалої, тобто від складніших умов сприйняття до спрощених. Експеримент призупинявся на тій спробі, де досліджуваний правильно прочитав два стимульних слова з трьох. Цей фрагмент демонструвався ще раз, і якщо досліджуваний знову не міг назвати третє слово (що і спостерігалось в абсолютній більшості випадків), це нерозпізнане слово можна було впевнено вважати субсенсорним стимулом, адже воно двічі побувало в полі зору і не було ідентифіковано досліджуваним. В тих

поодиноких випадках, коли досліджуваний в повторній спробі називав всі три слова, експеримент починали наново з іншими серіями.

Після формування субсенсорного стимула проводилася, за допомогою цифрового реографа «Реоком-стресс», описана вище методика психофізіологічного оцінювання реакції на цей стимул в порівнянні з вазомоторними реакціями на «слова-пустушки» і на два усвідомлено розпізнаних стимульних слова. Через 25-30 хвилин, зайнятих іншою активністю, досліджуваного просили «просто підкреслити на бланку всі слова, які раніше з'являлися на екрані під час швидкої демонстрації слів». Зрештою, заключним етапом дослідження була повторна процедура поліграфічного підтвердження значущості субсенсорного стимула. Загальна тривалість одного індивідуального дослідження варіювала в межах 30-60 хвилин, залежно від ступеня загальмованості пацієнта.

Результати апробації розробленого комплексу експериментально-психологічних методик полягають в наступному. Порівняння порогових значень між групами здорових осіб та хворих на афективні розлади показало, що суттєво відрізняється лише перший поріг, тобто експозиція розпізнавання першого (якогось одного) слова. У здорових цей показник дорівнює $13,72 \pm 6,38$ мс, у хворих він складає $47,36 \pm 64,02$ мс ($p < 0,05$). Інакше кажучи, хворі потребують більш ніж втричі тривалішої експозиції стимулів, ніж здорові, аби розпізнати хоча б одне слово з трьох. Дисперсія, знову-таки, вдесятеро більше у хворих.

Далі, загалом по вибірці було виявлено значущу лінійну кореляцію між зоровим сенсорним порогом та віком досліджуваних ($r = 0,370$, $p < 0,05$), тобто чим старшою є людина, тим важче їй впізнати швидко демонстроване слово. Втім, більш детальний аналіз показав, що цей кореляційний зв'язок не спостерігається в контрольній групі ($p > 0,05$). Отже, залежність порогів розпізнавання від віку достовірно модерується таким фактором, як наявність афективних порушень, і особливо це стосується пацієнтів з тривожно-депресивними розладами ($r = 0,620$, $p < 0,05$).

Детекція значущості субсенсорних стимулів за допомогою апаратно-програмного комплексу «Реоком-стресс» показала, що аномально сильна реакція на зафіксовані раніше субсенсорні стимули знайшла підтвердження на психофізіологічному рівні у 32 (84,21%) осіб з 38 обстежених. В абсолютній кількості випадків значущість субсенсорного стимула поєднувалася з констатацією значущості свідомо розпізнаних слів. Проще кажучи, досліджувані реагували на субсенсорний стимул так само, як і на ті слова, котрі залишилися в пам'яті правильно прочитаними та ідентифікованими. Не можна не звернути увагу також на той факт, що ефект мимовільної перцептивно-мнестичної фіксації в негайному реографічному дослідженні (безпосередньо після тахістоскопічної методики формування субсенсорного стимула) підтвердився у 15 (100 %) здорових осіб, але лише у 17 з 23 (73,91%) пацієнтів з афективними розладами.

Також встановлено наявність достовірно сильної зворотної кореляції між порогами сприйняття і кількістю розпізнаних стимулів негативного забарвлення ($r=-0,6$, $p<0,01$). Цей результат певною мірою перекликається з класичними здобутками школи New Look, адже він означає, що розпізнавання стимулів з негативним емоційним забарвленням потребує більш тривалої експозиції. Проте важливим уточненням є те, що виявлена кореляція набагато сильніша в основній групі хворих з емоційними порушеннями (де $r=-0,620$, $p<0,01$), ніж в контрольній групі здорових ($r=-0,378$, $p>0,05$). Інакше кажучи, саме пацієнтам з депресивними та тривожно-депресивними розладами притаманна неусвідомлювана тенденція «видивлятися» насамперед стимули з позитивним психосемантичним навантаженням, і в останню чергу упізнавати слова з негативним сенсом.

Стосовно процесів мимовільного запам'ятовування та відкладеного пригадування субсенсорних стимулів важливо зазначити, що в загальній кількості слів, пригаданих та підкреслених досліджуваними через 25-30 хвилин після тахістоскопічних демонстрацій,

лише 49,38 відсотків прийшлося на частку тих слів, що раніше були правильно розпізнані й названі в тахістоскопічній методиці. 26,54% пригаданих слів виявилися субсенсорними стимулами (тобто такими, які раніше були побачені, але не розпізнані), і, нарешті, 24,08% слів являли собою хибні, парамнестичні згадки. Щодо частоти пригадування того єдиного слова, перцептивно-мнестична фіксація якого в методиці формування субсенсорного стимула була підкріплена щонайменше дворазовою демонстрацією, то цей ефект зареєстровано у 41,94% досліджуваних, що значно перебільшує вірогідність випадкового угадування ($p>0,01$).

Загалом, у той чи інший спосіб, – негайним або відстроченим реографічним дослідженням, в методиці пригадування або в поєднанні з нею, – підтвердження значущості субсенсорних стимулів здобуто для всіх 38 (100%) спостережень. На нашу думку, викладене однозначно та переконливо підтверджує (причому не опосередкованими психодіагностичними, як в переважній більшості досліджень аналогічної спрямованості, а прямими, тобто психофізіологічними доказами) існування ефекту мимовільної перцептивно-мнестичної фіксації вербальних стимулів, експонованих з підпороговою експозицією.

Висновки

Розроблено комплекс експериментально-психологічних методик, який склали три нові методики: а) методика формування субсенсорного стимула; б) методика психофізіологічного підтвердження значущості субсенсорного стимула та в) методика виявлення неусвідомлюваної перцептивно-мнестичної фіксації субсенсорних стимулів шляхом пригадування. Комплекс призначено для дослідження і об'єктивізації характеристик швидкоплинних перцептивно-інформаційних процесів, що відбуваються на усвідомлюваному та неусвідомлюваному рівнях. Результати апробації переконливо свідчать про досить високу чутливість, інформативність і диференціюючу здатність застосованого підходу, що дозволяє в перспективі використовувати його

як у науково-дослідницьких, так і у клініко-діагностичних цілях.

Література

- РеоКом-Stress для Windows XP. (2012). Компьютерная система оценки динамики изменения функционального состояния человека: Инструкция по эксплуатации. *Национальный аэрокосмический университет «ХАИ», НТЦ радиоэлектронных медицинских приборов и технологий «ХАИ-МЕДИКА»*, pp. 110.
- Шестопалова, Л. Ф., Лінський І. В., Бородавко, О. О., Денисенко, М. М. (2015). Особенности сприйняття підпорогових візуальних вербальних стимулів з різним рівнем емоційної значущості. *Психіатрія, наркологія та медична психологія*, 2(1), 109-114.
- Шестопалова Л.Ф., Луцик В.Л. (2020). Особенности сприйняття вербальної інформації у хворих на депресивні розлади. О.А. Панченко (ред.) *Медико-психологічні та інформаційні аспекти реабілітації і абілітації людини*, с. 322-324. Київ: КВІЦ.
- Maruta, O. (2020). Adaptive potential of patients with mental disorders. *Журнал психологічного консультування та психотерапії*, 13, 43-50.
- Шестопалова Л.Ф., Бородавко О.А., Бучок Ю.С. (2019). Доверие как фактор формирования терапевтического альянса между врачом и пациентом. *Психіатрія, психотерапія и клиническая психология*, 10(4), 758-764.

DEVELOPMENT AND TESTING OF EXPERIMENTAL PSYCHOLOGICAL TECHNIQUES FOR THE STUDY OF UNCONSCIOUS VISUAL-PERCEPTUAL PROCESSES

Shestopalova Liudmyla

*State Institution «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine»
ac. Pavlov street 46, Kharkiv, 61068, Ukraine*

Lutsyk Volodymyr

*State Institution «Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine»
ac. Pavlov street 46, Kharkiv, 61068, Ukraine*

The work is devoted to the actual problem of research of visual-perceptual processes that take place on an unconscious level. There is a shortage of reliable and informative psychodiagnostic tools, specially designed to study unconscious perceptual and mnestic phenomena in mentally healthy people and in the persons with affective disorders. It is emphasized that when creating such techniques, it is necessary to take into account the influence of emotional disorders on the course of basic mental processes. Three new experimental psychological techniques have been developed, aimed at research and objectification of transient conscious and unconscious perceptual-informational processes. The technique of forming a subsensory stimulus is a step-by-step determination of the exact threshold time of exposure, in which one verbal stimulus out of three demonstrated ones remains unidentified at the conscious level, i.e. subsensory. The technique of psychophysiological confirmation of the significance of a subsensory stimulus is an automated registration-analytical procedure, which involves the use of a serial digital polygraph "Rheocom-stress" and allows you to identify the words most significant to the subject, regardless of the level of subjective awareness of that significance. The technique of detecting unconscious perceptual-mnestic fixation of subsensory stimuli is a method of studying the effect of involuntary memorization, retention and reproduction of subsensory stimuli. Approbation of the developed experimental psychological techniques was performed on the sample of 38 people, including 23 patients with affective disorders and 15 mentally healthy people. It is shown that the thresholds of visual perception in patients with affective disorders are almost three times higher than in the control group. The effect of perceptual-mnestic fixation was confirmed by one or more methods in 100% of the cases. The results of the approbation conclusively testify to the high sensitivity and informativeness of the approach used.

Key words: experimental psychological techniques, visual perception, subthreshold perception, unconscious processes, subsensory stimuli, involuntary memorization, perceptual-mnestic fixation.

UDC 159.923+351.74

DOI: [10.26565/2410-1249-2020-14-05](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2020-14-05)

**STUDY OF INDICATORS OF NERVOUS-PSYCHOLOGICAL RESISTANCE
AND SOCIAL MATURITY IN MILITARY SERVANTS DURING
THE MESSAGE OF PSYCHO**

 **Viktor I. Mozgovyi**

PhD, Associate Professor of Psychology

Kyiv National University of Trade and Economics

(+038) 067-507-0037

e-mail: viktorbrain65@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-6157-5460>

The article is devoted to theoretical and empirical research, important personal characteristics of servicemen: neuropsychological stability and socio-psychological maturity, which are the focus of psychological influence by the psychologist of the military unit at all major stages of military activity from conscription to discharge. The article empirically examines the system of relationships between indicators of neuropsychological stability, socio-psychological maturity and social relations in military servicemen at the stages of adaptation and performance of tasks. A correlation analysis was performed, according to Pearson, with indicators of neuropsychological stability, social maturity and the quality of relationships with the immediate social environment. As a result of the analysis of the obtained data, it was found that social maturity is directly related to the quality of social relations in a serviceman, both in the family and in the military, and tends to increase during military service. The level of stability of neuropsychological stability associated with the growth of social maturity due to the reflex component. The servicemen performing the assigned tasks have a positive dynamics of increasing the level of social maturity due to the reflexive and moral component, which indicates their personal and professional growth due to organized psychological support. The tasks and the expected result of psychological support at the stages of adaptation and performance of tasks as assigned are determined. The main vectors of psychological influence on the part of a military psychologist are indicated. to increase the level of neuropsychological stability and socio-psychological maturity in the military.

Keywords: psychological support, stages of military activity, serviceman, psychological support, neuropsychological stability, social and psychological maturity.

Problem statement in general and its connection with important scientific and practical tasks. One of the main tasks of the modern army is not only high-quality professional training of servicemen to perform the assigned tasks, but first of all, the formation of a socially mature and resistant to combat stress personality. This is especially true for young people, who are called up for military service and in the long run, for the most part, become a powerful reserve for the formation of a contract army. The solution of this problem is possible under the conditions of the organization of system psychological support of servicemen at all stages of military activity. At the same time, within the framework of organized psychological support, it provides a clear algorithm of practical measures by a military psychologist, who by his organized actions, at the stage of psychological influence, "triggers" a mechanism of changes in the serviceman's

personality structure. neuropsychological stability.

Today, military psychologists widely describe measures of psychological support at certain stages of military activity, but they are not integrated into a single system of psychological support, and the main measures are aimed at psychological preparation for the assigned tasks and recovery and rehabilitation after their implementation.

The issue of determining and researching the main personal components, which, in our opinion, play a crucial role in the quality of not only the tasks assigned to them, but also in general the successful completion of military service during the term set by the state for conscripts is relevant.

Analysis of recent research and publications. In the general sense, the concept of "maturity" as one of the periods of personality ontogenesis is revealed in the works of GS Abramova, BS Bratus, EP Krupnik, L. Orban-Lembrik, RF Pasichnyak, and

others, and is characterized tendency to achieve the highest level of development of all human abilities. (Chebykin, 2009)

Certain psychological criteria of personality maturity, such as functional autonomy, realism, ability to distinguish between ideal and real goals, high level of reflection, self-control and flexibility of behavior, developed sense of responsibility, stable and consistent values, the need to search for meaning in life, tolerance for their own and others' shortcomings, the ability to actively participate in society and effectively use their knowledge and potential for psychological intimacy with another person, to constructively solve various life problems were the focus of research by scientists such as K.O. Abulkhanova-Slavskaya, L.I. Bozhovych, M.J. Boryshevsky, L.F. Burlachuk, G.S. Kostyuzh, I.S. Kon, A.G. Maslow, K. Obukhovskiy, L.V. Potapchuk, V.O. Yadovy and etc. (Chebykin, and Pavlova, 2009)

The analysis of research on the study of social maturity among the military is characterized by a wide range of subject bases.

O. M. Pustovy, studying the socio-psychological factors of interaction of servicemen, considered social maturity as one of the levels of development of the team. (Empty, 2017)

S. S. Yegunov and T. A. Macedonia, analyzing the personal qualities of young people - students and servicemen, identified the criteria of psychological maturity: meaning-making and value orientations, the level of subjective control, coping strategies, as well as self-esteem. (Egunova, and Makedon, 2020)

E. N. Priymak, studying the peculiarities of the formation of social maturity of conscripts in the process of socialization during military service, made the following conclusion: service in the army, as a turning point in the life of a conscript, changing the social situation of development, provokes personal crisis, intensifies existential processes. and is reflected in the transformation of the life perspective of the individual. (Reception, 2014)

T. V. Makeeva, after analyzing the problem of socio-pedagogical support of social maturity of servicemen, defined social maturity as the end result of the socialization process, the result of which is a conscious social choice of the individual in the

context of relationships with the surrounding social environment. In this regard, the social maturity of the soldier's personality lies in his ability to realize the need to build effective military-social relations. (Makeeva, 2020)

The problem of personal maturity in young men and women studying in civilian and military universities, also dealt with AV Miklyaev, IS Kletsin, in their work, the authors identified external (social) and internal (psychological) indicators of infantilization of personality and personal maturity. (Miklyaeva, and Kletsina, 2018)

O. S. Khacharyan, N. V. Barinova and A. O. Kharchenko determined the specificity of the structure of infantile traumatic experience in demobilized combatants with post-stress psychological maladaptation who have experienced different types of infantile trauma. (Kocharian, Barinova, and Kharchenko, 2018).

A. A. Kharchenko studied the issue of effective means of psychological influence on the military personality, in his work he developed a set of proposals for psychocorrection and diagnosis of traumatic emotional experience of servicemen in Ukraine with post-stress psychological maladaptation. (Kharchenko, 2020).

The problem of professional identity of the military and the study of the peculiarities of communication and motivation for service, we have shown

When studying the personal semantic sphere of servicemen and professional identity, we once noted that the motivation for service is semantic ideas about service in general, even in civilian life. (Mozghoviyi, 2017)

A. A. Ozeryansky, studying the peculiarities of the development and course of maladaptation syndrome in servicemen of national units of the Armed Forces of Ukraine found that the main factor causing the development of maladaptation is mental stress, the manifestations of which are realized by increasing situational anxiety in 16.3% of peacekeepers; a decrease in the level of high psycho-emotional stability in 33%, a decrease in the level of NPS and the probability of psychological disruptions in 22.4%, an increase in high levels: physical aggression to 49%, indirect aggression to 19.1%,

verbal aggression to 71.3%, irritation up to 34%. One of the most informative methods for dynamic monitoring and early detection of maladaptation syndrome in servicemen of national units were psychological methods, including research: levels of neuropsychological stability - the method of "Forecast". (Ozeryansky, 2013)

Summarizing the analysis of the scientific literature devoted to the study of personal social maturity and neuropsychological stability in military servicemen, it should be noted that these important personal components were not the focus of subject research in organized psychological support at important stages of military growth.

Highlighting previously unsolved parts of the general problem to which this article is devoted. Today, military psychologists widely describe measures of psychological support at certain stages of military activity, but they are not integrated into a single system of psychological support and therefore the issue of developing and implementing a systematic approach to addressing the issue of quality psychological support for servicemen at each stage of military activity.

However, the lack of a properly developed unified methodological framework, incompletely defined functional content and the general concept of psychological support of servicemen do not allow to apply the practice of psychological support in military units at all stages of military activities and to have a positive impact on military psychologists for the military. effective performance of their professional duties and tasks.

Summarizing the analysis of the scientific literature devoted to the study of personal social maturity and neuropsychological stability in military servicemen, it should be noted that these important personal components were not the focus of subject research in organized psychological support at important stages of military growth.

The purpose of the article. The main purpose of our scientific research is to study such important personal characteristics of servicemen as neuropsychological stability and social maturity, during an organized set of psychological support activities at the stages of adaptation and performance of tasks.

Objectives of the study:

1. Investigate the system of relationships between indicators of neuropsychological stability, socio-psychological maturity and social relations in military servicemen at the stages of adaptation and performance of tasks as assigned.

2. To compare the specifics of the structural organization of indicators of neuropsychological stability and socio-psychological maturity in military servicemen at the stage of adaptation and the stage of performing tasks on purpose.

3. Identify the main vectors of psychological influence by the psychologist of the military unit in overcoming the main stressors associated with military service at the stages of adaptation and performance of tasks as assigned, within psychological support, defining the main purpose, objectives and results.

Presentation of the main research material. As a result of scientific research, we explored the concept of psychological support and identified the main stages of military activity at which it should be carried out (Brain, 2017).

Thus, we have identified six main stages: 1) the stage of professional and psychological selection; 2) the stage of adaptation to military service; 3) the stage of training and combat training; 4) the stage of performing tasks as assigned; 5) the stage of psychological recovery after completing the assigned tasks; 6) The stage of preparation for dismissal before the end of the term of service or contract. Seventh stage - work with the families of servicemen is carried out through all the above stages of military activity.

The focus of our study was two stages of military activity, the stage of adaptation and the stage of assignment, which in our opinion, can clearly represent the dynamics of socio-psychological growth and the formation of personal psychological stability in conscripts.

Based on the provisions of the theory of social construction of reality, a person learns cultural patterns (patterns) in the process of socialization throughout life. At the stage of secondary socialization, which falls on the age of conscription into the army (18-26 years), the formation of the worldview of the individual, enriches his ideas about

personal purpose and meaning of life, learns the experience and traditions of generations. The events that a person experiences at this age and the experience that he receives - become values for his future life. (Schneider, 2007)

The formation of these guidelines is possible through the application of the algorithm developed by us sequential measures (stages) of psychological support at each of the above stages of military activity, which allows to carry out

complex impact on the personality and psyche of servicemen on the cognitive, emotional, behavioral and spiritual levels. The result is, in particular, facilitated adaptation of young recruits to the statutory requirements and the corresponding formation of a common military-professional identity and socio-psychological maturity. The consequence of this is the personal and military-professional growth of young servicemen, which further affects the formation of their psychological stability and, accordingly, the quality and effective performance of their assigned tasks.

The study was conducted on the basis of 8 NC (Training Center) of the State Special Transport Service (hereinafter - DSST). The study surveyed 279 servicemen, including 144 people at the stage of adaptation and 135 of the same conscripts at the stage of performing assigned tasks.

Determination of the level of neuropsychological stability was performed by the method of "Forecast". Indicators of social maturity were obtained using the self-assessment scale of personal maturity AV Miklyaeva.

According to the scale of self-assessment of personal maturity AV Miklyaeva, the following indicators of self-assessment of personal maturity are determined: self-assessment of cognitive maturity, reflexive maturity, regulatory maturity and moral maturity.

The study also used the Subjective Self-Assessment Questionnaire, developed by psychologists of the 8th NC DSST. The presence of a young person in the military team gives rise to special interpersonal relationships, which lead to the necessary "positive transfer" and, accordingly, successful identification with the image of the military and military service in general. Accordingly,

our questionnaire contained a study of the following indicators: the desire to serve in the DSST, the quality of social relations: in the family, with comrades, commanders, the degree of personal courage, a sense of adulthood, the degree of stress.

The analysis of the sample was performed according to Pearson's test. The obtained data have a corresponding coefficient of statistical significance at the level of 0.01, which indicates the presence of a significant difference between the obtained results.

The results of our correlation analysis are presented in the Table 1.

Table 1 presents Pearson's correlation analysis of indicators of social maturity, neuropsychological stability and assessment of social relationships in servicemen during their stage of adaptation to military service. The study involved 144 people.

As can be seen from Table 1 in conscripts, during their adaptation revealed:

1) that the quality of relationships in the family has a two-way relationship with the level of their reflexive maturity (0.002) and at the level of the trend with cognitive (0.012) and general maturity (0.023). Thus, we can assume that reflexive maturity, as the ability to adequately assess themselves, their actions and their consequences is formed under a positive microclimate in the family, the presence of harmonious relationships with parents and close social environment and affects the formation of cognitive and general maturity.

2) the quality of relationships with peers, at the level of the trend is related to the quality of relationships with seniors (0.024) and reflexive maturity (0.041). This existing ability to adequately assess and feel oneself, one's actions and their consequences "helps" not only to build quality relationships with older people in civilian life, but also older people in the army.

Thus, the formed social ties in the past have a positive effect on the construction of such relations between servicemen and "new" authoritative "adults" as commanders (superiors) during their service in the army. This affects the formation of ethics of business communication and the accumulation of new personal life experience, which in the future servicemen can effectively use in solving current life issues.

3) Reflexive maturity at the level of tendency is related to the level of neuropsychological stability. This suggests that the increase in stress resistance of the individual is influenced by his reflexive ability to adequately assess themselves, their actions and their consequences.

4) General social maturity is represented by a holistic structure in which all components: reflexive (0.000), regulatory (0.000), moral (0.000) and cognitive maturity (0.000) are interconnected and have a complex psychological impact on the development of the personality of servicemen.

5) Neuropsychological resilience has a significant two-way relationship with suicidal tendencies (0,000) and propensity to emotional breakdown (0,000), which indicates its structural organization interrelated with these components. At the level of the trend, the connection of neuropsychological stability with reflexive maturity (0.11) was also revealed, which is an important vector of the psychologist's work with servicemen to further strengthen their psychological stability through this component.

Table 1

Correlation analysis of servicemen at the stage of "Adaptation"

Indicators according to the method of "Forecast", self-assessment scales of personal maturity, Questionnaires of subjective self-esteem		Relationships in the family	Relationship with peers	Relationships with seniors	Truthfulness	Neuropsychological stability	Suicidal tendency	Predisposition to emotional breakdown	Reflexive maturity	Regulatory maturity	Moral maturity	Cognitive maturity	total соціальна зрілість
Relationships in the family	Pearson correlation	1	.113	-.005	.198	-.165	-.180	-.034	.439**	.197	.136	.371*	.335*
	Value (bilateral)		.457	.975	.187	.274	.232	.822	.002	.190	.375	.012	.023
Relationship with peers	Pearson correlation	.113	1	.336*	.262	-.086	.044	-.146	.303*	.238	.237	.219	.234
	Value (bilateral)	.457		.024	.079	.571	.772	.334	.041	.111	.117	.148	.117
Relationships with seniors	Pearson correlation	-.005	.336*	1	.134	-.034	.053	.001	.056	.101	.092	.368*	.111
	Value (bilateral)	.975	.024		.381	.827	.731	.996	.714	.511	.554	.014	.466
Truthfulness	Pearson correlation	.198	.262	.134	1	-.091	-.058	-.195	.123	.066	-.055	-.019	.023
	Value (bilateral)	.187	.079	.381		.549	.700	.194	.414	.664	.719	.899	.880
Neuropsychological stability	Pearson correlation	-.165	-.086	-.034	-.091	1	.874**	.802**	-.371*	-.180	-.240	-.159	-.231
	Value (bilateral)	.274	.571	.827	.549		.000	.000	.011	.230	.113	.296	.123
Suicidal tendency	Pearson correlation	-.180	.044	.053	-.058	.874**	1	.777**	-.418**	-.209	-.147	-.259	-.260
	Value (bilateral)	.232	.772	.731	.700	.000		.000	.004	.163	.335	.086	.081
Predisposition to emotional breakdown	Pearson correlation	-.034	-.146	.001	-.195	.802**	.777**	1	-.241	-.158	-.235	-.033	-.171
	Value (bilateral)	.822	.334	.996	.194	.000	.000		.107	.293	.120	.828	.255
Reflexive maturity	Pearson correlation	.439**	.303*	.056	.123	-.371*	-.418**	-.241	1	.697**	.619**	.629**	.782**
	Value (bilateral)	.002	.041	.714	.414	.011	.004	.107		.000	.000	.000	.000
Regulatory maturity	Pearson correlation	.197	.238	.101	.066	-.180	-.209	-.158	.697**	1	.513**	.625**	.722**
	Value (bilateral)	.190	.111	.511	.664	.230	.163	.293	.000		.000	.000	.000
Moral maturity	Pearson correlation	.136	.237	.092	-.055	-.240	-.147	-.235	.619**	.513**	1	.407**	.742**
	Value (bilateral)	.375	.117	.554	.719	.113	.335	.120	.000	.000		.005	.000
Cognitive maturity	Pearson correlation	.371*	.219	.368*	-.019	-.159	-.259	-.033	.629**	.625**	.407**	1	.820**
	Value (bilateral)	.012	.148	.014	.899	.296	.086	.828	.000	.000	.005		.000
total соціальна зрілість	Pearson correlation	.335*	.234	.111	.023	-.231	-.260	-.171	.782**	.722**	.742**	.820**	1
	Value (bilateral)	.023	.117	.466	.880	.123	.081	.255	.000	.000	.000	.000	

** . Correlation is significant at the 0.01 level (two-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (two-tailed).

It was found that in the stage of adaptation, the neuropsychological stability and reflexive maturity of servicemen have "their" interrelated components, which can further positively affect the personality of servicemen.

Table 2 presents Pearson's correlation analysis of indicators of social maturity, neuropsychological stability and assessment of social relationships in conscripts who were involved in the guard service when performing assigned tasks. The study involved 135 servicemen.

Table 2

Correlation analysis of servicemen at the stage of "performing tasks as assigned "

Indicators according to the method of "Forecast", self-assessment scales of personal maturity, Questionnaires of subjective self-esteem		Relationships in the family	Relationship with peers	Relationships with seniors	Truthfulness	Neuropsychological stability	Suicidal tendency	Predisposition to emotional breakdown	Reflexive maturity	Regulatory maturity	Moral maturity	Cognitive maturity	total соціальна зрілість
Relationships in the family	Pearson correlation	1	.568**	.394*	.171	-.174	-.384*	-.356*	.624**	.333	.392*	.486**	.560**
	Value (bilateral)		.001	.026	.350	.341	.030	.045	.000	.062	.027	.005	.001
Relationship with peers	Pearson correlation	.568**	1	.655**	.327	-.218	-.212	-.192	.706**	.418*	.566**	.368*	.619**
	Value (bilateral)	.001		.000	.059	.216	.228	.278	.000	.014	.000	.032	.000
Relationships with seniors	Pearson correlation	.394*	.655**	1	.345*	-.193	.040	-.051	.426*	.348*	.516**	.249	.465**
	Value (bilateral)	.026	.000		.046	.275	.821	.776	.012	.044	.002	.156	.006
Truthfulness	Pearson correlation	.171	.327	.345*	1	.102	.181	-.083	.399*	.211	.400*	.404*	.440**
	Value (bilateral)	.350	.059	.046		.565	.305	.641	.019	.232	.019	.018	.009
Neuropsychological stability	Pearson correlation	-.174	-.218	-.193	.102	1	.624**	.599**	-.197	-.237	-.320	-.337	-.344*
	Value (bilateral)	.341	.216	.275	.565		.000	.000	.265	.178	.065	.052	.046
Suicidal tendency	Pearson correlation	-.384*	-.212	.040	.181	.624**	1	.582**	-.220	-.156	-.031	-.144	-.166
	Value (bilateral)	.030	.228	.821	.305	.000		.000	.211	.379	.863	.416	.348
Predisposition to emotional breakdown	Pearson correlation	-.356*	-.192	-.051	-.083	.599**	.582**	1	-.144	-.205	-.115	-.137	-.184
	Value (bilateral)	.045	.278	.776	.641	.000	.000		.417	.246	.516	.438	.298
Reflexive maturity	Pearson correlation	.624**	.706**	.426*	.399*	-.197	-.220	-.144	1	.481**	.642**	.467**	.775**
	Value (bilateral)	.000	.000	.012	.019	.265	.211	.417		.004	.000	.005	.000
Regulatory maturity	Pearson correlation	.333	.418*	.348*	.211	-.237	-.156	-.205	.481**	1	.554**	.457**	.756**
	Value (bilateral)	.062	.014	.044	.232	.178	.379	.246	.004		.001	.007	.000
Moral maturity	Pearson correlation	.392*	.566**	.516**	.400*	-.320	-.031	-.115	.642**	.554**	1	.637**	.875**
	Value (bilateral)	.027	.000	.002	.019	.065	.863	.516	.000	.001		.000	.000
Cognitive maturity	Pearson correlation	.486**	.368*	.249	.404*	-.337	-.144	-.137	.467**	.457**	.637**	1	.825**
	Value (bilateral)	.005	.032	.156	.018	.052	.416	.438	.005	.007	.000		.000
total соціальна зрілість	Pearson correlation	.560**	.619**	.465**	.440**	-.344*	-.166	-.184	.775**	.756**	.875**	.825**	1
	Value (bilateral)	.001	.000	.006	.009	.046	.348	.298	.000	.000	.000	.000	

** Correlation is significant at the 0.01 level (two-tailed)

* Correlation is significant at the 0.05 level (two-tailed)

As can be seen from Table 2, conscripts at the stage of performing their assigned tasks revealed the following:

1) The quality of family relations in servicemen has a statistically significant two-way relationship with servicemen (0.001), as well as with the level of

their reflexive (0.000), cognitive (0.000) and general social maturity (0.000). At the stage of adaptation of servicemen to military activity, such a connection was found at the level of trends.

The revealed positive dynamics in conscripts at the stage of performing their assigned tasks in

comparison with the results obtained in servicemen at the stage of adaptation (Table 1) may indicate an increase in the general level of their social maturity, within psychological support during conscription, and accordingly also simultaneous increase of level of significance for them of relations in a family.

2) The quality of relationships with employees has a statistically significant two-way relationship with socially significant family relationships (0.001), relationships with commanders (0.000) and the level of reflexive (0.000), moral (0.000) and general social maturity (0.000).

At the stage of adaptation of servicemen to military activity, such a connection was found at the level of the trend only with the elderly (0.24) and reflexive maturity (0.041).

3) Relationships with commanders have a statistically significant two-way relationship with relations with employees (0.000) and the level of moral (0.002) and general social maturity (0.005).

The statistically significant relationship between relations with employees and commanders with moral maturity (0.000) can be explained by the fact that commanders are entrusted with the functions of translation and control over compliance with socially approved, "new" norms of behavior by subordinates, which are due not only to statutory requirements but also personal example, which in turn stimulates the development of moral maturity in the military.

This may also indicate that the psychological support of servicemen, organized by the psychologist of the unit together with the department of moral and psychological support and command of the unit at all stages of military activity stimulates rapid social maturation. And, as a consequence, has a positive effect on the personality of conscripts in relation to their stay in the military, for example, to follow the "new" socially significant norms of behavior due to the statute, the peculiarities of military service, which leads to the general development of social maturity.

4) Sincerity at the stage of performing the assigned tasks has a statistically significant relationship with the general level of social maturity. We have not received such links during the adaptation phase.

This may indicate that military service stimulates personnel to form certain moral values and a more objective personal self-assessment of their behavior and the behavior of other employees (their peers), responsibility for the performance of their duties and, accordingly, the expected assessment of their comrades for them. Implementation. Openness and trust are becoming the norm in communication and "new" relationships, due to the requirements of military service.

5) It was found that the level of neuropsychological stability in a serviceman has a statistically significant relationship with the tendency to suicidal behavior (0.000) and emotional breakdown (0.000). In addition, the level of neuropsychological stability is related to the level of the trend with the level of general social maturity (0.046).

6) General social maturity, at the stage of performing the tasks assigned to conscripts also retains its holistic structure, in which all components (reflexive, regulatory, moral and cognitive maturity) are interconnected, which confirms our assumption about its professionally important component in personal growth of servicemen while serving in the army.

Preservation of the structural organization of psychological stability and general social maturity and their positive dynamics at such important stages of military activity as adaptation and performance of assigned tasks indicates that both components are important for both personal and professional growth of servicemen. Thus, a higher level of general social maturity at the stage of performing tasks with the "inclusion" of the moral component, compared with the stage of adaptation, indicates the personal and professional growth of servicemen and their maintenance of stable psychological stability, which is necessary and sufficient for quality performance of tasks by them on purpose.

Approbation of the model of psychological support on the basis of 8 NC DSST allowed to provide a continuous process of support, to determine the principles, content and its tasks at the main stages of military activity.

Below are the schemes of psychological support, which was used in the studied stages of "Adaptation" and "Performing tasks on purpose."

Figure 1 shows the main content of the task defined by us and the result that should be obtained at the stage of adaptation. As you can see, the main task of this stage of military activity is the adaptation of personnel to the conditions and features of their military service. As a result, there must be a

successful personal identification of conscripts with military service and its requirements, increasing the level of NPS and stress resistance, as well as psychological readiness to perform the assigned tasks.

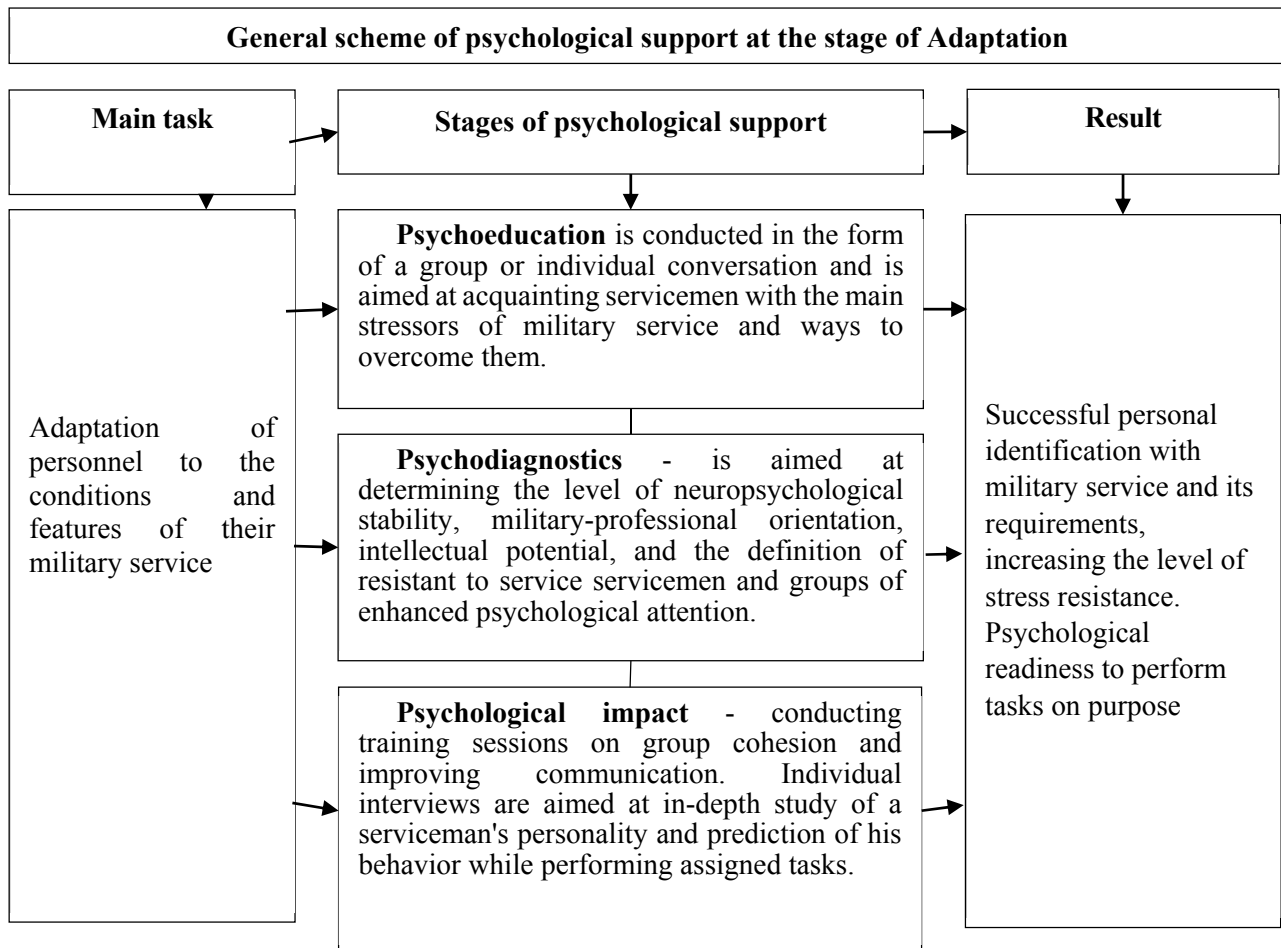


Figure 1. Scheme of psychological support at the stage of Adaptation

Figure 2 shows the main content of the task defined by us and the result that should be obtained at the stage of performing the tasks as intended. As you can see, the main task of this stage of military activity is to monitor the psychological state of personnel and measures to maintain the resource psychological state of servicemen.

As a result, support should be provided at the optimal level of psychological stability of servicemen and a positive psychological microclimate in the military team when performing assigned tasks.

The analysis of the results obtained during the study allowed us to reach the following conclusions:

1. It was found that the reflexive maturity developed in military service, in civilian life in relations in the family, with peers and older people has a positive effect on their adaptation to the requirements of military life and building "new" relationships with servicemen and commanders.

2. Reflexive maturity at the level of tendency is related to the level of neuropsychological stability. This indicates that the increase in further stress resistance of the individual is influenced by his reflexive ability to adequately assess themselves, their actions and their consequences.

3. Conscripts at the stage of performing their assigned tasks in comparison with the results

obtained from servicemen at the stage of adaptation revealed a positive dynamics of growth of three components of social maturity (reflexive, cognitive and general) by simultaneously increasing the importance of family relationships.

4. Statistically significant, for military servicemen, connections between moral maturity and relations with servicemen and commanders, which is an important specific feature of socio-psychological personal growth of servicemen who are at the stage of performing assigned tasks.

5. Sincerity at the stage of performing assigned tasks has a statistically significant relationship with the general level of social maturity, which may indicate the formation of such moral values as openness and trust, due to the nature of service in

performing their duties and become the norm in communication and conditions vital activity.

6. Neuropsychological stability and social maturity at the stages of adaptation and performance of tasks on purpose reveal their holistic structure and have a positive dynamics of personal development within the organized psychological support of servicemen due to the moral component of social maturity, which positively affects personal and professional growth. services during the performance of their official duties.

7. Ensuring a continuous process of psychological support at all stages of military service, including adaptation and performance of assigned tasks allows to determine the principles of specific content, tasks and expected results, which is the "road map" of the psychologist in military units.

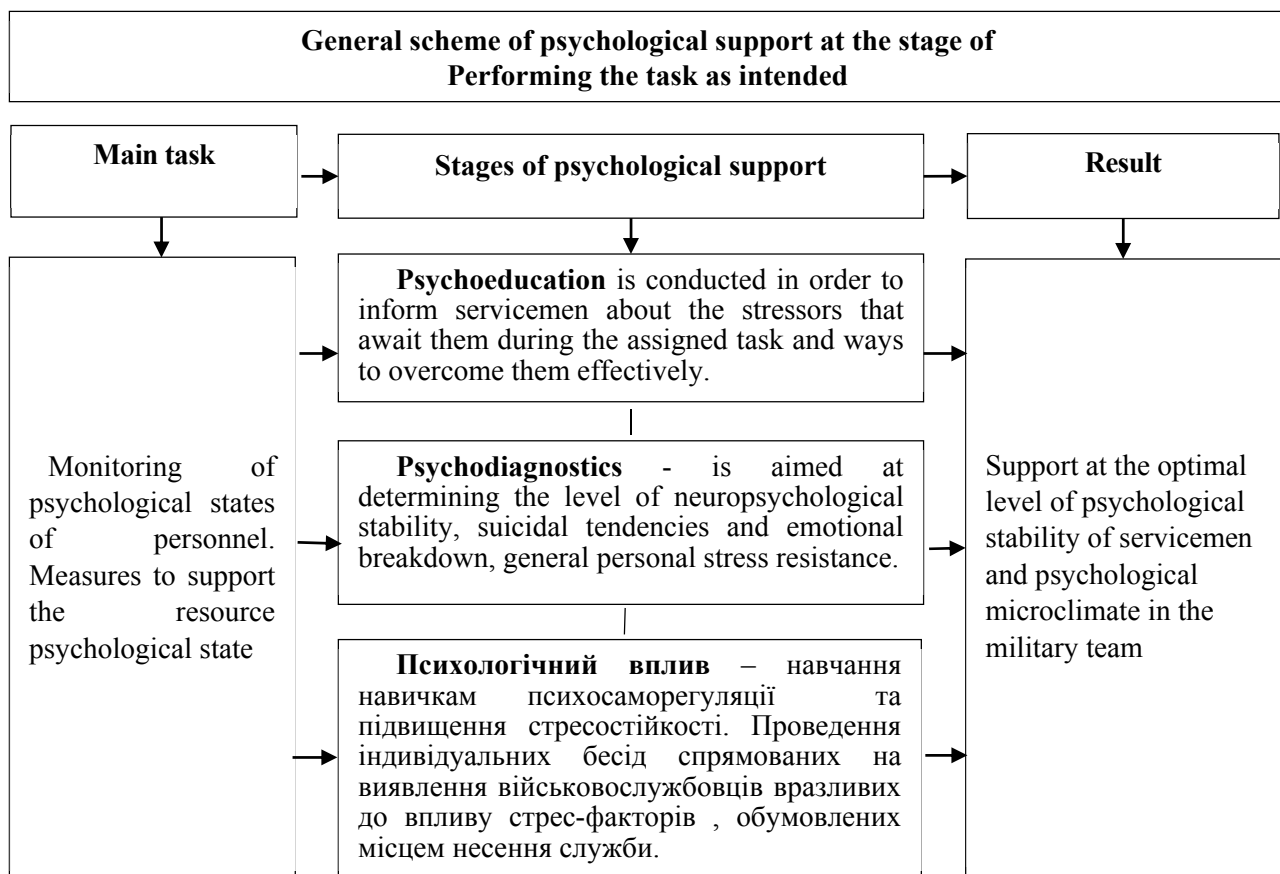


Figure 2. The scheme of psychological support at the stage of performing tasks on purpose

References

Chebykin, O. Ya., Pavlova, I. H. (2009). *Становлення емоційної зрілості особистості [Formation of emotional maturity of the individual]*, (in Ukrainian)

Pustovyi, O. M. (2017). Соціально-психологічні чинники групової взаємодії військовослужбовців: теоретична модель [Socio-psychological factors of group interaction

of servicemen: theoretical model]. *Aktualni problemy psykholohii, 1*, 108-111, (in Ukrainian).

Egunova, S. S., Makedon, T. A. (2020). Анализ личностных качеств юношей-студентов и военнослужащих [Analysis of the personal qualities of male students and military personnel]. *Postulat, 11*, (in Russian).

- Prijmak, E. N. (2014). Особенности становления социальной зрелости военнослужащих по призыву в процессе социализации на электронной почте службы в армии [Features of the formation of the social maturity of military personnel on a prize in the process of socialization at its stage of service in the army]. *Rossiiskij psikhologicheskij zhurnal*, 11(2). (in Russian)
- Makeeva, T. V. (2020). Социально-педагогическое сопровождение социальной зрелости военнослужащих [Social and pedagogical support of the social maturity of military personnel.]. *Vestnik YaVVU PVO. 1*, 147-154. (in Russian)
- Miklyaeva, A. V., Kleczina, I. S. (2018). Личная зрелость и инфантилизм у юношей и девушек, обучающихся в гражданских и военных вузах: гендерный аспект [Personal maturity and infantilism in boys and girls studying in civil and military universities: a gender aspect]. *Известия Росийского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена*, 187. (in Russian)
- Kocharian, O. S., Barinova, N. V., & Kharchenko, A. O. (2018). Особенности структуры инфантильного травматического опыта у демобилизованных участников боевых действий в Украине с постстрессовой психологической дезадаптацией [Features of the structure of infantile traumatic experience in demobilized combatants in Ukraine with post-stress psychological maladaptation]. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 9, 34-41, <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2018-9-04>. (in Ukrainian)
- Kharchenko, A. O. (2020). Complex of Suggestions on Improving the Psychological Correction and Diagnostics of Traumatic Emotional Experience Among Military Servants with Post-Stress Psychological Dysaptation. *Psychological Counseling and Psychotherapy*, 13, 62-67, <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2020-13-07>.
- Mozghovyi V.I. (2017). Теоретичний огляд психосемантичних досліджень військовослужбовців [Theoretical review of psychosemantic research of servicemen.]. *Psykhologichne konsultuvannia i psykhoterapiia, seria Medychna psykhohiia: teoretychni i praktychni pytanian*, 1(8), 31-42. (in Ukrainian)
- Ozerianskyi, A. A. (2013). Особенности дезадаптивного синдрома у війковослужбовців національних континентів [Features of the dissipation syndrome in servicemen of national continents]. *Pravnychy visnyk Universytetu KROK*, 16, 275-284. (in Ukrainian)
- Mozghovyi, V.I. (2017) Дослідження поняття психологічного супроводу військовослужбовців на різних етапах службової діяльності [Research of the concept of psychological support of servicemen at different stages of service activity.]. *Visnyk Kharkivskoho universytetu imeni V. N. Karazina, seria Psykhohiia*, 63, 58-63. (in Ukrainian)
- Shnejder, L. B. (2007). Lichnostnaya, gendernaya i professional'naya identichnost': teoriya i metody diagnostiki. (in Russian)

ДОСЛІДЖЕННЯ ПОКАЗНИКІВ НЕРВОВО-ПСИХІЧНОЇ СТІЙКОСТІ ТА СОЦІАЛЬНОЇ ЗРІЛОСТІ У ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ СТРОКОВОЇ СЛУЖБИ ПІД ЧАС ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ

В. І. Мозговий

кандидат психологічних наук, доцент кафедри психології
Київського національного торгово-економічного університету

Стаття присвячена теоретично-емпіричному дослідженню, важливих особистісних характеристик військовослужбовців: нервово-психічної стійкості та соціально-психологічної зрілості, які є фокусом психологічного впливу з боку психолога військової частини (підрозділу) на всіх основних етапах військової діяльності від призову до звільнення в запас. В статті емпірично досліджено систему зв'язків між показниками нервово-психічної стійкості, соціально-психологічної зрілості та соціальних відносин у військовослужбовців строкової служби на етапах адаптації та виконання завдань за призначенням. Проведено кореляційний аналіз, за Пірсоном, з показниками нервово-психічної стійкості, соціальної зрілості та якістю взаємин з найближчим соціальним оточенням. У результаті аналізу отриманих даних встановлено, що соціальна зрілість безпосередньо пов'язана з якістю соціальних взаємин у військовослужбовця, як в родині, так і у військовому колективі та має тенденцію до зростання під час проходження строковиками військової служби. Рівень стабільності нервово-психічної стійкості, пов'язаний з зростанням соціальної зрілості через розвиток рефлексивної складової. У військовослужбовців, що виконують завдання за призначенням спостерігається позитивна динаміка підвищення рівню соціальної зрілості за рахунок рефлексивної та моральної складової, що вказує на їх особистісне і професійне зростання завдяки організованому психологічному супроводу. Виявлено статистично значущі, для військовослужбовців строкової служби, зв'язки між моральною зрілістю та відносинами зі співслужбовцями та командирами, що є важливою специфічною ознакою соціально-психологічного особистісного зростання військовослужбовців, що перебувають на етапі виконання завдань за призначенням. Визначено завдання та очікуваний результат психологічного супроводу на етапах адаптації та виконання завдань за призначенням. Зазначено основні вектори психологічного впливу з боку психолога військової частини, щодо підвищення рівню нервово-психічної стійкості та соціально-психологічної зрілості у військовослужбовців.

Ключові слова: психологічний супровід, етапи військової діяльності, військовослужбовець, психологічне забезпечення, нервово-психічна стійкість, соціально-психологічна зрілість.

UDK 159.992.7

DOI: 10.26565/2410-1249-2020-14-06

ПСИХОЛОГІЧНІ ДЕТЕРМІНАНТИ БУЛІНГУ ОСОБИСТОСТІ У СОЦІОМЕТРИЧНОМУ ВИМІРІ

 **Візнюк Інесса Миколаївна**

*доктор психологічних наук, доцент кафедри психології та соціальної роботи
Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського
м. Вінниця, вул. Острозького, 32, Україна
e-mail: innavisnjuk@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-6538-7742>*

 **Поліщук Анна Сергіївна**

*кандидат історичних наук, старший викладач
Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського
м. Вінниця, вул. Острозького, 32, Україна
e-mail address: anna_polishchukpas@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0002-0559-1087>*

В статті розглянуто основні проблеми, що виникають при зіткненні інтересів між людьми в соціометричному вимірі. Необхідність їх всебічного вивчення допоможе нівелювати негативні наслідки та використовувати позитивні розрішення цих конфліктів для розвитку особистості, її інтеграції у соціум. Актуальність роботи полягає у пошуку раціональних підходів щодо зародження і попередження психологічного булінгу в соціометричному вимірі як наслідку конфліктності особистості в угоду її характерологічним утворенням, психологічним установкам і переконанням. саме тому проблема булінгу заслуговує на глибинне дослідження. *Метою статті є дослідження впливу булінгу на невизначеність підлітків в соціометричному вимірі. Робота базується на положеннях профілактики та зменшення рівня зовнішньої дискримінації, ізоляваності, приниження і цькування, що слугуватиме чинниками попередження невизначеності особистості у майбутньому. Булінг підриває у жертви впевненість в собі, руйнує здоров'я, самоповагу у людську гідність. Виникає булінг-структура, яка являє собою соціальну систему, що включає кривдника, потерпілого і спостерігачів. Визначено методики вимірювання проявів психологічного булінгу, представлено й апробовано відповідний комплекс методів психодіагностики. Емпіричні дані свідчать, що при недостатній і надлишковій мобілізації особистості виникають з великим ступенем ймовірності такі психічні стани, які порушують адаптивну рівновагу. Так, при недостатній мобілізації у важкій життєвій ситуації досить імовірно виникнення апатії і зниження витрачання енергії. З іншого боку, в ситуації надлишкової мобілізації виникає стан високої напруги на тлі надмірного витрачання енергії. Безпосередньо результати за показниками цього дослідження мають значимість у створенні міжнародної співпраці щодо вивчення програм і проектів у контексті трансформації системи охорони психологічного здоров'я людини згідно стандартів міжнародного партнерства та впровадження програми культурного обміну, яка здійснюється у справах розвитку освіти та культури між країнами.*

Ключові слова: психологічний булінг в соціометричному вимірі, комплекс методів психодіагностики, цькування, насильство, програма психокорекційного впливу.

Постановка проблеми. У науковій роботі під шифром «булінг» досліджується проблематика розвитку особистості у юнацькому віці, яка обумовлена змінами індивідуальних утворень і рис особистості, внаслідок чого відбувається загострення міжособистісних стосунків. Юнаки часто залишаються наодинці з проблемами, які виникають у них при взаємодії з батьками, викладачами та однолітками. Проблема булінгу заслуговує на глибинне дослідження причин його виникнення, профілактичних і психокорекційних настанов.

Результат проведеного в Європі крос-культурного дослідження цькування підлітків показав більше аніж десятки епізодів булінгу за

місяць навчання у школі, які переживали 9% хлопчиків і 5% дівчаток в Швеції і, відповідно, 45% й 36% досліджуваних – в Литві. У США 32% школярів піддавалися булінгу: їх змушували робити те, що вони не хотіли, псували їхнє майно, відмовлялися від спілкування з ними, знущалися, насміхалися і поширювали чутки.

За результатами опитування 1200 дітей (Крамаренко, 2016), булінгу піддавалися 48% осіб, із них 15% дітей – неодноразово, 42% опитуваних займалися підбурюванням інших, причому 20% переслідувачів із яких – багаторазово.

Дані вітчизняних досліджень також вказують на високу ступінь поширення цього явища в

середовищі школярів і студентів: більше 50% стикалися з різними видами агресії і цькування, насильство проходило у взаємовідносинах між учнем і учнями, школярами та вчителями. Дослідники стверджують, що майже 20% дітей регулярно піддаються насильству з боку однолітків раз в тиждень або частіше, а 58% осіб – епізодично. З булінгом у колі однолітків в Україні стикалися близько 67% дітей. Водночас, майже чверть українських підлітків вважають себе жертвами булінгу, а близько 40% із тих дітей, хто зіткнулися з випадками булінгу, ніколи не розповідають про це своїм батькам. При цьому 44% із тих, хто спостерігав, як знушаються над їхніми однолітками, не реагували на такі факти через страх піддатися аналогічному знушанню.

Саме тому сучасна психологічна наука все більше акцентує увагу на необхідності вивчення цього феномену як наслідку конфліктності особистості в угоду її характерологічним утворенням, психологічним установкам і переконанням.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Tekeş, E., & Karadağ, E. (2020) повідомляють про вплив шкільного знушання на розвиток уважності та успішності дитини в школі в аспекті дослідження із моделювання структурних рівнянь поведінки учнів школи. Ireland, Hawdon, Huang, & Peguero (2020) розкривають передумови втручання органів опіки під час кібербулінгу в процесі тлумачення інцидентів, колективної та автоматизованої психокорекції щодо відносної популярності хуліганів. Forsberg, C., & Horton, P. (2020) презентують відеоповідомлення на тему «Тому, що Я – це Я» про шкільні знушання та самопрезентацію себе у повсякденному шкільному житті. Horton, P. (2019) ґрунтовно описує шкільне знушання та обмеженість ізгоїв у суспільстві. Hong, Choi, Espelage, Wu, Boraggina-Ballard & Fisher (2020) обговорюють чи є у дітей, які отримують соціальний добробут, підвищений ризик щодо знушань та віктимізації однолітками. Yuan, Y.Y., Yang, L.F., Cheng & Wei (2020) вивчають передумови та потенційні причини у вимірі приховуваних знушань підлітків. Farrell & Vaillancourt (2020) описують портрет особистості

булера у витоках підбурювання і знушань над іншими дітьми, їх нарцистичні риси характеру, спільні траєкторії та фактори ризику в підлітковому віці. Kennedy, (2020) здійснює мета-аналіз результатів програм запобігання залякування щодо традиційної віктимізації знушань: словесної, реляційної та фізичної форм. Viejo, C., Leva, B., Paredes, J., & Ortega-Ruiz, R. (2020) обговорюють про залякування та психологічне насильство при знайомствах: зв'язок між двома агресивними типами поведінки однолітків у міжособистісних стосунках. Liu, J., Guo, S.Y., Weissman, R., & Liu, H.D. (2020) досліджують фактори, пов'язані з прихованим залякуванням учнів у класі. Garandeau, Vermande, Reijntjes & Aarts (2019) зазначають про особливості знушань у класі та статус однолітків і розкривають вплив агресора, орієнтований на жертву та на її залякування. Méndez, I., Jorquera, A. B., Ruiz-Esteban, C., Martínez-Ramón, J. P., & Fernández-Sogorb, A. (2019) повідомляють про емоційний інтелект підлітків, знушання у їх колективі та кіберзалякування. Calvete, Orue, Fernández-González & Prieto-Fidalgo (2019) розкривають вплив інкрементальної теорії втручання особистості на взаємність між знушаннями та віртуалізацією зловживань і злочинів у підлітків. Gonzalez-Cabrera, J., Machimbarrena, J.M., Ortega-Baron, J., & Alvarez-Bardon, A. (2019) зазначають про взаємодію знушань та кібербулінгу, які впливають на якість життя, соматопсихологічне здоров'я на вибірці підлітків. Важливим є не просто боротьба з булінгом у теорії чи впровадження певних заходів, а саме визнання даної проблеми як працівниками освітнього закладу, так учнями і батьками. Потрібно створювати відповідне сприятливе середовище не тільки для боротьби з такою проблемою як булінг, але й для запобігання появі проявів відповідної поведінки.

Виділення раніше невирішених частин загальної проблеми. Україна нині переживає складні соціально-економічні зміни, які істотно відображаються на становищі всіх елементів соціальної структури. Зростання напруженості у сучасному суспільстві детермінує збільшення

різноманітних розбіжностей у поведінці й структурі особистості, що спонукає до вивчення її особливостей конфліктності у групі осіб. Одним із сучасних зіткнень між людьми є феномен булінгу в соціометричному вимірі. Необхідність їх всебічного вивчення допоможе нівелювати негативні наслідки та використовувати позитивні розрішення цих конфліктів для розвитку особистості, її інтеграції у соціум. Саме тому сучасна психологічна наука все більше акцентує увагу на необхідності вивчення цього феномену як наслідку конфліктності особистості в угоду її характерологічним утворенням, психологічним установкам і переконанням. Враховуючи соціальну значущість проблеми та недостатність наукових розробок, зокрема, обґрунтуванню причин міжособистісних конфліктів і цькування, які породжують невизначеність підлітків в соціометричному вимірі й присвячене наше дослідження.

Формування цілей статті. *Метою дослідницької роботи є обґрунтування впливу булінгу на невизначеність підлітків в соціометричному вимірі. Гіпотеза дослідження* полягає в припущенні, що психологічний булінг впливає на невизначеність особистості у соціометричному вимірі за умов зовнішньої дискримінації, ізолюваності, приниження і цькування. В цільовій основі нашої статті є обґрунтування та інтерпретація результатів впливу психологічного булінгу на невизначеність особистості в соціометричному вимірі.

Конспект основного матеріалу дослідження. Дослідження проводилося на базі Загальноосвітніх шкіл I-III ступенів № 12, №21, №23, №32 Вінницької міської ради. Вибірка складає 440 підлітків (221 хлопець, 219 дівчат). Підлітки були розподілені за віком на групи: молодшого підліткового віку (10-14 років), середнього шкільного віку (15-16 років) і старшого підліткового або юнацького віку (17-18 років). Також школярі були розподілені за соціальним статусом. Вік учасників експерименту 13 – 17 років. Всі учасники перед початком дослідження проінформовані про

умови участі в експерименті і дали згоду на участь. Експеримент проведений за рішенням спеціалізованої вченої ради Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського (протокол № 17 від 25.06.2020 р.). Етичні права всіх учасників дотримано. Дослідження проводилося в природних умовах освітнього процесу загальноосвітнього закладу, зі забезпеченням загальних умов участі в експерименті: однаковий час і тривалість навчання, однакові вимірювальні матеріали, що дозволяють діагностувати впливу булінгу на невизначеність підлітків в соціометричному вимірі.

Нині серед учнівської молоді надзвичайно загострилася проблема насильства, здійснюваного самими дітьми одне до одного. Останніми роками визнано поширення в освітній практиці такого явища, як шкільний булінг. Це соціальна проблема всього світу протягом останніх ста років, однак вона ще й досі не вивчена. Перші публікації в Україні з'явилися 2005 року.

Булінг (bullying, від англ. bully – хуліган, забіяка, задирака, грубіян, насильник) визначається як утиск, дискримінація, цькування. Цей термін означає тривалий процес свідомого жорстокого ставлення (фізичного і психічного) з боку дитини або групи до іншої дитини або інших дітей. У соціальних групах, де відбувається насильство, завжди можна визначити ініціатора. *Булери* може бути охарактеризований, як індивід, що володіє високим потенціалом загальної агресивності. У кривдників спостерігається висока потреба в домінуванні над іншими, і недолік в прояві емпатії до жертв. Булери відчувають сильну потребу керувати іншими й отримувати задоволення від їх підпорядкування.

Мотивацією до булінгу стають заздрість, помста, відчуття неприязні, прагнення відновити справедливість; боротьба за владу; потреба підпорядкування лідерів, нейтралізації суперника, самоствердження тощо аж до задоволення садистських потреб окремих осіб. Як показує практика, форми шкільного булінгу можуть бути різними: систематичні кепкування з

будь-якого приводу (від національності до зовнішнього вигляду дитини), задиство, фізичні і психічні приниження, різного виду знуцання; бойкот та ігнорування, псування особистих речей та ін.

Зазвичай об'єктом знуцань (жертвою) булінгу вибирають тих, у кого є дещо відмінне від однолітків. Відмінність може бути будь-якою: особливості зовнішності; манера спілкування, поведінки; незвичайне захоплення; соціальний статус, національність, релігійна належність. Найчастіше жертвами булінгу стають діти, які мають: фізичні вади – носять окуляри, поганочують, мають порушення опорно-рухового апарату, фізично слабкі; особливості поведінки – замкнуті чи імпульсивні, невпевнені, тривожні; особливості зовнішності – руде волосся, веснянки, відстовбурчені вуха, незвичну форму голови, надмірну худорлявість чи повноту; недостатньо розвинені соціальні навички: часто не мають жодного близького друга, краще спілкуються з дорослими ніж з однолітками; страх перед школою: неуспішність у навчанні часто формує у дітей негативне ставлення до школи, страх відвідування певних предметів, що сприймається навколишніми як підвищена тривожність, невпевненість; відсутність досвіду життя в колективі (так звані «домашні» діти); деякі захворювання: заїкання, дислалія (порушення мовлення), дисграфія (порушення письма), дислексія (порушення читання); знижений рівень інтелекту, труднощі у навчанні; високий інтелект, обдарованість, видатні досягнення; слабо розвинені гігієнічні навички (неохайні, мають неприємний запах).

За даними U-Report, 49 % підтвердили, що вони піддавалися булінгу, а саме через: зовнішність, стать, орієнтацію, етнічну належність. Людину, яку вибрали жертвою і яка не може постояти за себе, намагаються принизити, залякати, ізолювати від інших різними способами. Найпоширенішими формами булінгу є: словесні образи, глузування, обзивання, погрози; образливі жести або дії, наприклад, плювки; залякування за допомогою слів, загрозливих інтонацій, щоб змусити жертву щось зробити чи не зробити; ігнорування,

відмова від спілкування, виключення із гри, бойкот; вимагання грошей, їжі, речей, пошкодження особистого майна жертви; фізичне насилля (удари, щипки, штовхання, підніжки, викручування рук, будь-які інші дії, які заподіюють біль і навіть тілесні ушкодження); приниження за допомогою мобільних телефонів та інтернету (СМС-повідомлення, електронні листи, образливі репліки і коментарі у чатах і т. д.), поширення чуток і пліток тощо.

Види булінгу можна об'єднати у групи словесного (вербального), фізичного, соціального (емоційного) й електронного (кібербулінг) знуцання, які часто поєднуються в аспекті потужного силового впливу. 70 % знуцань відбуваються словесно: принизливі обзивання, глузування, жорстока критика, висміювання тощо. Кривдник, зазвичай, залишається непоміченим і непокараним, однак образи безслідно не зникають для «об'єкта» приниження.

Отож, *шкільний булінг* за своєю природою є складним соціально-психологічним явищем або специфічною соціальною ситуацією, яка виникла в групі чи обумовлена порушеннями в сфері соціальних стосунків і передбачає специфічну групову динаміку (з перерозподілом ролей, статусів, групових норм, цінностей) та ситуацію, в якій, прямо чи побічно, задіяні всі члени колективу.

Емпіричне дослідження проводилося в п'ять етапів:

Перший етап полягав у теоретичному аналізі досліджень з проблеми булінгу. Було розглянуто рівень теоретичної та практичної розробленості проблеми, розглянуто саме поняття «булінг», його характеристики, що в нього входить. Також були досліджені причини булінгу, методи та форми його профілактики. На основі цього були сформульовані науковий апарат дослідження та обрана програма з профілактики булінгу серед підлітків.

На *другому етапі* була проведена діагностика ситуації булінгу серед учнів шостих, сьомих, восьмих та дев'ятих класів, за допомогою підібраних методик «Соціометрія», «Опитувальник з булінгу», Методика САН і

Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ) А. Маклакова і С. Чермяніна (Maklakov & Chermyanin, 2014). Було виявлено наявність булінгу в класах, взаємини серед однолітків, рівень їх агресивності й адаптованості, також були виділені потенційні «жертви» і «кривдники» та визначені експериментальна (ЕГ) і контрольна (КГ) групи.

Третій етап полягав у підборі і проведенні «Програми профілактики булінгу серед підлітків» на експериментальній групі осіб.

На *четвертому етапі* було проведено психодіагностику серед учнів експериментальної і контрольної групи після проведення програми профілактики булінгу серед підлітків експериментальної групи.

Для експериментального дослідження нами були використані наступні методики:

1. «Опитувальник із булінгу (оцінка себе)» (Randall, 2001).
2. Соціометричний метод Дж. Морено (Moreno, 2010).
3. Методика САН (Doskin, Lavrentyeva, Sharay, & Miroshnikov, 2015).
4. Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ) А. Маклакова і С. Чермяніна (Maklakov & Chermyanin, 2014).

Розглянемо детальніше обраний інструментарій.

1. «Опитувальник з булінгу (оцінка себе)» (Randall, 2001) складається із 11 тем, в яких представлені твердження-відповіді. Підлітку необхідно обвести номери тих тверджень, які відповідають його життєвій ситуації. Темі стосуються різних варіантів булінгу – відкидання, насильство, вербальне насильство, погрози і т. п. Серед тем спостерігаємо наявність таких як «чи подобається тобі спілкуватися», «чи відкидають тебе інші», «чи змушують вони тебе робити те, що тобі неприємно», «я переважно поступаюся нападаючим на мене (в силі, в суперечці, в умінні знайти відповідь)» тощо. Далі представлено питання про тривалість булінгу: «коли вперше проти тебе почалися цькування?», «хто здійснював ці дії?», «скільки людей брали участь в цих діях проти тебе?», «чи є кому тебе розрадити?» і т. п.

Даний перелік запитань стосується всіх аспектів ситуацій булінгу в освітньому закладі. Опитувальник дозволяє виявити наявність булінгу в класі, а також самих «жертв» булінгу (тих, хто піддається нападкам із боку однолітків тривалий час), як серед хлопчиків, так і серед дівчаток.

2. Основи соціометричної системи й мікросоціології було започатковано в 1908-1925 рр. Їх засновником був Дж. Морено. Принципи соціометрії, за Морено, відображають вияв взаємних чи односторонніх симпатій, антипатій, індивідуальних чи байдужих стосунків. Для вивчення взаємовідносин у малих групах використовуються різноманітні форми соціометричного методу. *Соціометрія* – метод, який вже традиційно використовується у вітчизняній психології при вивченні міжособистісних відносин в малій групі. Цей метод був уперше запропонований американським психологом і психіатром Дж. Морено (Moreno, 2010) для визначення характерних особливостей і оптимізації міжособових стосунків в групі, включаючи не лише визначення положення особи в системі стосунків, але і психограму. Основними принципами соціометрії є довірчість і конфіденційність результатів, які виходять в результаті цього методу. Якщо випробовувані довіряють дослідникові і упевнені в тому, що результати, отримані за допомогою цього методу, не використовуватимуться в практиці міжособової взаємодії, то достовірність цього методу значима.

Соціометричне дослідження починається із проведення підготовчої бесіди (необхідно налаштувати випробовуваних на співпрацю). У процесі дослідження випробовуваним пропонуються запитання наступного змісту:

1. З ким би ти хотів сидіти за однією партою?
2. З ким би ти хотів грати в одній команді?
3. Кого б ти запросив на свій день народження?
4. З ким ти дружиш?

Випробовуваним пропонується вказати свої ініціали.

3. *Методика: Самопочуття. Активність. Наспій (САН)* (В. Доскін, Н. Лаврентьева, В. Шарай, М. Мірошников) (Doskin, Lavrentyeva, Sharay, & Miroshnikov, 2015) призначена для діагностики психологічного стану досліджуваного, а також динаміки цього стану в певному часовому інтервалі (багаторазове тестування). Випробуваному пропонують співвіднести свій стан з певною оцінкою на шкалі. При обробці результатів дослідження оцінки переводяться в «сирі» бали від 1 до Кількісний результат являє собою суму первинних балів за окремими категоріями (або їх середнє арифметичне).

При розробці методики автори виходили з того, що три основні складові функціонального психоемоційного стану - самопочуття, активність і настрої - можуть бути охарактеризовані полярними оцінками, між якими існує континуальна послідовність проміжних значень. Однак отримані дані про те, що шкали САН мають надмірно узагальнений характер. Факторний аналіз дозволяє виявити більш диференційовані шкали: «самопочуття», «рівень напруженості», «емоційний фон».

Конструктивна валідність САН встановлювалася на підставі співставлення з результатами психофізіологічних методик з урахуванням показників критичної частоти мигтіння, температурної динаміки тіла, хронорефлексометрії. Поточна валідність встановлювалася шляхом зіставлення даних контрастних груп, а також шляхом порівняння результатів випробування в різний час робочого дня.

Розробниками методики проведена її стандартизація на матеріалі дослідження вибірки 300 студентів. САН знайшов широке поширення при оцінці психічного стану хворих і здорових осіб, психоемоційної реакції на навантаження, для виявлення індивідуальних особливостей і біологічних ритмів психофізіологічних функцій. Опитувальник складається з 30 тверджень.

4. *Багаторівневий особистісний опитувальник (МЛО) «Адаптивність»* (А. Маклаков, С. Чермянін) (Maklakov & Chernyanin, 2014) призначений для вивчення

адаптивних можливостей індивіда на основі оцінки деяких психофізіологічних і соціально-психологічних характеристик, що відображають особливості психічного та соціального розвитку. Опитувальник рекомендується до використання для вирішення завдань професійного психологічного відбору, психологічного супроводу навчальної та професійної діяльності.

Опитувальник МЛО «Адаптивність» складається з 165 питань і має 4-е структурних рівня, що дозволяє отримати інформацію різного обсягу та характеру. Шкали 1-го рівня є самостійними і відповідають базовим шкалами СМІЛ (ММРІ), дозволяють отримати типологічні характеристики особистості, визначити акцентуації характеру.

Шкали 2-го рівня відповідають шкалами опитувальника ДАН («дезадаптаційні порушення»), призначеного для виявлення дезадаптаційних порушень переважно астеничних і психотичних реакцій і станів.

Шкали 3-го рівня: поведінкова регуляція (ПР), комунікативний потенціал (КП) і моральна нормативність (МН).

Шкала 4-го рівня: особистісний адаптаційний потенціал (ОАП).

Теоретичною основою тесту є уявлення про адаптацію, як про постійний процес активного пристосування індивіда до умов соціального середовища, що зачіпає всі рівні функціонування людини. Ефективність адаптації в значній мірі залежить як від генетично обумовлених властивостей нервової системи, так і від умов виховання, засвоєних стереотипів поведінки, адекватності самооцінки індивіда. Спотворене або недостатньо розвинене уявлення про себе веде до порушення адаптації, що може супроводжуватися підвищеною конфліктністю, нерозумінням своєї соціальної ролі, погіршенням стану здоров'я.

Процес адаптації динамічний. Його успіх багато в чому залежить від цілого ряду об'єктивних і суб'єктивних умов, функціонального стану, соціального досвіду, життєвої установки та ін. Кожна людина по-різному ставиться до одних і тих же подій, а один і той же стимул у різних людей може викликати різну реакцію у відповідь. Можна

виділити деякий інтервал реакцій індивіда, який буде відповідати уявленню про психічну норму, а також визначити певний «інтервал» ставлення людини до різних явищ, що стосуються категорій загальнолюдських цінностей. Ступінь відповідності цього «інтервалу» психічній і соціально-моральній нормативності забезпечує ефективність процесу соціально-психологічної адаптації, визначає *особистісний адаптаційний потенціал (ОАП)*.

Поведінкова регуляція (ПР) – це поняття характеризує здатність людини регулювати свою взаємодію з середовищем діяльності. Основними елементами поведінкової регуляції є: самооцінка, рівень нервово-психічної стійкості, а також наявність соціального схвалення (соціальної підтримки) з боку оточуючих людей.

Комунікативні якості (комунікативний потенціал-КП) є наступною складовою

особистісного адаптаційного потенціалу (ОАП). Оскільки людина практично завжди знаходиться в соціальному оточенні, її діяльність пов'язана з умінням побудувати відносини з іншими людьми. Комунікативні можливості (або вміння досягти контакту і взаєморозуміння з оточуючими) у кожної людини різні. Вони визначаються наявністю досвіду і потреби спілкування, а також рівнем конфліктності.

Моральна нормативність (МН) забезпечує здатність адекватно сприймати індивідом пропоновану для нього певну соціальну роль. В даному тесті питання, що характеризують рівень моральної нормативності індивіда, відображають два основних компоненти процесу соціалізації: сприйняття морально-етичних норм проведення і ставлення до вимог безпосереднього соціального оточення.

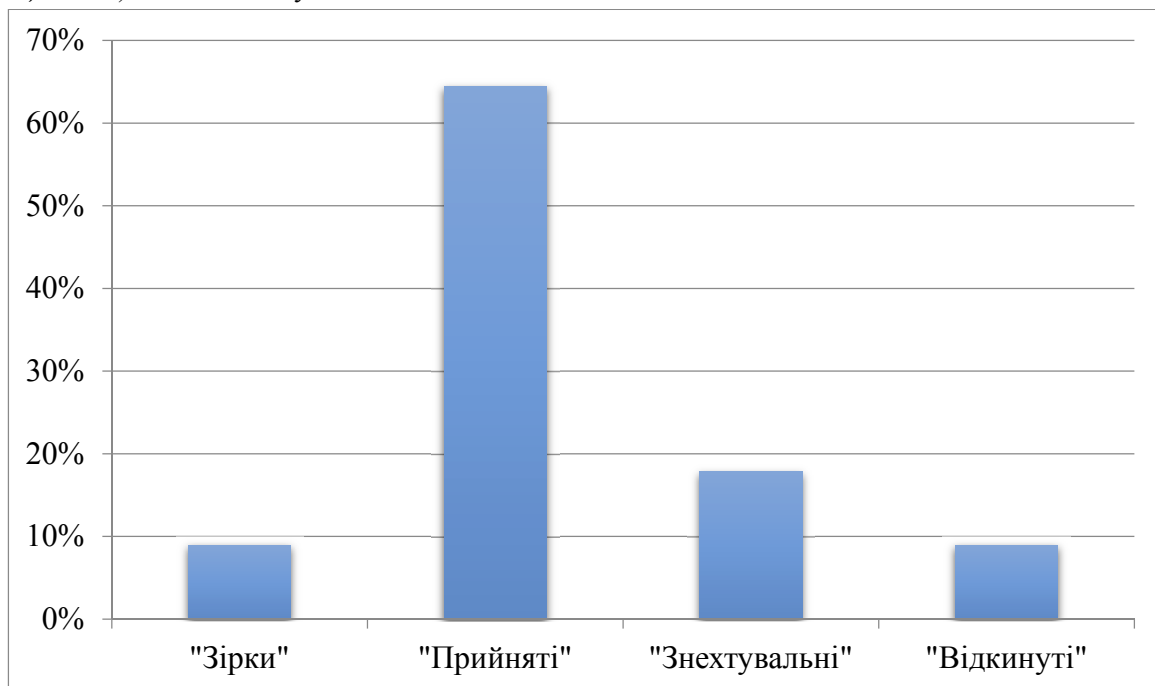


Рис. 1. Результати соціометричного дослідження контрольної групи

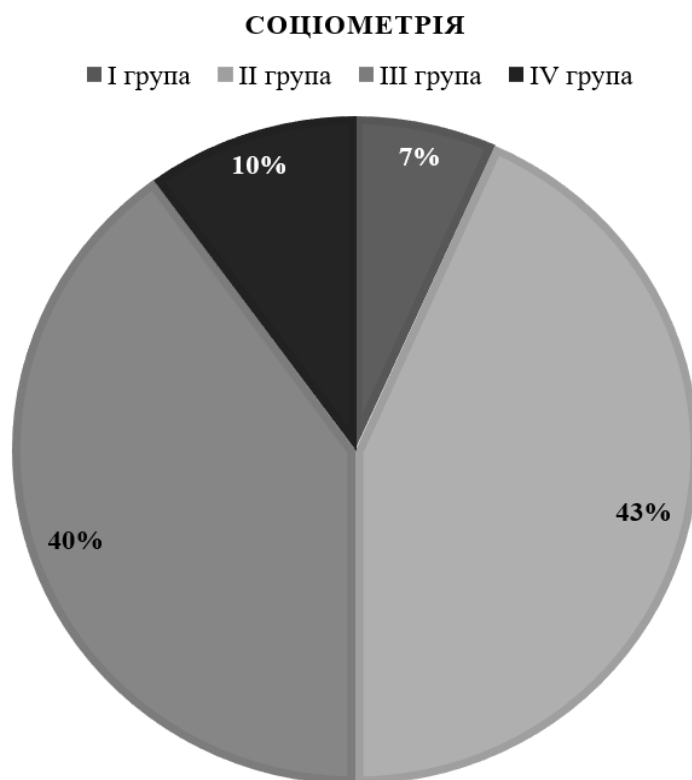
За результатами «*Опитувальника з булінгу (оцінка себе)*» щодо наявності в шкільному середовищі ситуацій булінгу впливає, що в групі, яку ми обрали як експериментальною 186 осіб (42,2%) підлітків знаходяться в ситуації булінгу, серед хлопчиків 93 особи (50%) піддається булінгу, а серед дівчаток – 59 осіб (31,8%). 57 осіб (31,1%) із загального числа учнів даної групи піддаються нападкам не менше одного разу на тиждень вже більше

півроку. 13,3% (25 осіб) із загального числа підлітків піддається булінгу рідше ніж один раз на тиждень і булінг триває менше півроку. Згідно результатів «*соціометрії*» (Дж. Морено) слідує, що в КГ 39 особи (8,9%) підлітків є «зірками» тобто лідерами, 283 особи (64,4%) – «прийняті», 78 осіб (17,8%) – «знехтувальні» і 39 особи (8,9%) – «відкинуті» (див. рис. 1). «Знехтувальні» і «відкинуті» є потенційними жертвами булінгу. Отож, аналіз статусної

структури, отриманої за результатами соціометрії, показує, що вибори між учнями в групі розподіляються нерівномірно. У групі є діти усіх підгруп, тобто ті, хто отримав найбільше число виборів – I група, ті, хто має

середню кількість виборів – II група, і що отримали 1-2 вибори – III група, і учні, що не отримали жодного вибору, – IV група. Результати соціометрії представлені на діаграмі 1.

Діаграма 1



За даними соціометрії в досліджуваному класі до першої групи входить 39 людей, що складає близько 9% загальної кількості досліджуваних; друга група складає 64,4% загальної кількості учнів (283 дітей); третя група 17,8% (78 дітей), четверта група – 9% (39 дітей). Менше всього дітей знаходяться в крайніх I і IV групах. Найбільш численні по кількості II і III групи. Отримані результати в загальному відповідають нормі.

Наступним етапом було дослідження за проективною методикою САН, результати представлені на гістограмі 1.

За результатами представленими на гістограмі виявлено, що за шкалою Активність основна кількість результатів 338 осіб (77%) знаходиться в межах середнього рівня вираження (31-50 балів).

За шкалою Самопочуття високий рівень мають 72 учня (37%) досліджуваних, решта 277

учнів (63%) – мають середній рівень самопочуття. Отримані результати демонструють, що реабілітаційний центр – є тим середовищем що забезпечую підвищення настрою та самопочуття дітей із обмеженими функціональними можливостями.

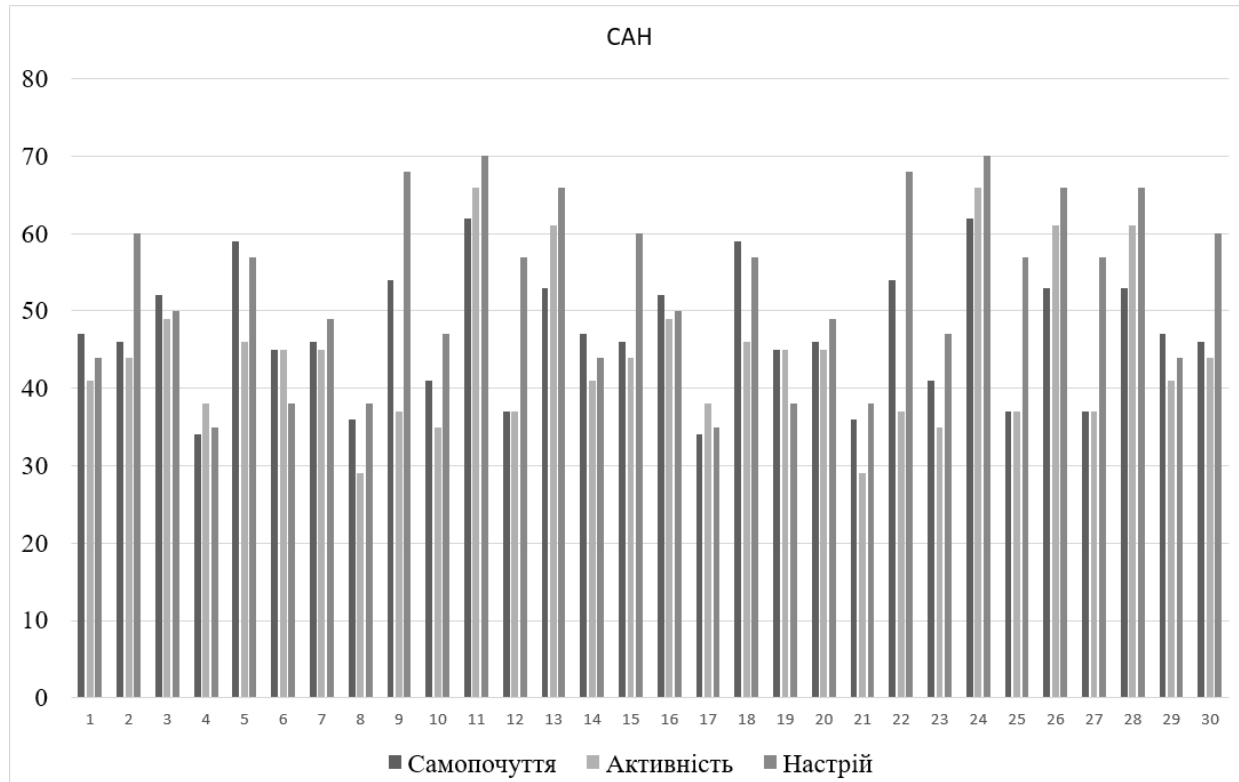
Що підтверджується результатами за шкалою Настрій, де високий рівень демонструють 220 осіб (50%) досліджуваних, а решта досліджуваних – мають середній рівень вираженості настрою.

Останнім етапом було виявлення значимих особистісних характеристик дітей підліткового віку. Для цього нами був використаний Багаторівневий особистісний опитувальник «Адаптивність» (МЛО-АМ) А. Маклакова і С. Чермяніна). Відповідно до теми та поставлених в роботі завдань для аналізу були відібрані результати за 3 і 4 шкалами. Згідно з інтерпретацією запропонованою автором,

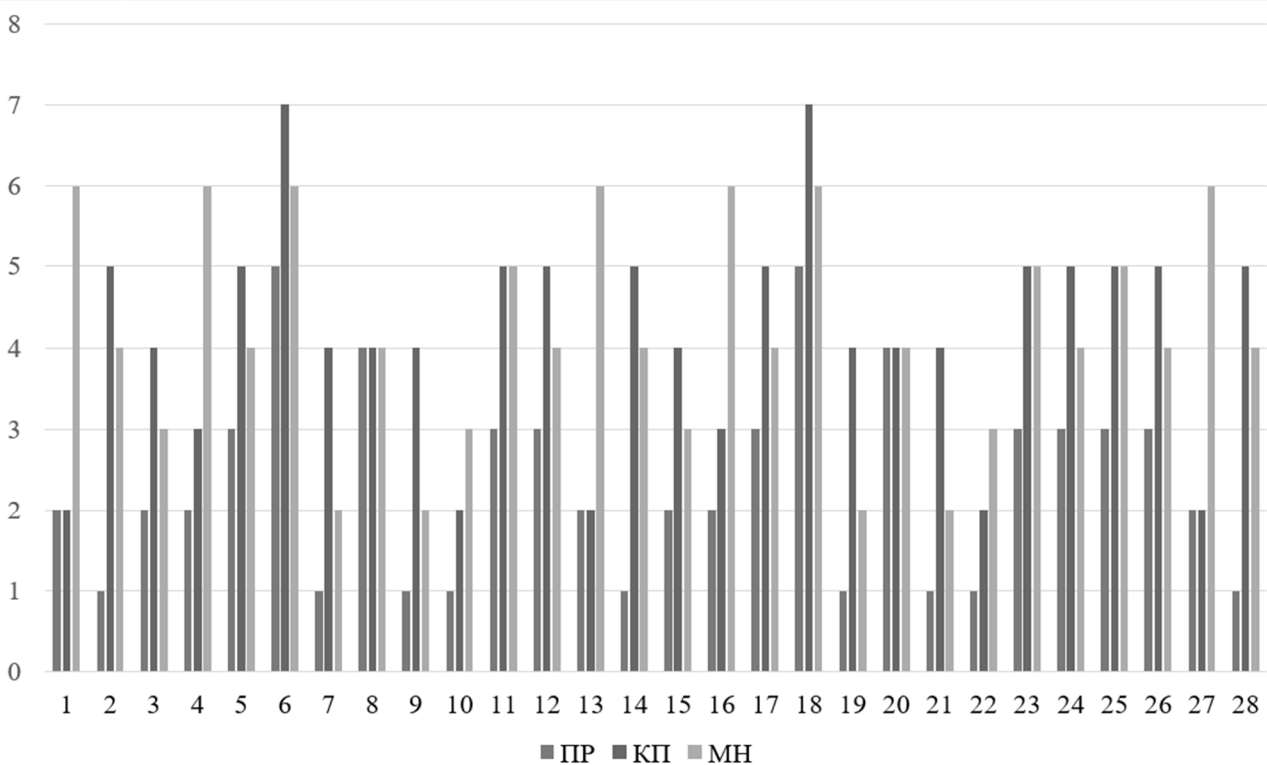
отримані «сирі» бали були переведені в стени. Відповідно обробки результатів методики, зважаючи на шкалу брехні, ми не будемо брати

до уваги результати 2-х дітей, які набрали критичну кількість балів за цією шкалою. Результати наведені на гістограмі 2.

Гістограма 1



Гістограма 2



Згідно результатів представлених на гістограмі за шкалою ПР (поведінкова регуляція), 382 особи 87% досліджуваних мають низький рівень поведінкових реакцій, і їх можна характеризувати як досліджуваних з певною схильністю до нервово-психічних зривів, відсутністю адекватності самооцінки і адекватного сприйняття дійсності.

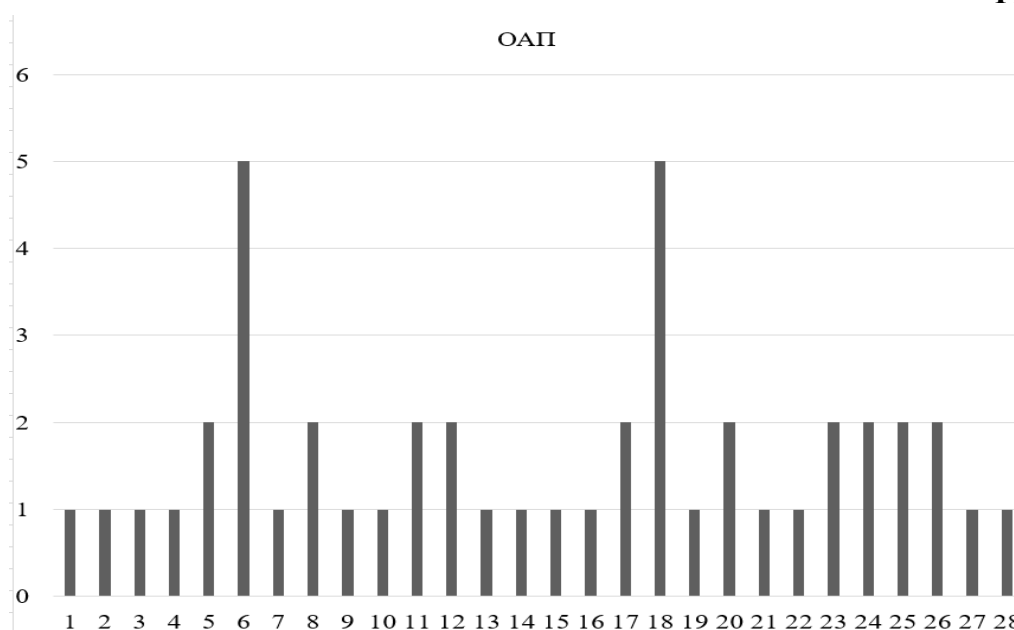
Характеризуючи шкалу комунікативного потенціалу (КП), можна стверджувати, що 135 осіб (70%) досліджуваних властивий низький

рівень комунікативних здібностей, утруднення в побудові контактів з оточуючими, прояви агресивності, підвищена конфліктність.

За шкалою моральна нормативність (МН) 39 осіб (8,9%) досліджуваних мають низький рівень соціалізації, неадекватну оцінку свого місця і ролі в колективі, відсутність прагнення дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки.

Остання четверта шкала методики демонструвала особистісний адаптаційний потенціал, результати наведені на гістограмі 3.

Гістограма 3



Згідно результатів дослідження можна зробити висновок, що 409 осіб (93%) досліджуваних належать до групи зниженої адаптації і підвищеної конфліктності. Ця група має ознаки явних акцентуацій характеру і деяких ознак психопатій, а їх психічний стан можна охарактеризувати як межовий. Процес адаптації протікає важко. Можливі нервово-психічні зриви, тривалі порушення функціонального

стану. Особи цієї групи мають низьку нервово-психічну стійкість, конфліктні, можуть мати делінквентні вчинки.

Для вивчення рівня адаптивності підлітків ми провели діагностику за методикою А. Маклакова і С. Чермянина. Під час обстеження ми перевіряли психофізіологічний, мотиваційний і емоційний компоненти стресостійкості за показниками шкал НПС, КЗ, МН, ОАП.

Таблиця 1

Вивчення адаптивності підлітків за багаторівневим особистісним опитувальником «Адаптивність» А. Маклаков і С. Чермянин

Симптомокомплекс	ЕГ(%)	p
НПС	27,8	0,873
КЗ	17,76	0,905
МН	10,64	0,611
ОАП	52,76	0,905

За результатами проведеної діагностики за даною методикою можна зробити висновок про загальний низький особистісний адаптивний потенціал випробовуваних підлітків. Саме це вказує на великий відсоток невизначеності підлітків в соціометричному вимірі. Отримані результати перевірялися методом математичної статистики за критерієм U - Манна-Уїтні ($p > 0,05000$).

Про це свідчить низький рівень поведінкової регуляції, певна схильність до нервово-психічних зривів, відсутність адекватності самооцінки і реального сприйняття дійсності. Низький рівень розвитку комунікативних здібностей, утруднення в побудові контактів з оточуючими, прояв агресивності, підвищена конфліктність. Невміння адекватно оцінити своє місце і роль в колективі, не прагне дотримуватися загальноприйнятих норм поведінки. Психічний стан підлітків можна охарактеризувати, як прикордонний. Можливі нервово-психічні зриви. Підлітки мають низьку нервово-психічну стійкість, конфліктні, можуть допускати асоціальні вчинки. Важливу роль при виникненні важких життєвих ситуацій, викликають необхідність адаптивних перебудов, відіграє рівень активності особистості, ступінь її мобілізації.

Емпіричні дані свідчать, що при недостатній мобілізації і надлишковій мобілізації особистості виникають з великим ступенем ймовірності такі психічні стани, які порушують адаптивну рівновагу. Так, при недостатній мобілізації у важкій життєвій ситуації досить імовірно виникнення апатії і зниження витрачання енергії. З іншого боку, в ситуації надлишкової мобілізації виникає стан високої напруги на тлі надмірного витрачання енергії. У процесі розвитку особистість все більше орієнтується на свій внутрішній світ, що функціонує на основі самоорганізації: виникають механізми, що дозволяють змінювати структуру психологічної організації індивіда, надавати їй не тільки «гнучкість», а й «пружність». Отож, ефективність соціально-психологічної адаптації, для покращення визначеності особистості та пошуку свого Я, визначається успішністю

індивідуальної адаптації на психофізіологічному і психологічному рівнях.

Основним способом соціально-психологічної адаптації є прийняття норм і цінностей нового соціального середовища (групи, колективу, організації, територіальної спільності, в які приходить підліток), що склалися тут форми взаємодії (формальні і неформальні зв'язки, стилі керівництва, сімейні і сусідські відносини і т. п.), а також форм предметної діяльності (напр., способів професійного виконання робіт або сімейних обов'язків). Соціально-психологічна адаптація також, як і психічна, має дві форми: активну, коли підліток прагне впливати на середовище з тим, щоб змінити його (в тому числі ті норми, цінності, форми взаємодії і діяльності, які він повинен освоїти), і пасивну, коли він не прагне до такого впливу і змін.

Показники успішної соціально-психологічної адаптації (КГ) – високий соціальний статус підлітка в даному середовищі, а також його психологічна задоволеність цим середовищем в цілому та його найбільш важливими для нього елементами. Показниками невизначеності (ЕГ) є переміщення підлітка в іншу соціальну середу, аномія і поведінка, що відхиляється. Успішність адаптації залежить від характеристик середовища та індивіда. Чим складніше нове середовище (напр., більше соціальних зв'язків, складніша спільна діяльність, вища соціальна неоднорідність), тим важчою є для підлітка соціально-психологічна адаптація.

На цьому етапі входження в нове середовище спілкування з оточуючими людьми стає особливо значущим фактором соціальної адаптації старших підлітків. У процесі спілкування відбувається адаптація особистості до певних зразків поведінки, що діють у даній мікросфері, підпорядкування соціальним вимогам і контролю з боку дорослих. Отож, невизначеність особистості прямопропорційна дезорганізації поведінки під час формування особистісних утворень в умовах зовнішньої дискримінації, ізоляваності, приниження і цькування, що й потрібно було довести.

Вивчення особливостей впливу булінгу на поведінку підлітків, знання їх мотивації (пригніченість стану, уникнення розмови з дорослими, відсутність радощів) і найменший опір у боротьбі за виживання в колективі, спонукає до розробки та впровадження системи психопрофілактики й психокорекції для усунення негативних проявів дезадаптації, важковиховуванності, девіантної поведінки, з урахуванням особливостей юнацького віку.

Для проведення профілактики булінгу в освітній організації була підібрана «Програма профілактики булінгу серед підлітків» К. Шалагіної. Метою програми є профілактика булінгу в підлітковому віці. Програма включає 16 занять, тривалість одного заняття – 60-90 хвилин. Інтенсивність занять – 1-2 рази в тиждень. В програмі використовується переважно групова робота. Під час її впровадження було враховано вікові особливості підлітків.

Основу програми складають різні ігри та вправи спрямовані на розвиток комунікативних якостей, розвиток навичок саморефлексії. Велика увага приділяється вправам спрямованим на розвиток навичок вирішення конфліктних ситуацій, зниження агресивних і ворожих реакцій, а також на розвиток навичок конструктивного реагування в конфлікті. Також в програмі є вправи спрямовані на згуртування колективу, оптимізацію міжособистісних відносин в колективі і розвиток толерантності та емпатії. В основі психотерапевтичного підходу було використано такі методи: індивідуальна, сімейна, групова, психодинамічна, когнітивно-поведінкова, раціональна, психосинтез, гештальт-терапія, символдама, сугестивна та екзистенціальна та позитивна психотерапія тощо.

В процесі проведення профілактики булінгу серед підлітків використовувалися такі форми роботи як: бесіди, тренінги, вправи, ігри, також давалося творче домашнє завдання, яке підлітки виконували індивідуально. Дані методи і вправи, що використовувалися були цікаві підліткам, вони проявляли активність і інтерес, завдяки якому досягли позитивного результату.

В рамках профілактичної роботи з підлітками, були проведені наступні тематичні тренінги: «Командоутворення», «Особистісні якості», «Комунікації», «Мій вибір», «Вихід з проблемної ситуації», «Вирішення конфліктів», «Протилежності», «Килим світу», «Довіра», «Агресія», «Єдина команда», «Боротьба з конфліктами», «Способи боротьби з агресією», «Мої почуття», «Конфліктні ситуації» і «Команда». Вправи були спрямовані на зниження агресивних і ворожих реакцій, оптимізацію міжособистісних і міжгрупових відносин, формування навичок конструктивного реагування в конфлікті і розвиток толерантності і емпатії.

Після проведення профілактичної програми і повторного виміру обох груп, за методикою «Соціометрія» в експериментальній групі не стало «відкинутих» учнів за рахунок підвищення соціометричного статусу деяких підлітків, за методикою «Опитувальник з булінгу» знизилася кількість ситуацій булінгу і число «жертв». В порівняльному аналізі результатів первинного та вторинного психодіагностичного дослідження спостерігається значне поліпшення результату за всіма методиками, що підтверджує ефективність підібраної програми з профілактики булінгу серед підлітків.

Таким чином, результати констатувального етапу психодіагностики особливостей схильностей до булінгу в ЕГ осіб колективу як фактору стійкого деструктивного чинника свідчать про невизначеність цієї групи учнів й характеризуються неусвідомлюваністю мотивів, наслідуванні батьківських настанов і виконанням обов'язків за їх волі. Вони відрізняються прагненням до пізнання освітянських надбань, заучуванням і накопиченням знань та вмінь. Люди із витонченістю почуттів, естети та романтики мають низький рівень психологічної стійкості в ЕГ осіб або їх практичну нездатність до використання власної компетентності у подоланні труднощів та про недосконалість існуючої системи збереження стану оптимального функціонування людини під час навчання у загальноосвітньому закладі. Усі перелічені проблеми спонукають нас до розроблення більш досконалої програми

формування оптимістичних поглядів на життя із метою ліквідації прогалин у знаннях школярів щодо забезпечення здорового способу існування в умовах сучасності.

Безпосередньо результати за показниками цього дослідження мають значимість у створенні міжнародної співпраці щодо вивчення програм і проектів у контексті трансформації системи охорони психологічного здоров'я населення згідно стандартів міжнародного партнерства та впровадження програми культурного обміну, яка здійснюється у справах розвитку освіти та культури між країнами.

Висновки цього дослідження та перспективи подальших досліджень. Входження підлітків у нову для них систему міжособистісних відносин і навчання, придбання ними відповідного соціометричного статусу вимагає від них вироблення нових способів поведінки, що дозволяють їм найбільшою мірою відповідати своєму новому статусу. Такий процес пристосування може проходити досить тривалий час, що може викликати у людини перенапруження як на психологічному, так і на фізіологічному рівнях, внаслідок чого у старших підлітків знижується активність, і вони не можуть не тільки виробити нові способи поведінки, а й виконати звичні для нього види діяльності, що посилює їх невизначеність до життя. Детермінантами булінгу особистості у соціометричному вимірі є переслідування, знущання, погрози онлайн, образи – все це негативно впливає на школяра та його успіхи в навчанні. Шкільний булінг – це явище системне й комплексне. Тому, окрім лікарів, психіатрів, психологів (які займаються зазвичай уже з тими, хто піддався цькуванню та знущанням з боку своїх однолітків і однокласників), до вивчення й профілактики цього явища повинні, безперечно, долучатись учителі, соціальні педагоги, шкільні психологи міжнародного профілю.

Саме в старших класах формується ставлення молодої людини до майбутньої професійної діяльності, триває «активний пошук себе». У ситуації булінгу перша невдача часом призводить до розчарування, втрати перспективи, відчуження, пасивності. У зв'язку з

такими причинами адаптація підлітків може викликати безліч труднощів. Особливо важливою є психокорекційна робота з наслідками післядії булінгу. На чому ми й акцентували увагу, пропонуючи такий психотерапевтичний підхід як використання таких методів: індивідуальна, сімейна, групова, психодинамічна, когнітивно-поведінкова, раціональна, психосинтез, гештальт-терапія, символдама, сугестивна та екзистенціальна та позитивна психотерапія. Основний зміст психокорекційної роботи було подано у статті «Психологічні рекомендації ресоціалізації особистості в соціометричному вимірі за наслідками булінгу».

Адекватне усвідомлення та оцінка ситуації, стійке переживання людиною своїх дій і обставин, які є результатом особистісного вибору та відповідальності, у підлітків із високою життєстійкістю набувають значення ресурсу, досвіду, що дозволяє адаптуватись до проблем із здоров'ям, гармонійно трансформуючи смисложиттєві орієнтації.

Отож, стає зрозумілий взаємозв'язок проблем із психологічним здоров'ям особистості та недосконалістю психолого-педагогічних послуг в аспекті реформування системи здоров'я й освіти щодо безпеки життєдіяльності людини. Таким чином, розглядаємо трансформацію системи охорони здоров'я в контексті проектів і програм міжнародного партнерства як авторитетну платформу для обміну думками та досвідом, діалог між державними структурами та експертними організаціями, а також для формування єдиного інформаційного простору в сфері психомедикопедагогічного досвіду.

REFERENCES

- Calvete, E., Orue, I., Fernández-González, L., & Prieto-Fidalgo, A. (2019). Effects of an incremental theory of personality intervention on the reciprocity between bullying and cyberbullying victimization and perpetration in adolescents. *Plos One*, *14*(11), e0224755. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0224755>.
- Farrell, A.H., & Vaillancourt, T. (2020). Bullying Perpetration and Narcissistic Personality Traits across Adolescence: Joint Trajectories and Childhood Risk Factors. *Frontiers in Psychiatry*, *11*, 483229. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.483229>.

- Forsberg, C., & Horton, P. (2020). 'Because I am me': school bullying and the presentation of self in everyday school life. *Journal of Youth Studies*, 1-15. <https://doi.org/10.1080/13676261.2020.1849584>.
- Garandeau, C. F., Vermande, M. M., Reijntjes, A. H. A., & Aarts, E. (2019). Classroom bullying norms and peer status: Effects on victim-oriented and bully-oriented defending. *International Journal of Behavioral Development*, 016502541989472. <https://doi.org/10.1177/0165025419894722>.
- Gonzalez-Cabrera, J., Machimbarrena, JM, Ortega-Baron, J., & Alvarez-Bardon, A. (2019). Joint Association of Bullying and Cyberbullying in Health-Related Quality of Life in a Sample of Adolescents. *Quality of Life Research*, 29(4). 941-952. <https://doi.org/10.1007/s11136-019-02353-z>.
- Hong, J.S., Choi, J., Espelage, D.L., Wu, C.F., Boraggina-Ballard, L., & Fisher, B.W. (2020). *Are Children of Welfare Recipients at a Heightened Risk of Bullying and Peer Victimization?* Child & Youth Care Forum. <https://doi.org/10.1007/s10566-020-09587-w>.
- Horton, P. (2019). School Bullying and Bare Life: Challenging the State of Exception. *Educational Philosophy and Theory*, 51(14). 1444-1453. <https://doi.org/10.1080/00131857.2018.1557043>.
- Ireland, L., Hawdon, J., Huang, B., & Peguero, A. (2020). Preconditions for Guardianship Interventions in Cyberbullying: Incident Interpretation, Collective and Automated Efficacy, and Relative Popularity of Bullies. *Computers in Human Behavior*, 113, 106506. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106506>.
- Kennedy, R.S. (2020). A Meta-Analysis of the Outcomes of Bullying Prevention Programs on Subtypes of Traditional Bullying Victimization: Verbal, Relational, and Physical. *Aggression and Violent Behavior*, 55, 101485. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101485>.
- Liu, J., Guo, SY, Weissman, R., & Liu, HD (2020). Investigating Factors Associated with Bullying Utilizing Latent Class Analysis Among Adolescents. *School Psychology International*. 0143034320967061. <https://doi.org/10.1177/0143034320967061>.
- Méndez, I., Jorquera, AB, Ruiz-Esteban, C., Martínez-Ramón, JP, & Fernández-Sogorb, A. (2019). Emotional Intelligence, Bullying, and Cyberbullying in Adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(23), 4837. <https://doi.org/10.3390/ijerph16234837>.
- Tekel, E., & Karadag, E. (2020). School Bullying, School Mindfulness and School Academic Performance: A Structural Equation Modeling Study. *Journal of Psychologists and Counselors in Schools*, 30(2). 129-145. <https://doi.org/10.1017/jgc.2019.10>.
- Viejo, C., Leva, B., Paredes, J., & Ortega-Ruiz, R. (2020). Bullying and Psychological Dating Violence: The Relation Between Two Aggressive Peer-Behaviors. *Psicothema*, 32(4). 533-540. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.223>.
- Yuan, YY, Yang, LF, Cheng, XY, & Wei, J. (2020). What is Bullying Hiding? Exploring Antecedents and Potential Dimension of Knowledge Hiding. *Journal of Knowledge Management*. <https://doi.org/10.1108/JKM-04-2020-0256>.

PSYCHOLOGICAL DETERMINANTS OF PERSONALITY BULLYING IN THE SOCIOMETRIC DIMENSION

Viznyuk Inessa

*Doctor of Psychological Sciences, Associate Professor psychology and social work
Vinnitsa State Pedagogical Michael Kotsyubynsky University
Tel. +0985303298*

Anna Polishchuk

*PhD in History, senior lecturer, Department of World history
Vinnitsia Mykhailo Kotsyubynskiy State Pedagogical University*

The article considers the main problems that arise when conflicts of interest between people in the sociometric dimension. The need for their comprehensive study will help to eliminate the negative consequences and use positive solutions to these conflicts for the development of the individual, his integration into society. The urgency of the work lies in the search for rational approaches to the origin and prevention of psychological bullying in the sociometric dimension as a consequence of the conflict of personality in agreement with its characterological education, psychological attitudes and beliefs. that is why the problem of bullying deserves in-depth study. *The aim of the article* is to study the influence of bullying on the uncertainty of adolescents in the sociometric dimension. The work is based on the provisions of prevention and reduction of external discrimination, isolation, humiliation and harassment, which will serve as factors to prevent personal uncertainty in the future. Bullying undermines the victim's self-confidence, destroys health, self-esteem and human dignity. There is a bullying structure, which is a social system that includes the offender, the victim and observers. Methods of measuring the manifestations of psychological bullying are determined, the corresponding set of methods of psychodiagnostics is presented and tested. Empirical data show that with insufficient and excessive mobilization of the individual there are with a high degree of probability such mental states that disturb the adaptive balance. Thus, with insufficient mobilization in a difficult life situation, it is likely to appear apathy and reduce energy expenditure. On the other hand, in a situation of excessive mobilization there is a state of high voltage against the background of excessive energy consumption. The results of this study are important in establishing international cooperation in the study of programs and projects in the context of transforming the human health system in accordance with international partnership standards and implementing a cultural exchange program for education and culture between countries.

Key words: Psychological bullying in the sociometric dimension, complex of methods of psychodiagnostics, harassment, violence, program of psychocorrective influence.

UDC 159.923.2:616.89-008.441.3-008.442.6

DOI: [10.26565/2410-1249-2020-14-07](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2020-14-07)

FEATURES OF NARCISSISTIC REGULATION OF DRUG ABUSE PERSONALITY

 **Miliena O. Antonovych**

*candidate for the degree of Doctor of Philosophy 4 years of study
Faculty of Psychology, Department of Psychological Counseling and Psychotherapy
Kharkiv National University named after VN Karazin
Maidan Svobody, 4, 61022, Kharkiv, Ukraine
V. N. Karazin Kharkiv National University
e-mail: savinamilena@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-2654-1046>*

The article presents the results of a study of the characteristics of narcissistic regulation of drug addicts. The aim of the study is to investigate the features of narcissistic regulation of drug addicts as forms of borderline personality organization and personality types of drug addicts. According to the set goal and objectives of the study, a research sample was formed. Based on informed consent in compliance with the principles of bioethics and deontology during 2019-2020. a psychodiagnostic study of 102 male patients with drug addiction of the opioid group was carried out on the basis of the "Vertical" rehabilitation center at the age of 18-26 years, and 54 healthy males at the age of 18-27 years without signs of somatic, mental pathology and drug addiction. To achieve this goal, we used the following methods: for the study of narcissistic regulation - "Index of the functioning of the Self-system" (Zalutskaya N.M. and oth., 2003); for the study of personality characterological radicals were used test "Self-portrait of personality" Jen M. Oldham and Louis B. Morris. Mathematical processing was carried out using the methods of mathematical statistics (SPSS Statistics 21): methods for checking the reliability of differences in unrelated samples (Mann-Whitney U-test). Conclusions: Narcissistic regulation of drug addicts is based on the formation of an ideal image for others, acting as a social "mask" caused to hide the terrible inner emptiness, baseness and depravity of their own "Self". A rigid internal imperative is based on the background of parent-child relationships and levels the internal infantile dependence on the inflated expectations of parents. The personality profile of drug addicts is based on the multidimensional development of personality types, which introduce individual characteristics into the personality of drug addicts and manifest themselves under certain circumstances, indicating a conditional heterogeneity in these characteristics. The study of the interdependence of personality types with the characterological radicals of narcissistic regulation and drug addicts complements the awareness of the holistic picture of the functioning of an addictive personality. The existing correlations allow drug addicts to form compensatory mechanisms to mask their own narcissistic deficit.

Key words: drug addiction, narcissistic regulation, personality types, Self-system.

Topicality. Substance abuse in the modern world is one of the most acute socio-economic, demographic and moral problems, the scale of which determines its attribution to the most important threats to national security [1]. Among the main trends that characterize the drug situation in Ukraine, the greatest concern is the steady rejuvenation of consumers of psychoactive substances. Thus, the main contingent of drug users are young people aged 14 to 30, ie the intellectual and physical future of our country [1]. Drug addicts have a high comorbidity with various personality disorders [2, 3]. Personality is multifaceted, its structure consists of many components: emotions, volitional qualities, character, skills, abilities and so on [1].

Modern research also shows that drug addicts have impaired psychodynamics, a phenomenon such

as "hypersensitivity", which is associated with disorders of narcissistic regulation. [4, 5]. By narcissistic regulation we mean maintaining an emotional balance of feelings of inner stability, self-worth, self-confidence and well-being or self. The psychoanalytic concept of Self reflects the integrity of the individual, its biological and mental unity, in contrast to the "Ego" includes a conscious area and is a regulatory core component of personality [6]. The central problem of narcissism is the theme of its own significance (both underestimated and inflated pole), the value of one's personality. Due to the impossibility of relying on the internal resources of one's own "Self", the narcissistic personality constantly tries only to identify with external objects. Such a violation of the harmonious relationship between internal and external in the structure of

"Self" is identified with a feeling of emptiness, "grand loneliness". Due to the focus exclusively on the outside world, the narcissistic personality is extremely prone to any, even minor negative or stressful events. Such hypersensitivity creates many difficulties in adaptation. As for drug addicts, these trends lead to periodic disruptions and continued use of psychoactive substances [7 - 9]. These circumstances significantly update the timeliness and necessity of this study. With this in mind, the purpose of the study was formulated.

The purpose of the study is to investigate the features of narcissistic regulation of drug addicts, as forms of borderline organization of personality and personality types of drug addicts.

Characteristics of the research group. In accordance with the set purpose and objectives of the study, a research sample was formed. On the basis of informed consent in compliance with the principles of bioethics and deontology during 2019-2020, a psychodiagnostic study of 102 male patients with drug addiction of the opioid group was conducted on the basis of the rehabilitation center "Vertical", aged

18-26 years, and 54 healthy males, aged 18-27 years without signs of somatic, mental pathology and drug addiction.

Research methods: to achieve the goal we used the following methods: to diagnose the peculiarities of the organization of narcissistic regulation of personality was used the method "Index of functioning of the Self-system" (Zalutskaya NM et al., 2003); Jen M. Oldham and Louis B. Morris test was used to study the characterological radicals of personality [10]. Mathematical processing was performed using the methods of mathematical statistics (SPSS Statistics 21): methods to verify the validity of differences in unrelated samples (Mann-Whitney U-test).

Research results. Assessment of the index of functioning of the Self-system allows to study various aspects of the organization and regulation of the narcissistic system of a drug addict. The results of the study of the organization of the Self-system of drug addicts and the control group are presented in Table 1.

Table 1

Features of narcissistic regulation in the studied groups

Indexes		Research group (n=102)	Control group (n=54)	Significance of the U-test
		Average rank	Average rank	
1.	Powerless Self	74.41	60	0.061
2.	Loss of control over emotions and motivations	71.63	67.47	0.587
3.	Derealization / depersonalization	74.01	61.08	0.092
4.	The basic potential of hope	67.42	78.76	0.140
5.	Insignificant Self	71.79	67.03	0.536
6.	Negative physical Self	76.01	55.71	0.008*
7.	Social avoidance	72.26	65.76	0.398
8.	Archaic escape	70.42	70.71	0.970
9.	Grandiose Self	68.40	76.13	0.315
10.	Striving for the perfect Self-object	65.82	83.05	0.025*
11.	Thirst for approval	69.16	74.11	0.520
12.	Narcissistic rage	67.58	78.34	0.162
13.	The ideal of self-sufficiency	70.94	69.32	0.833
14.	Depreciation of the object	69.38	73.50	0.593
15.	The ideal of values	66.05	82.45	0.032*
16.	Symbiotic Self Protection	65.09	85.03	0.010*
17.	Hypochondriac protection against anxiety	69.15	74.13	0.517
18.	Narcissistic benefits of the disease	69.25	73.84	0.550

Notes: *- p<0.05

The results of the study show that the following statistically significant indicators were: "negative physical Self", "striving for the perfect Self-object", "the ideal of values" and "symbiotic Self protection".

The indicator "negative physical Self" of drug addicts indicates the presence of a weakened parameter of the Self-system, which determines the extremely painful perception of one's own body, its shortcomings and considers itself defective. There is a high concentration on appearance, constant concentration on the little things of appearance, self-doubt is formed, the individual is unable to accept their own shortcomings in appearance, even if they do not have them. On the scale of "striving for the perfect Self-object" show that drug addicts suffer from narcissistic pathology. Such individuals rely only on themselves, declare complete independence from others and deny the need for communication and interaction in society. For drug addicts is characterized by a weakening of personality, which begins with uncertainty in their life goals and themselves. The results of the indicator "symbiotic Self protection" signals narcissistic disorders. This is manifested in emotional secrecy when talking to loved ones, an absolute denial of the importance of any relationship. There is a defect of sociability, which is revealed in the denial of the importance of another's opinion and inability to yield even in small things.

Thus, the essence of narcissistic behavior of drug addicts is to form a perfect image of a "shiny facade", due to which drug addicts want to hide the terrible inner emptiness, meanness and depravity of their own "Self". Drug addict's requirements of unlimited perfection to one's own personality are formed, as a rigid internal imperative based on the background of parent-child relations and acting as a rudiment of introjected infantile dependence on inflated expectations of parents. With the fundamental unattainability of the ideal, drug addicts grow up in constant devaluation and self-criticism of their own personality or those of others, which lead to the inability to get any pleasure from life.

To study the characteristics and types of character, we used the method of "Self-portrait of the individual" (D.M. Oldham, Louis B. Morris), which is a combination of stable response strategies and behavior, scenarios for building relationships. Each of the fourteen types has its own distinctive feature, so the combination of their levels of expression in the profile creates a certain characterological portrait of the individual. Significant differences were found using the nonparametric U - Mann-Whitney test in the level of expression of personality types among the studied groups (Table 2).

Table 2

Features of expression of personality types

Indexes		Research group (n=102)	Control group (n=54)	Significance of the U-test
		Average rank	Average rank	
1.	Conscientious - Obsessively coercive	69.06	57.80	0.153
2.	Self-confident - Narcissism	60.94	85.40	0.002*
3.	Dramatic - Unnatural acting	67.76	62.20	0.482
4.	Vigilant - Paranoid	63.23	77.63	0.068
5.	Active - Activity on the verge of failure	66.24	67.40	0.883
6.	Devoted - Dependent	69.78	55.33	0.067
7.	Hermit - Schizoid	66.81	65.43	0.861
8.	Empty - Passive-aggressive	63.90	75.33	0.144
9.	Sensitive - Evasion	63.88	75.40	0.138
10.	Ideosyncratic - Schizopathy	65.11	71.23	0.439
11.	Adventurous - Antisocial	67.66	62.57	0.520
12.	Altruistic - Self-destruction	69.39	56.67	0.106
13.	Aggressive - Sadist	60.62	86.50	0.001*
14.	Serious - Depressed	64.53	73.20	0.271

Notes: *- p<0.05

According to the results of the study, we can conclude that the indicators "self-confident - narcissism" and "aggressive - sadist" are statistically significant indicators, but these indicators have a higher load for the control group.

Analyzing the results, we can conclude that drug addicts are not characterized by the presence of a dominant personality type, all types contribute their own characteristics to the structure of the individual and manifest themselves under certain circumstances, indicating conditional heterogeneity in these characteristics. Thus, we can conclude that personality type is not a determining factor in the formation and development of maladaptive behavior.

Drug addiction has a multifactorial structure and an essential aspect in the development of drug personality is the presence of certain personality deviations that have formed at the premorbid stage of personality development.

Conclusions. An empirical study of the features of narcissistic regulation and personality types of drug addicts allowed us to draw the following conclusions:

1. Narcissistic regulation of drug addicts is based on the formation of an ideal image for others, which acts as a social "mask" designed to hide the terrible inner emptiness, meanness and depravity of their own "Self". The rigid inner imperative is based on the background of parent-child relationships and reduces the introverted infantile dependence on inflated parental expectations.

2. The personality profile of drug addicts is based on the multifaceted development of personality types that make individual characteristics in the personality of drug addicts and manifest themselves under certain circumstances, which indicates the conditional heterogeneity of these characteristics.

References

- Національний звіт за 2019 рік щодо наркотичної ситуації (за даними 2018 року) [National report for 2019 on the drug situation (according to 2018)] (2019). https://cmhmda.org.ua/wpcontent/uploads/2020/03/Zvit_s_hchodo_narkotychnoi_ta_alkoholnoi_sytuatsii_v_Ukraini_za_2019_rik.pdf.
- Kulakov S. A. (2004). *Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков [Workshop on Clinical Psychology and Psychotherapy for Adolescents]*. Sankt Petersburg : Rech, pp. 464.

- Шабанов, П.Д., Штакельберг О.Ю. (2000). *Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация*. СПб. Изд-во «Лань», 368.
- Змановская, Е.В. (2003). *Девиянтология: (пособие отклоняющегося поведения)*. М., 134.
- Кохут Х. (2017) *Анализ самости. Систематический подход к лечению нарциссических нарушений личности*. М. Когито-Центр, 368.
- В. Денек., Б. Хильгеншток. (2003). *Методика: Тест оценки нарциссизма (адаптация Залуцкой Н.М., Вукс А.Я. под руководством Вида В.Д.)* (2003). НИПНИ им. Бехтерева. <https://sites.google.com/site/test300m/nrz>
- Dufner M., Gebauer J.E., Sedikides C., et al. (2019). Self-enhancement and psychological adjustment: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*. 23(1), 48–72. <https://doi.org/10.1177/1088868318756467>.
- Krizan Z., Herlache A.D. (2018). The narcissism spectrum model: A synthetic view of narcissistic personality. *Personality and Social Psychology Review*. 22(1), 3–31. <https://doi.org/10.1177/1088868316685018>.
- Miller J.D., Price J., Gentile B., et al. (2012). Grandiose and vulnerable narcissism from the perspective of the interpersonal circumplex. *Personality and Individual Differences*. 4. 507–512. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.04.026>.
- Щербатых Ю.В. (2008). Русифицированная версия теста Олдхэма-Морриса - эффективный инструмент профессионального отбора и семейного консультирования. Сборник материалов региональной межвузовской конференции ВФ МГЭИ. Воронеж, 41-43.

References

- Національний звіт за 2019 рік щодо наркотичної ситуації (за даними 2018 року) [National report for 2019 on the drug situation (according to 2018)] (2019). https://cmhmda.org.ua/wpcontent/uploads/2020/03/Zvit_s_hchodo_narkotychnoi_ta_alkoholnoi_sytuatsii_v_Ukraini_za_2019_rik.pdf [in Ukrainian].
- Kulakov, S.A. (2004). *Практикум по клинической психологии и психотерапии подростков [Workshop on clinical psychology and psychotherapy for adolescents]*. SPb. Rech` [SPb. Rech], pp. 464. [in Russian].
- Shabanov, P.D., Shtakel'berg O.Yu. (2000) *Наркомания: патопсихология, клиника, реабилитация [Drug addiction: pathopsychology, clinic, rehabilitation]*. SPb. Izd-vo «Lan'» [SPb: Publishing house "Lan"], pp. 368. [in Russian].
- Zmanovskaya, E.V. (2003) *Девиянтология: (пособие отклоняющегося поведения) [Deviantology: (a guide to deviant behavior)]*. М., pp. 134. [in Russian].
- Kokhut Kh. (2017) *Анализ самости. Систематический подход к лечению личности нарциссических нарушений. [Analysis of the Self. A systematic approach to the treatment of narcissistic personality disorders]*. М.: Когито-Сцентр. [Moscow: Kogito-Center], pp. 368.

- Denek, W., Hilgenstock, B. (2003) *Методика: Тест оценки нарциссизма* [Methodology: Test for assessing narcissism]. (adaptacja Zaluczkaj N.M., Vuks A.Ya. под руководством Vida V.D.) [adaptation by Zalutskaya N.M., Vuks A.Ya. under the guidance of Weed V.D.] NIPNI im. Bekhtereva. <https://sites.google.com/site/test300m/nrz>
- Dufner M., Gebauer J.E., Sedikides C., et al. (2019). Self-enhancement and psychological adjustment: A meta-analytic review. *Personality and Social Psychology Review*. 23(1), 48–72. <https://doi.org/10.1177/1088868318756467> [in English].
- Krizan Z., Herlache A.D. (2018). The narcissism spectrum model: A synthetic view of narcissistic personality. *Personality and Social Psychology Review*. 22(1), 3–31. <https://doi.org/10.1177/1088868316685018>.
- Miller J.D., Price J., Gentile B., et al. (2012). Grandiose and vulnerable narcissism from the perspective of the interpersonal circumplex. *Personality and Individual Differences*. 4, 507-512. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2012.04.026>.
- Shherbaty`kh Yu.V. (2008). *Русифицированная версия теста Олдхама-Морриса – эффективный инструмент профессионального отбора и семейного консультирования*. [The Russian version of the Oldham-Morris test is an effective tool for professional selection and family counseling]. Сборник материалов региональной межвузовской конференции ВФ МГЭИ. [Collection of materials of the regional interuniversity conference of the WF IGE]. Voronezh, pp. 41-43.

ОСОБЛИВОСТІ НАРЦИСИЧНОЇ РЕГУЛЯЦІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ

Антонович Мілена Олександрівна

здобувач ступеня доктора філософії 4 року навчання

факультету психології кафедри психологічного консультування і психотерапії

Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна

майдан Свободи, 4, 61022, м. Харків, Україна

У статті представлені результати дослідження особливості нарцисичної регуляції наркозалежних. Мета дослідження - дослідити особливості нарцисичної регуляції наркозалежних, як форми пограничної організації особистості та типи особистості наркозалежних. Характеристика дослідницької вибірки: на основі інформованої згоди з дотриманням принципів біоетики і деонтології протягом 2019-2020 рр. було проведено психодіагностичне дослідження 102 хворих чоловічої статі з наркотичною залежністю опіоїдної групи на базі реабілітаційного центру «Вертикаль», віком 18-26 років, та 54 здорових особи чоловічої статі, віком 18-27 років без ознак соматичної, психічної патології та наркотичної залежності. Для реалізації мети нами були використані наступні методи: для діагностики особливостей організації нарцисичної регуляції особистості був використаний метод «Індекс функціонування Self-системи» (Залуцька Н. М. зі співавт., 2003); для дослідження характерологічних радикалів особистості був використаний тест «Автопортрет особистості» Джен М. Олдхем й Луї Б. Морріс. Математична обробка проводилася за допомогою методів математичної статистики (SPSS Statistics 21): методи перевірки достовірності відмінностей незв'язаних вибірок (U-критерій Манна-Уїтні). Висновки: нарцисична регуляція наркозалежних базується на формуванні ідеального образу для оточуючих, який виступає соціальною «маскою», що викликана приховати жадливу внутрішню порожнечу, ницість і порочність власного «Я». Жорсткий внутрішній імператив базується на тлі батьківсько-дитячих стосунках та редукує інтроєковану інфантильну залежність від завищених очікувань батьків. Профіль особистості наркозалежних базується на багатоаспектній розвиненості типів особистості, які вносять індивідуальні характеристики в особистість наркозалежних та проявляють себе при певних обставинах, що свідчить про умовну гетерогенність за даними характеристиками. Вивчення взаємозалежностей типів особистості з характерологічними радикалами нарцисичної регуляції наркозалежних доповнює усвідомлення цілісної картини функціонування адиктивної особистості. Наявні кореляційні зв'язки дозволяють наркозалежним сформувати компенсаторні механізми для маскуванню власного нарцисичного дефіциту.

Ключові слова: наркозалежність, нарцисична регуляція, типи особистості, Self-система

SECTION: SEXOLOGY AND GENDER PSYCHOLOGY**РОЗДІЛ: СЕКСОЛОГІЯ ТА ГЕНДЕРНА ПСИХОЛОГІЯ**

UDC 618.17-009.7

DOI: [10.26565/2410-1249-2020-14-08](https://doi.org/10.26565/2410-1249-2020-14-08)**DYSPAREUNIA OF NONORGANIC ORIGIN, PHOBIC VARIANT: CASE REPORT****Garnik S. Kocharyan***Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education**Amosov street, 58, Kharkiv, 61176, Ukraine**E-mail: kochargs@rambler.ru; <https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>*

The article describes a case with a 22-year-old female patient, who had been in a “common-law marriage” with a 29-year-old man during 7 months. When she sought medical advice the patient informed that she remained a virgin. She associated it with tough upbringing and a hard set that one must not live a sex life before marriage. From 6 to 16 years of her life the patient and her mother were members of the international religious organization “Jehovah’s Witnesses”, where the above set exists. Besides, her mother told the patient that one could engage in sexual intercourses only after registration of marriage, and those girls who allowed themselves to do it before marriage were prostitutes. The patient reported that an attempt to make coitus caused “a spasm of muscles in my vagina” and a severe pain, and for that reason the man could not “enter” her. Before such an attempt the following thoughts appeared: “It is not allowed before marriage, because it will be regarded as adultery. God will be against it”. But a strong desire to make coitus existed. She made a point that she was afraid of a severe pain and haemorrhage that might appear in coitus (she saw twice some porn, where defloration was made hard, resulting in fixation of some fear in her). She believed that the above was still producing its effect on her. At first I thought that the patient had vaginismus of non-organic origin caused by psychogenic inhibiting effects and coitophobia. But later, having drawn an analogy with contraction of muscles during orgasm, I concluded that she did not have the above contraction while attempting to make coitus, but an obstacle to perform it was caused by a pain that developed at attempt of introjection and made her squeeze her legs together, thereby imitating the result of contraction of muscles involved in vaginismus. Therefore the diagnosis of “dyspareunia of non-organic origin, the phobic variant” was made. The following treatment was provided: different cognitive techniques, hypnosuggestive therapy (2 sessions). Recommendations for optimizing the performance of coitus were given. An immediate therapeutic result was achieved with complete resolution of the above problem.

Key words: dyspareunia of nonorganic origin, phobic variant, case report, cognitive influences, hypnosuggestive therapy.

Dyspareunia is genital pain felt before, during or after coitus. This can be caused by influence of both psychogenic and somatic factors as well as by their combination. In our opinion, it is also possible to say about dyspareunia when some pain of non-organic origin arises outside coitus (not before it or immediately after it) and is associated with sexual problems as well as when this is in reference not only to pain but also to severe physical discomfort in the genitals felt during coitus (Kocharyan G.S., 2020).

The rate of this pathology is as follows. Dean A. Seehusen et al. (2014) have pointed out that dyspareunia occurs in about 10-20% of women in the

USA. After questioning 6,669 sexually active women of Great Britain at the age of 16-74 years K.R. Mitchell et al. (2017) have revealed that 7.5% of the women reported about painful sex, which in a quarter of the cases was very frequent or always during ≥ 6 months, thereby causing distress. Painful sex was closely associated with other sexual problems, particularly vaginal dryness, anxiety over sex and lack of sexual enjoyment. The above was caused by an unequal level of interest in sex as well as by the fact that it was unwanted. Also, an association with indices of mental and physical health, including symptoms of depression, was

revealed. The proportion of individuals, who reported about painful sex, was the highest among the youngest women (16-24 years) and women aged 55-64.

After assessment of results of their enquiry of 313 women Aaron Glatt et al. (1990) have revealed that 122 of them (39.0%) had never felt pains associated with coitus, i.e. 61% of the women ever felt those pains.

Dyspareunia is reflected in modern medical classifications. The International Classification of Diseases, Tenth Revision (1994) has Code F.52.6 "nonorganic dyspareunia" and Code N94.1 "dyspareunia", which is referred to a disorder of organic origin. But the latest national American classification of sexual disorders, reflected in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition* (2013), uses the term "genito-pelvic pain/penetration disorder" [GPPPD] (Code 302.76). In this case it means complex diagnosis, which combines vaginismus and dyspareunia. The decision about a reasonable use of such a generalized diagnosis was taken in this classification with reference to the fact that the both sexual dysfunctions are highly comorbid and hard to differentiate. To this date, few researches have been conducted for studying the incidence of sexual pain in the context of the new diagnostic concept of GPPPD (Alizadeh A. et al., 2019).

Now we would like to present our clinical observation of psychogenic dyspareunia.

Female patient K, aged 22, was to complete her master's degree programme in architecture half a year later; during 7 months she had been in a "common-law marriage"; she did not work. She received pension in the amount for 1,400 hryvnias per month for her mother, who died from breast cancer. By law, it would continue till she was 23. She was maintained by her "common-law husband". He was 29, had higher printing education and worked as designer in printing office. They lived in a single room apartment rented for his money. She sought our medical advice on September 7, 2018.

Complaints and anamnesis. She informed that she was a virgin and "cannot give myself to a boy". She associated it with tough upbringing and a hard set that one must not live a sex life before marriage.

From 6 to 16 years of her life the patient and her mother were members of the international religious organization "Jehovah's Witnesses", where the above set exists. She reported that an attempt to make coitus caused "a spasm of muscles in my vagina" and a severe pain, and for that reason the man could not "enter" her. Before such an attempt the following thoughts appeared: "It is not allowed before marriage, because it will be regarded as adultery. God will be against it". But she felt a strong desire to make coitus, "to present the man energy and receive it from him". She made a point that she was afraid of a severe pain and haemorrhage that could appear in coitus. She also remembered that at the age of 16 she watched some porn, where defloration was made hard, with resultant fixation of fear in her. She watched a similar plot later once more. She believed that the above was still producing its effect on her. About 100 attempts were made to have coitus, but nothing good came of it. After ineffective attempts of introjection her present partner produced a stormy reaction, felt nervous, raised his voice, threw away unused condoms out of spite, and later could lie silently for half an hour. He said that he was not angry with her, but was angry with the situation. Virtually, her partner did not pay attention to the preliminary period, which lasted 2-3 minutes or even could be shorter. After her requests only once the duration of the above period was 5 minutes. The penis of her sexual partner was of medium size. He gave cunnilingus to her, and she received orgasm from it. For the whole period of their life together he made it at her request about 20 times, and orgasm occurred in 70% of the cases. Her "husband" had a large need for sex. Sometimes she stimulated his penis with her hand, sometimes she gave fellatio, and he ejaculated. Her partner always said that he loved her. She believed that it was really so, because he cared of her very much. The patient loved him too. They did not have any disagreements in other spheres. But in connection with the situation that existed, 2 weeks before he told her to pack up and leave. She did not call on anybody with her problem; she did not know who could help her in its solution and whether it was possible at all. Therefore, she developed a fear that if she got pregnant the boy might give her up. I told her that he said it "in a fit of

temper”, because later he did not tell her anything like that anymore.

Before she began to live with that man, during 3.5 years she went with a boy of the same age. There were not any vaginal intercourses and attempts to make them with him (“I was not ready for that”). Cunnilingus was performed very often, and every time it produced orgasm. She was in love with that boy but gave him up of her own accord, because she thought that he was characterless (he would give many promises, but failed to fulfill them). Besides, she did not like that he abused alcohol and smoked. Before that time, at the age of 17-19 she went with another boy during 1.5 years, but they had only caresses and kisses.

She did not suffer from rapes and attempts to make them as well as any abusing actions from adults.

Any essential sexual education in her family was not provided. However, her mother told the patient that one could engage in sexual intercourses only after registration of marriage, and those girls who allowed themselves to do it before marriage were prostitutes. She did not discuss that subject with her father. When once she talked on the subject to her grandmother, who had a better attitude to her than other close relatives, including her mother, she (her grandmother) said the following: “When you feel that this man is yours, you won’t hesitate over a choice to give herself to him or not, no matter you are married to him or not”. Characterizing her mother, the patient informed that she was always dissatisfied with everything, criticized everybody and was always in a bad mood.

She reported that at present she did not have any moral restraints concerning a possibility to make coitus and lose virginity. She stated that even if she married officially nothing would change in this respect.

Platonic (romantic) libido arose at the age of 5, and **erotic** one at 14. She did not realize it by the age of 16. **Sexual libido** arose at 20. She was heterosexual.

Masturbation started from the age of 5 years, and at the same age she experienced her first orgasm. By the age of 11 she masturbated three times or so (by stimulation of the outer part of her clitoris with her finger), but later she forbade her to do it.

Erotic dreams were present from the age of 16. She remembered four or five such dreams for the whole time. She had those dreams mainly during the period when she went with her second partner. She dreamed caresses, kisses and sexual intercourses with him.

When she was 5, an 8-year-old girl lied on her and rubbed against her, but she did not understand what it was and did not remember how it ended.

Her **menses** were regular, every 30 days, during 6-7 days; these were painful on the first day and not later, and resisted towards different unfavourable effects. They appeared at the age of 11; during the first half year their duration was not the same, but later everything went right.

She lived in a couple family, her mother was 22 years older than her (she died a year before), and her father was 26 years older. Her father had a good attitude to her mother, but she was always dissatisfied with him. Her mother exercised strict control over the patient, criticized for her behaviour and took a tough attitude to sexual relations with men.

She denied chronic diseases. She did not smoke. Her consumption of alcohol was occasional and in small doses. She did not use drugs.

Objective data. Body height = 163 cm, body weight = 53 kg; breast cup size: between 1 and 2. Her pubis was shaved, but she said that there was no hair stream from her pubis to her navel. No moustache grew on her face. There was a little hair on her arms and legs.

Diagnosis. At first I thought that the patient had vaginismus of nonorganic origin, caused by psychogenic inhibiting effects and coitophobia. But later I developed some doubts concerning the validity of such a diagnosis. That was caused by the fact that, as it was revealed in the process of her thorough questioning, during an attempt to make coitus the partner inserted his penis by 1/3, then she felt some pain and owing to appearance of an obstacle the penis did not move further. During my second talk to the patient I informed her that achievement of orgasm develops, in particular, contractions of respective muscles, and asked whether those muscles contracted in her at an attempt to insert the penis into her vagina. She answered that

such a contraction was absent, but only the pain appeared at that time. Her partner inserted his penis into her vagina partially, but later an obstacle appeared for its further movement. Though both she and her partner believed that it resulted from contraction of her vaginal muscles, my thorough questioning revealed that when she felt painful sensations she squeezed her legs, it imitating the result of muscular contraction in vaginismus. Therefore, the diagnosis of “dyspareunia of nonorganic origin” was made in her case.

Recommendations and treatment

I. Cognition-oriented influences.

1. I told the patient that some girls engage in prostitution since the age of 12-14 years. Excluding vaginal contacts, they make oral and anal sexual intercourses and get married as “virgins”. But in this case it means only preservation of their hymen integrity, and they remain virgins only in the anatomical sense. But in the psychological respect they have ceased being virgins long ago.

2. I told her about one girl whom I treated. She kept away from vaginal intercourses, because she perceived the penis as a foreign object. Nevertheless, she had oral sex (fellatio). I told her that it is the vagina that the penis should be inserted into (in the Russian language the words “vagina” and “to insert” contain the same root), while the mouth is primarily intended for other things.

3. Also we used our technique of “comparison by contrast” (Kocharyan G.S., 1987, 2007, 2016). When this technique is used the talk should be made in the following way. At first the patient is informed about a large capacity of the vagina to enlarge, and this fact is confirmed with an example of delivery. Here it should be pointed that the weight of the normal baby and its body length at delivery achieve large values (their range is indicated). Shortly thereafter it is said that the length and volume of the penis are by far smaller. In such a way a contrast between the size of foetus and that of penis is brightly drawn for the woman. This fact creates favourable conditions for a more successful taking of other therapeutic (mainly psychotherapeutic) measures aimed at elimination of the existing pathology, as it contributes to reduction of the degree of severity of the phobic potential resulting from its invalidation.

4. I attracted the patient’s attention to the fact that tenderness and discharge of some blood during defloration are widespread phenomena and should not serve as an obstacle for making a sexual intercourse.

It was recommended for the partner to insert his penis quickly at an attempt of coitus, thereby creating more favourable conditions for a successful realization of the attempt. An analogy with syringe needle pricks was drawn, when attempts to prick carefully were compared with those ones when the patients became aware of their injection after the latter was given. Besides it was recommended for the man to prolong the preliminary period as well as react to unsuccessful attempts of coitus quietly and with understanding.

It should be noted that after the patient’s visit to me together with her “husband” on September 11, 2018 it never came in upon her mind that a sexual intercourse before marriage would be sinful and God would be against her defloration before marriage. She associated it with the fact that on that day I told her about some girls who engage in prostitution since their early age and allow oral and anal sexual intercourses (vaginal intercourse are prohibited). Much later they get married as “virgins”, but really they are not virgins any more by this time.

II. Hypnosuggestive therapy. This technique is widely and successfully used by us for treating different sexual disorders (Kocharyan G.S., 2007, 2013, 2020).

III. Recommendations for optimization of the process of coitus, including its preliminary period.

September 17, 2018. On my recommendation the patient was examined by a gynaecologist. Conclusion: virgo. No speculum examination was performed. She reported sharp tenderness in her vaginal region, when her hymen was touched upon.

September 18, 2018. The 1st session of hypnosuggestive therapy was given. Suggestions were made for getting rid of fear of pain development during coitus and for filling with confidence in her sexual abilities. A normal course of coitus with an easy insertion of the penis into her vagina was programmed. A made suggestion was focused on relaxation of her vaginal muscles during coitus with an indication concerning a large capacity of the

vagina to enlarge. Relaxation of her femoral muscles, whose contraction prevents insertion of the penis into the vagina, was programmed too.

September 22, 2018. In the evening of September 18, 2018 an attempt to perform coitus was made. Her fear of pain development and fear of failure reduced from 10 to 6 points by a 10-point scale, but nevertheless she squeezed her legs (“I refused with my legs”), and the sexual intercourse failed.

September 22, 2018. The 2nd session of hypnosuggestive therapy was given. This time she was submerged into hypnotic state more deeply. The same suggestions as during the previous session were made. Additionally, a suggestion was made that it is the vagina that the penis should be inserted into (in the Russian language the words “vagina” and “to insert” contain the same root).

After the session the patient said that she thought about complete normalization of her state as early as after the first session of hypnosis. But now, after the second session, she stated that it would come by all means.

September 26, 2018. On September 24, 2018 they managed to make coitus with full insertion of his penis after the third attempt. At first 2 times the partner tried to solve the problem himself: he was over, and it hurt her. He managed to insert his penis by half. There was a break of 15-20 minutes between those two attempts, until the patient became quiet. Some 15-20 minutes after the second attempt she made the running. Having assumed the cowgirl position, the patient was gradually “sliding down” the penis herself. Though the pain was present, but it was not so significant as before, and the sexual intercourse succeeded. She informed that she was highly motivated and that time wanted to bring everything to the end. They had sex about eight minutes, but there was some discomfort. For that reason, they ceased their coitus on her initiative. There were no pains after the coitus, but it resulted in some blood discharge.

As it came to her “common-law husband” that the patient did not place confidence in him, because being over during the sexual intercourse she took initiative from him, I conducted explanatory work with him. I explained that it was caused by her

residual fear rather than lack of confidence. After she tried to make coitus in the cowgirl position a couple of times more, they could transfer to using other positions.

Consequently, in this case the therapeutic result with complete resolution of the problem that existed was achieved very rapidly, much more rapidly than we prognosticated.

REFERENCES

- Alizadeh A., Farnam F., Raisi F., Parsaeian M. (2019). Prevalence and Risk Factors for Genito-Pelvic Pain/Penetration Disorder: A Population-Based Study of Iranian Women, *J Sex Med.*, 16(7), 1068–1077, <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.04.019>.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth Edition. (2013). United States: American Psychiatric Association, 947 p.
- Glatt A, Zinner S, McCormack W. (1990). The Prevalence of Dyspareunia. *Obstetrics & Gynecology.* 75(3 Pt 1), 433-436.
- Kocharyan G.S. (1987). Приемы рациональной психотерапии в сексологической практике [Rational psychotherapy techniques in sexological practice] *Socio-psychological and medical aspects of marriage and family: Abstracts of reports of 3rd region scientific-practical conf. sex therapists*, Kharkov, 422–423. (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2007). Современная сексология [Modern sexology], К.: Nika-Center, 400 p. (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2013) Гипносуггестивная терапия в сексологической практике: модели интервенций [Hypnosuggestive therapy in sexology practice: intervention models] *Health of Man*, 2(45), 84–91. (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2016). Cognitive techniques in clinical sexology, *Psychological counseling and psychotherapy*, 1(5), 52–58.
- Kocharyan G.S. (2020) Диспареуния как клиническая проблема [Dyspareunia as a clinical problem] *Health of Man*, 3(74), 65–74, <https://doi.org/10.30841/2307-5090.3.2020.216073> (in Russian)
- Kocharyan G.S. (2020). Hypersexuality: a clinical observation, *Psychological counseling and psychotherapy*, 13, 87–95, <https://doi.org/10.26565/2410-1249-2020-13-09>
- Международная классификация болезней (10-й пересмотр). Классификация психических и поведенческих расстройств. Клинические описания и указания по диагностике [International Classification of Diseases (10th revision). Classification of mental and behavioral disorders. Clinical descriptions and diagnostic instructions]. (1994). Sankt-Petersburg: ADIS, 304 p. (in Russian)
- Mitchell K.R., Geary R., Graham C.A., Datta J., Wellings K., Sonnenberg P, Field N, Nunns D, Bancroft J., Jones K.G,

Johnson A.M., Mercer C.H. (2017). Painful sex (dyspareunia) in women: prevalence and associated factors in a British population probability survey, *BJOG*, 124(11), 1689–1697, <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14518>.

Seehusen Dean A., Baird Drew C., Darnall Carl R., Bode David V. (2014). Dyspareunia in Women, *Am Fam Physician*, 90(7), 465–470.

**ДИСПАРЕУНІЯ НЕОРГАНІЧНОГО ПОХОДЖЕННЯ, ФОБІЧНИЙ ВАРІАНТ:
ВИПАДОК ІЗ КЛІНІЧНОЇ ПРАКТИКИ**

Г. С. Кочарян

*Харківська медична академія післядипломної освіти
вул. Амосова, 58, м. Харків, 61176, Україна*

У статті наводиться випадок, де мова йде про 22-річну пацієнтку, яка знаходиться в «цивільному шлюбі» з 29-річним чоловіком протягом 7 місяців. При зверненні за лікувальною допомогою вона повідомила, що залишається незайманою. Пов'язує це з суворим вихованням і твердим настановленням, що жити статевим життям до шлюбу не можна. З 6 до 16 років разом з мамою була членом міжнародної релігійної організації «Свідки Єгови», де існує така настанова. Крім того, мати говорила пацієнтці, що статеві акти можна здійснювати тільки після укладення шлюбу, а ті дівчата, які дозволяють собі це до шлюбу, – повії. Зазначає, що при спробі здійснити коїтус виникає «спазм м'язів піхви» і сильний біль, через що партнер не може в неї «увійти». Перед цією спробою з'являються такі думки: «До шлюбу не можна, тому що це буде вважатися перелюбством. Бог буде проти цього». Однак існує сильне бажання здійснити статевий акт. Зазначає, що є боязнь сильного болю і кровотечі, які можуть виникнути при коїтусі (двічі дивилася порно, де позбавлення невинності здійснювалося жорстко, і у неї в зв'язку з цим зафіксувався страх). Вважає, що це досі має на неї вплив. Спочатку я думав, що у пацієнтки має місце вагінізм неорганічного походження, обумовлений психогенними гальмуючими впливами і коїтофобією. Однак потім, проводячи аналогію з скороченням м'язів при оргазмі, прийшов до висновку, що такого скорочення при спробі здійснення статевого акту у неї не відбувається, а перешкода до його скоєння обумовлена виникаючим болем при спробі інтродукції, що призводить до стиснення ніг, а це «імітує» результат скорочення м'язів, які залучаються при вагінізмі. Тому був поставлений діагноз «диспареунія неорганічного походження, фобічний варіант». Проведено наступне лікування: когнітивні впливи, гіпноугестивна терапія (2 сеанси). Надані рекомендації щодо оптимізації проведення статевого акту. Досягнуто швидкий терапевтичний результат з повним усуненням існуючої проблеми.

Ключові слова: диспареунія неорганічного походження, фобічний варіант, клінічне спостереження, когнітивні впливи, гіпноугестивна терапія.

ПРАВИЛА ОФОРМЛЕННЯ СТАТЕЙ ДЛЯ ЗБІРНИКА

«Психологічне консультування і психотерапія»

Відповідно до постанови Президії ВАК України №7-05/1 від 15 січня 2003 р. «Про підвищення вимог до фахових видань. Внесених до переліків ВАК України» при підготовці статей до фахового збірника слід дотримуватися таких вимог:

- постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок з важливими науковими та практичними завданнями;
- аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми, на які спирається автор;
- виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, котрим присвячується означена стаття;
- формування цілей статті (постановка завдання);
- виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів;
- висновки з цього дослідження і перспективи подальших розвідок у цьому напрямі;
- список використаних джерел у транслітерації (література оформляється відповідно до вимог ДАК МОН України

України

До редакції подаються паперова та електронна версії статті. Обсяг статті – 8–12 сторінок.

Електронна версія подається до редакції у форматі *.doc, яку необхідно надіслати на адресу: psrjournal@karazin.ua.

Шрифт Times New Roman, 11 кегль, через 1,2 інтервали.

Поля: зверху – 2,5 см; знизу – 2 см; ліворуч – 2 см; праворуч – 2 см. Папір – А4. Шрифт Times New Roman, 11 кегль, через 1,2 інтервали. Кольори на зображеннях повинні розрізнятися при чорно-білому друку. Усі малюнки мають бути у форматі jpg.

Перед статтею подаються: ORCID усіх авторів статті, УДК, назва статті, прізвище та ініціали – українською та англійською мовами; анотації та ключові слова – російською, українською та англійською мовами. Викладення матеріалу в анотації повинно бути стислим і точним (від 1800 знаків і більше). Належить використовувати синтаксичні конструкції, притаманні мові ділових документів, уникати складних граматичних зворотів, необхідно використовувати стандартизовану термінологію, уникати маловідомих термінів та символів. Використовувати для перекладу комп'ютерні програми заборонено. Список літератури подається у стандарті APA (Американської психологічної асоціації): <https://guides.lib.monash.edu/citing-referencing/apa>.

Для назв з використання кирилических символів застосовуються наступні правила: прізвища авторів подаються у транслітерації, назва статті (книги, доповіді і т.п.) – мовою оригіналу, та у квадратних дужках надається переклад англійською мовою. Назва видавництва подається у транслітерації (якщо немає англійського варіанту назви), назва міста розташування видавництва – повністю без скорочень. Наприкінці у круглих дужках зазначається мова видання.

Наприклад:

1. Yung, K.G. (1991). *Архетипы и символы [Archetypes and Symbols]*. Moscow: Renessans. (in Russian)
2. Bondarenko, A.F. (2014). *Этический персонализм. Методическое пособие по психологическому консультированию, сообразному русской культуре. [Ethical personalism. Methodological manual on psychological counseling, in accordance with Russian culture]*. Kyiv: Alfa Reclama. (in Russian)
3. Bulan, A.A. (2015). Психоемоційні стани комбатантів в умовах бойових дій [Psychoemotional states of combatants in combat situations], *Aktualni problemi sotsiologiyi, psihologiyi, pedagogiki*, 4(29), 9-12. (in Ukrainian)

Всеукраїнська громадська організація «Інститут клієнт-центрованої і експерієнтальної психотерапії» (скорочено - ІКЕП www.pca.kh.ua) була створена в 2012 році. До цього часу функціонувала з 2000 р Майстер-школа клієнт-центрованої психотерапії, створена доктором психологічних наук, професором Кочаряном Олександром Суреновичем, який отримав професійну підготовку в області клієнт-центрованої психотерапії та консультування в рамках навчальної програми Міжнародного інституту клієнт-центрованого підходу (Лугано, Швейцарія) і Центру крос-культурної комунікації (Дублін, Ірландія) для психологів та психіатрів країн Центральної та Східної Європи (Братислава, Прага) в 1990-1994 рр.

У тому ж 2012 р ІКЕП отримав статус колективного члена Всесвітньої асоціації людино-центрованої і експерієнтальної психотерапії та консультування (World Association for Person Centered & Experiential Psychotherapy & Counselling <http://www.pce-world.org/>).

ІКЕП має навчальні філії в Харкові, Києві, Хмельницькому, Луцьку.

Основні форми діяльності ІКЕП:

Наукова діяльність: виявлення меж і можливостей клієнт-центрованої психотерапії (по нозології і характерології), розробка ідей процесуальності в психотерапевтичному контакті. Захищені кандидатські та докторські дисертації з проблем клієнт-центрованої психотерапії, співзалежних відносин, порушень відповідальної поведінки, невротичних розладів, сексуальних і статеворольових порушень. Видано монографії: 1) Психотерапія: психологічні моделі - СПб.: Питер, 2003 - 1 вид., 2007 - 2 изд. 2009 - 3 вид. 2) Основи психотерапії - М.: Алетей, 1999. 3) Основи психотерапії - К.: Ніка-центр, 2001. 4) Психотерапія в особливих станах свідомості. - М.: АСТ, 2000. 5) Психотерапія сексуальних розладів і подружніх конфліктів. - М.: Медицина, 1994. 6) Особистість і статевая роль - Х.: Основа, 1996. 7) Психотерапія як невербальна практика - Х.: ХНУ, 2014.; 8) Полоролева психологія - Х.: ХНУ, 2015.

Практична діяльність (психологічна та психотерапевтична робота): індивідуальне психологічне консультування, групова робота, проведення тематичних тренінгів.

Форми роботи інституту: короткострокові і довгострокові програми, клієнтські групи, групи зустрічей (особистісного зростання), професійне навчання, курси навчання вирішенню особистісних проблем.

Викладацький і тренерський склад ІКЕП: 1) Кочарян Олександр Суренович - професор, д. психол. н. (Член єдиного професійного реєстру психотерапевтів Європи); 2) Кочарян Гарник Суренович - професор, д. мед. н.; 3) Жидко Максим Євгенович - доцент, к. психол. н. (Член єдиного професійного реєстру психотерапевтів Європи); 3) Кочарян Ігор Олександрович - к. психол. н. (Член єдиного професійного реєстру психотерапевтів Європи); 4) Терещенко Надія Миколаївна - доцент, к. психол. н. (Офіційний викладач міжрегіонального рівня); 5) Долгополова Олена Вікторівна (офіційний викладач міжрегіонального рівня); 6) Харченко Андрій Олександрович (офіційний викладач міжрегіонального рівня); 7) Ціхоня Валерія Сергіївна - к. психол. н.

В даний ІКЕП реалізує наступні проекти:

Професійна освітня програма по клієнт-центрованій психотерапії (адапована до вимог Європейської Асоціації Психотерапії). Програма включає в себе три модулі: 1) рефлексія особистого досвіду; 2) професійні знання і навички; 3) підтримка і супровід професійного досвіду. Загальна кількість годин – 3215. Навчання проводиться в закритій групі (до 20 осіб) з мінливим складом сертифікованих лекторів і тренерів. Підготовка включає в себе лекції, тематичні семінари, роботу в емпатичній лабораторії і лабораторії терапевтичних відповідей. Додатково учні проходять дидактичну індивідуальну психотерапію і беруть участь в супервізійних семінарах. Завершення навчання передбачає позитивну рекомендацію тренерів, заліки по всіх тематичним семінарам і практичних занять, захист практичного випадку (за умови винесення його на супервізії), а також публічний захист письмовій дипломної роботи.

Освітня програма «Базовий курс психотерапії» («Психотерапевтична пропедевтика»). Загальна кількість годин – 216 (з них 96 годин теорії та 120 годин – практики). Включає в себе два модулі: 1) досвід самопізнання (особистий досвід); 2) основні напрямки психотерапії.

Супервізійна програма в області полімодальної і клієнт-центрованої супервізії.

Майстер-клас професора А. С. Кочаряна – «Кухня клієнт-центрованої психотерапії» (постійно діюча відкрита група).

Група зустрічей (клієнтська група) професора А. С. Кочаряна (полоуоткрытая група).

Тел. +38 (050) 6032919

Клієнтська програма з сімейної та дитячої психології – програма призначена для студентів, практикуючих психологів, батьків та подружжя, теперішніх та майбутніх. Складається з трьох ступенів, включає в себе лекції, тренінги, практичні заняття, сучасні теоретичні уявлення і особистий досвід. Після закінчення кожного ступеня видається сертифікат. Веб-адреса: www.facebook.com/FamilyKidsKh. Тел. +38 (050) 6032919

Інститут зацікавлений у співпраці та організації проведення програм інституту.

Контакт: +38 (050) 3001257, E-mail: kocharian55@gmail.com (проф. Кочарян А.С.)

Наукове видання

**Психологічне консультування
і психотерапія**

Випуск 14

Збірник наукових праць

англійською та українською мовами

Відповідальний за випуск Барінова Н. В.
Комп'ютерне верстання Гірник С. А.

Підписано до друку 28.12.2020. Формат 60×84/8.
Папір офсетний. Друк цифровий.
Ум. друк. арк. 7,2. Обл.-вид. арк. 7,5
Тираж 50 пр. Зам. № . Ціна договірна

Видавець і виготовлювач
Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
61022, Харків, майдан Свободи, 4
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.09

Видавництво Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
тел. +380-057-705-24-32