

ISSN 2410-1249

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

Психологічне консультування і психотерапія
Випуск 9

**Psychological
counseling
and psychotherapy**
Issue 9

**Психологическое
консультирование
и психотерапия**
Выпуск 9

Започаткований 2014 року

Харків 2018

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.

В журналі представлено різноманітність психотерапевтичних підходів, модальностей і методик, зв'язаних з психологічним і медичним простором сучасної психотерапевтичної та консультативної допомоги. Розглянуто теоретичні та практичні питання по різних аспектах психотерапевтичного втручання при різних розладах, їх гендерні аспекти, методики психодіагностики, взаємодія психотерапії та культури і тому подібне.

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

Затверджено до друку рішенням Вченої ради Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна (протокол № 9 від 17.09.2018)

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

Заступник головного редактора – Максименко С. Д. доктор психологічних наук, професор, академік-секретар відділення психології, вікової психології і дефектології НАПН України (Інститут психології НАПН України, директор; декан медико-психологічного факультету Національного медичного університету імені О. О. Богомольця).

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

Технічний секретар – Гірник С. А. (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, наук. співробітник кафедри ядерної та медичної фізики).

Члени редколегії:

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).

Пономарьов В. І. – доктор медичних наук, професор (Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна, завідувач кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології).

Бондаренко О. Ф. – доктор психологічних наук, професор, член-кореспондент НАПН України (Київський національний лінгвістичний університет, завідувач кафедри психології і 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).

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

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

Михайлов Б. В. – доктор медичних наук, професор (Харківська медична академія післядипломної освіти, завідувач кафедри психотерапії).

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

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).

Василюк Ф. С. – доктор психологічних наук, професор (Московський міський психолого-педагогічний університет, завідувач кафедри індивідуальної та групової психотерапії).

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

Доморацький В. А. – доктор медичних наук, професор (Білоруський державний університет, завідувач кафедри загальної та клінічної психології).

Кузовкін В. В. – кандидат психологічних наук, доцент (Московський державний університет, завідувач кафедри психологічного консультування).

Макаров В. В. – доктор медичних наук, професор (Російська медична академія післядипломної освіти, завідувач кафедри психотерапії, медичної психології та сексології, президент Професійної психотерапевтичної ліги).

Морейра В. – професор (UNIFOR, Університет Форталеза, лабораторія психопатології та гуманістичної психотерапії, Бразилія)

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

Сарджеладзе Н. І. – доктор психологічних наук, професор, академік Грузинської Філософської Академії (директор Фонда розвитку людських ресурсів, професор Тбіліського державного університету імені І. Чавчавадзе).

Ямашита К. – директор "AIOI Counseling Center" (Японія).

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: periodicals.karazin.ua/psychotherapy

Електронна адреса: pctkarazin@gmail.com

Статті пройшли внутрішнє та зовнішнє рецензування.

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

ЗМІСТ

РОЗДІЛ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ	6
Бондаренко А. Ф. Етичний персоналізм: синтез крос-культурного та індігенного у психологічному консультуванні.....	6
РОЗДІЛ: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНІ МОДАЛЬНОСТІ, МЕТОДИ ТА МЕТОДИКИ	16
Кочарян О. С. Перебіг процесу в клієнт-центрованої терапії.....	16
Хомуленко Т. Б., Кузнецов А. І. Психосоматична трансформаційна гра «Шлях до філософського камня» та її ефективність у розвитку тілесного Я.....	23
РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ	34
Кочарян О. С., Барінова Н. В., Харченко А. О. Особливість структури інфантильного травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією	34
Вірна Ж.П., Коширець В.В., Бенедюк В.І. Соціальне Я деліквентних юнаків: особистісний вимір	42
Гранкіна-Сазонова Н. В. Довіра як предиктор оптимального функціонування особистості.....	48
Гришко А. А. Особливості структури батьківської сім'ї дівчат-підлітків, які страждають вторинною олігоменореєю	56
Гулий Ю. І., Научитель О. Д., Долгополова О. В. Особливості взаємозв'язку самооцінки і поведінкової складової «Я-концепції» особистості з аномалією рефракції (на прикладі короткозорості).....	63
РОЗДІЛ: СЕКСОЛОГІЯ	70
Кочарян Г. С. Психогенні сексуальні дисфункції у жінок: клінічні спостереження.....	70
Седих К. В., Зозуль Т. В. Типи індивідуального еротичного коду у жінок.....	78

CONTENTS

SECTION: THEORETICAL AND METHODOLOGICAL PROBLEMS OF PSYCHOLOGICAL ADVICE AND PSYCHOTHERAPY.....	6
Bondarenko A. F. Ethical personalism: synthesis of cross-cultural and indigenous in modern counseling	6
SECTION: PSYCHOTHERAPEUTIC MODALITIES, METHODS AND METHODS.....	16
Kocharian A. S. Process in the client-centered psychotherapy	16
Khomulenko T. B., Kuznetsov O. I. Psychosomatic transformation game "the way to the philosopher's stone" and its efficiency in the bodily self development	23
SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY	34
Kocharyan O. S., Barinova N. V., Kharchenko A. O. Peculiarity of the infantrated traumatic experience structure in demobilized participants of malaysia actions in Ukraine with poststress psychological dezadaptation.....	34
Virna Zh. P., Koshyrets V. V., Benediuk V. I. Social self of delinquent juveniles: personality dimension	42
Grankina-Sazonova N. V. Trust as a predictor of optimal personality functioning	48
Grishko A. A. Features of the paternal family patternof adolescent girls sufferingfromsecondaryoligomenorrhea	56
Gulyi Y. I., Nauchytel O. D., Dolgopolova O. V. Features of the interconnection between self-esteem and behavioral component of "I-concept" of personality with anomaly of refraction (on the example of myopia).....	63
SECTION: SEXOLOGY	70
Kocharyan G. S. Psychogenic sexual dysfunctions in women: clinical observations	70
Sedykh K. V., Zozul T. V. Types of individual women erotic code	78

СОДЕРЖАНИЕ

ГЛАВА: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ И ПСИХОТЕРАПИИ.....	6
Бондаренко А. Ф. Этический персонализм: синтез кросс-культурного и индигенного в психологическом консультировании.....	6
ГЛАВА: ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ МОДАЛЬНОСТИ, МЕТОДЫ И МЕТОДИКИ	16
Кочарян А. С. Течение процесса в клиент-центрированной терапии	16
Хомуленко Т. Б., Кузнецов А. И. Психосоматическая трансформационная игра «Путь к философскому камню» и ее эффективность в развитии телесного Я	23
ГЛАВА: МЕДИЦИНСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ	34
Кочарян А. С., Барина Н. В., Харченко А. А. Особенность структуры инфантильного травматического опыта у демобилизованных участников боевых действий в Украине с постстрессовой психологической дезадаптацией	34
Вирна Ж.П., Коширець В.В., Бенедюк В.И. Социальное Я деликвентных юношей: личностное измерение	42
Гранкина-Сазонова Н. В. Доверие как предиктор оптимального функционирования личности	48
Гришко А. А. Особенности структуры родительской семьи девочек-подростков, страдающих вторичной олигоменореей	56
Гулый Ю.И., Научитель А. Д., Долгополова О. В. Особенности взаимосвязи самооценки и поведенческой составляющей «Я-концепции» личности с аномалией рефракции (на примере близорукости)	63
ГЛАВА: СЕКСОЛОГИЯ.....	70
Кочарян Г. С. Психогенные сексуальные дисфункции у женщин: клинические наблюдения.....	70
Седых К. В., Зозуль Т. В. Типы индивидуального эротического кода у женщин.....	78

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

**РОЗДІЛ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО
КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ПСИХОТЕРАПІЇ**

УДК 159.98:316.75:174

**ETHICAL PERSONALISM: SYNTHESIS OF CROSS-CULTURAL AND INDIGENOUS IN
MODERN COUNSELING**

Bondarenko A.F.

Kyiv National Linguistic University, Velyka Vasylkivs'ka St 73, Kyiv, 03150, Ukraine

E-mail: albond2012@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9458-1787>

Received 30 July 2018

The present paper examines the problem of considering specific indigenic sociocultural determinants of psychological counseling, namely, the conditioning of its semantic and pragmatic components by mental structures and values having been evolved in a particular culture during the historical formation of an ethnos. It will be noted that modern ideas of psychologists about advisory means, in the majority, are reduced to three classical psychotherapeutic approaches, and also to a number of innovative methods and techniques, which, considering them irrespective of sociocultural sources of occurrence, the unconditional dignity of universal are attributed. On the specific example of the concept and method of psychological counseling "ethical personalism" with the use of extensive psychological and cultural material, the author shows how taking into account the sociocultural determinants of psychological influence on the client / patient personality allows to increase the effectiveness and quality of the practice of psychological counseling.

KEY WORDS: counseling, socio-cultural tradition, indigenization, indigenic psychology, cross-cultural psychology.

**ЕТИЧНИЙ ПЕРСОНАЛІЗМ: СИНТЕЗ КРОС-КУЛЬТУРНОГО ТА ІНДИГЕННОГО У ПСИХОЛОГІЧНОМУ
КОНСУЛЬТУВАННІ**

Бондаренко О.Ф.

Київський національний лінгвістичний університет, кафедра психологи і педагогіки

Київ-150, вул. Велика Васильківська, 73, 03150, Україна

У статті поставлена проблема врахування конкретної індігенної соціокультурної детермінації процесів психологічного консультування, а саме обумовленість його семантичного і прагматичного компонентів ментальними структурами і цінностями, що склалися в тій чи іншій культурі впродовж історичного становлення етносу. Зазначається, що сучасні уявлення психологів щодо консультативних засобів зводяться, переважно, до трьох класичних психотерапевтичних напрямів, а також до низки інноваційних методів і технік, яким, розглядаючи їх безвідносно до соціокультурних витоків виникнення, атрибується безумовне достоїнство універсальних. На конкретному прикладі концепції і методу психологічного консультування «етичний персоналізм» із застосуванням великого психологічного і культурознавчого матеріалу автор показує, яким чином врахування соціокультурних детермінант психологічного впливу на особистість клієнта / пацієнта дозволяє підвищити ефективність і якість практики психологічного консультування.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: психологічне консультування, соціокультурна традиція, індігенізація, індігенна психологія, крос-культурна психологія

**ЭТИЧЕСКИЙ ПЕРСОНАЛИЗМ: СИНТЕЗ КРОСС-КУЛЬТУРНОГО И ИНДИГЕННОГО В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ
КОНСУЛЬТИРОВАНИИ**

Бондаренко А.Ф.

Киевский национальный лингвистический университет, кафедра психологи и педагогіки

Киев- 150, ул. Большая Васильковская, 73, Киев 03150, Украина

В статье поставлена проблема учета конкретной индигенной социокультурной детерминированности процессов психологического консультирования, а именно обусловленность его семантического и прагматического компонентов ментальными структурами и ценностями, сложившимися в той или иной культуре в ходе исторического становления этноса. Отмечается, что современные представления психологов о консультативных средствах, в большинстве своем, сводятся к трем классическим психотерапевтическим направлениям, а также к ряду инновационных методов и техник, которым,

рассматривая их безотносительно к социокультурным истокам возникновения, атрибутируется безусловное достоинство универсальных. На конкретном примере концепции и метода психологического консультирования «этический персонализм» с применением обширного психологического и культуроведческого материала автор показывает, каким образом учет социокультурных детерминант психологического воздействия на личность клиента/пациента позволяет повысить эффективность и качество практики психологического консультирования.

Ключевые слова: психологическое консультирование, социокультурная традиция, индигенизация, индигенная психология, кросс-культурная психология.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМЫ

Исследователи и практики, работающие в области кросс-культурной психологии и психологического консультирования, все чаще и чаще констатируют, что, в сущности, «все психологии – индигенны» [18]. Иными словами, общепринятый постулат о социокультурной детерминации психики в наше время наполняется конкретным содержанием, развертывающимся в принципиально новый дискурс, который известный мыслитель Г. Гачев в одной из своих лекций обозначил термином «экзистенциальная культурология». Именно Г. Гачеву принадлежит мысль-откровение, что «под терминологией, строгими научными терминами лежит метафора, образ» [7], что ни Гегель, ни Кант, - это не универсальное мышление. На нем печать германского образа мира, так же, как у Декарта – французского, у Галилея – итальянского, у Ньютона – английского. Этот ряд легко можно продолжить, вспомнив отца-основателя психоанализа и его последователей, представителей американского бихевиоризма или германо-российскую школу рефлексологии – от И.М. Сеченова и И.П. Павлова до В.М. Бехтерева и К.Н. Корнилова, истоки которой восходят к именам Г. Гельмгольца, В. Вундта, Р. Гейденгайма, Э. Дюбуа-Реймона, П. Флексига и др. Повидимому, острое осознание именно социокультурного или, по терминологии Г. Гачева, космопсихо-логосного т.е. ментального своеобразия каждого цивилизационного этноса, чему способствовал как ряд сугубо эмпирических факторов (распространение психологической практики в различных регионах планеты, исследования по кросс-культурной психологии), так и попытки теоретико-методологической рефлексии специфики психологического воздействия как на индивидуума, так и на социум, в частности, в работах американских, тайваньских, китайских и российских психологов и культурологов, пытающихся преодолеть и жесткие концентрические сценарии К. Левина, и мнимый универсализм психоанализа, в настоящее время на повестку дня ставит вопросы создания культурнообразных систем психологической практики, общее назначение которых - сохранение неповторимости каждой культуры и личности ее носителя. «Возлюбленная непохожесть – вот мой принцип, вот что должно быть принципом во взаимных отношениях между цивилизациями» [Гачев, там же]. Безусловно столь пристальное внимание, которое все больше и больше привлекают к себе вопросы индигенности в современной психологии, не может не рассматриваться как реакция ноосферы на агрессивную политику современных глобализаторов, которые и не скрывают своей главной задачи – превратить человечество в однородную массу потребителей, полностью управляемых кредитами и доступом к банковским ресурсам, но эта тема далеко выходит за пределы проблематики, которой посвящена данная статья. Статья же посвящена как раз проблеме не столько обретения собственного лица, основные контуры которого вылеплены тысячелетней традицией Восточного христианства, сколько прояснению, кристаллизации, явления его миру. Дело в том, что в отечественной психологической практике широко заимствуются и используются зарубежные психотерапевтические методы (за исключением психодинамической парадигмы), которые созданы в рамках англосаксонской культуры. Между тем, прямое перенесение зарубежных психотерапевтических методов в отечественную практику без должного их осмысления и переработки по сути является привнесением чужеродных ценностных элементов в структуру родной ментальности, своеобразной формой индоктринации социокультурно детерминированного сознания мифами, концептами, идеологемами, которые в лучшем случае могут породить

дискомфорт в процесі психотерапевтичного взаємодія, а в худшем – переформатувати особистісно-смыслову структуру свідомості, подриваючи систему цих особистісних смислів, якими людина зобов'язана духовними цінностями свого народу. Вже належність до певної цивілізації і культури формує у того чи іншого етносу ряд специфічних рис, проявляються в особливостях вищого психічного функціонування, які, власне, і визначають можливість або неможливість, доцільність або навіть ефективність використання того чи іншого підходу в роботі з даною категорією пацієнтів/клієнтів. Виникає враження, що прозеліти «прогресізму» не дають собі звіту в реальній підопіці цих чи інших ідейних течій. Навіть прямі заклики видаються мислителів сучасності «відмовитися від вираження «едіпов комплекс» – неістотного джерела помилок і незрозумітих» [8, с. 246] – не знаходять відгуку серед оголошених приверженців інокультурних стереотипів психотерапії. Принципово нове рішення даної проблеми дає розвиток системи надання психологічної допомоги по вектору індигенізації, передбачає розробку ефективних культуросообразних методів, поєднуючих в собі індигенне і універсальне. В протилежному випадку, як підкреслюють Дж.В.Беррі з соавторами, імпорту західної психології може привести до хаосу, оскільки методи і ідеологія сучасної психології комбінуються в деяких випадках з ідеологічною основою з індуїзму, ісламу, буддизму, синтоїзму і навіть марксизму-ленінізму [1, с. 492].

Повільна задача вітчизняної психології – розробка культуросообразних методів, т.е. методів, відкритих, а не гностичним способом визнаючих свою походність від того чи іншої ментальності і породженої нею культури, і саме в силу цього здатних обогатити світову психологічну практику обґрунтованим, а не произвольним арсеналом лікувального психологічного впливу і, відповідно, високим потенціалом повільної універсальності [1-4; 6; 9; 11; 13-15, 18].

Етичний персоналізм – експліцитно індигенний метод психологічного консультування

Одним з таких, культуросообразних, методів психологічного консультування може служити модальність «**етичний персоналізм**» (далі – ЕП), головні концепції якої, відображаючи психологічну реальність міжособистісних стосунків і професійні дії психолога, – постановка психологічного діагнозу складеної ситуації, врахування балансу жертвоприношення і самопожертвування, подолання позиції жертви шляхом переосмислення власного жертвоприношення як дара і др.

Іншими словами, ЕП призначений передусім для роботи з пацієнтами, ставшими жертвою психоемоційної травми в міжособистісних стосунках. Середоточієм консультативної і психотерапевтичної роботи при цьому виступає головна мета, випливаюча з вітчизняної антропології, – відновлення і зміцнення особистісного гідності людини.

Вовірно очевидно, що безпосередньо це зробити неможливо з причини зміненого психогенії емоційного стану. Відповідно, первоочередною задачею виступає задача відновлення душевного рівноважжя. Далі – відновлення особистісного гідності. І як венік консультативної і психотерапевтичної роботи – процеси удосконалення етичного ядра особистості.

Для краткості ми іменуємо цю триединую задачу задачею трьох «Р»: ревіталізація, ревалюація, реконструкція особистісного «Я». А психотерапевтична традиція, зобов'язана своїм виникновіням вітчизняної філософської антропології, є не чим іншим, як етичним персоналізмом (термін М. Шелера), оскільки російській культурі властиво саме прагнення до морального удосконалення. В той час як, скажемо, іудейській – прагнення до удосконалення інтелектуальному. По крайній мірі, саме так писав ще в XII столітті Моїсей

Маймонид (Рамбам), почитаемый евреями как второй Моисей [16, с. 499].

Русич явился носителем не протестантской нормы вседозволенности, не иудейской нормы запрета, не исламской нормы покорности, а восточнохристианской нормы благословенного действия, действия, санкционированного с позиции абсолютного блага, абсолютного добра. Впервые эти положения были явлены русичам в 1051 году (год бракосочетания княжны Анны, дочери Ярослава Владимировича, Мудрого, с королем Франции Генрихом I) киевским митрополитом Илларионом, поставленным во главе Православной церкви Киевской Руси Ярославом Мудрым, сыном Св. князя Владимира, в его знаменитом обращении к русичам «Слово о Законе и Благодати». Ссылка в Повести Временных лет на это произведение времен Киевской Руси приходится на 1051 год, т.е. на 6559 лето от сотворения мира по календарю русичей. Красной нитью через это величайшее произведение Древней Руси проходят мысли о том, что не познавшие Христа поклоняются земному, а христиане радеют о небесном, что Закон – лишь тень, а Благодать – истина, что приверженцы Ветхого завета стремятся к самоутверждению, в то время как принявшие Христа – к спасению [10]. Вот откуда в русской культуре стремление к нравственному совершенствованию. Вот откуда берет начало ярко выраженная совестливость и сензитивность к этическим переживаниям и ценностям, присущая носителям культуры Восточного христианства, в котором наиболее отчетливо был сформулирован постулат об абсолютном запрете на человеческие жертвоприношения [5]. Вскрытие ценностно-смыслового конфликта, в основе которого, как правило, находятся переживания, связанные либо с добровольным самопожертвованием, либо с осмыслением жертвоприношения со стороны других в отношении тебя самого, что, собственно, и вызывает этический диссонанс, и есть сердцевина психологии русичей и этического персонализма как отечественной концепции психологического консультирования.

Таким образом, хотя сам термин «этический персонализм» принадлежит М. Шелеру, непосредственно психологическое содержание той феноменологии, которую мы описываем данным термином, вполне отражает специфику русской ментальности, проявляющейся в таких особенностях высокой русской культуры, как потребность постигать, переживать и утверждать нравственные формы жизни как абсолютные ценности бытия, которым атрибутируется достоинство высших смыслов.

Несомненную опасность для сознания русичей представляют навязываемые ценности личной выгоды и ростовщичества, принятые в чуждой нам коммерциализированной логике искупления грехов путем покупки индульгенций или достижения богоугодности благодаря собственному материальному благосостоянию.

Как показывают наши исследования в области психосемантики сознания, архетипичной чертой русской ментальности является все же деятельная *созерцательность*, а не практицизм, поскольку категории деятельности, власти и независимости объединены в конструкт, включающий в себя ценность познания. Кроме того, русская культура сострадательна, поскольку для русского человека именно *любовь* представляет абсолютную и высшую нравственную ценность. А свобода, говоря словами А.А. Ухтомского, дается только там, где есть дары Духа Святого [12].

В то время как, например, в популяризируемом сегодня ноахизме с его попытками введения «универсальной этики», по глубокому замечанию О.Н. Четвериковой, «есть вера в единого для всех Бога (при этом у каждого свое собственное его понимание), есть запреты, есть суд, но нет христианской заповеди любви, раскрывающей в человеке личность» [15, с. 216].

Невозможно не отметить в этой связи, насколько явственно в данном моменте наблюдается совпадение в трактовке, скажем, М. Аптером, автором теории реверсивности психики, свободы как негативистского состояния, а долженствования – как состояния конструктивного и, в его американизированной терминологии, – конформистского. А в нашей терминологии – коллективистского [17].

Именно эти, нередуцируемые социокультурные свойства русского человека и являются подлинным содержанием и предметом отечественных традиций и перспектив во внемедицинской психотерапии. Другое дело, что высокая русская культура в XX веке была разрушена. Русские люди сплошь и рядом ощущают себя духовными сиротами. В связи с инфицированием хамством, этой мнимой духовной панацеей племса, возвращение соотечественнику исконного чувства собственного достоинства, пробуждение которого и лечит человеческую душу, – самое целебное снадобье. Недаром «Слово о Законе и Благодати» находилось под запретом с 1917 по 1992 гг.

К сожалению, только крайняя, пограничная ситуация выступает необходимым условием для этого пробуждения. Именно в условиях крайней, пограничной ситуации, на антропологической границе человеческого и нечеловеческого, отечественная психология противостоит западной трансгрессии, в которой, по выражению С.С. Хоружего, «преступление как таковое возводится в фундаментальную антропологическую установку» [14].

Психологические механизмы ЭП, обуславливающие личностные трансформации страждущего

Как свидетельствуют наши исследования, люди обращаются к практикующему психологу по прямому назначению, т.е. не путая его с психиатром, во вполне определенном типе ситуаций: в ситуации виктимизации личностного «Я». ЭП – метод, предназначенный для психологического консультирования и психотерапии в ситуации травматических межличностных отношений, в которой у человека возникает этический диссонанс, т.е. конфликт собственных представлений о добре и зле в отношениях и поведении с реальной их практикой, как она на самом деле сложилась.

Если ситуация есть реальное событие, данное в обстоятельствах, то переживание психоэмоционального состояния есть ментальное событие, данное в этическом диссонансе и влекущее за собой изменение личностной позиции, чаще всего проявляющейся в утрате субъектности (позиция «жертвы»). Собственно, из этих двух возможных пресуппозиций и возникает насущная необходимость в психологической помощи: начиная с восстановления душевного равновесия, продолжая восстановлением личностного достоинства (преодоление личностной позиции «жертвы») и вплоть до развития и совершенствования этического ядра личностного «Я».

Эти три процесса в ЭП и охватывают весь процесс восстановления субъектности «Я». К психологу обращается человек страдающий. Страдание проявляется в жалобах, выступающих внешней, обращенной вовне формой страдания. В свою очередь, жалобы могут иметь два принципиально направленных вектора: жалобы на состояние и жалобы на отношения. Первая и основная задача психолога при обращении к нему страждущего – задача ориентировочная: установить хотя бы в первом приближении причины страдания, проявляющиеся в жалобах, их этиологию – психогенную, органическую, биохимическую или смешанную. Во всех случаях, кроме сугубо психогенных причин, психолог не может выступать главным актором психотерапии, ограничиваясь вначале консультационной (направление к соответствующему специалисту), а затем, если возникнет необходимость, продолжая и наращивая усилия, относящиеся к психологической помощи. Последняя может оказаться полезной в ситуациях необходимости обеспечить эмоциональное отреагирование, переобучение и т.п.

Структурирование процесса взаимодействия, краткое описание этапов. Принципиальная схема консультативной работы включает три основных этапа.

Первый этап – подготовительный. Этот, неспецифический, этап предназначен для первичной ориентировки в жалобах и общей психосоциальной ситуации страждущего, для установления надлежащего уровня доверия, для подготовки пациента к ситуации личностной и отношенческой диагностики.

Второй этап работы – диагностический. Этот этап в ЭП выступает уже со своим

специфическим содержанием. Предпочтительно, чтобы этот этап осуществлял коллега – ассистент, ко-терапевт, т.е. другой психолог, функция которого – снятие возможного переноса, излишней привязки к фигуре консультанта и обеспечение отстраненной обратной связи в психологической диагностике ситуации, состояния и личности пациента.

Общее назначение личностной и отношенческой диагностики – объективировать состояния, личностные особенности и стратегии межличностных отношений в конкретной травматической ситуации. Речь идет именно об экспресс-диагностике. Применяемые здесь диагностические методики могут включать в себя широко известный в быстрой диагностике инструментарий: проективные тесты (метод цветовых выборов М. Люшера, психографический тест А.В. Либина), а также отдельные шкалы из личностного опросника Р. Кетелла, в частности шкалу, отражающую фактор «В», СМИЛ в редакции Ф.Б. Березина или Л.Н. Собчик, либо сокращенный вариант последнего, известный как методика «Мини-мульти», т.е. набор методик, обеспечивающих экспресс-диагностику личности и ее состояний.

Но особую значимость, на наш взгляд, имеет разработанная нами методика оценки и прогнозирования психологического развития ситуаций межличностного взаимодействия, которая предназначена для идентификации фигуры «жертвы» и наличия самого акта «жертвоприношения», пусть понимаемого и символически, но отнюдь не менее травматичного по своей сути [2, с. 344-356].

Сущность данной диагностической методики заключается в том, что она позволяет распознать онтологические основания межличностного конфликта путем переопределения его сторон как соотносящихся с библейскими персонажами Авеля и Каина. Собственно, оказавшись в этом, условно говоря, психологическом капкане и, отрефлексировав, кто на самом деле является выгодополучателем, а кто жертвой в сложившихся отношениях, пациент обретает нравственную опору в виде стенизирующей, возвышающей человека мотивации к преодолению позиции жертвы на пути восстановления собственного личностного достоинства. Предложенный инструментарий позволяет сориентироваться в эмоциональном состоянии, интеллектуальном статусе и личностных особенностях страждущего, что дает возможность выстроить адекватную данной ситуации и личности стратегию консультативной работы.

Типичные исходы второго этапа работы следующие: опираясь на результаты диагностики, консультирующий психолог завершает ориентировочно-диагностический этап работы клинически ориентированной беседой, в которой обсуждаются полученные данные, уточняется отношение страждущего к ним и определяется собственно предмет психологической работы или иные направления и задачи в сложившейся ситуации. Наиболее вероятные варианты развертывания событий после этапа экспресс-диагностики суть следующие.

1. Жалобы и причина обращения за психологической помощью адекватны данной травматической ситуации, психоэмоциональное состояние страждущего (общий стресс, тревожность, сниженное настроение, фрустрация, агедония и т.п.) и личностная акцентуация не превышают пределов, требующих срочного либо неременного врачебного вмешательства, основное травматическое переживание относится к психогении, индуцированной травмой межличностных отношений.

2. Жалобы и причина обращения за психологической помощью не когерентны. Например, предъявляемая жалоба звучит как обвинение супруга в измене, но степень личностной акцентуации, уровень шкалы по фактору «В» в тесте Кетелла, личностный профиль в целом по тесту «Мини-мульти» и неспособность выполнить психографический тест, равно как и клинически ориентированная беседа, заставляют предположить, что речь идет о бреде отношений.

3. Жалобы и причина обращения за психологической помощью адекватны ситуации. Однако в процессе диагностики и клинически ориентированной беседы выясняется, что речь идет не столько о самом человеке, который обратился за помощью, сколько о том, по поводу которого обратились за

помощью, поскольку именно тот, другой, создал конкретную травматичную ситуацию, и очевидно, что ни психоэмоциональное состояние обратившегося за помощью, ни его интеллектуальный уровень, ни степень личностной акцентуации не искажают представленную картину. Так что речь должна идти в первую очередь о работе именно с тем, другим человеком, по поводу которого и обратились к психологу.

Как явствует из вышеизложенного, непосредственная ситуация приложения усилий именно психолога-консультанта – это первый из возможных исходов. Во втором случае возникает необходимость направления страждущего к психиатру (или в необходимых случаях – к врачам иных специальностей), что также требует необходимой в таких случаях квалификации и компетенций, иначе можно травмировать человека или, еще хуже, способствовать его инвалидизации. В третьем из типичных исходов необходимы усилия для выстраивания ситуации психологической помощи, поскольку она лишь обозначена, но не проявлена. Так что в качестве готовых для консультативной работы уже с первой встречи могут рассматриваться лишь ситуации первого типа. Именно для такого, по прямому назначению, типа консультативных ситуаций и разработан нами протокол консультативной работы в модальности ЭП. Основные его этапы описываются следующим алгоритмом.

1. Перевести жалобы в конкретный вопрос-пожелание, требующий ответа «да-нет».
2. Уточнить, кто реально может помочь добиться желаемого и в чем состоят основные ценностные смыслы страждущего (ради кого).
3. Найти изначальную (ключевую) ошибку в прежнем поведении, приведшую в психологический капкан «Авель-Каин».
4. Уточнить, чье неверное благословение на ошибочное действие (или отсутствие чьего истинного благословения) привело к трагическому итогу во взаимоотношениях.
5. Обсудить, из-за каких конкретных неверных действий сложилась данная (конкретная) неблагоприятная ситуация.
6. Проанализировать все возможные альтернативы развития ситуации, используя шкалу абсолютных этических ценностей (от абсолютного Добра до абсолютного Зла).
7. Идентифицировать референтную для страждущего Фигуру – носителя абсолютной ценности Добра – применительно к данной ситуации.
8. Испросить благословения на ответственный поступок (по перемене личностной позиции, стратегии поведения) у образа референтной фигуры.
9. Согласовать лечебные (психотерапевтические) мероприятия стратегии поведения у образа референтной Фигуры.
10. Получить благословение на принимаемое решение и образ действий.
11. Обсудить наиболее приемлемую стратегию и тактику психотерапии, в том числе и целесообразность сочетанной психофармакотерапии с привлечением врача (невролога, психиатра или клинициста другой специальности).

Конечные цели воздействия, позитивные личностные изменения как результат применения данного метода

Практикующий психолог, в отличие от психиатра, работает, прежде всего, с отношениями и эмоциональными состояниями, индуцированными травматичными отношениями. Здесь главная определяющая причина травмы – способы действий пациента, которые вытекают из ценностно-смысловой структуры его личностного «Я» и той этической системы, которую «Я» в себе несет. Понять, ради кого ты готов жертвовать собой в отношениях, понять, не приносят ли тебя в жертву, кто благословил тебя на те или иные отношения, исправить неверное благословение, допустить, что не ты только, самочинно, управляешь миром этих отношений, но есть еще нечто, некое другое

измерение мира, и что ты не всегда равен себе, но, вообще-то, как человек способен к трансцендированию, выходу за видимые рамки данной ситуации в иные смысловые пространства, – вот исходные координаты предлагаемого метода. Здесь процессы ревитализации (возвращения к жизни), ревальвации (заботы об истинных ценностных смыслах) и реконструкции (восстановления достоинства личностного «Я») – главные моменты.

В предлагаемой позиции упор в лечении отношений, от которых страдает человек, пришедший на прием, делается на краеугольных смыслопорождающих импульсах русской культуры, в основе своей православной: запрете на жертвоприношении, потребности в благословении, отсутствии кастрационного комплекса, эдипова комплекса и др.

ЭП не является специфическим методом или подходом для консультирования клиентов/пациентов, принадлежащих византийскому социокультурному ареалу, так же как позитивная психотерапия не предназначена только для иранцев или бахаистов, психоанализ не является специфическим средством работы только с евреями или католиками, холотропное дыхание – с индуистами, а юнгианская терапия – с немцами. Он безусловно универсален, поскольку в его основе лежит признание запрета на жертвоприношение в отношениях как сакральное основание истинной человечности. Более того, и сам термин «этический персонализм» принадлежит германскому философу М. Шелеру.

ЭП предоставляет возможность более глубокого, человеческого, сущностного понимания происходящего в межличностных отношениях, чем методы и техники, восходящие к иудаизированным христианским или иным религиозным системам. Как свидетельствует опыт нашей работы, данный метод позволяет в значительной степени упорядочить, структурировать и сделать весьма эффективной работу консультирующего психолога, в особенности с нашими соотечественниками, которые не привыкли к долгим и регулярным посещениям психологов, у которых психотерапия не призвана подменять собою жизнь, сомнительную заслугу чего легко можно приписать психоанализу, а также, если учесть тот факт, что достаточно сомнительное в своих исходных установках антипсихиатрическое движение не успело подорвать доверие и к нашим психологам в столь же значительной степени, в какой оно подорвало доверие к предельно коммерциализованным западным или вестернизированным отечественным специалистам. Таким образом, именно культуросообразное психологическое консультирование и психотерапия представляются нам магистральным путем развития отечественных традиций психологической помощи.

ВЫВОДЫ

Процессы индигенизации современной психологии – один из наиболее актуальных трендов в современных науках о человеке. Возникшая преимущественно в незападных странах, однако благодаря в первую очередь усилиям западных исследователей, данная традиция все полнее и явственнее артикулирует положение о том, что западная психология является лишь одной из индигенных психологий, имплицитно приписавших себе статус Психологии с большой буквы. Между тем, современные кросс-культурные разработки подчеркивают, что наивные попытки смешивать науку и политику, идеологические и ментальные проблемы создают ложную перспективу улицы с односторонним движением, ограничивая возможности психологических исследований.

Безосновательные попытки смешивать национальное развитие и развитие экономическое, неотрефлексированные идеологические и теологические постулаты с ориентацией исключительно на контингент западных клиентов (WEIRD) - протестантов по вероисповеданию, индивидуалистов по жизненным ориентациям и все больше и больше склоняющихся к номадическому образу жизни, — привели к тому, что все больше и больше ведущих исследователей в самых различных странах мира (Канада, США, Индонезия, Япония, Китай, Тайвань, Россия, ЮАР, Великобритания, Украина,

Бразилія, Аргентина і др.) стремятся к построению системы научного психологического знания и системы оказания психологической помощи, исходящих из индигенных реалий — ценностей, верований и убеждений, которые, в свою очередь, опираются на философскую и религиозную традицию определенного этноса. Предполагается, что каждая цивилизационно-культурная общность в идеале должна развивать свой собственный индигенный подход. В этом смысле этический персонализм и является одной из первых попыток в отечественной психологии предложить эксплицитно сформулированную концепцию и метод психологического консультирования, учитывающий тысячелетнюю культурную традицию, лежащую в основе ментальности, восходящей к ценностным принципам и постулатам Восточного христианства.

REFERENCES

1. Beri J.V. *et al.* Кросс-культурная психология. Исследования и применение. [Cross-cultural psychology. Research and application] / Trans from Engl. Kharkiv: Gumanitarnyj centr, 2007. – 560 p. (in Russian)
2. Bondarenko A.F. Язык. Культура. Психотерапия: сб. научных статей. [Language. Culture. Psychotherapy: digest of scientific articles]. – Kyiv: Kafedra, 2012. – 416 p. (in Russian)
3. Bondarenko A.F. 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, 2014. – 100 p. (in Russian)
4. Bondarenko A.F., Fedko S.L. Тенденции индигенизации и их осмысление в современной консультативной психологии [Indigenization trends and their understanding in modern consultative psychology] // *Meditsinskaia psikhologiiia v Rossii: elektron. nauch. zhurn.* – 2014. – no.5(28); <http://www.mprj.ru> (in Russian)
5. Bondarenko A.F. Этическое основание психотерапевтических практик, восходящих к антропологии восточного христианства [The ethical basis of psychotherapeutic practices dating back to the anthropology of Eastern Christianity] // *Psychological counseling and psychotherapy.* Iss. 6, Vol. 2., 2016, P.6 -17. (in Russian)
6. Venger A.B. Психотерапия: западная теория и российская практика [Psychotherapy: Western Theory and Russian Practice] // *Moskovskii psikhoterapevticheskii zhurnal.* – 2004. – no. 1. – P. 5-17. (in Russian)
7. Gachev G. «Национальные образы мира» [National images of the world]: www.polit.ru/articlw/2007/05/24/kulturosob
8. Zhirar R. Насилие и священное. [Violence and the sacred]. – Moscow: Novoe literaturnoe obozrenie, 2010. – 448 p. (in Russian)
9. Latupov I.V. Культурно-историческая психотерапия: В поиске своей ниши [Cultural-historical psychotherapy: Finding your niche] // *Psikhologicheskii zhurnal Mezhdunarodnogo universiteta prirody, obshchestva i cheloveka «Dubna».* – 2012. – no.3. – P. 20-28. (in Russian)
10. "Слово о Законе и Благодати" митрополита Киевского Иллариона ["Word of Law and Grace" Metropolitan Hilarion of Kiev]; <https://www.portal-slovo.ru/history/39072.php> (in Russian)
11. Sukharev A.V. Культурно-психологические основания этнофункциональной психотерапии // Гуманитарные исследования в психотерапии: труды по психотерапии и психологическому консультированию [Cultural and psychological foundations of ethno-functional psychotherapy // Humanitarian research in psychotherapy: works on psychotherapy and psychological counseling] / Red. F.E. Vasylyuk. – Moscow: PI RAO; MGPPU, 2007. – Iss. 1. – P. 204-228. (in Russian)
12. Ukhtomskii A.A. Интуиция совести: Письма. Записные книжки. Заметки на полях. [Intuition of conscience: Letters. Notebooks. Marginal notes.]. – Sankt-Peterburg: Peterb. pisatel, 1996. – 528 p. (in Russian)
13. Fantalova E.B. «Русский катарсис» как феномен культуры и психотерапевтический прием [“Russian catharsis” as a phenomenon of culture and psychotherapeutic reception] // *Zhurnal praktikuiushchego psikhologa.* – 2003. – Iss. 9. – P. 11-16. (in Russian)
14. Khoruzhii S.S. Современная антропологическая ситуация в свете синергической антропологии. Выступление на научном семинаре философского факультета Новгородского государственного университета в апреле 2006 г. [The current anthropological situation in the light of synergistic anthropology. Speech at a scientific seminar of the Faculty of Philosophy of Novgorod State University in April 2006]; <http://www.rulit.me/books/sovremennaya-antropologicheskaya-situaciya-v-svete-sinergijnoj-antropologii-read-204277-2.html> (in Russian)

15. Chetverikova O.N. Измена в Ватикане, или заговор пап против христианства. [Treason in the Vatican, or the popes conspiracy against Christianity]. – Moscow: Eksmo, 2011. – 240 p. (in Russian)
 16. Ialom I. v [Existential psychotherapy]. – Moscow: Rimi, 2008. – 576 p. (in Russian)
 17. Apter M.J. The experience of motivation: The theory of psychological reversals. – L., N. Y.: Academic Press, 1982. – 378 p.
 18. Marsella A.J. All Psychologies are Indigenous; <http://www.apa.org/international/pi/2013/12/reflections.aspx>
-

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

УДК 159.98;615.851

PROCESS IN THE CLIENT-CENTERED PSYCHOTHERAPY**Kocharian A.S.***V.N. Kharkiv National University
Sq. Svobody 6, Kharkiv, 61022, Ukraine**E-mail: kocharian55@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0001-8998-3370>*

Received 15 September 2018

The article considers the problem of the quality of the course of the psychotherapeutic process. It is shown that there are features of the client's mental organization that determine the effectiveness of therapy. An important parameter in assessing a client's resource is the presence of a qualitative metacognitive functioning in it, which includes: the authenticity and naturalness of the experience, as well as the reflection of the sources of these experiences. It is shown that the reflexive technique described by K. Rogers works exclusively on optimal processes, where there is an easy, natural transition between the different components of the emotional scheme: actual experience, a system of early memories, bodily manifestations, intellectual interpretations and motivation. If there is no such transition, a number of difficult phenomena of the process are observed. It can not be explained that the reflexive technique does not work solely with the client's unwillingness to change or the inadequate preparation of the therapist. It is necessary to supplement the strategy of "following" the client's strategy of "management", which will significantly improve the effectiveness of therapy. Following and conducting are two interconnected processes, only in unity they allow to actualize the organismic tendency. The author concludes: 1) it should be recognized that the "stopping" of the psychotherapeutic process can be caused not by the client's unreadiness, but by the way of organizing his psyche; 2) one of the options for conceptualizing such a "stalling" is a violation of metacognitive functioning, which includes the authenticity and naturalness of experiences, as well as an understanding of their sources; 3) successful metacognitive functioning is associated with the experience of safe attachments; 4) the process of "following" the client can be supplemented by the strategy of "leadership".

KEY WORDS: a process in client-centered therapy, types of processes, strategies for following and directing, metacognitive functioning

ПЕРЕБІГ ПРОЦЕСУ В КЛІЄНТ-ЦЕНТРОВАНОЇ ТЕРАПІЇ**Кочарян А.С.***Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна
Пл. Свободи, 6, Харків, 61022, Україна*

У статті розглянута проблема якості протікання психотерапевтичного процесу. Показано, що існують особливості психічної організації клієнта, що визначають ефективність терапії. Важливим параметром оцінки ресурсу клієнта є наявність у нього якісного метакогнітивного функціонування, яке включає: достовірність і природність переживання, а також рефлексію джерел цих переживань. Показано, що описана К. Роджерсом рефлексивна техніка, працює виключно на оптимальних процесах, де є легкий, природний перехід між різними компонентами емоційної схеми: власне переживанням, системою ранніх спогадів, тілесними маніфестаціями, інтелектуальними інтерпретаціями і мотивацією. Якщо такого переходу немає, спостерігаються ряд важких феноменів процесу. Не можна пояснювати те, що рефлексивна техніка не працює виключно небажанням клієнта змінюватися або недостатньою підготовкою психотерапевта. Слід доповнити стратегію «слідування» за клієнтом стратегією «керівництва», що істотно підвищить ефективність терапії. Слідування та керівництво - два взаємопов'язані процеси, тільки в єдності вони дозволяють актуалізувати організмичну тенденцію. Автор робить висновки: 1) слід визнати, що «стопоріння» психотерапевтичного процесу може бути обумовлено не неготовністю клієнта, а способом організації його психіки; 2) одним з варіантів концептуалізації такого «стопоріння» є порушення метакогнітивного функціонування, яке включає достовірність і природність переживань, а також розуміння їх джерел; 3) успішне метакогнітивне функціонування пов'язане з наявністю досвіду безпечної прихильності; 4) процес «слідування» за клієнтом може бути доповнений стратегією «керівництва».

КЛЮЧОВІ СЛОВА: процес в клієнт-центрованої терапії, види процесів, стратегії слідування і керівництва, метакогнітивне функціонування.

ПРОТЕКАНИЕ ПРОЦЕССА В КЛИЕНТ-ЦЕНТРИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПИИ**Кочарян А.С.***Харьковский национальный университет имени В.Н. Каразина
Пл. Свободы, 6, Харьков, 61022, Украина*

В статье рассмотрена проблема качества протекания психотерапевтического процесса. Показано, что существуют особенности психической организации клиента, определяющие эффективность терапии. Важным параметром оценки ресурса клиента является наличие у него качественного метакогнитивного функционирования, которое включает: достоверность и естественность переживания, а также рефлексивность источников этих переживаний. Показано, что описанная К. Роджерсом рефлексивная техника, работает исключительно на оптимальных процессах, где есть легкий, естественный переход между разными компонентами эмоциональной схемы: собственно переживанием, системой ранних воспоминаний, телесными манифестациями, интеллектуальными интерпретациями и мотивацией. Если такого перехода нет, наблюдаются ряд трудных феноменов процесса. Нельзя объяснить то, что рефлексивная техника не работает исключительно нежеланием клиента меняться или недостаточной подготовкой психотерапевта. Следует дополнить стратегию «следования» за клиентом стратегией «ведения», что существенно повысит эффективность терапии. Следование и ведение – два взаимосвязанных процесса, только в единстве они позволяют актуализировать организмическую тенденцию. Автор заключает: 1) следует признать, что «стопорения» психотерапевтического процесса может быть обусловлено не неготовностью клиента, а способом организации его психики; 2) одним из вариантов концептуализации такого «стопорения» является нарушение метакогнитивного функционирования, которое включает достоверность и естественность переживаний, а также понимание их источников; 3) успешное метакогнитивное функционирование связано с наличием опыта безопасных привязанностей; 4) процесс «следования» за клиентом может быть дополнен стратегией «руководства».

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: процесс в клиент-центрированной терапии, виды процессов, стратегии следования и руководства, метакогнитивное функционирование.

Постановка проблемы. В клиент-центрированной психотерапии существуют принципиально две стратегии психотерапевта быть с клиентом: следование и руководство [1]. В рамках уравнения психотерапии ($Th = \int (Pt, Pc)$, где Pt – личность психотерапевта, Pc – личность клиента) первоначально акцент был сделан на личности психотерапевта. Отсюда идеи особенности личности клиент-центрированного терапевта, а сама встреча клиента с терапевтом рассматривается как «встреча лицом к лицу». Только личность терапевта фактически и является инструментом изменения клиента, а не техника. Об инструментальных аспектах терапии даже говорить неловко – клиента меняют отношения, а не техника. Терапия идентифицируется как «отношение», и не вмещается в прокрустово ложе «способа», как собственно традиционно ее определяют. Появляются трудно операционализируемые феномены терапевтического контакта – «священное в общении», «вслушивающаяся любовь» и т.п., которые совершенно не могут быть поняты в пространстве метода.

Личность психотерапевта проявляет себя через: 1) недирективное отношение к клиенту, и 2) рефлексивные «техники». Казалось, что недирективность отражает суть подхода, и настолько «приросла» к определениям клиент-центрированной терапии, что очень часто она приравнивается к недирективности. В интервью 1985 г. с Джил К. Роджерс оказался совсем другим – был очень директивным: прерывал клиента, интерпретировал его высказывания, подшучивал над ним и т.п. [2]. Создается впечатление, что или он отказался от своего подхода, или просто стал «старым маразматиком». Однако, как показали М. Виллас и Б. Боуэн [2], Роджерс стал более продвинутым, стал больше доверять организмической тенденции клиента. Можно думать, что через недирективность пробивала себе дорогу идея внутренних ресурсов личностного роста, «организмической тенденции», и что директивность/недирективность это, по выражению Чарльза Девоншира, характеризует только стиль терапии, а не ее содержание.

Рефлексивные «техники» отражают уважение терапевта к организмической тенденции клиента, дают возможность «запустить» процесс ее высвобождения. Концептуально такие техники относятся к Роджерсу 1 (раннему К. Роджерсу) [3], выражают идею сопровождения (а не руководства, что в рамках клиент-центрированной терапии возникло позже [4]) терапевтом клиента в глубину проблемы, а не в глубину переживания (что возникло позже в рамках экспириентальных моделей клиент-центрированной терапии [1]): что отзовется - переживания, когниции, фантазии и т.п. В этой

ситуации переживание еще не стало мишенью клиент-центрированной терапии. Сопровождение клиента – квинтэссенция недирективности и доверия к внутренним ресурсам роста и изменения. Следование в идеале приводит к развертыванию организмической тенденции, и в полной мере отражается метафорой психотерапевтического контакта, предложенной К. Роджерсом, как парного танца, где ведет клиент, а сопровождает психотерапевт. Другая символизация следования – «быть на полшага позади клиента», когда озвучивание клиенту не проговоренных им переживаний является преждевременным и даже вредным [5]. Предполагалось (концепция «если..., то...»), что если создать условия (необходимые и достаточные) для актуализации организмической тенденции, то клиент будет облигатно(!!!) процессуально продвигаться в глубину проблемы. Вера психотерапевта в непогрешимость процесса, в то, что он всегда(!) идет правильно, в правильном направлении, в четкой форме была высказана Рут Санфорд: «Возможно, наступит время, когда доверие процессу не сработает, но этого я еще не наблюдала» [6, с.288]. Тем не менее, дальнейшее развитие клиент-центрированной терапии пришло к тому, что «слепая» вера в то, что обеспечение в терапии необходимых и достаточных условий фасилитации всегда поведет процесс в нужном направлении, исчерпала себя. Так, Р. Эллиотт пишет, что «процесс-экспириентальная терапия предполагает, что традиционные условия фасилитации в клиент-центрированной терапии являются необходимыми и, возможно, достаточными, но не эффективными» [1, с. 105]. Отстаивание традиционной веры в конструктивность процесса было нешуточным. Р. Эллиотт [1, с. 105] вспоминает, что Джон Шлин при личной с ним встрече (личная встреча, июль 1994) сетовал: «...лучшее для РСА «умереть благородной смертью», чем попасть под влияние «людей, подобных тебе». Этот вопрос о том, насколько можно доверять стратегии следования за клиентом остается открытым. Более того, немало авторов, которые идентифицировались со следованием и с индирективностью, и считают, что только они являются критериями клиент-центрированной терапии. Так, например в «Журнале практического психолога» я поместил статью под названием «Клиент-центрированная психотерапия как невербальная практика» [7], на которую дали рецензию ведущие клиент-центрированные терапевты России. Они видели в моей статье «недопонимание» и/или извращение идей клиент-центрированной терапии: «хирург» (предлагал техники), «сделал мишенью переживание» (вместо акцента на отношении, т.е. на необходимых и достаточных условиях терапевтического контакта) и т.п. Но ведь сам А.Б. Орлов предлагает дополнить клиент-центрированную терапию ресурсами онтопсихологии, т.е. по факту оказывается, чистая клиент-центрированная терапия сама по себе недостаточна. Это напоминает рассуждения некоторых авторов, согласно которым клиент-центрированная терапия является претерапией: на первом этапе используется клиент-центрированная терапия как способ налаживания контакта с клиентом, а после этого проводится собственно терапия (чаще всего говорят о психоанализе). Является ли сопровождение эффективным, или это частный или устаревший взгляд на терапию?

Анализ проблемы. Реальная практика показывает, что клиенты совершенно по-разному отвечают на рефлексивную технику: у одних процесс запускается и течет легко, у других – все время тормозиться. Найти клиентов для демонстрации рефлексивной техники в рамках обучения (например, в рамках лаборатории терапевтических ответов) часто очень трудно – она дает «сбой». Отсюда появляется желание у терапевта все «взять в свои руки», повести клиента, если тот сам не может. Р. Эллиотт прямо отмечает, что «следование без руководства приводит к застреванию и хождению клиента по кругу, он теряется и ходит по обычному пути». Он абсолютно правильно говорит (чтобы не потерять клиент-центрированность): «Руководство без следования неэффективно и контрпродуктивно, оно подрывает попытки помочь клиенту развить себя как самоорганизующего человека». И в рамках эмоционально-фокусированной терапии следование и руководство интегрированы. Указанный автор развивает метафору парного танца Роджерса – «в танце партнеры меняют свои позиции следования и руководства».

Отказ от монопозиции следования в рамках экспириентальных моделей клиент-центрированной терапии (Л. Райс, Л. Гринберг, Р. Эллиотт, Ю. Джендлин и др.) как бы подрывает клиент-центрированный традиционализм, но вопрос, думается, должен ставиться по другому: не следует любыми путями сохранять изначальную идеологическую доктрину К. Роджерса, тем более, что помимо идеологической составляющей (утверждение нового индирективного подхода) он утверждает и собственно терапевтическую (помощь клиенту). Если клиент должным образом не «отзывается» на рефлексивную технику, то здесь возможны следующие интерпретационные варианты: 1) техника неправильно реализуется; 2) клиент не хочет меняться (морочит голову), а потому не двигается; 3) существует особая организация психической сферы человека. Как правило, ограничиваются двумя первыми интерпретациями – либо виноват психотерапевт, либо – клиент.

Совершенно правильно поставила вопрос М. Ворнер [8, с. 144], которая пишет, что «клиент-центрированные терапевты колеблются в концептуализации клиентов как имеющих «характерологические» расстройства, такие как нарцистическая личность, пограничная личность или диссоциативное расстройство идентичности». Она отмечает, что ряд клиентов имеет серьезные проблемы с модерацией (саморегуляцией) интенсивности собственных эмоций (прежде всего связанных со стыдом, критикой и контролем деструктивных импульсов). Автор описала в рамках клиент-центрированной терапии следующие виды процессов: оптимальный, хрупкий, диссоциативный и психотический, которые корреспондируют с уровнями организации психики в психоаналитической теории [9] – невротическим, пограничным и психотическим. Речь идет, таким образом, о разных формах психической организации клиентов, что проявляется в разных вариантах течения психотерапевтического процесса.

Вариант решения проблемы. Оптимальный процесс предполагает, что если психотерапевт «позовет» клиента, при этом проявив участие и эмпатическое понимание, то тот открыто пойдет. Психотерапевту нужно немного – только позвать клиента. Для понимания оптимального процесса продуктивно использовать концепцию «эмоциональной схемы», разработанную в эмоционально-фокусированной терапии [1]. Схема содержит следующие компоненты: 1) собственно фиксированную эмоцию, или «заторное переживание» (напр., переживание ненужности); 2) система ранних воспоминаний, которые поддерживают эмоцию и делают ее «вечно живой» (напр., воспоминания брошенности в детстве поддерживают переживания ненужности в настоящем); 3) телесные манифестации (напр., «слабые ноги, кисти», преобладание верха тела над низом, зажатая диафрагма, вжатый живот, холодные почки и поясница, психогенный мочевой пузырь, «чужой» живот, ощущение пояса или накладки на животе и т.п.); 4) когнитивные репрезентации, или интерпретации собственной жизни, ситуации, отношений (напр., «меня никто не любит», «Я никому не нужен» и т.п.); 5) мотивации (напр., «Я должен достичь чего-то, только после этого буду кому-то нужным», «Мне нужно избегать отношений, так как все равно я никому не нужен»).

Оптимальное движение клиента в психотерапии связано с тем, что он достаточно легко переходит от одного компонента эмоциональной схемы к другому. «Заторов» в таком движении у клиента нет, поэтому клиента достаточно позвать – он услышит и пойдет. Рефлексивная техника и является таким зовом клиента. Оптимальный процесс, таким образом, предполагает такую организацию психики клиента, когда все зоны связаны, и из одной зоны (компонента эмоциональной схемы) клиенту легко войти в другую. Но таких клиентов немного.

Приведу некоторую феноменологию «заторов» психотерапевтического процесса:

- 1) снижение «энергии» потока – клиент первоначально выражает активность (быстрота речи, общая активность, эмоциональность, жестикуляция, открытость психотерапевту и т.п.), а затем словно «застывает», у него нет сил и желания двигаться глубже, так же как и у психотерапевта;
- 2) формирование «ловушек» - клиент с удовольствием обсуждает некоторые темы (напр., отношения с матерью, детство), а как только процесс заходит в зону сексуальности клиент

стопорит, злиться, молчит. Возникает ощущение, что клиента нужно тянуть, а он при этом упирается;

3) выпадение некоторых компонентов эмоциональной схемы – клиент движется исключительно в интеллектуальном компоненте, или телесном, что затрудняет смену всей травматической схемы;

4) клиент трудно входит в травматическую зону, и не может из нее выйти, проявляя признаки ретравматизации в процессе психотерапии;

5) высокая интенсивность переживаний у клиента, блокирующая возможность продвижения клиента в глубину проблемы и собственных переживаний.

Имеется тенденция рассматривать «плохой» процесс как проявление нежелания клиента сменяться. У Роджерса мы встречаем такое описание, что клиент приходит в психотерапию и имеет успех в ней тогда, когда боль от психотерапии меньше, чем боль от жизни. Одним словом, если клиент не идет в психотерапии, то он не настрадался. И это вопрос личного опыта клиента, а не особенностей организации его психики. Некоторые авторы привлекают категорию «мужество» [10] для объяснения успехов в психотерапии - если клиент сильно боится, то он не пойдет в травматические зоны, и не будет идти по вектору организмической тенденции. Роджерс, анализируя процесс в клиент-центрированной терапии, описал семь его стадий. Но фактически он писал, что на психотерапию приходят на третьей стадии, а выходят из нее на четвертой. Фактически предложенная им шкала является шкалой личного роста, а не психотерапевтического процесса. Сам Роджерс, насколько нам известно, не анализировал причину того, что одни клиенты легко двигаются от стадии к стадии, а другие – имеют проблемы. Все сводилось им к готовности клиента двигаться (настрадался).

Особенности движения клиентов в клиент-центрированной терапии с необходимостью приводят к постановке вопроса о том, какие структурные особенности организации психики обуславливают текучесть/ригидность психотерапевтического процесса.

На этом основании ряд авторов (Райс, Гринберг, Р. Эллиотт, Ю. Джендлин и др.) обратили внимание на переменную клиента в уравнении психотерапии. Важно, чтобы клиент был рефлексивен, мог почувствовать свои переживания, и символизировать их словами. Успех в психотерапии, как выяснилось [11], зависит от наличия этих качеств у клиента. М. Ворнер [8, с. 147] описывает следующие способности к переживанию (способности к процессуальному опыту), которые являются центральными для обеспечения высокого качества психотерапевтического процесса: 1) способность быть внимательным к травматическому опыту с сохранением умеренного уровня эмоционального вовлечения в него (когда переживательное «Я» не перекрывает рефлексивное, т.е. обеспечивается бифокальность); 2) способность к регуляции (снижения) уровня эмоционального вовлечения в травматический опыт; 3) способность к вербальной символизации собственных переживаний. Ряд теоретиков (Джендлин, Райс, Векслер) подчеркивают, что способность клиента сохранить внимание к своему неясному, неартикулированному травматическому опыту обеспечивает возможность ввести его в сознание. Авторы по-разному концептуализируют ключевые компоненты травматического опыта: переживаемое ощущение (felt sense) [12], яркие сцены или образы, которые возникают у клиента [13], непроработанные темы или проблемы клиента [14], «заблокированные» первичные переживания [15].

Таким образом, есть фактор структурной организации клиента, который определяет успешность психотерапии. М. Мэйн [16] этот фактор концептуализировано как «метакогнитивное функционирование», которое отражает способность клиента к достоверному (валидность), естественному (nature) опыту переживаний, источники которых осознается клиентом. Более того, указанным автором выявлено, что хорошее метакогнитивное функционирование связано с опытом безопасной привязанности в детстве. В частности, показано, что 80% детей в возрасте 10-11 лет с паттернами безопасной привязанности в состоянии в течение 10 минут дать автобиографический

рассказ со спонтанными проявлениями метакогнитивных процессов, в то время как среди детей того же возраста с паттернами небезопасной привязанности это могут сделать только 25%.

По-видимому, ревизия стратегии Роджерса «на полшага позади», и дополнение идеи «следования» идеями «руководства», когда психотерапевт находится впереди клиента обусловлена тем, что некоторые клиенты в связи с недостаточностью их метакогнитивного функционирования не могут (не способны) идти сами в процесс – их нужно вести. И это не ревизия идей Роджерса, а их развитие.

ВЫВОДЫ

1) следует признать, что «стопорения» психотерапевтического процесса может быть обусловлено не неготовностью клиента, а способом организации его психики;

2) одним из вариантов концептуализации такого «стопорения» является нарушение метакогнитивного функционирования, которое включает достоверность и естественность переживаний, а также понимание их источников;

3) успешное метакогнитивное функционирование связано с наличием опыта безопасных привязанностей;

4) процесс «следования» за клиентом может быть дополнен стратегией «руководства».

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Elliott R. Emotion-focused therapy // P. Sanders (ed.). / The tribes of the person-centred nation. - N.Y., 2003. – P. 103 – 130.
2. Villas M., Bouen B. Миф о недирективности: сеанс с Джилл [The myth of non-directivity: a session with Jill]. // Magazine of practical psychologist. – 1998. – no.1. – P. 21–31. (in Russian)
3. Burlachuk L.F., Kocharyan A.S., Zhidko M.E. Психотерапия: Учебник для вузов. 3-е изд. [Psihoterapiya: Manual for universities. 3-e ed.] Sankt Peterburg: Peter, 2012. – 496 p. (in Russian)
4. Hart J. The development of client-centered therapy / J. Hart, T. Tomlinson. // New Development in client-centered therapy/ J. Hart, T. Tomlinson. – Boston: Houghton-Mifflin, 1970. – P. 3-22.
5. Rogers K. Взгляд на психотерапию. Становление человека [A look at psychotherapy. Becoming a man] / Gen. ed. and introduction by Isenina E.I. Transl. from engl. – Moscow: Publishing group «Progress», Univers», 1994. – 480 p. (in Russian)
6. Senford R. От Роджерса к Глейку и от Глейки к Роджерсу / Карл Роджерс и его последователи: психотерапия на пороге XXI века [From Rogers to Gleyk and from Gleyk to Rogers / Rogers Carl and his followers. Psychotherapy on the threshold of the XXI century] / eds. D. Brezier; transl. from engl. – M. : Kogito-Center, 2005. – P. 271– 292. (in Russian)
7. Kocharyan A.S. Клиент-центрированная психотерапия как невербальная практика [Client-centered psychotherapy as a non-verbal practice] // Zhurnal prakticheskogo psihologa. – Moscow, 2012. – P. 121-130. (in Russian)
8. Warner M.S. Person-centred therapy at the difficult edge: a developmentally based model of fragile and dissociated process // Person-centred therapy today. / D. Mearns and B. Thorne (eds.). – London: Sage, 2013. – p. 144-171].
9. Mc Williams N. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе: Перев. от англ. [Psychoanalytic Diagnostics: Understanding the Structure of Personality in the Clinical Process: Trans. from English] / Nensi Mc Williams. – Moscow: Nezavisimaja firma «Klass», 1998. – 480 p. (in Russian)
10. Mearns D., Thorne B. Person-centred counselling in action. – London: Sage, 2008. – 242 p.
11. Greenberg L., Safran J. Emotion in Psychotherapy // American Psychologist. - January 1989. - Vol. 44, No. 1 – P. 19-29.
12. Jandlin Yu. Фокусирование: Новый психотерапевтический метод работы с переживанием [Focusing: New psychotherapeutic method of working with experiences] / Jandlin Yu.; Trans. from English A. S. Rigin – Moscow: Nezavisimaja firma «Klass», 2000. – 448 p. (in Russian)

13. Rice L.N. The evocative function of the therapist // D.A. Wexler and L.N. Rice (eds.). *Innovations in Client-Centered Therapy*. – N.Y.: John Wiley & Sons, 1974. – p. 289-311.
 14. Wexler D.A. A cognitive theory of experiencing, self-actualization and therapeutic process // D.A. Wexler and L.N. Rice (eds.). *Innovations in Client-Centered Therapy*. – N.Y.: John Wiley & Sons, 1974. – p. 49-115.
 15. Kocharyan A.S. Переживание как мишенью психотерапии [Experiencing as a psychotherapy target] // Хар'ков: Izd-vo Har'kovskogo nacional'nogo universiteta imeni V.N. Karazina, 2014. С. 17-29. (in Russian)
 16. Main M. Metacognitive knowledge, metacognitive monitoring, and singular (coherent) vs multiple (incoherent) models of attachment // C.M. Parkes, J.S. Hinde and D. Marris (eds.)/ *Attachment Across the Life Cycle*. – London: Tavistock/Routledge, 1991. – p. 127-159.
-

УДК 159.98

PSYCHOSOMATIC TRANSFORMATION GAME "THE WAY TO THE PHILOSOPHER'S STONE" AND ITS EFFICIENCY IN THE BODILY SELF DEVELOPMENT

Khomulenko T.B., Kuznetsov O.I.*

*H.S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University
29, Alchevsky st, Kharkov, 61102, Ukraine*

*E-mail: o.kuznetsov@seznam.cz, <http://orcid.org/0000-0002-1699-7859>

Received 9 September 2018

The method of the original psychosomatic transformation game «The Way to the Philosopher's Stone» aimed at promoting the process of individuation and harmonization of the functioning of bodily Self is presented. The psychological mechanisms of the influence involved in the game are: the activation of imagination, inner attention, intraception, symbolization, the transcendental function of the psyche, the actualization of the inner dialogue with bodily Self, the internal locus of control over the body, the cognitive activity aimed at archetypal structures associated with the symbolism of integrity, the catalyzing of synchronicities and projections as a material for comprehension and achieving a sense of integration. The proposed game corresponds to the general structure of the transformation games. The effectiveness of the transformation game «The Way to the Philosopher's Stone» was tested on the basis of the assessment of the dynamics of the ability to imagine and to verbalize and the valence of bodily Self. The dynamics of bodily Self were assessed in students depending on the variant of psychological influence - to promote the development of bodily Self in the application of the transformation game and PAVA separately or in their complex influence. Three experimental and one control groups were formed. Retesting sections were performed prior to the implementation of the psychological impact, 1-2-3-months after the start of the work. The effectiveness of the methodology «Psychosomatic transformation game «The Way to the Philosopher's Stone» is confirmed by the positive dynamics of indicators of the ability to verbalize bodily Self, the valence of the concern to bodily Self and the ability to imagination. It is shown that the complex application of the methodology for the development of bodily Self PAVA and the methodology «Psychosomatic transformation game «The Way to the Philosopher's Stone» has the most productive psychotherapeutic influence on bodily Self in comparison with the application of each of these techniques separately.

KEYWORDS: verbalization of bodily Self, transformation game, ability to imagination, psychosomatic competence, Jungian psychotherapy, intraception, individuation, symbolization.

ПСИХОСОМАТИЧНА ТРАНСФОРМАЦІЙНА ГРА «ШЛЯХ ДО ФІЛОСОФСЬКОГО КАМЕНЮ» ТА ЇЇ ЕФЕКТИВНІСТЬ У РОЗВИТКУ ТІЛЕСНОГО Я

Хомуленко Т.Б., Кузнецов О.І.

*Харківський національний педагогічний університет імені Г.С. Сковороди
вул. Алчевських, 29, м. Харків, 61102, Україна*

У роботі представлено методику оригінальної психосоматичної трансформаційної гри «Шлях до Філософського каменю», яка спрямована на сприяння процесу індивідуації та гармонізацію функціонування тілесного Я. Психологічними механізмами впливу, які задіяні у грі є активізація імагінації, внутрішньої уваги, інтрацепції, символізації, трансцендентної функції психіки; актуалізація внутрішнього діалогу з тілесним Я, інтернального локусу контролю за тілом, пізнавальної активності, спрямованої на архетипічні структури, пов'язані з символікою цілісності; каталізація синхроній і проєкцій, як матеріалу для усвідомлення та досягнення почуття інтегрованості. За структурою запропонована гра відповідає загальній конструктивній будові трансформаційних ігор. Ефективність трансформаційної гри «Шлях до Філософського каменю» перевірялась на підставі оцінки динаміки показників здатності до імагінації, вербалізації та валентності тілесного Я досліджуваних у залежності від варіанту психологічного впливу – сприяння розвитку тілесного Я із застосуванням трансформаційної гри, або ПАВА та їх комплексним впливом. Було сформовано три експериментальних та одну контрольну групи. Контрольні психодіагностичні зрізи проводилися до реалізації психологічного впливу, через один, два та три місяці після початку роботи. Ефективність методики «Психосоматична трансформаційна гра «Шлях до Філософського Каменю» доведено позитивною динамікою показників здатності до вербалізації тілесного Я, валентності ставлення до тілесного Я та здатності до імагінації. Показано, що комплексне застосування методики розвитку тілесного Я ПАВА та методики «Психосоматична трансформаційна гра «Шлях до Філософського Каменю» є найбільш продуктивним психотерапевтичним впливом на тілесне Я у порівнянні із застосуванням цих методик окремо.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: вербалізація тілесного Я, трансформаційна гра, здатність до імагінації, психосоматична компетентність, юнгіанська психотерапія, інтрацепція, індивідуація, символізація.

ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ ТРАНСФОРМАЦИОННАЯ ИГРА «ПУТЬ К ФИЛОСОФСКОМУ КАМНЮ» И ЕЕ ЭФФЕКТИВНОСТЬ В РАЗВИТИИ ТЕЛЕСНОГО Я

Хомуленко Т.Б., Кузнецов А.И.

*Харьковский национальный педагогический университет имени Г.С. Сковороды
ул. Алчевских, 29, г. Харьков, 61102, Украина*

В работе представлена методика оригинальной психосоматической трансформационной игры «Путь к Философскому камню», которая направлена на содействие процессу индивидуации и гармонизации функционирования телесного Я. Психологическими механизмами влияния, задействованными в игре являются активизация имажинации, внутреннего внимания, интрацепции, символизации, трансцендентной функции психики; актуализация внутреннего диалога с телесным Я, интернального локуса контроля над телом, познавательной активности, направленной на архетипические структуры, связанные с символикой целостности; катализация синхроний и проекций, как материала для осознания и достижения чувства интегрированности. По структуре предложенная игра соответствует общему конструктивному строению трансформационных игр. Эффективность трансформационной игры «Путь к Философскому камню» проверялась на основании оценки динамики показателей способности к имажинации, вербализации и валентности телесного Я испытуемых в зависимости от варианта психологического влияния – содействие развитию телесного Я при применении трансформационной игры, или ПАВА и их комплексном влиянии. Было сформировано три экспериментальных и одну контрольную группы. Контрольные психодиагностические срезы проводились до реализации психологического воздействия, через один, два и три месяца после в начала работы. Эффективность методики «Психосоматическая трансформационная игра «Путь к Философскому Камню» подтверждается позитивной динамикой показателей способности к вербализации телесного Я, валентности отношения к телесному Я и способности к имажинации. Показано, что комплексное применение методики развития телесного Я ПАВА и методики «Психосоматическая трансформационная игра «Путь к Философскому Камню» является наиболее продуктивным психотерапевтическим воздействием на телесное Я в сравнении с применением каждой из этих методик.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: вербализация телесного Я, трансформационная игра, способность к имажинации, психосоматическая компетентность, юнгианская психотерапия, интрацепция, индивидуация, символизация.

Тілесна свідомість завжди була присутня у соціокультурних практиках від релігійних і педагогічних до сексуальних і рекреаційних. Історія розвитку уявлень про тілесність говорить про те, що недостатність культурно обумовленого розвитку особистості проявляється як у збитковості тілесної культури, так і у тілесному інтелекті та тілесному Я загалом [3; 5]. Психосоматична компетентність, як прояв високого рівня розвитку тілесного Я відноситься до складу компетентностей життєвої стратегії благополуччя. Така стратегія є метакомпетентністю [13], що являє собою (як і стратегії геніїв у Р.Ділтса [6]) синергетичний комплекс вмотивованих здатностей :

- які складаються з аксіологічної, акмеологічної, соціально-психологічної, кризової та психосоматичної компетентностей;
- використання яких втілено в досвіді діяльності і поведінки, що забезпечує функціонування суспільства, як стійкого.

Отже якісне функціонування тілесного Я є засобом актуалізації життєвої стратегії благополуччя. Слід зазначити, що якісне функціонування тілесного Я характеризується не через психосоматичні симптоми, а через психосоматичні феномени нормального функціонування (ПСФНФ). Вони пов'язані з активністю когнітивної та емоційно-ціннісної сфер, яка має відношення до тілесної інформації і забезпечує конструктивний варіант змісту тілесного Я. Такий варіант сприяє нормальному функціонуванню організму в цілому за умови:

- повноти та якості змісту когнітивного компоненту тілесного Я;
- позитивності та адекватності емоційно-ціннісного компоненту;
- рефлексивної саморегуляції тілесного [21].

Цілісне уявлення про тілесне Я на думку Т.С. Леві з позицій культурно-історичного підходу дає можливість виділити його структурні компоненти, охарактеризувати рівні функціонування та визначити вектори розвитку [Error! Reference source not found.]. До основних надбань культурно-історичного підходу відноситься характеристика вищих форм функціонування психічного, які відрізняються знаково-символічним опосередкуванням довільної саморегуляції за Виготським Л.С.

[4]. Застосування засад культурно-історичного підходу до характеристики тілесного Я дало нам можливість виділити дві групи ПСФНФ базового рівня, які забезпечують можливість розгортання опосередкованої саморегуляції та діалогу з тілесним Я як ПСФНФ метарівня, механізм якого є механізмом рефлексивної саморегуляції [22].

Перша група ПСФНФ базового рівня складає емоційно-ціннісний компонент тілесного Я, який представлений якостями, пов'язаними з відношенням до свого тіла (зацікавленість, спокій, турбота, дружелюбність, захищеність, впевненість).

Друга група ПСФНФ базового рівня складає когнітивний компонент тілесного Я, представлений здатностями до:

- аналізу, розширення та інтеграції тілесного досвіду;
- концентрації на інтрацептивних відчуттях та їх вербалізації;
- маніпуляції з образом тіла та його інтегрованість і диференційованість;
- асоціативного мислення по відношенню до тілесної інформації;
- символізації тілесної інформації;
- раціональних рішень щодо пов'язаних з тілом проблемних ситуацій;
- імагінації загалом і стосовно тілесного [21].

Імагінативна здатність, з одного боку, є складовою когнітивного компоненту тілесного Я, тобто ПСФНФ базового рівня, з іншого боку, у механізмі своєї реалізації містить діалогічні ознаки. Тобто імагінація може реалізовуватись у формі діалогу (в тому числі діалогу свідомого і безсвідомого), а діалог з тілесним Я може реалізовуватись у формі імагінації.

Застосування імагінації у терапевтичних цілях відомо з часів шаманізму, в практиці давньокитайських лікарів-даосів, середньовічних лікарів-алхіміків. Вперше імагінація у вигляді наукового терміна “активна уява” піддається ретельному аналізу в роботах К. Юнга [25] як процес і як засіб психотерапії. Далі активна уява стає предметом уваги Г. Льюїнера [10] в його роботах присвячених кататимному переживанню образів, в роботах представників архетипічної імагінативної психології Г. Корбіна [7; 8] та Д. Хіллмана [19], в роботах з імагології (науки про внутрішні образи) [1].

На думку Б. Дорст та Р. Фогеля, незалежно від відмінностей у поглядах на явище активної уяви спільним у більшості авторів є те, що активна уява полягає у здатності генерувати образи і зв'язуватися з ними. На їх думку *дослідження такої здатності може бути засобом наукової операціоналізації психотерапії* з юнгіанською методологією та засобом визначення міри ментального здоров'я [1].

Юнгіанські ідеї про активну уяву та культурно-історичні ідеї Л.С.Виготського [4] про інтеріоризацію як механізм розвитку вищих психічних функцій та знаково-символічне опосередкування їх саморегуляції знайшли своє відображення в методиці розвитку тілесного Я – ПАВА [21]. ПАВА є аббревіатурою назв етапів методики: персоніфікація, асоціації, візуалізація, аналогізація. Методика спрямована на розвиток здатності до внутрішнього діалогу з тілесним Я шляхом сприяння:

- його інтеріоризації;
- інтерналізації локусу-контролю тілесного;
- інтрацепції (регулюється те, що відчувається);
- імагінації.

Слід зазначити, що недоліком програм психологічного супроводу з розвитку й психокорекції є те, що вони потребують включення до них початкового мотивувального етапу, що збільшує їх тривалість. Вирішити таку проблему дозволяє застосування сучасних засобів ігротерапії [11], таких як трансформаційні ігри (Т-ігри), що за принципом побудови мають потужний мотивувальний потенціал.

Д.Майерс підкреслює, що Т-ігри захоплюють, рівень групового збудження, поряд з так званою ігровою відповідальністю, підвищують реактивність у ситуації гри [12].

Дієвість Т-гри забезпечує також «ефект Зейгарник» – ефект незавершеної дії та ефект очікування [18], який може викликати відчуття наближення успіху у досягненні мети. Крім того, за рахунок умов гри, опір учасників послаблюється і активується внутрішня мотивація за рахунок ефектів поля (К.Левін) [9].

Як підкреслює відома спеціалістка з юнгіанської психотерапії Дж. Ходоров, «Символічна гра активізує функцію психіки по створенню образів, яка допомагає нам установити контакт із самим собою, а вивільнені фантазії змінюють майбутнє» [20, С. 141].

Аналізуючи змістовні характеристики гри слід зазначити, що до деякої міри гра завжди символічна, а отже така, що сприяє вищим формам функціонування психіки. Такий розвивальний потенціал гри виходить із сутнісної характеристики символу. Поєднання культурно-історичного та мета когнітивного підходу дає можливість стверджувати, що символ це – вид репрезентації когнітивної карти світу особистості, що:

- є інформацією, закодованою у вигляді умовних знаків образної чи абстрактної форми, яка забезпечує доступ до конгломерату культурно-історичного досвіду;
- служить каркасом для об'єднання особистісних смислів з явищами дійсності, які актуалізували їх;
- бере участь у створенні смислових моделей реальності, завдяки співвіднесенню її феноменів зі змістом індивідуального чи групового, свідомого чи несвідомого досвіду переживань [17].

Історія застосування Т-ігор в психологічній практиці починається з першої психотерапевтичної Т-гри «Пори року», яка була створена відомим танатотерапевтом В.Баскаковим [2]. Проте деякі принципи побудови та функціонування трансформаційних ігор були відомі єгипетським жрецам, буддистським та даоським монахам понад тисячу років тому.

Сучасні Т-ігри мають ряд спільних рис і характеризуються наступним.

Т-гра – є різновидом групових ігор, яка орієнтована на знаходження оптимальних шляхів, рішень в складних ситуаціях та значимих векторах активності, спрямована на роботу з особистими запитами щодо досягнення цілей учасників в умовах змодельованого середовища та символічного розгортання сюжету або ритуалу.

У Т-грі відображаються суб'єктивні (психологічні, особистісні, міжособистісні, світоглядні, сенсожиттєві), а не об'єктивні категорії.

У грі, за переконанням Ретюнських Л.Т. [15], в результаті зустрічі звичайного, об'єктивного та ігрового світів формується суб'єктивна реальність, через яку учасник створює свою ігрову історію та інтерпретує події на шляху гри. Оскільки в ігровий процес вбудована особиста мета, цей світ суб'єктивної реальності стає проявленим.

Аналіз відомих Т-ігор дає можливість стверджувати, що проходячи етапи Т-гри людина набуває нового досвіду:

- аналізу ресурсів та обмежень;
- ресурсного використання символів;
- інтерпретації метафор;
- прийомів використання візуалізацій;
- вербалізації внутрішніх подій.

В результаті відбувається перебудова внутрішньої картини світу і самої системи внутрішнього простору. Крім того, учасник отримує зворотній зв'язок від внутрішньої реальності, що дає можливість скорегувати власний спосіб дій. Метою Т-гри є:

- створення умов для екологічної діагностики паттернів та сценаріїв своєї поведінки, власних установок та переконань як причин поточної ситуації;
-

– пошук таких моделей взаємодії із зовнішнім світом та векторів розгортання змісту внутрішнього світу, які сприяють успіху у досягненні цілей та прагнень. При реалізації мети Т-гри важливим є створення таких умов для завершення гри, які забезпечують у учасників рефлексію того, що здійснено та запуск значних особистісних трансформацій.

Враховуючи можливості Т-гри для реалізації розвивальних, психокорекційних та психотерапевтичних цілей і недостатність науково операціоналізованих, коректно апробованих та верифікованих Т-ігор із психосоматичною спрямованістю актуальними виявляються науково-методичні розробки зазначеного формату.

Метою роботи була експериментальна розробка та емпіричний порівняльний аналіз ефективності психосоматичної Т-гри (ПСТГ) «Шлях до Філософського каменю».

МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

1. ПСТГ «Шлях до Філософського Каменю», основна експериментальна методика сприяння розвитку тілесного Я.
2. ПАВА – додаткова методика сприяння розвитку тілесного Я для порівняльного аналізу ефективності ПСТГ.
3. Діагностичні методики:
 - «Вербалізація тілесного Я»
 - «Інтроективна методика дослідження здатності до імагінації»
4. Методи математичної статистики. Перевірка ефективності впровадження Т-гри відбувалась із застосуванням дисперсійного аналізу для повторних вимірювань. Всі розрахунки здійснювались за допомогою програми Statistics 6.0.

1. Опис методики “ПСТГ «Шлях до Філософського Каменю». Гра – це форма здійснення діяльності чи поведінки, яка відрізняється полімотивацією (поєднанням інтересу до процесу і результату) їх суб’єкта, засобами символізації, інтерактивності, дивергентності і проявляється в ієрархічній реалізації імітативної, рольової, змагальної та маніпулятивної функцій [16]. Методика передбачає цілеспрямований вплив на особливості функціонування тілесного Я та сприяння процесу індивідуації за рахунок:

а) активізації імагінації, внутрішньої уваги, інтраценції, символізації, трансцендентної функції психіки;

б) актуалізації внутрішнього діалога з тілесним Я, інтернального локусу контролю за тілом, пізнавальної активності, спрямованої на архетипічні структури, пов’язані з символікою цілісності;

в) каталізації синхроній і проєкцій, як матеріалу для усвідомлення та досягнення почуття інтегрованості.

2. Для порівняльного аналізу ефективності Т-гри використовувалась методика розвитку тілесного Я ПАВА.

I етап методики передбачає застосування активної уяви у реалізації внутрішнього діалогу, який застосовується у відповідності з послідовністю інтеріоризації: спочатку діалог за типом «Я – інший», «Я – частина Я». Цей етап сприяє диференціації інтраценції, здатності до її вербалізації, інтегрованості образу тіла, інтернальності контролю за тілом.

На II етапі методики здійснюється діалог із самим собою, із залученням асоціативного мислення, яке дає основу для визначення символіки тілесних сигналів (симптомів). В результаті отримуємо зворотній зв’язок на користь інтернального локусу контролю відносно тілесних подій.

III етап, із застосуванням візуалізації, актуалізує регуляцію тілесних наслідків, вчинків чи подій в житті людини.

Завершальний етап передбачає застосування аналогії для розуміння тілесного сигналу (симптому), як символічного послання безсвідомого через тіло. На цьому етапі актуалізується

внутрішній діалог, оснований на зворотному зв'язку не через відчуття та переживання, а через символи. Тоді стає можливою регуляція, спрямована на причину тілесної події [21].

3. Для оцінки динаміки імагінативних можливостей досліджуваних використовувалась «Інтроективна методика дослідження здатності до імагінації» Хомуленко Т.Б., Родіної К. [24], яка дозволяє визначити низький, середній та високий рівні цієї здатності. Для оцінки динаміки психосоматичної компетентності використовувалась методика «Вербалізація тілесного Я» Хомуленко Т.Б., Крамченкової В.О. [23], яка дозволяє виміряти систему здатностей когнітивного компоненту тілесного Я, що пов'язана із прийняттям свого тіла, як складової цілісного організму, та обумовлює саморегуляцію засновану на досвіді застосування внутрішнього діалогу з тілесним Я.

4. Методи математичної статистики. Ефективність впровадження Т-гри перевірялась із застосуванням дисперсійного аналізу для повторних вимірювань.

З цією метою було сформовано три експериментальних та одну контрольну групи. Перша експериментальна група (ЕГ1, 24 особи) піддавалась розвивальному впливу методики ПАВА, друга експериментальна група (ЕГ2, 24 особи) – Т-гри «Шлях до Філософського Каменю», третя (ЕГ3, 24 особи) – комплексному впливу методики ПАВА та Т-гри «Шлях до Філософського Каменю». Контрольну групи склали також 24 досліджуваних. Дослідження проводилось протягом 3 місяців, протягом яких було реалізовано серію з трьох послідовних Т-ігор (одна гра раз у місяць) з групами ЕГ2 та ЕГ3.

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ

1. Об'єктом моделювання гри є етапи актуалізації Архетипу Самості, алхімічною метафорою якого є «Шлях до Філософського Каменю». Засобами актуалізації цього процесу в грі є: активація імагінації, концентрація на внутрішніх відчуттях, каталізація синхроній, метафоризація тіла, вербалізація внутрішніх відчуттів і переживань. Середовище гри – алхімічна лабораторія, в якій від 4 до 8 алхіміків (учасників) під керівництвом магістра (ведучого) ідуть шляхом створення Філософського Каменю.

Етапи гри – нігрето (чорний), альбедео (білий), цитринітас (жовтий), рубедо (червоний) – є назвами етапів алхімічного процесу, етапів актуалізації Архетипа Самості та етапів психотерапевтичного процесу в юнгіанській термінології. За сценарієм гра схожа на ритуал. Ритуал – це сукупність встановлених звичаєм ролей та дій, які об'єднані традиційними життєвими ситуаціями і викликають зміну стану свідомості [21]. Кожен, хто його проходить – отримує «Панацею», засоби отримання ресурсних станів та інсайти щодо обмежень на шляху до мети. Процес розгортання гри є рухом гравців від статусу алхіміка-неофіта (початківця) до статусу алхіміка-адепта (того, що отримав «Панацею») спочатку по клітинам внутрішнього кола (символ душі), а потім по клітинам зовнішнього квадрата (символ тіла), створюючи «квадратуру кола» – символ Філософського Каменю і метафора психосоматичної єдності.

Перед початком реалізації основних етапів важливе місце у грі посідає підготовчий етап, на якому гравці, по-перше, здійснюють вибір однієї з 8 ролей Алхіміка, аналізуючи свій свідомий і випадковий вибір. Вісім ролей виділяються, ґрунтуючись на культурно-історичному змісті символіки архетипу Алхіміка, який включає прагнення, пов'язані з власним шляхом, творінням, трансформацією, свободою, інтеграцією, пізнанням, здоров'ям, «золотом». Зазначені прагнення входять до переліку векторів активності людини на різних етапах її становлення з урахуванням культурно-історичної ситуації їх життєіснування.

У гру учасник вступає з роллю, яка є остаточним вибором і зміст якої конкретизується особистою метою (запитом) і символікою обраного каменя, який виконує функцією фішки (піріт, лазурит, амазоніт, флюорит, бірюза, місячний камінь, нефрит, танзаніт).

По-друге, підготовка до основної частини гри передбачає:

– знайомство з символікою послідовності процесу пошуку Філософського Каменю, яка відображена в десяти психотерапевтичних юнганських картах «Rosarium Philosophorum»;

– оволодіння прийомом активної уяви з опорою на зміст цих карт «Rosarium Philosophorum», які гравець обирає як такі, що містять ресурс та симптом гравця. Ці карти та їх вибір піддається обговоренню та рефлексії. Гравець відповідає на запитання, що активізують імагінацію, зокрема: які асоціації викликає і що символізує обрана карта? С ким би ти хотів(-ла) поговорити? Хто це? Щоб ти хотів(-ла) спитати? Що тобі відповіли?

– усвідомлення того, на якому етапі реалізації мети у своєму житті знаходиться гравець, що визначається мірою співпадання особистого розкладу послідовності «Rosarium Philosophorum» з правильною послідовністю.

На етапі Нігрето актуальним є стан «Профана», існування якого обумовлене неусвідомленими установками, які є не тільки обмеженнями у досягненні мети, але і причинами хвороб. Осмислення неусвідомлених обмежень дає можливість перейти на наступний етап. В якості формулювань обмежень використані матеріали древніх даоських текстів, присвячених проблемам психосоматики, здоров'я і хвороби, єдності душі і тіла, які містяться в колоді карт «Обмеження Профана». На цьому етапі обговорення спрямовано на активізацію імагінації, інтеграцію досвіду, усвідомлення причинно-наслідкових зв'язків зовнішнього та внутрішнього простору, каналізацію синхроній та проєкцій, деталізацію засобів досягнення мети. Це досягається шляхом обговорення таких питань: Як ти розумієш ці обмеження? Як це може завадити на шляху до мети? Яка частина тебе каже "ні" цьому обмеженню? Хто це? Спитай чому? Поясни йому. Чи хочеш ти почути думку інших? Що, з того що я хочу сказати іншим, я маю сказати собі?

На наступному етапі гри (Альbedo) актуальним є стан внутрішнього споглядання. На цьому етапі гри починається рух по клітинам кола, на яких розположені 12 абстрактних архетипічних символів, споглядання яких з активацією візуальної, аудіальної та кінестетичної модальності дає можливість вийти за допомогою колоди «Сила та Мудрість води» на ресурси, які обговорюються як такі, що сприяють досягненню мети.

Після проходження гравців по колу, на етапі Цитринітас актуальним є процес усвідомлення ресурсів. За допомогою жереба гравці отримують від 1 до 6 з 21 карт колоди «Поради від Даоса», які сприяють усвідомленням для підтримки «Шляху» (до мети, до Філософського Каменю, життя, Самості). Кожна із порад коментується гравцями у зв'язку з метою і обговорюється за бажанням з іншими.

На етапі Рубедо актуальним є процес інтеграції. На цьому етапі починається рух по клітинам зовнішнього квадрата, символом якого є «квадратура кола» – метафора єдності душі і тіла. По квадратурі розположені п'ять органів розподільників енергії «ци» – печінка, серце, нирки, легені, селезінка та тимус. Останні клітки почергово заповнюються гравцями з колоди «органи» випадково витягнутою картою (однією з 18).

Робота гравця з органом передбачає систему дій. Перші три дії – підготовчі (ідентифікація, візуалізація, афірмація), четверта – основна, спрямована на психологізацію органа, частини чи підсистеми тіла за допомогою аналізу ресурсів і обмежень, які містяться в тілесній метафорі (колода «Метафори органів»).

На завершенні гри кожен учасник отримує «Панацею» (відповідна колода карт) – що містить патерни дій, які є ресурсами, що забезпечують досягнення індивідуальної мети.

На етапі рефлексії учасники гри мають визначитись у ресурсних станах (медитативність, безбентежність, впевненість, натхнення, зацікавленість, уважність, мрійливість, приплив енергії, розслабленість, передчуття, емоційний підйом, відчуття свободи, інтелектуальний підйом, спрямованість, спокій, відчуття шляху), які актуалізувалися в грі та інсайтах, які були отримані щодо їх причин та наслідків, щодо власних дій та вчинків.

2. Розглянемо результати дослідження показників психосоматичної компетентності (здатності до вербалізації тілесного Я) у досліджуваних експериментальних та контрольної групи (рис. 1-4).

Виявлено позитивний вплив розвивального комплексу, що містив методику ПАВА Т-гру «Шлях до Філософського каменю», який позначився на більш вираженій позитивній динаміці показників здатності до вербалізації тілесного Я у студентів (рис. 1).

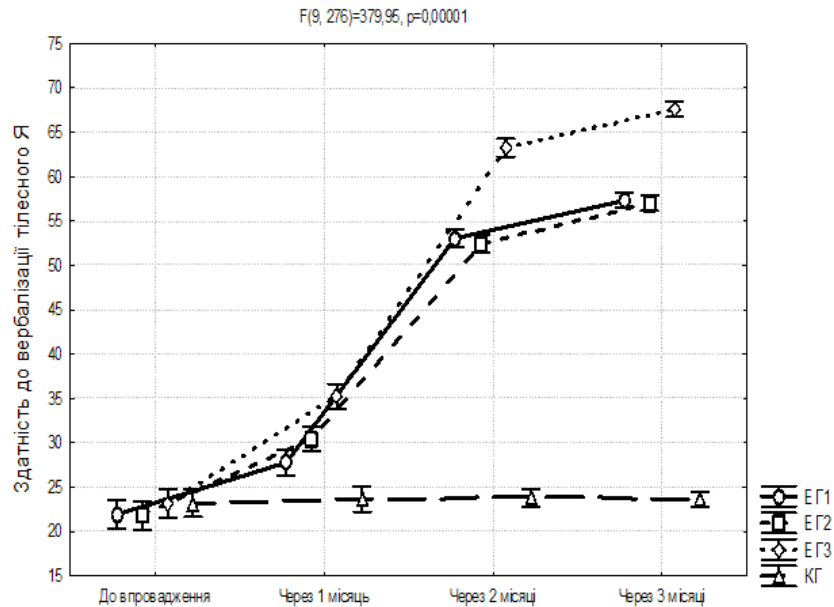


Рис. 1. Динаміка показників здатності до вербалізації тілесного Я протягом впровадження серії розвивальних впливів

На рис. 2 показано позитивну динаміку показників валентності вербалізації тілесного Я у досліджуваних експериментальних груп у порівнянні з контрольною.

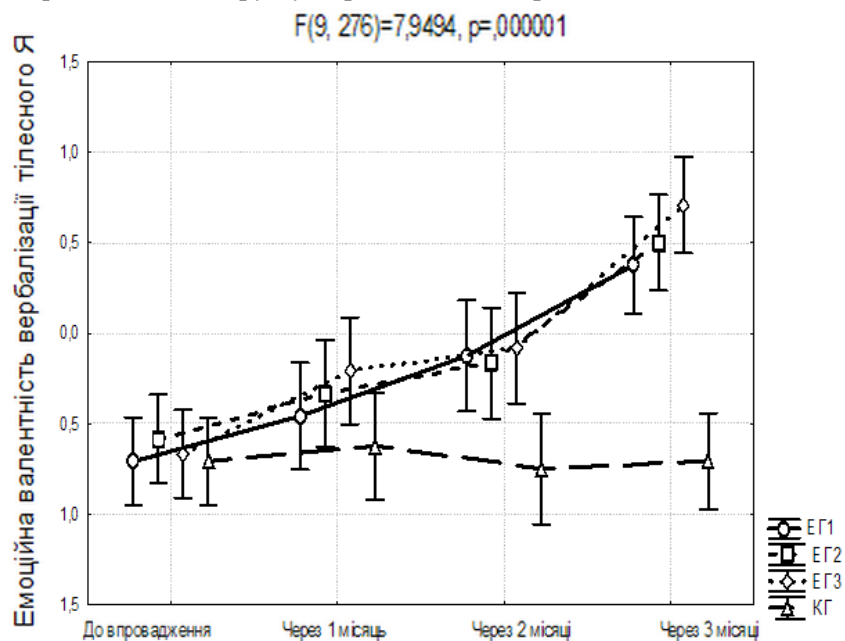


Рис. 2. Динаміка показників валентності вербалізації тілесного Я протягом впровадження серії розвивальних впливів

Слід зазначити, що як і для загального показника здатності до вербалізації тілесного Я, так і для показників валентності вербалізації, позитивна динаміка є більш вираженою в експериментальній

групі, яка зазнала комплексного впливу методики ПАВА та Т-гри. Отже, студенти, які зазнали позитивних психотерапевтичних впливів за методикою ПАВА та «Шлях до Філософського каменю», вже після другої Т-гри почали більш позитивно ставитись до власного тіла.

На рис. 3 показано динаміку показників здатності до імагінації у студентів протягом реалізації серії розвивальних впливів.

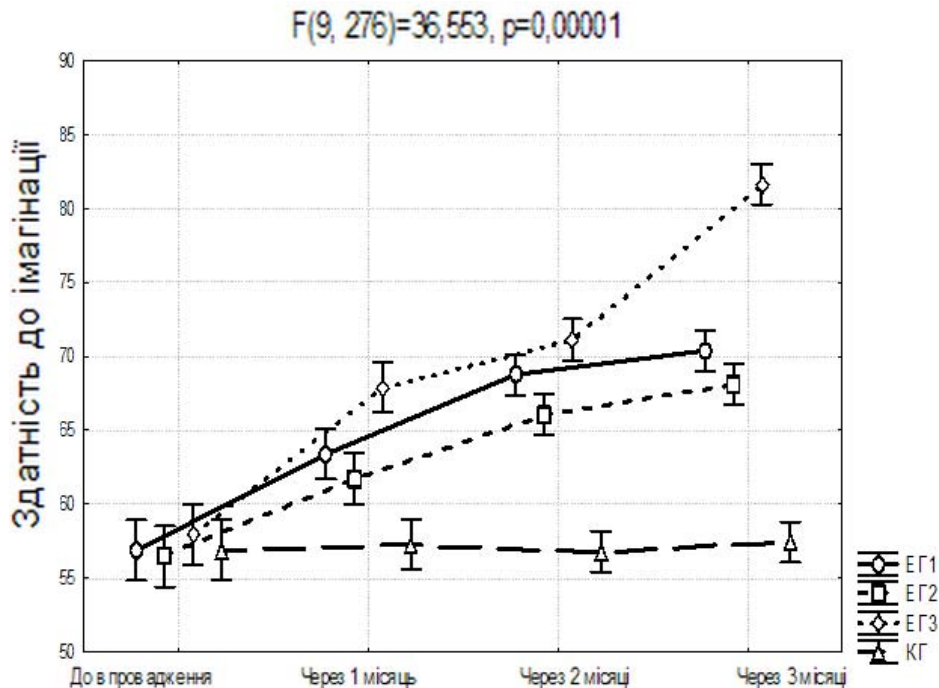


Рис. 3. Динаміка показників здатності до імагінації протягом впровадження серії розвивальних впливів

Визначено, що показники здатності до імагінації у студентів, які підлягали окремо або впливу методики ПАВА, або серії Т-ігор, планомірно підвищувались протягом реалізації розвивальних впливів, втім комплексний вплив обох методик спричинив більш виражені зрушення після 3 місяців реалізації розвивальної програми, що припадає на проходження усіх етапів методики ПАВА та серії з трьох Т-ігор.

ВИСНОВКИ

Розроблено методику «Психосоматична трансформаційна гра «Шлях до Філософського Каменю», яка спрямована на сприяння процесу індивідуації та гармонізацію функціонування тілесного Я. Психологічними механізмами впливу, які задіяні у грі є активізація імагінації, внутрішньої уваги, інтраценції, символізації, трансцендентної функції психіки; актуалізація внутрішнього діалогу з тілесним Я, інтернального локусу контролю за тілом, пізнавальної активності, спрямованої на архетипічні структури, пов'язані з символікою цілісності; каталізація синхроній і проєкцій, як матеріалу для усвідомлення та досягнення почуття інтегрованості. За структурою запропонована гра відповідає загальній конструктивній будові трансформаційних ігор та включає в себе початковий, чотири основних та завершальний – рефлексивний етапи.

Ефективність методики «Психосоматична трансформаційна гра «Шлях до Філософського Каменю» доведено позитивною динамікою показників здатності до вербалізації тілесного Я, валентності ставлення до тілесного Я та здатності до імагінації. Комплексне застосування методики розвитку тілесного Я ПАВА та методики «Психосоматична трансформаційна гра «Шлях до Філософського Каменю» є найбільш продуктивним психотерапевтичним впливом на тілесне Я у порівнянні із застосуванням цих методик окремо.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Dorst B., Fogel R. Активное воображение. Юнгианский подход [Active imagination. Jungian approach]. - Kharkov: «Gumanitarnyi tsentr», 2016. – 200 p. (in Russian)
 2. Baskakov V.Iu. Танатотерапия: теоретические основы и практическое применение [Tanatotherapy: theoretical foundations and practical application]. Moscow: «Institut Obshchegumanitarnykh Issledovaniy», 2007 – 176 p. (in Russian)
 3. Bakhtin M. M. Эстетика словесного творчества – о внутреннем и внешнем теле [Aesthetics of gaming creativity - about the inner and outer body]. – Moscow: «Iskusstvo», 1979. – 423 p. (in Russian)
 4. Vygotskii L.S. История развития высших психических функций [The history of the development of higher mental functions]. – Moscow: «Yurait», 2018. – 359 p. (in Russian)
 5. Gardner G. Структура разума: теория множественного интеллекта [The structure of the mind: the theory of multiple intelligence]. – Moscow: ООО «I.D. Vilyume», 2007. – 512 p. (in Russian)
 6. Dilts R. Стратегии гениев [Strategies of Geniuses]. – Moscow: Nezavisimaya firma «Klass», 1998. Vol. 1, 2, 3. (in Russian)
 7. Korben A. История исламской философии [History of Islamic Philosophy]. – Moscow: Progress – Traditsiya, 2010. – 359 p. (in Russian)
 8. Korben A. Световой человек в иранском суфизме [Lightman in Iranian Sufism]. – Moscow: «Fond issledovaniy islamskoi kultury», 2009. – 237 p. (in Russian)
 9. Levin K. Теория поля в социальных науках [Field Theory in Social Sciences]. – Sankt Petersburg: «Sensor», 2000. – 368 p. (in Russian)
 10. Leiner Kh. Кататимное переживание образов: Основная ступень; Введение в психотерапию с использованием техники сновидений наяву [The Catathetic Experience of Images: The main stage; Introduction to psychotherapy with the use of dream technique in reality]. – Moscow: «Eidos», 1996. – 253 p. (in Russian)
 11. Lendret G.L. Новые направления в игровой терапии: Проблемы, процесс и особые популяции [New directions in game therapy: Problems, process and special populations]. – Moscow: «Kogito-Tsentr», 2007. — 479 p. (in Russian)
 12. Maiers D. Социальная психология. – 7-е издание [Social psychology. - 7th edition]. — Sankt Peterburg: «Piter», 2002. — 1314 p. (in Russian)
 13. Zinchenko V.P., Levi T.S. Психология телесности между душой и телом [Psychology of physicality between soul and body]. – Moscow: AST, 2007. – 732 p. (in Russian)
 14. Raven J. Компетентность в современном обществе : выявление, развитие и реализация [Competence in Modern Society: Identification, Development and Implementation]. – Moscow: «Kogito-Tsentr», 2002. – 396 p. (in Russian)
 15. Retiunskikh L.T. Философия игры. [Game philosophy]. – Moscow: «Vuzovskaia kniga», 2002. — 256 p. (in Russian)
 16. Khomulenko T.B. Ігрові засоби в психотехнологіях психосоматики // Kharkivskiyi osinnii marafon psykotekhnologii: materialy nauk.-prakt. konferentsiji [Game equipment in psychotechnologies of psychosomatics // Kharkiv autumn marathon of psychotechnologies: materials of sciences-practice Conference]. – Kharkiv: «Disa plus», 2017. – P. 125. (in Ukrainian)
 17. Khomulenko T.B. Символізація в психотехнологіях психосоматики // Kharkivskiyi osinnii marafon psykotekhnologii: materialy nauk.-prakt. konferentsiyi [Symbolization in psychotechnologies of psychosomatics // Kharkiv autumn marathon of psychotechnologies: materials of sciences-practice. conferences]. Kharkiv: «Disa plus», 2017. – P. 125-126. (in Ukrainian)
 18. Khokhauzen Kh. Психология мотивации достижения. Психология мотивации достижения [Psychology of achievement motivation. Psychology of achievement motivation]. – Sankt Petersburg: «Rech», 2001. – 256 p. (in Russian)
 19. Khillman Dzh. Архетипическая психология. [Archetypical Psychology]. – Sankt Petersburg: B.S.K., 1996 – 157 p. (in Russian)
 20. Khodorov J. Танцевальная терапия и глубинная психология : движущее воображение [Dance therapy and deep psychology: driving imagination]. – Moscow: «Kogito-Tsentr», 2009. – 221 p. (in Russian)
 21. Khomulenko T.B. Психотехнології саморегуляції тілесного [Psychotechnology of self-regulating corporal]. –
-

- Kharkiv: «Disa Plus», 2017. – 44 p. (in Ukrainian)
22. Khomulenko T.B., Vasilenko Ia.O., Kovalenko M.V. Психосоматичний підхід у проблематиці психології розвитку: теоретичні та прикладні аспекти [Khomulenko T.B., Vasilenko Ia.O., Kovalenko M.V. Psykhosomatichnyi pidkhid u problematytsi psykholohiyi rozvytku: teoretychni ta prykladni aspekty] // Visnyk KhNPU imeni G.S. Skovorody. Psykholohiya. Iss.49. – Kharkiv: KhNPU, 2014. – P. 176-192. (in Ukrainian)
 23. Khomulenko T.B., Kramchenkova V.O. Методика проєктивної діагностики тілесного Я [Method of prognostic diagnostics of bodily self] // Naukovyi visnyk KhDU. Seriya «Psykhologichni nauky». – Kharkiv: KhDU, 2016. – Vol. 2. – no.5. – P. 39-45. (in Ukrainian)
 24. Khomulenko T.B., Rodina K.M. Роль імагінації у функціонуванні інтрацептивної чутливості особистості в юнацькому віці [The role of imagination in the functioning of intraceptual sensitivity of the personality in adolescence] // Visnyk KhNPU imeni G.S. Skovorody. Psykholohija. Iss.56. – Kharkiv: KhNPU, 2017. – P. 269-283. (in Ukrainian)
 25. Jung K.G Психология и алхимия [Psychology and Alchemy]. – Moscow: «AST», 2008. – 603,[5] p. (in Russian)
-

SECTION: MEDICAL PSYCHOLOGY
РОЗДІЛ: МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

УДК 159.942.6:355.1-057.36(477.61/.62)АТО

**PECULIARITY OF THE INFANTRATED TRAUMATIC EXPERIENCE STRUCTURE IN
DEMOBLIZED PARTICIPANTS OF MALAYSIA ACTIONS IN UKRAINE WITH
POSTSTRESS PSYCHOLOGICAL DEZADAPTATION**

O.S. Kocharyan, N.V. Barinova, A.O. Kharchenko*

*Faculty of Psychology, V.N. Karazin Kharkiv National University
Kharkiv, 61077, Ukraine*

**E-mail: kharchenkoao091284@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0001-6685-1498>*

Received 14 September 2018

Problem definition. The challenge of psychotherapeutic work with post-stress psychological disadaptation among military men in Ukraine is the resistance to it, and the polyparameterization of approaches for treatment makes this situation even more ambiguous. In the therapeutic literature (Kocharyan O. S., Yermoshin A.F.) the features of the psychotraumatic experience of traumatic feelings are described, but emotional schemes of traumatic experiences associated with PTSD-functioning are not characterized. [1-2]

Problem analysis. In the scientific literature there are fragmentary results of theoretical and empirical studies regarding the traumatic experience of soldiers with operational record. From our point of view, there is a constructive idea of the emotional scheme, which is based on the concept of procedural and experimental psychotherapy by L. Greenberg, R. Elliott. [3]

The purpose of the study is to determine the specificity of the structure concerning the traumatic experience of the military men in the Armed Forces of Ukraine - members of the ATO combat operations in Ukraine with signs of PTSD that have survived various types of infantile traumas.

The research methods are the "Five Traumas" test (by L. Burbo) and the universal semantic differential (SD). To have a mathematical and statistical treatment, the criterion ϕ is the Fisher's transformation and the coefficient of rank correlation (τ -Kendal).

Description of the sample. Two groups of 100 middle-aged men with and without signs of PTSD, who are soldiers of the Armed Forces of Ukraine - members of the combat zone for the ATO (groups 1 and 2).

Conclusions. PTSD soldiers have such traumas as: abandonment, humiliation and injustice that potentiate one another. Contamination of trauma at the semantic level indicates the existence of a phenomenon of semantic adhesion in these military men.

KEY WORDS: military men of the ZSU - participants in combat operations, Post-stress psychological disadaptation, emotional traumatic experience, semantic level.

**ОСОБЛИВІСТЬ СТРУКТУРИ ІНФАНТИЛЬНОГО ТРАВМАТИЧНОГО ДОСВІДУ У ДЕМОБІЛІЗОВАНИХ
УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ В УКРАЇНІ З ПОСТСТРЕСОВОЮ ПСИХОЛОГІЧНОЮ ДЕЗАДАПТАЦІЄЮ**

О.С. Кочарян, Н.В. Барінова, А.О. Харченко

Факультет психології, Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, Харків, 61077, Україна

Постановка проблеми. Проблема психотерапевтичної роботи з постстресовою психологічною дезадаптацією у демобілізованих учасників бойових дій в Україні полягає у резистентності щодо неї, а поліпараметричність підходів до лікування робить цю ситуацію ще більш неоднозначною. В терапевтичній літературі (Кочарян О. С., Єрмошин А.Ф.) описані особливості психотравматичного досвіду травматичних переживань: синдром повторення, соматизація переживань та ін., проте емоційні схеми травматичних переживань, пов'язаних з постстресовою психологічною дезадаптацією - не описані. [1-2]

Аналіз проблеми. В науковій літературі існують фрагментарні результати теоретичних та емпіричних досліджень стосовно інфантильного травматичного досвіду військовослужбовців з бойовим досвідом. З нашої точки зору, є конструктивною ідея емоційної схеми, в основі якої лежить концепція процесуально-експериментальної психотерапії Л. Грінберга, Р. Елліотта. [3]

Мета дослідження - визначити специфічність структури травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з постстресовою психологічною дезадаптацією, що пережили різні типи інфантильних травм.

Методи дослідження. Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант), методика ранніх спогадів (за Rule W. R.), тест "П'ять травм" (за Л. Бурбо), універсальний семантичний диференціал (СД). Для математико-статистичної обробки використовувалися: критерій ϕ – кутового перетворення Фішера та коефіцієнт рангової кореляції (τ -Кендала).

Опис вибірки. На основі результатів за Міссісіпською шкалою для оцінки посттравматичних реакцій, сформовані дві групи по 100 чоловіків середнього віку з та без посттравматичної психологічної дезадаптації на доклінічному рівні (не мають

діагнозу ПТСР та не проходили лікування у відповідних медичних закладах), які є демобілізованими учасниками бойових дій зони АТО (групи 1 та 2).

Висновки. У демобілізованих учасників бойових дій з постстресовою психологічною дезадаптацією виражені такі травми, як: покинутості, приниження та несправедливості, які потенціюють одна іншу. Контамінація травм на семантичному рівні, вказує на існування феномену у них семантичного злипання.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: демобілізовані учасники бойових дій, постстресова психологічна дезадаптація, емоційний травматичний досвід, семантичний рівень

Постановка проблеми: Участь в бойових діях призводить до погіршення психічного та психологічного здоров'я військовослужбовців. За даними Генерального військового прокурора України [4], серед військовослужбовців за час тривання АТО спостерігалися: суїциди (518 випадків), агресивна поведінка, яка часто пов'язана із вживанням алкоголю та хімічних речовин (15% злочинів серед військовослужбовців пов'язані з вживанням алкоголю чи наркотичних речовин, а кожна шоста невоєнна втрата пов'язана з пияцтвом), за даними психіатричної служби міністерства оборони України, за той же час, по причині порушень психічної діяльності, лікування пройшли 5,5 тисяч військовослужбовців, 35 % з яких комісували [4]. Одним з ключових залишається питання редукції симптомів постстресової психологічної дезадаптації (ППД), які попри те, що є донозологічними, часто залишаються резистентними до терапії.

Існуючі підходи до концептуалізації механізмів та чинників формування ППД, скоріше, відбивають медичну артикуляцію проблеми [5-7], а медико-психологічний контекст розгляду в деякій мірі залишається поза увагою, представлений значно скромніше [6,15].

Часто емоційна сфера розглядається як мішень впливу стресу, який призводить до маніфестації різних форм її порушення (безпорадність, жах, фобічні реакції, зниження інтересу, відчуття усунутості або відчуженості, зниження рівня емоційного реагування (нездатність переживати почуття любові), дратівливість, спалахи гніву й настороженість тощо). Між тим, емоційна сфера як така, що бере участь у патогенетичних механізмах розвитку ПТСР та постстресовій психологічній дезадаптації (ППД), як субклінічного варіанту ПТСР, не достатньо представлено у літературі. Проте, в емоційно-фокусованій терапії [3] саме емоційна схема стає центральною у розумінні психогенії.

1. **Аналіз проблеми:** В науці питання травматичного досвіду військовослужбовців визначається, в основному, як ПТСР, яке піддалося серйозному аналізу, в тому числі і вітчизняними авторами (Шестопаловою Л.Ф., Марковою М.В., Підкоритовим В.С., Марутою Н.О., Рачкаускасом Г.С., Болотовим Д.М., Беловим В.Г. та іншими [5-7]). Виділені основні критерії, які характеризують ПТСР (F 43.1 за МКХ 10): 1) перенесений стресовий стан, 2) напливи спогадів про місце, де проходили життєво небезпечні ситуації, виникнення "провини за виживання" перед загиблими, сноведіння з кошмарними сценами пережитого, 3) прагнення уникнути емоційних навантажень, непевності і страху появи спогадів, які мучать, неконтактність із навколишніми, 4) комплекс неврастенічних порушень переважно з підвищеною дратівливістю, зниження концентрації, уваги, "тону функціонування", 5) стигматизація окремих патохарактерологічних симптомів і тенденцій до формування психопатії з епізодами антисоціальної поведінки (алкоголізація, наркоманія, цинізм, відсутність поваги до офіційних осіб). Смірнова Л.В., аналізуючи предиктори ПТСР, вказує на велику їх варіацію: психічні травми в ранньому віці [8], спадкова навантаженість психічними захворюваннями, фактори ретравматизації, на які вказує S. Robert [9]. Існують дані стосовно особистісних особливостей, як предиспонує чинників виникнення ПТСР: В.М. Литкін [10] вказує на емоційну нестійкість та певні риси особистості, В.Д. Від та Є.М. Єпачінцева [11] – на емоційну нестійкість та підвищену тривожність, М.А.Джишкаріані [12] підкреслює важливість впливу астеничних рис характеру, існують ідеї виникнення ПТСР на "підґрунті" психічних захворювань та домінування однієї з базових емоцій, як предиктора ПТСР, а відповідно – головної складової цього досвіду та ідеї її інтенсифікації чи затуханням та ін.[13] Проте, у військовослужбовців існує певна

кількість розладів доклінічного рівня, які порушують функціональні можливості особистості військовослужбовців значно більшої кількості військовослужбовців, ніж ПТСР [14]. Марковою М. В. був введений та обґрунтований термін «постстресова психологічна дезадаптація» (ППД), під яким він розуміє «донозологічний рівень реагування на стресову ситуацію, яке може проявлятися в порушеннях адаптації на поведінковому, емоційному й когнітивному рівнях» [6]. Вказаний автор зазначає, що «дезадаптацію психологічного рівня найбільш повно характеризує загальний девіантний синдром адаптації особистості» [15, с 7-8.], неспецифічні та поліморфні прояви якого й представляють цей донозологічний рівень реагування на стресову ситуацію. Козира П.В.[15] вказує на роботи Загуровського В.М., Булана А.А., Александровського Ю.А., Гуревича П.С. [16-19], які, базуючись на характеристиці відповідної рубрикації F 43.1 за МКХ 10, підкреслюють залежність специфіки реакції на стрес військовослужбовців від характерологічних, особистісних особливостей, тривалості та інтенсивності дії стресових факторів, зрілості та адекватності захисних механізмів. Сама ідея «locus minoris resistentiae» є плідною, але потребує специфікації – це можуть бути й особистісні риси, й особливості нервової організації тощо. Конструктивною, з нашої точки зору, є ідея емоційної схеми, яка розроблена в рамках концепції процесуально-експерієнтальної психотерапії (ПЕП), а саме у емоційно-фокусованій психотерапії (ЕФТ) Л.Грінберга, Р. Елліотта [3]. М. Ворнер [20 – с. 144-171] запропонувала розглядати особливості психічної організації через поняття тип процесу у психотерапії, й виділила наступні: нормальний, крихкий, дисоціативний та психотичний. Такий підхід близький до концептуалізації «рівень психічної організації» у психоаналізі [21]. Сам тип процесу в деякій мірі пов'язаний з «емоційною схемою», яка містить наступні елементи: 1) суто емоції, травматичні переживання, 2) система ранніх спогадів, 3) тілесні маніфестації травматичного переживання, 4) когнітивні інтерпретації травматичної ситуації, 5) мотивацію, що витікає з травматичного досвіду.

Враховуючи значення емоційного досвіду особистості для повноцінності психологічного здоров'я, показане в роботах, виконаних під керівництвом О.С. Кочаряна, доцільним є дослідження впливу емоційної схеми на розвиток ППД [1]. У даній статті розглянуто особливості інфантильного травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в АТО з ППД.

Мета дослідження – визначити специфічність структури інфантильного травматичного досвіду у демобілізованих учасників бойових дій в Україні з ППД.

Опис вибірки Дослідження проводилося на базі Харківської обласної організації ветеранів АТО. Було сформовано дві групи загальною кількістю 200 чоловік. До першої групи увійшли 100 демобілізованих учасників бойових дій з ППД (група 1), яка являє собою донозологічний рівень погіршення адаптації.

Демобілізовані не лікувалися в стаціонарі і не мали діагнозу ПТСР. Психологічними ознаками ППД були наступні: тривожність, дратівливість, агресивність, страх, порушення сну, зниження та перепади настрою, зміна ставлення до себе та оточуючих. До другої групи увійшли 100 чоловіків середнього віку без постстресової психологічної дезадаптації, які є демобілізованими учасниками бойових дій (група 2).

	Тр-ність	Др-вість	Переп. н.	Агрес.	Страх.	Пор. сну	Зм. ст.
Г 1 (%)	46	67	38	68	37	74	36
Г 2 (%)	14	16	21	27	13	16	9
φ	5,19**	7,74**	2,65**	6,12**	4,03**	8,82**	4,79**

Примітка: Г 1 – демобілізовані з ППД; Г 2 – демобілізовані без ППД; φ - показники кутового перетворення Фішера; тр-ність – тривожність, др-вість – дратівливість, переп. н. з - зниження та перепади настрою, агрес. – агресивність, пор. сну – порушення сну, зм. ст. - зміна ставлення до себе та оточуючих; ** - p=0,01.

МЕТОДИ

Міссісіпська шкала для оцінки посттравматичних реакцій (військовий варіант), методика ранніх спогадів (за Rule W. R.), тест “П’ять травм” (за Л. Бурбо), універсальний семантичний диференціал (СД). Для математико-статистичної обробки використовувалися: критерій ϕ – кутового перетворення Фішера та коефіцієнт рангової кореляції (τ -Кендала).

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕНЬ ТА ЇХ ОБГРУНТУВАННЯ

Враховуючи важливість впливу на особливості формування ППД, зазначених Козирою П.В. [15]. особливостей виховання та набутого життєвого досвіду, доцільним є дослідження раннього травматичного досвіду демобілізованих. Для цього, за основу, були взяті типології травм Л. Бурбо та Стівена М. Джонсона [22-23]. Л. Бурбо виділяє наступні типи травм: відкинутості, покинутості, приниження, зради та несправедливості. Кожна з травм обумовлює зберігання відповідного їй травматичного досвіду протягом всього життя. Травма відкинутості виникає при взаємодії з батьками своєї статі (відштовхують, відсторонюють, відмовляються, не терплять). Формується характер втікача. Для переживання травми характерні: сумніви в праві на існування, почуття непотрібності, страх, ненависть, пригніченість, самотність, ізоляція, сором, другосортність, нікчемність. Травма покинутого виникає при взаємодії з батьками протилежної статі (не цікавляться). Формується характер залежного. Для переживання травми характерні: емоційний голод, безпорадність, сум, страх, самотність, незначимість, зневіра, образа. Травма приниженого виникає при взаємодії з матір’ю. Формується мазохістичний характер. Для переживання травми характерні: сором, образа, вина, відраза, нікчемність, ганьба, утиск, приниження, невизнаність, безпорадність, бажання бути гідним. Травма зради виникає при взаємодії з батьками протилежної статі. Формується контролюючий тип характеру. Для переживання травми характерні: бажання влади, недовіра, напруженість, страх, гнів, маніпулятивність, важливість зберігання своєї особливості, сили, компетентності. Травма несправедливості виникає при взаємодії з батьками своєї статі. Формується ригідний характер. Для переживання травми характерні: ревності, замкненість, закритість, розчарування, гнів, почуття обов’язку, стрес через недосконалість, провинна. [22]

Враховуючи те, що максимальний бал вираженості травми за методикою Л.Бурбо, становить 40 балів, для кожного з типів травм по кожній групі, знаходився їх середній показник ступеню вираженості ($X_{сер}$):

$$X_{сер} = (\sum X_i / 40) * 2,5$$

В таблиці 1 показано різницю в вираженості по всім типам травм.

Таблиця 1

Різниця в вираженості по типам травм між гр.1 та гр.2

Тип травми	$X_{сер}$, гр. 1 у %	$X_{сер}$, гр. 2 у %	Значення кутового перетв. Фішера – ϕ -емп.
відкинутості	18,08	13,05	0,99
покинутості	43,35	24,60	4,91**
приниженості	39,38	25,48	1,92*
зради	25,10	18,20	1,30
несправедливості	48,65	26,95	3,34**

Примітка: * - значущість відмінностей при $p=0,05$; ** - значущість відмінностей при $p=0,01$.

Виходячи з результатів, наданих в таблиці 2, у демобілізованих з постстресовою психологічною дезадаптацією (гр.1) спостерігається більш високий рівень травматизації за всіма п’ятьма травмами ніж у демобілізованих без постстресової психологічної дезадаптації (гр.2). У гр.2 спостерігаються низькі показники за травмами покинутості, приниження, несправедливості, в обох

групах – за травмами відкинутості та зради. Травматизація за травмами: покинутості, несправедливості та приниження, сприяє виникненню посттравматичної психологічної дезадаптації. Отже, розвитку посттравматичної психологічної дезадаптації predisponують такі типи інфантильних травм, як: покинутості, несправедливості та приниження.

В таблиці 2 надано взаємозв'язок різних типів травм в інфантильному травматичному досвіді в гр.1 та гр.2.

Таблиця 2

Взаємозв'язок різних типів травм в інфантильному травматичному досвіді в групах 1 та 2

Назва травми	Травма відкинутого	Травма покинутого	Травма приниженого	Травма зради	Травма несправедливості
Травма відкинутого	-	-0,11	-0,02	0,10	0,09
Травма покинутого	-0,01	-	0,21**	-0,03	0,32**
Травма приниженого	0,04	0,10	-	-0,08	0,27**
Травма зради	-0,07	-0,01	0,06	-	0,07
Травма несправедливості	0,02	0,06	0,08	-0,09	-

Примітка: дані верхньої частини таблиці - взаємозв'язок різних типів травм в інфантильному травматичному досвіді в групі 1; низ таблиці – в групі 2; ** - значущість відмінностей при $p=0,01$.

Як видно із таблиці 2, у групі 1 спостерігається феномен взаємопотенціювання травм покинутості, приниження та несправедливості, що пов'язано з їх злипанням. Феномен злипання проявляється у наявності значущих зв'язків між цими травмами, які створюють єдиний конгломерат досвіду. У групі 2 виявлено відсутність такого феномену злипання, а тому в інфантильному досвіді існують окремі типи травм, які не впливають одна на одну. Отже, феномени злипання та взаємопотенціювання різних типів травм в інфантильному травматичному досвіді є важливим чинником підвищеної психонервової напруги та, ймовірно, сприяють формуванню постстресової психологічної дезадаптації.

Наступним етапом дослідження було виявлення психосемантичних особливостей інфантильного травматичного досвіду у демобілізованих з постстресовою психологічною дезадаптацією. Методом крайніх груп (було взято по 32 % з вираженою та невираженою постстресовою психологічною дезадаптацією), було сформовано 2 групи (гр. 1а. - 64 демобілізованих з високими показниками постстресової психологічної дезадаптації і гр. 2а – 64 демобілізованих - з низькими). У якості конструкторів, що підлягають оцінці та які було виявлено в ранніх спогадах (за Rule W. R.), в методиці універсального СД було запропоновано наступні твердження: 1. “Мене не розуміють”; 2. “Я не потрібний”; 3. “Я не гідний, мало значущий”; 4. “Краще постраждаю я ніж хтось” 5. “Я не вільний”; 6. “Я все можу”. Дані твердження відбивають травми 1. відкинутості, 2. покинутості, 3. особистісної значущості, 4. придушення, 5. злиття, 6. суперництва, відповідно. Надана типологія травм запропонована Стівеном М. Джонсоном [23]. Для кожного досліджуваного з обох груп були створені індивідуальні кореляційні матриці. Надалі, по гр. 1а та 2а було визначено кількість людей, у яких спостерігалось злипання травм. У таблиці 3 надано кількість таких злипань.

Феномен злипання призводить до контамінації маніфестацій даних травм. Таких злипань значно більше в групі 1а, що ще раз підкреслює взаємопотенціювання і наявність напруження в травматичному досвіді демобілізованих з постстресовою психологічною дезадаптацією.

Значущість відмінностей в злипанні травм в групах 1а та 2а, надане в таблиці 4.

Таблиця 3

Значущість відмінностей кількості досліджуваних в групах 1а та 2а з контамінованими травмами на семантичному рівні

Кількість злипань		Значення показника кутового перетв. Фишера – ф-емп.
Гр. 1а (у%)	Гр. 2а (у %)	
74,21	25,17	3,86**

Примітка: ** - рівень значущості відмінностей при $p=0,001$

Таблиця 4

Значущість відмінностей в злипанні травм в групах 1а та 2а

Номера травм в контамінованій парі	Кількість досліджуваних групи 1а з відповідною парою травм у %	Кількість досліджуваних групи 2а з відповідною парою травм у %	Значення показника кутового перетв. Фишера – ф-емп.
1-2	3,89	7,13	0,84
1-3	18,92	7,78	1,89*
1-4	9,77	6,23	0,76
1-5	11,60	9,43	0,41
1-6	5,85	4,88	0,25
2-3	36,17	16,37	2,59**
2-4	43,21	17,78	3,18**
2-5	5,94	3,74	0,56
2-6	32,94	14,67	2,46**
3-4	12,58	15,94	0,53
3-5	12,91	13,94	0,16
3-6	5,55	16,23	1,97*
4-5	8,36	9,28	0,18
4-6	37,52	11,64	3,52**
5-6	2,45	4,36	0,59

Примітка: 1 – травма відкинутості, 2 - травма покинутості, 3 – травма особистісної значущості, 4 - травма придушення, 5 - травма злиття, 6 – травма суперництва; * - значущість відмінностей при $p=0,05$; ** - значущість відмінностей при $p=0,01$.

Результати, надані в таблиці 4 вказують на те, що найбільшу небезпеку на психосемантичному рівні травматичного досвіду, представляє злипання таких типів травм, як: травма покинутості – травма особистісної значущості, травма покинутості – травма придушення, травма покинутості – травма суперництва, травма придушення – травма суперництва.

ВИСНОВКИ

1. В інфантильному досвіді демобілізовані з ППД переживають наступні типи травм: покинутості, приниження, несправедливості. У демобілізованих з та без ППД, даний досвід не відрізняється за двома типами травм: відкинутості та зради. Отже, травми покинутості, приниження та несправедливості є предиспонуєчими до розвитку ППД у демобілізованих учасників бойових дій.

2. У демобілізованих з ППД, виявлено феном злипання травм покинутості, приниження та несправедливості, яке призводить до потенціювання психічного напруження. Потенціювання зазначених травм, вказує на їх патогенність.

3. На психосемантичному рівні травматичного досвіду у демобілізованих також виявлено феномен злипання різних типів травм. 74,21 % - у демобілізованих з ППД та 25,17 % - без неї. Таке злипання призводить до контамінації маніфестацій травм. Вони не проявляють себе окремо, а як деякий конгломерат. Таке злипання призводить до того, що в інфантильному досвіді травматичних переживань військовослужбовцям знаходитися важко, бо він несе в собі багато конотатів, які відносяться до різних аспектів цього досвіду.

4. Найбільшу небезпеку для виникнення ППД представляє “злипання” на психосемантичному рівні таких травм, як: покинутості – особистісної значущості, покинутості – придушення, покинутості – суперництва, придушення – суперництва.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Kocharyan A.S. Переживание как мишень клиент-центрированной психотерапии [Exercise as a target of client-centered psychotherapy] // Psychological counseling and psychotherapy. – 2014. – no 1-2. – P. 24-36. (in Russian)
2. Ermoshin E.F. Вещи в теле: Психотерапевтический метод работы с ощущениями. [Things in the body: Psychotherapeutic method of working with sensations]. – Moscow: Nezavisimaya firma “Klass”, 1999. – 320 p. (in Russian)
3. Elliot R., Watson J. C., Goldman R.N., Greenberg L.S. (2004) Learning emotion-focused therapy: the process-experiential approach to change. American Psychological Association. 366 p.
4. https://ua.censor.net.ua/news/3052555/2_samogubstva_na_tyjden_zaraz_518_samogubstv_atovtsiv_za_chas_viyin_y_golovnyyi_viyiskovyui_prokuror
5. Voloshin P.V., Shestopalova L.F., Pidkoritov V.S., Maruta N.O., Bacherikov A.M., Panchenko O.A., Rachkauskas G.S., Bolotov D.M., Kozhevnikova V.A. Посттравматичні стресові розлади: діагностика, лікування, реабілітація: Методичні рекомендації [Post-traumatic stress disorder: diagnosis, treatment, rehabilitation: Methodical recommendations]. – Kharkiv, 2002. – 47 p. (in Ukrainian)
6. Markova M.V., Kozira Постстресові дезадаптивні стани на тлі соціальних змін: // аналіз проблеми [Post-stress de-adaptive states on the background of social change: analysis of the problem]. – Medical psychology. – 2015. – no.1(37). - P. 8-13. (in Ukrainian)
7. Belov V.G., Parfenov Yu.A. Психология кризисных ситуаций: учебное пособие [Psychology of crisis situations: a manual]. – S-Petersburg. Nevsky institute of management and design. 2010. 175 p. (in Russian)
8. Korolenko T.P., Zagoruiko E.N. Посттравматическое стрессовое расстройство у лиц с психической травмой в детстве [Post-traumatic stress disorder in persons with mental trauma in childhood] //XIII congress of psychiatrists in Russia, 10-13 October 2000. (Congress proceeding). - Moscow, 2000. - P. 103-104. (in Russian)
9. Mak Glinn T.D., Metkalf G.L. Диагностика и лечение тревожных расстройств. [Diagnosis and treatment of anxiety disorders.]. «American Psychiatric Press». - 1989. - 119 p.
10. Vorobyov A.I. Синдром посттравматического стресса у ветеранов войны, перенесших боевую психическую травму [The syndrome of post-traumatic stress among war veterans who have undergone a military psychological trauma] // Military and medicine magazine. 1991.- no.8. - P. 71-74. (in Russian)
11. Eranchintseva E.M. Посттравматические стрессовые расстройства у комбатантов (клинико-динамический и реабилитационный аспекты) [Post Traumatic Stress Disorders among Combatants (Clinical-Dynamic and Rehabilitation Aspects)]: Abstract dis. cand. med. sc. Tomsk, 2001. - 24 p. (in Russian)
12. Posttraumatic stress disorder in elderly and younger after the 1988 earthquake in Armenia /Goenjian Armen K., Najarin Louis M., Pynoos Robert S. et al. // Amer. J. Psychiat. 1994.151, no. 6. -P. 895-900.
13. Boudewyns P.A. Posttraumatic stress disorder: conceptualization and treatment // Progress in Behavior Modification. — 1996. — no.30. — P.165-189.
14. Saffn O.D. Реабілітація і реадaptaція учасників АТО у психологічному дискурсі. [Rehabilitation and rehabilitation of ATO participants in psychological discourse.]. Date of publ. 04.12.2016 // <http://dspase.udpu.org.ua:8080/jspui/handle/6789/6138>
15. Kozyra P.V. Дезадаптивні стани та їх корекція у співробітників МВС – учасників бойових дій Дисертація на здобуття ученого ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04. – медична

психологія – Harkivs'ka medichna akademija pisljadiplomnoї osviti MOZ Ukraїni [Dezadaptive states and their correction among officers of the Ministry of Internal Affairs - participants in military operations. Thesis for a candidate degree in psychology, specialty 19.00.04. - medical psychology - Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education of the Ministry of Health of Ukraine]. Kharkiv, 2017. (in Ukrainian)

16. Zagurovskiy V.M. Патогенетическая модель развития психосоматических нарушений [Pathogenetic model of the development of psychosomatic disorders] / Zbirka naukovih prac' spivrobotnykiv NMAPO im. P.L. Shupyka [Edited volume of members in NMAPE named after P.L. Shupyk]. – Kyiv. 2014. no. 23, book 2. P. 180-187. (in Ukrainian)
 17. Bulan A.A. Психоемоційні стани комбатантів в умовах бойових дій [Psychoemotional states of combatants in combat situations] // Aktualni problemi sotsiologiyi, psihologiyi, pedagogiki. 2015. no.4 (29). P. 9-12. (in Ukrainian)
 18. Aleksandrovskiy Yu.A. Психогении в экстремальных ситуациях [Psychogeny in extreme situations]. – Moscow, 1991. 115 p. (in Russian)
 19. Gurevich P.S. Психология чрезвычайных ситуаций. [Psychology of Emergency Situations]. Yuniti, 2012. 495 p. (in Russian)
 20. Warner M.S. Person-centred therapy at the difficult edge: a developmentally based model of fragile and dissociated process // Person-centred therapy today / D. Mearns and B. Thorne (eds.). – London: Sage, 2013. – p. 144-171
 21. Mak-Williams N. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе [Psychoanalytic diagnostics: Understanding the structure of the person in the clinical process]. – M.: Nezavisimaja firma «Klass», 1998. – 480 p. (in Russian)
 22. Liz Burbo Пять травм, которые мешают быть самим собой. [Five injuries that prevent you from being yourself.]. Translated by V. Trilis] K.: - "Sofiya" — Moscow: "Gelios", 2001. – 224 p. (in Russian)
 23. Stiven M. Djohnson “Психотерапия характера”. Методическое пособие для слушателей курса “Психотерапия”. [Psychotherapy of character. ” Methodological guide for students of the course “Psychotherapy”] M.: Center of psychological culture, 2001. (in Russian)
-

УДК 159.923.3

SOCIAL SELF OF DELINQUENT JUVENILES: PERSONALITY DIMENSION**Virna Zh.P., Koshyrets V.V., Benediuk V.I.***Lesya Ukrainka Eastern European National University, Volya Avenue, 13, Lutsk, 43025, Ukraine**E-mail: annavirna@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0001-8134-2691>*

Received July 26, 2018

The article presents theoretical and empirical research of the personality and behavioral content of the social Self of delinquent juveniles. The theoretical argumentation of the problem relates to the necessity of studying the personal characteristics of the societal psyche of a delinquent, in which the integral picture of his social Self is reflected. It is emphasized that the sphere of personal problems affects the formation of social experience of delinquent young men and is characterized by typical symptom complexes of their personal qualities and style of interpersonal interaction. The purpose of the presented material is to study the personality and behavioral content of the social Self of a delinquent juvenile, characterized by typical symptom complexes of his personality characteristics and the style of interpersonal interaction. On the basis of the analysis and theoretical generalization of the problem, the program of empirical research has been worked out; it includes methods of observation and testing, as well as the complex of methods used for mathematical processing of the results, enables to specify the theoretical positions in the form of real psychological facts: in the assessment of "social Self" the positions of extraversion, spontaneous aggressiveness and selfishness dominate, and in the assessment of "actual Self" physical aggressiveness, irritability and negativism prevail; an aggressive form of desire for domination over others and selfishness in interpersonal contacts and inclination to rivalry are noted. It is proved that the personal dimension of "social Self" is localized in the symptom of such personality and behavioral characteristics of delinquent juveniles as physical, verbal and reactive aggressiveness, irritability, imbalance, aspiration for independence and self-centered conviction. It is noted that the obtained results can be used as psychodiagnostic guidelines for the development of specific psychocorrective measures with the obligatory use of consulting elements aimed at actualization of reflection, psychogenesis and logogenesis in the course of experiencing crisis of self-determination of delinquent juveniles.

KEY WORDS: social Self, delinquent behavior, aggressiveness, egoism, imbalance, independence, delinquent juveniles.

СОЦІАЛЬНЕ Я ДЕЛІКВЕНТНИХ ЮНАКІВ: ОСОБИСТІСНИЙ ВИМІР**Ж.П. Вірна, В.В. Коширець, В.І. Бенедюк***Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, пр. Воли, 13, м. Луцьк, 43025, Україна*

У роботі представлено теоретико-емпіричне вивчення особистісно-поведінкового змісту соціального Я деліквентних юнаків. Теоретичне обґрунтування проблеми стосується необхідності вивчення особистісних властивостей соціальної психіки деліквента, у якій відображається його цілісна картина соціального Я. Підкреслюється, що сфера особистісних проблем впливає на формування соціального досвіду деліквентних юнаків і характеризується типовими симптомокомплексами їх особистісних властивостей та стилю міжособистісної взаємодії. Метою презентованого матеріалу є вивчення особистісно-поведінкового змісту соціального Я деліквентного юнака, що характеризується типовими симптомокомплексами його особистісних властивостей та стилю міжособистісної взаємодії. На основі аналізу і теоретичного узагальнення проблеми, розроблено програму емпіричного дослідження, що вміщує методи спостереження і тестування, а також комплекс використаних методів математичної обробки результатів дає змогу конкретизувати теоретичні положення у вигляді реальних психологічних фактів: в оцінюванні «соціального Я» домінуючу позицію займає екстравертованість, спонтанна агресивність та егоїстичність, а в оцінюванні «актуального Я» превалує фізична агресивність, дратівливість і негативізм; відмічені агресивна форма прагнення домінування над іншими та егоїстичність у міжособистісних контактах і нахили до суперництва. Доведено, що особистісний вимір «соціального Я» локалізований у симптомокомплексі таких особистісно-поведінкових властивостей деліквентних юнаків як фізична, вербальна і реактивна агресивність, дратівливість, неврівноваженість, прагнення до незалежності та егоїстичної переконаності. Зазначено, що отримані результати можуть бути використані як психодіагностичні орієнтири для розробки конкретних психокорекційних заходів з обов'язковим використанням консультаційних елементів, які спрямовані на актуалізацію рефлексії, психогенезу і смислогенезу у перебігу переживань кризи самовизначення деліквентних юнаків.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: соціальне Я, деліквентна поведінка, агресивність, егоїстичність, неврівноваженість, незалежність, деліквентні юнаки.

СОЦИАЛЬНОЕ Я ДЕЛИКВЕНТНЫХ ЮНОШЕЙ: ЛИЧНОСТНОЕ ИЗМЕРЕНИЕ**Ж.П. Вирна, В.В. Коширець, В.И. Бенедюк***Восточноєвропейский национальный университет имени Леси Украинки, пр. Воли, 13, г. Луцк, 43025, Украина*

В работе представлено теоретико-эмпирическое исследование личностно-поведенческого содержания социального Я деликвентных юношей. Теоретическое обоснование проблемы касается необходимости изучения личностных свойств

социальной психики делинквента, в которой отображается его целостная картина социального Я. Подчеркивается, что сфера личностных проблем влияет на формирование социального опыта делинквентных юношей и характеризуется типичными симптомокомплексами их личностных свойств и стиля межличностного взаимодействия. Целью представленного материала является изучение личностно-поведенческого содержания социального Я делинквентного юноши, которое характеризуется типичными симптомокомплексами его личностных особенностей и стиля межличностного взаимодействия. На основе анализа и теоретического обобщения проблемы, разработано программу эмпирического исследования, которая содержит методы наблюдения и тестирования, а также комплекс использованных методов математической обработки результатов позволяют конкретизировать теоретические положения в виде реальных психологических фактов: в оценке «социального Я» доминирующую позицию занимает экстравертированность, спонтанная агрессивность и эгоистичность, а в оценке «актуального Я» превалирует физическая агрессивность, раздражительность и негативизм; отмечены агрессивная форма стремление доминирования над другими и эгоистичность в межличностных контактах и склонность к соперничеству. Доказано, что личностное измерение «социального Я» локализовано в симптомокомплексе таких личностно-поведенческих свойств делинквентных юношей как физическая, вербальная и реактивная агрессивность, раздражительность, неуравновешенность, стремление к независимости и эгоистической убежденности. Отмечено, что полученные результаты могут быть использованы как психодиагностические ориентиры для разработки конкретных психокоррекционных мероприятий с обязательным использованием консультационных элементов, направленных на актуализацию рефлексии, психогенеза и смислогенеза в ходе переживаний кризиса самоопределения делинквентных юношей.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: социальное Я, делинквентное поведение, агрессивность, эгоистичность, неуравновешенность, независимость, делинквентные юноши.

Formulation of the problem. The complexity of social, economic and political situation in Ukraine has led to a large number of changes, and often these changes are manifested in the negative processes that are accompanied by criminality in the age range of early becoming of social Self of a personality. That goes about juvenile delinquency, which has recently become the most diverse forms of organized crimes. This situation gives rise to a number of problems of legal, pedagogical, social and psychological character. The target of the presented research is to study the personality qualities of the social Self of juveniles with delinquent behavior, which, in our opinion, will enhance the adaptive potential of a juvenile personality, will optimize his socialization and harmonize personality development.

Analysis of recent research and publications. The analysis of psychological and legal literature testifies that Yu. Antonian, Ya. Goshovskyi, V. Hulden, N. Kreidun, N. Maksimova, I. Mudrak, N. Malysh, V. Pirozhkov, M. Filippov, V. Khudyk and others addressed the decisions on issues of delinquent behavior of adolescents and juveniles, as well as juvenile criminality, who stated that juvenile delinquency involves irresponsibility, inadequate self-control and inability to analyze the consequences of own illegal actions. Weak motivation to self-control and reflection of adolescent offenders leads to the fact that Self-concept of these young people is very much changed.

Singling out of the previously unsolved parts of the general problem. The purposeful search of the works that would solve the problem of peculiarities of juvenile offenders' personality showed, that the aspects of studying of personality relations of adolescents and juveniles in closed type institutions, deformation of a personality of a young person, beginnings of aggressiveness or conflict, as well as manifestations of segregation and discrimination, anxiety and depression etc. are most often considered. However, practicing psychologists require in-depth empirical researches of delinquent personality, who, on the one hand, experiences the influence of actual age factors (transitional age, puberty, adolescent crisis, etc.), and on the other hand, is under the influence of numerous negative social factors that are painfully reflected in a psyche, and even can lead to personality disorders. Therefore, we consider that in this perspective, in studying of the societal psyche of a delinquent, the diagnostic fixation of his personality characteristics is necessary, where the crystallization of his integral picture of social Self would be seen.

The aim of this empirical review is the replenishment of psychological material concerning the studying of personality and behavioral content of the social Self of delinquent juvenile, that is characterized by typical symptoms complexes of his personality characteristics and style of his interpersonal interaction.

Presentation of the main research material. The carried out theoretical and methodological analysis of the problem in psychological, pedagogical and legal literature provides all grounds for asserting that personality self-determination of young people is means of reconciliation with the contradictions of the world and is the result of experienced identity crisis, where personality maturity is achieved [1; 3; 4; 5 and others.]. The sensitive period for this is youthful age as the age of individual content formation and construction of one's own life perspective.

Youthful self-determination can be seen as the result of identification and internalization of own experiences, which, in its turn, becomes a condition for a positive exit from a crisis. While the process of constructive experience of personality self-determination is violated, a juvenile may resort to asocial, and even to delinquent behavioral manifestations. This means that there is a complete failure of the development of criticality and objectivity in the reality perception, which, in its turn, destroys the adaptive capabilities of a personality. Transformation of emotions in youth age is associated with the degree of their awareness that is a reflection of personality maturity. The basis for personality maturity is social maturity as the main condition for the development of morality and spiritual qualities of a person.

It is known that the main concept used to explain the driving forces of human activity is personality and motivational sphere. It is impossible to disclose the process of personality formation of a youth personality with illegal behavior, not taking into account what role his needs, motives, aspirations, desires play in this process. Therefore, studying the motivational sphere of the personality of an adolescent with unlawful behavior is a necessary step in understanding the structure of such a person.

An overview of scientific achievements in the study of delinquent behavior of adolescents and teenagers in native and foreign psychology has shown that most often delinquent behavior is caused by irresponsibility, violation of moral and ethic norms, and the desire for achievements by means of unlawful acts (V. Baranov, I. Videnieyeva, V. Morgun, I. Pokhlibna, F. Rice, K. Siedykh, P. Filonova, and others). Among the methodological approaches dealing with delinquent behavior, the most powerful are: E. Durkheim theory of social norms; T. Parsons doctrine of social norm, social control and the institute of norms in structuralism; P. Worsley theory of absolute norms and deviations connection, N. Smelser theory of social determinants of the collective behavior, deviations and social control; P. Watzlavick position of subjectivity of norm in constructivism and biopsychological norms and pathologies in the theories of S. Freud and C. Lambroso etc. The scientific concept of aggressive behavior as a form of self-affirmation (A. Bandura, A. Bass, M. Lazarus) and the concept of "labelling", which considers such psychological phenomena as "stained reputation", "stigmatization", "sticking labels" (G. Becker, E. Hoffman) have also got scientific respectability. The basic part of modern studies in Ukrainian psychology emphasizes the influence of social factors that play an important role in the genesis of behavioral disorders ("difficult adolescent", "socially neglected teenager", "socially deviant teenager", "social outsider", etc.). That is about non-pathological forms associated with the phenomena of microsocial and pedagogical neglect, conditions of ignoring, chronic lack of information, etc. (M. Avdiyevska, V. Kagan, V. Labunska, E. Eidemiller, V. Yustytskis, etc.); an experience of chronic frustration of the basic needs of emotional acceptance by other people, sympathy to other people, self-affirmation and meaning of life (T. Hovorun, V. Kovaliov, V. Mukhina, A. Lichko, L. Sokuryanska and others).

Juvenile offenders have such features of psyche that distinguish them from ordinary teenagers. They are characterized by the presence of a vivid protest against their existence in the surrounding environment; they are heavily adapted; their poorly controlled behavior is accompanied by severe aggression, anxiety and a sense of discomfort. Among the main factors contributing to the development of delinquent behavior, scientists classically distinguish: 1 - the moral immaturity of the individual, manifested in the negative attitude towards studying, the lack of social positive activity, settings, etc.; 2 - violation of the social microenvironment, often associated with staying in an incomplete family, distortion of family relations, incorrect education; 3 – individual biological features of the personality, associated with hereditary burden

on mental illness and alcoholism, somatic diseases, neuroinfections etc.; 4 – individual psychological features and neuropsychological anomalies of the person, manifested in increased anxiety, impulsivity, social maladaptation, neurosis and psychopathy. In any case, there is a relationship between the individual psychological characteristics of juvenile offenders and their behavior and peculiarities of criminal activity [2].

Among the presented factors that influence the development of delinquency in the behavior of teenagers and adolescents, social maturity takes the first place. After all most of the social life a person adapts to the environment, learning its norms and values. Therefore, when it comes to social adaptation reserves of a juvenile personality, it is necessary to study his social experience.

Careful theoretical analysis of the problem allowed to approach its empirical study. For this purpose, a program of empirical research was made up, the main stages and methodological support were identified. The survey was carried out on a sample of young men who are registered in the Children's Room of the Police of the City Department of Internal Affairs in Volyn region (n=24) and includes one diagnostic section. For the study of the personality and behavioral content of the social Self of a delinquent juvenile, characterized by typical symptom complexes of his personality characteristics and the style of interpersonal interaction, a series of diagnostic methods was proposed: Q-sort Technique by W. Stephenson; the Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI) (in the adaptation of O. Osnytskyi); the method of diagnosis of interpersonal relations T. Liri; Freiburg Personality Inventory (form B). The results of the psychodiagnostic tests carried out carefully were processed with a help of mathematical statistical methods, in particular using the analysis of mid-range values, Pearson correlation coefficient of sum products, as well as the Student's t-criterion to determine the significance of the correlation relations.

In the process of working up, the mid-range data interpolation made it possible to carry out an interpretive analysis concerning the correlation of social maturity and the manifestation of delinquent behavior of young men, characterized by typical symptom complexes of their personal characteristics and the style of interpersonal interaction.

According to the results of the Q-sort Technique by W. Stephenson, the following indicators of evaluation of "social Self" were recorded: the tendency "*dependence – independence*", which is defined as the internal desire of the individual to accept group standards and values (social, moral and ethical), takes the dominant position; a low indicator of the "*communicability*" tendency testifies to the lack of contact, the desire to form emotional connections in the group; the level of expression of the tendency "*acceptance of the struggle*" confirms the desire to achieve a high social status. When the respondents were offered to do the same task, only evaluating their "actual Self" ("What am I in different situations?"), then the distribution of indexes of the main trends of behavior in the group received a slightly different view, namely: the domination of the tendency "*dependence – independence*", but at the same time, the average level of manifestation received the tendencies of "*avoiding the struggle*" as a desire to deviate from interaction, to maintain neutrality in group disputes and conflicts, to show inclination to compromise solutions; and the tendencies of "*communicability*" as a contact, the desire to form emotional connections both in their group and beyond its borders.

After carrying out a method for determining the aggressiveness - the Buss-Durkee Hostility Inventory (BDHI), the dominance of the indicators of *physical and verbal aggression, negativism and irritation* was noted. In general, the index of aggressiveness in the group was 75,3; and the hostility index is 63,5. Such results indicate that the researched people often use physical force against another person; in the expression of their negative feelings they use quarrels, cries, obscene words and threats; their behavior is often the opposition, usually directed against authority and leadership, which can grow from passive resistance to active action against demands, rules and laws; they are also susceptible to irritation, and at the slightest excitement they are quick to become sharp, rude, and so on.

Such results should be objectively supported by the typical personality characteristics of the young

men and the style of their interpersonal interaction, which we received in the processing of the FPI test (form B) and the method of diagnosis of interpersonal relations T. Liri.

Freiburg Personality Inventory (FPI) serves as an objective material for diagnosing states and personality characteristics that have foremost meaning in the process of social adaptation and behavioral regulation. We believe that the results of this test can be considered as a verification material for the previous methods. It's obvious from the mid-group distribution, the indexes of *neurotic, spontaneous, and reactive aggressiveness* are dominating in the group. High indicators of neurotic show the expressed signs of psychosomatic violations (this is repeatedly emphasized in the works of psychologists who carried out researches on a sample of people deprived of their liberty); spontaneous aggressiveness records an increased level of psychopathisation, which creates the preconditions for impulsive behavior; therefore, the high indicator of reactive aggressiveness, which is characterized by an aggressive attitude to the social environment and expressed desire for dominance, is also logical. Then it becomes clear that the expressed indicators of *selfishness, aggressiveness and suspicion* are based on the results of T. Liri's test of diagnosis of interpersonal relations.

The analysis of intercorrelation relations allowed to fix statistically significant dependencies of the correlation ratio: the "dependence-independence" tendency in the assessment of "social Self" found negative correlation relations with the indicators of openness ($r=-0,82$ $p\leq 0,05$) and suspicion ($r=-0,86$ $p\leq 0,05$).

At a more thorough analysis of the obtained results, the symptom complexes of personality and behavioral characteristics were invented, which in assessing the "social Self" of the youth include extraversion, spontaneous aggressiveness and selfishness; and when evaluating "actual Self" - physical aggressiveness, irritability and negativism. The obtained data provide grounds for assertion regarding the interdependence of social maturity and the manifestation of the delinquent behavior of the young man, as evidenced by the overestimated level of aggressiveness (this is a peculiar form of desire for dominance over others, which blocks all other possible forms of realization of this need). On the other hand, self-esteem in interpersonal contacts aggravates the aggressive attitude to the social environment, which manifests itself in expressive selfishness, self-orientation and inclination to rivalry.

Thus, the study allows to state that the tendencies of "dependence-independence" in assessing "social Self" of the youth with delinquent behavior characterize them as individuals who seek to achieve a higher status in the social environment due to the expressed extraversion nature of physical, verbal and reactive aggression at the level of irritability, imbalance, personal aspirations of independence and self-centered conviction. Such psychodiagnostic indicators can serve as the main benchmarks for compiling psychocorrection programs for delinquent juveniles.

Speaking about the possible psychocorrective work on the prevention of aggressive adolescents, it should be emphasized that the psychological impact of the school psychologist and psychologists of the city administration of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine must necessarily include elements of the consulting practice, which in the complex of psychotherapeutic measures should contain elements of socio-psychological, medical and legal influence. The resocialization efforts should also be based on the fact that authoritarian hypersocialization has a particularly negative impact on the development of the delinquent juvenile, which leads to a chaotic and often aggressive lifestyle. Therefore, we believe that in psychocorrection practice, the focus should be concentrated in the field of self-consciousness in order to find out such psychometric parameters that would contribute to overcoming the delinquent ontogenesis. They should cover not only the life plan of the young personality, but also the tactics and strategies of his individual life line both in terms of self-awareness of the delinquent past, and in the direction of optimizing the resocialization of the present and future. The course of the emotional crisis of youth self-determination can be transformed if the referral process is directed to the actualization of reflection, psychogenesis and logogenesis.

Conclusions and perspectives. Thus, in the course of the research, we defined the personality and

behavioral content of the “social Self” of delinquent juveniles, characterized by typical personality symptoms and the style of interpersonal interaction, which are mainly localized in indicators of behavioral aggressiveness, personal independence and self-centered conviction. Among the prospects for further study, we consider it necessary to analyze the interrelation of social maturity of delinquent young men and such indicators as a strategy to overcome negative behavioral reactions, the manifestation of neurotic and somatic states, the expression of the main strategies of psychological protection and social adaptation of the youth, which significantly extends the space of psychocorrection practice with this category of persons.

REFERENCES

1. Goshov'skij Ja.O. Ресоціалізація депривованої особистості. [Resocialization of deprived personality]. – Drohobych: Kolo, 2008. – 480 p. (in Ukrainian)
 2. Zmanovskaja E.V. Девиантологія: Психологія отклоняющегося поведения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений; [2-е изд., испр.] [Deviantology: Psychology of Deviant Behavior: Study. manual for a student. higher studying establishments; 2 ed., Ed.]. – Moscow: Akademija, 2004. – 288 p. (in Russian)
 3. Maksimova N.Ju. Психологія адитивної поведінки: навч. посібник [Psychology of addictive behavior: teach. manual]. – Kyiv: Vydavnycho-poligrafichnyi centr «Kyivs'kyi universytet», 2002. – 308 p. (in Ukrainian)
 4. Кон I.S. Психологія ранней юности [Psychology of early youth]. – Moscow: Prosveschenie, 1989. – 256 p. (in Russian)
 5. Jerikson Je. . Идентичность : юность и кризис, 2-е изд. [Identity: youth and crisis; 2nd ed.]. – Moscow: Flinta: MPSI: Progress, 2006. – 352 p. (in Russian)
-

TRUST AS A PREDICTOR OF OPTIMAL PERSONALITY FUNCTIONING

Grankina-Sazonova N. V.

V. N. Karazin Kharkiv National University, Svobody Square, 6, Kharkiv, Ukraine

E-mail: natalia.grankina85@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-0818-572X>

Received 22 September 2018

In the study the problem of optimal personality functioning is regarded. The theoretical background of the OPF in different approaches shows that the existing a general understanding of OPF is too wide and more concrete approaches to it include different components regarding the views of the authors to the personality. The humanistic approach to the personality views OPF in terms of personal growth, self-actualization, autonomy, values and goals. The model of OPF, consisting of two domains, is proposed. These domains are C. Ryff's model of psychological well-being and S. Maddi's hardiness. Both constructs grew out of humanistic views on human nature and have theoretical and empirical background. Trust is regarded as an important predictor of OPF. Despite the existing personality development theories, which postulate that trust is the basic disposition for personality functioning and it influences its interactions with the world, we observe the lack of empirical studies devoted to trust as a well-being or OPF predictor. The empirical study of indexes of OPF (consisting of PWB and hardiness) and trust at the sample of students was provided. The data of correlation analysis, regression analysis and structural modelling empirically confirm the validity of model of OPF, including domains of PWB and Hardiness. We also provide the evidence of importance of general trust and self-trust for OPF.

KEY WORDS: optimal personality functioning, trust, psychological well-being, hardiness

ДОВІРА ЯК ПРЕДИКТОР ОПТИМАЛЬНОГО ФУНКЦІОНУВАННЯ ОСОБИСТОСТІ

Гранкіна-Сазонова Н. В.

Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна,

площа Свободи, 6, м. Харків, Україна

В даній статті розглядається проблема оптимального функціонування (ОФ) особистості як сучасний підхід, який ґрунтується на його розумінні як окремого формування, а не відсутності захворювань. Хоча існує загальне визначення оптимального функціонування, яке розділяється різними напрямками до його розуміння, конкретні складові ОФ в різних психологічних школах відрізняються. Розуміння ОФ варіює від приємного емоційно стану до служіння особистості вищим цілям та добробуту суспільства. Виникає необхідність формування більш чіткої моделі ОФ для реалізації задач його емпіричного дослідження. В рамках гуманістичного підходу необхідними складовими ОФ є особистісний ріст, прагнення самоактуалізації та вищих цінностей, автономія, наявність цілей та сенсу у житті. Евдемоністичний підхід до психологічного благополуччя також ґрунтується на цих засадах. Саме тому нами пропонується долучити модель психологічного благополуччя К. Ріффа до моделі ОФ в якості одного з доменів. Ця модель містить в собі всі найчастіше згадувані представниками гуманістичної психології диспозиції ОФ особистості. В якості другого домену пропонується долучити життєстійкість С. Мадді як патерн диспозицій, які дозволяють особистості в ситуаціях стресів не просо переживати труднощі, а й особистісно зростати завдяки їх подоланню. Життєстійкість додає психологічному благополуччю стійкості в складних умовах та сил для евдемоністичного способу життя. Крім того, пропонується розглядати довіру та її види – довіру до світу, довіру до інших людей та довіру до себе – в якості важливого предиктора ОФ особистості. Хоча існують теоретичні уявлення про важливість довіри для формування та функціонування особистості, емпіричних досліджень, що підтверджують це значення спостерігається замало.

В статті наведено результати емпіричного дослідження показників оптимального функціонування та довіри. Дані кореляційного аналізу, регресійного аналізу та структурного моделювання підтверджують свідчать про те, що довіра, особливо загальна довіра та довіра до себе, є вагомим предиктором ОФ особистості. Також наведено емпіричне обґрунтування доцільності об'єднання психологічного благополуччя та життєстійкості в латентну змінну оптимального функціонування.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: оптимальне функціонування особистості, психологічне благополуччя, життєстійкість, довіра.

INTRODUCTION

The problem of optimal personal functioning (OPF) is widely discussed and examined since the humanistic psychologists and some researches who forwarded them paid attention, that the absence of illness doesn't make a person nor happy neither healthy in a wide meaning (H. Allport, W. James, A. Maslow, C. Rogers, M. Yahoda et al.). The humanistic approach to OPF is known in terms of A. Maslow's self-actualization, C. Rogers' fully functioning person etc. "According to Bugental, one of the basic postulates of

humanistic psychology is that human beings are intentional, goal-oriented, and they are motivated to seek meaning and value” [19, p.132].

Leong and Wong also mention some other approaches to the problem of OPF [19]. One is the performance-based approach: when optimal functioning is understood as performing by the person all its best, using all its resources to provide the best result. But it's not possible to perform all your best all the time, it would be rather exhausting.

One more approach is White's competence model, where competence is understood as “an organism's capacity to interact effectively with its environment” (cit. after [19, p.132]). This competence is expected in personal development and spiritual enlightenment, competence in artistic endeavors, and competence in maintaining interpersonal relationships and group harmony.

Competence is also regarded as one of the basic needs in modern Self-Determination Theory by E. Deci and R. Ryan [12]. The authors provide their own view to OPF, which depends on satisfaction of some specific needs, but in general, their theory is related to humanistic approach to the personality.

M. Seligman's Positive Psychology is totally devoted to the study of positive functioning, positive feelings, good life and human strengths [16]. For M. Seligman positive functioning is synonymous to happiness. Other terms, widely used to describe OPF are life-satisfaction, subjective well-being (E. Diener) and psychological well-being (C. Ryff). The hedonic approach to well-being (N. Bradburn, E. Diener) regards it mostly as the prevalence of positive affects over negative and satisfaction of needs. The eudemonic approach (E. Deci, R. Ryan, C. Ryff) stand on the humanistic basis and see it in terms of personal growth, higher values, autonomy and connectedness to other people.

We can find such definitions of OPF as “an area of study that focuses on understanding how individuals become the best that they can be as well as how they may achieve their personal potentials” [8] or “optimizing health, mental, physical, emotional and spiritual functioning, and peak performance fields” [3]. However, they are too much general and don't give us any concrete understanding of what OPF is, in the end.

Therefore, we see the need to make the construct of OPF more defined and operationalized. Regarding the existing approaches to the problem of OPF we propose to examine it as the association of two domains: C. Ryff's model of psychological well-being (PWB) and S. Maddi's hardiness.

The C. Ryff's model of PWB has a theoretical background and empirical confirmation. It is based on M. Yahoda's model of mental health and humanistic psychologists' approaches to a personality and represents the conclusion of all most often acknowledged dimensions of optimally functioning personality: Personal growth, Purpose in life, Autonomy, Positive relations with others, Self-acceptance and Environmental mastery. It is also important that these factors are seen as dispositions and dimensions, not as fixed result, as far as life's going on all the time [13].

At the same time, the model of C. Ryff doesn't include a dimension which would help the personality to stand stresses and difficulties in life. A person needs some capacities and resources to survive in difficult situation, and, also such resources are needed to provide eudemonic well-being, as far as it requires the overcoming of just a pleasant life temptation. We think that hardiness may become such factor.

S. Maddi's hardiness is a set of dispositions which help the person to see the difficulties as a challenge and a possibility for own personal growth. S. Maddi also comes out of humanistic and existential paradigms in his theoretical background of hardiness. And the main idea of hardiness is the personal growth in stressful conditions and living a mindful life [9].

In this way, we think that PWB and hardiness can be regarded as two domains of OPF and make up its model.

Other important questions about OPF are as follows: what factors do influence it the most and what can psychology do to help people in its reaching? The second question is especially important for practical psychologists and psychotherapists who meet patients with moderate or high social and economic status, but

low PWB, feeling unhappy.

Different factors and traits are examined and supposed to be antecedents of well-being, such as locus of control, optimism, neuroticism, perfectionism, self-esteem, self-efficacy and others [10; 14; 20]. The review of the studies show, that age, gender and external circumstances are more neutral in influencing well-being and OPF, than personal traits [14].

We would like to pay attention to trust as an important predictor of OPF. From the one hand, the meaning of trust for the optimal development of the personality and for the optimal functioning is widely known in terms of E. Erikson's epigenetic theory. E. Erikson found, that the formation of trust or distrust to the world, to other people and to oneself in early childhood influences all further personality development and functioning. A. Maslow, C. Rogers, S. Jourard mentioned the importance of self-disclosure for OPF, which is impossible without trust. Trust is considered to be necessary for psychotherapeutic relations and effectiveness of psychotherapy and psychological counselling (C. Rogers, F. Perls, I. Yalom et al.). L. Marcher and E. Yarlmes also regard forming of trust in early childhood as an important stage of personal development, which influences all the further life. T. Skripkina focuses trust as the basic condition of interaction of the personality with the world and underlines the outstanding meaning of trust to the world and self-trust for person's well-being and activity [17].

At the same time we can observe the lack of empirical investigations, devoted to trust in the clue of personality functioning. There exist a wide range of studies, devoted to social trust in its different manifestations and spheres of social life. However, according to T. Skripkina, trust to other people is just one separate case of trust to the world, and these studies do not consider the phenomenon of trust in deeper personality perspective.

Therefore, though we have deep theoretical basis for regarding trust as an important condition of OPF, we have lack of empirical studies devoted to this problem. The investigations, which refer to trust as a predictor of well-being, confirm the positive connection of these factors [2], but trust is mostly regarded in its social representation in different forms. The wider view to trust as a predictor of OPF we can find in study of Christie and our studies together with I. Kryazh [1; 4-6].

In that way, we can state the lack of empirical studies devoted to trust as an important predictor of OPF though we have a rich theoretical background for viewing it in this way.

The aims of the article:

1. To give the theoretical background and empirical confirmation of the association of psychological well-being (PWB) and hardiness in terms of the Optimal Personality Functioning (OPF) construct.
2. To investigate the links between trust (and its kinds) and indexes of OPF.

Materials and Methods. Optimal Personality Functioning was measured by C. Ryff's 'Psychological Well-being Scale'(PWB) and S. Maddi's 'Hardiness Survey' in modification of E. Osin and E. Rasskazova, 24 points version [11]. PWB consists of six dimensions: Positive relations with other people, Autonomy, Personal Growth, Environmental mastering, Self-acceptance and Purpose in life. Hardiness also includes three scales: Commitment, Control, Challenge.

To measure trust we used two tests: A. V. Kupreichenko's 'Methodic of examining trust/distrust to the world, to other people and to oneself' and T. P. Skripkina's 'Reflexive questionnaire of level of self-trust' (will be referred further as RST) [7].

The data processing was provided by the methods of statistical analysis, such as correlation analysis, hierarchical regression analysis, and structural equation modeling (SEM). The received structural models were verified in the module SEPATH, using method of estimation ADF Gramian, as this method is recommended in cases, when we observe the data deviation from normal distribution [15; 18]. Statistical analysis was fulfilled in the program Statistica 6.

Sample and procedure.

The sample of the study consists of the students of N. V. Karazin Kharkiv National University (KNU) and Kharkiv National Pharmaceutical University (KNPU). The age of the respondents ranges from 17 to 25 years (the median is 22). The students of four departments took part in the research. These departments are Faculty of Psychology, Historical Faculty, Faculty of Physics and Energetics (KNU) and Faculty of Laboratory Diagnostics (KNPU). More detailed characteristics of the sample are provided in Table 1.

Table 1

Characteristics of the sample

Specialty	Female	Male	General
Faculty of Psychology	89 (39,9%)	10 (5,2%)	99 (45,1%)
Faculty of Physics and Energetics	8 (3,8%)	24 (11,3%)	32 (15%)
Historical Faculty	20 (9,4%)	13 (6,1%)	33 (15,5%)
Faculty of Laboratory Diagnostics	44 (20,7%)	8 (3,7%)	52 (24,4)
Σ	159 (73,7%)	57 (26,3%)	216

The testing was held in groups of approximately 15 people in each.

RESULTS

The data of descriptive statistics (median, mean and standard deviation) for all examined indexes is shown in the Table 2.

Table 2

Descriptive statistics

Variable	Valid N	Mean	Median	Std.Dev.
Trust	216	15,90	16,00	6,22
Trust to other people	216	-3,70	-4,00	3,26
Trust to the world	216	-3,91	-4,00	2,41
Self-trust	216	23,51	24,00	3,05
RST	216	4,92	5,00	0,60
Hardiness	216	43,16	44,00	12,05
Commitment	216	18,50	19,00	5,75
Control	216	14,34	14,00	4,28
Challenge	216	10,32	11,00	3,34
PWB	216	356,12	359,00	43,80
Positive relationships with other people	216	59,12	59,00	10,22
Autonomy	216	56,82	57,00	9,26
Environmental mastering	216	56,02	57,00	8,79
Personal Growth	216	64,72	66,00	9,07
Purpose in life	216	62,09	63,00	10,08
Self-acceptance	216	57,35	58,00	10,80

The distribution analysis results evidence that all the scales of Hardiness (Commitment, Challenge, Control and Hardiness index), some scales of PWB (Personal growth, Purpose in life, Self-acceptance),

indexes of trust to the world, trust to other people and both indexes of self-trust significantly dismiss the normal distribution. Consequently, we used nonparametric statistical methods for the further data analysis, which are not sensitive to violations of normal distribution.

Results of correlation analysis. The correlation analysis between indexes of PWB, Hardiness and trust was carried out. The results of correlation analysis are presented in table 3.

As we can see in the table, the indexes of PWB and hardiness are highly related to the indexes of general trust and different kinds of trust. The most significant connections we observe for general trust index and self-trust. All the kinds of trust appear to be connected to all scales of Hardiness and PWB, except connection between Trust to other people and Autonomy, which occur to be independent one of another. As far as autonomy means being independent on other people's thought and capacity to stand the social pressure in own view, the absence of the connection between these two variables seems to be theoretically grounded.

In general we can state a strong connection between trust and OPF.

Table 3

The results of correlation analysis between indexes of OPF and trust

Variable	Trust	Trust to the world	Trust to other people	Self-trust	RST (Self-Trust)
PWB	0,52	0,38	0,28	0,47	0,56
Positive relationships with others	0,4	0,28	0,35	0,23	0,42
Autonomy	0,24	0,16*	-	0,37	0,3
Environmental mastering	0,47	0,33	0,26	0,44	0,54
Personal Growth	0,38**	0,32	0,19**	0,34	0,32
Purpose in life	0,44	0,36	0,26	0,34	0,49
Self-acceptance	0,48	0,34	0,23	0,47	0,52
Hardiness	0,53	0,35	0,36	0,41	0,6
Commitment	0,48	0,33	0,33	0,37	0,59
Control	0,46	0,29	0,28	0,42	0,49
Challenge	0,5	0,34	0,37	0,33	0,51

p<0,001, except *p<0,05; **p<0,005

Hierarchical regression analysis of data. The data received due to correlation analysis let us judge on the existence of connections between variables and the significance of the found connections. However, it doesn't answer us the question what relations have these variables, if one of them causes the others. This information we can receive using the methods of multiple regression.

The methods of multiple regression make it possible to evaluate the measure of connection of more than two variables. The multiple regression also allows to identify partial correlations. It can show us which of the variables can be the predictors for the dependable variable. In our study, we can check the causal effect of trust and its different kinds on the indexes of OPF: PWB and Hardiness.

Thus, taking into account the results of correlation analysis, we built and checked the regression models of PWB and Hardiness as the dependent variables. Different kinds of trust were supposed to be the predictors in these models. The verification of these regression models was carried out by the Forward Stepwise method: the selection of the most significant predictors is held until 'the best' regression model is received. The results of regression modelling are represented in the table 4.

The data of regression modelling show, that the trust is a quite strong predictor both for PWB and for Hardiness. Self-trust and general trust indexes explain PWB at the level of 45% and hardiness at the level of 47%. These results are rather significant.

In the case when we include in the model different kinds of trust – trust to the world, trust to other

people, self-trust and RST – we find, that all of them explain hardiness at the rate of 46%. At the same time trust to other people appears to be excluded from the model of PWB, and all the others kinds of trust predict PWB at the rate of 46,5%.

The most important predictor in all our regression models appears to be RST.

Thus, we can state, that trust is an important factor, which significantly influence the OPF. The most important role in predicting OPF has Self-Trust as a “specific human’s relation to its inner world, to its subjectivity as a value” [17, p.126]. That is, a significant factor of personality’s PWB and hardiness is its own relation to its inner, subjective reality as to valuable and important.

Table 4

Summary of regression analysis for PWB and Hardiness

Variables-predictors, put to the analysis	Dependent variable			
	PWB		Hardiness	
	Predictors with β -coefficients, left in the model	R ² and R ² adj	Predictors with β -coefficients, left in the model	R ² and R ² adj
Trust to other people, Trust to the world, Self-trust, RST	RST 0,41; Trust to the world 0,19; Self-trust 0,23	R ² 0,47; R ² adj 0,465	RST 0,47; Trust to other people 0,19; Trust to the world 0,14*; Self-trust 0,13*	R ² 0,47; R ² adj 0,46
Trust (general index) and RST	RST 0,44; Trust 0,35	R ² 0,46; R ² adj 0,45	Trust 0,46; RST 0,34	R ² 0,47; R ² adj 0,47

The indexes are significant at the level $p < 0,001$, besides * $p < 0,05$

Verification of structural model. Regarding the results of correlation and regression analysis and the hypothesis that OPF consists of two domains (PWB and hardiness), we built and revised the structural model of OPF with latent variables “Trust” (includes general index of trust and reflexive Self-Trust – RST) and “OPF” (consists of two manifest variables PWB and Hardiness). The model is represented in the fig.1.

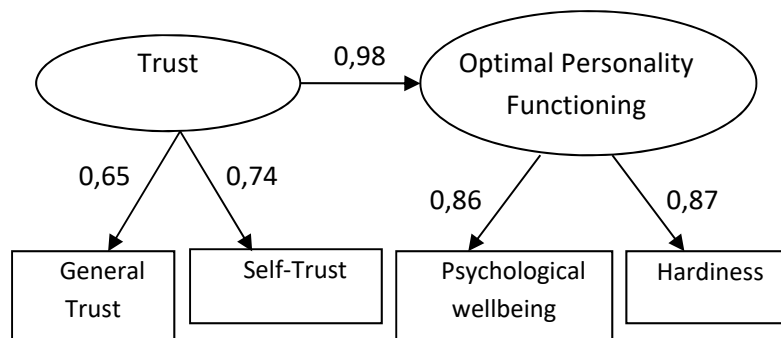


Fig. 1. Structural model, describing connections of trust and OPF (relations are significant with $p < 0,001$). Fitness indexes: $\chi^2/df=0,061/1$; $p=0,8$; RMSEA 0,002; GFI 1; AGFI 0,998

The fitness indicators of the model were calculated in module SEPATH by method of estimation ADF Gramian, as far as it is recommended in cases of deviation of the data from normal distribution. All the fitness indicators have meanings, which confirm the model. We provide five of them – statistics χ^2 , df, RMSEA, GFI and AGFI.

Conclusions. The provided study affirms the theoretical background about the important role of trust for OPF. Trust has different dimensions: trust to the world, trust to other people and self-trust. All of them play their role for OPF, but all of them may be joint in one latent variable “Trust”. At the same time, the regression analysis showed that self-trust has a distinctively important meaning for PWB as a domain of

OPF.

The provided empirical study confirmed the theoretical grounding for association of hardiness and psychological well-being in a framework of optimal functioning construct.

In that way, we regard two separate formations – Trust and OPF. Trust is an independent phenomenon, which has its own components, and trust is a strong predictor of OPF.

The important role of trust and self-trust as its separate kind should be mentioned in practice of counselling psychology and psychotherapy: providing lacking trust in the counselling process may influence up to half of general efficacy.

REFERENCES

1. Christie A.M.H., Jordan P.J., Troth A.C. (2015) Trust antecedents: emotional intelligence and perceptions of others, *International Journal of Organizational Analysis*, Vol. 23 Issue: 1, pp.89-101, <https://doi.org/10.1108/IJOA-07-2013-0695>
2. Helliwell J.F., Wang S. (2011). Trust and wellbeing. *International Journal of Wellbeing*, 1(1), 42-78. doi:10.5502/ijw.v1i1.9
3. <https://www.aapb.org/i4a/pages/index.cfm?pageID=3641&activateFull=true>
4. Kryazh, I., Grankina-Sazonova, N. (2018). Mediating role of trust between emotional intelligence and positive functioning of personality. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 26 (2), 326–334.
5. Kryazh I.V., Grankina-Sazonova N.V. (2017) Trust and emotional intelligence as psychology students' personal wellbeing. *Psychology: reality and perspectives: scientific studies series of Rivne State Humanitarian University*. – Iss.8. – p. 137-143 [in Ukrainian]
6. Kryazh I. I., Levenets N. V. (2018) Trust and Emotional Intelligence as Predictors of Subjective Wellbeing of Students. *Messenger of V. N. Karazin Kharkiv National University. Series: "Psychology"*. Vol. 64. [in Ukrainian]
7. Kupreichenko A. B. (2008) *Psychology of Trust and Distrust*. M: Publisher "Institute of Psychology RAN". 564p.
8. Levesque R.J.R. (2011) Optimal Functioning. In: Levesque R.J.R. (eds) *Encyclopedia of Adolescence*. Springer, New York, N.Y.
9. Maddi S. R. (2002) The Story of Hardiness: Twenty Years of Theorising, Research and Practice– Consulting *Psychology Journal: Practice and Research – Vol.54 – No3 – p.175-185*. DOI:10.1037//1061-4087.54.3.175
10. Malkina-Pykh I. G. (2014) Predicting and increasing subjective well-being: response function model and rhythmic movement therapy. Report on the 28th Conference of the European Society of Health Psychology "Beyond prevention and intervention: increasing well-being" 26 – 30 August, 2014, Innsbruck, Austria. DOI: 10.13140/2.1.4118.0968
11. Osin E. N., Rasskazova E.I. (2013) Short version of hardiness test: psychometrical characteristics and providing in organizational context. *Messenger of Moscow University. Series 14. Psychology. Iss. 2*. 147-165 [in Russian].
12. Ryan M. R., Huta V., Deci E. L. (2008) Living Well: a Self-Determination Theory Perspective on Eudaimonia. *Journal of Happiness Studies*. – 9:139-170. DOI: 10.1007/s10902-006-9023-4
13. Ryff C. D. (1989) Happiness is everything or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*. – Vol.57. – No.6. – P.1069-1081
14. Satterfield, J. M. (2001). Happiness, excellence, and optimal human functioning: Review of a special issue of the *American Psychologist*(2000;55:5-183), Martin E P Seligman and Mihaly Csikszentmihalyi, guest editors. *Western Journal of Medicine*, 174(1), 26–29.
15. Schumacker R. E., Lomax R. G. (2010) *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling Third Edition*. New York: Routledge. Taylor & Francis Group, 504 p.
16. Seligman M. E. P. (2006) *Novaya pozitivnaya psihologiya: nauchnyiy vzglyad na schaste i smysl zhizni* [New positive psychology: a scientific view of happiness and the meaning of life.]. M. Izdatelstvo «Sofiya». 368p.
17. Skripkina T. P. (2000). *Psychology of Trust: Guideline for Students of Higher Education Institutions*. Moscow: *Academiya*, 264p. [in Russian]
18. Steiger, J. H. (1994) Factor Analysis in the 1980's and the 1990's: Some Old Debates and Some New Developments. *Trends and Perspectives in Empirical Social Research*. Ingwer Borg and Peter Ph. Mohler (Eds.). Berlin: Walter de Gruyter, p.201-224

19. Walsh W. Bruce (2014) Counseling Psychology and Optimal Human Functioning. Vocational Psychology Series. Routledge. Available at <https://books.google.com.ua/books?id=0gAgAAQBAJ&lpg=PA131&dq=optimal%20functioning&hl=ru&pg=PA131#v=onepage&q=optimal%20functioning&f=false>
 20. Wulanyani N. M. S. and Vembriaty N. (2018). What factors influence Well-being of Students on Performing Small Group Discussion? J. Phys.: Conf. Ser. 953 (2017) 012004 doi: 10.1088/1742-6596/953/1/012004
-

УДК 159.922.73-055.25:159.922.1:618.17-008.8

FEATURES OF THE PATERNAL FAMILY PATTERN OF ADOLESCENT GIRLS SUFFERING FROM SECONDARY OLIGOMENORRHEA

Grishko A.A.

Department of psychology, humanitarian faculty of N. Ye. Zhukovskiy National aerospace university "KhAI"
Ukraine, 61070, city Kharkiv, Chkalov street, 17

E-mail: allgrishko@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0001-6641-2145>

Received 11 July 2018

Formulation of the problem. Numerous research indicates high prevalence of menstrual disorders among adolescent girls. However, issues related to the pathogenesis, diagnosis and treatment of these diseases remain unresolved.

Problem analysis. In psychological scientific literature it is noted that to date, more and more attention is paid to the medical and social factors of the formation of violations of menstrual function of girls. And the significance of the role of psychogenic factors is insufficient and requires further development. Meanwhile, in the process of puberty, the selective sensitivity of the reproductive system to psychological factors increases. There are indications about the significant impact of child-parent relationships on reproductive health of adolescents.

The purpose of the study is to analyze the peculiarities of the structure of the parent's family of teenage girls suffering from secondary oligomenorrhea and its possible internal impact on the development and course of the disease.

Methods of research - the method of "Drawing of the family" by L. Corman, in the processing of data, the criterion of the angle transformation of Fisher was used. Sample Description: A total of 88 teenage girls suffering from PMS and 100 healthy girls, a control group (further CG), participated in the study.

Research results. Specific structural changes in the family system, its imbalance, non-differentiation of the personal boundaries of each member of the family, the presence of signs of interpersonal dependence, dysfunctional coalitions with one of the parents were revealed. It was suggested that girls suffering from secondary oligomenorrhea, pathogenetic, predisposing role of the factor of the family in the emergence of both sexually transmitted diseases, psychosexual development in general, and menstrual function in particular.

Conclusion. The results of the study indicate that the quality of relations with parents becomes a serious prognostic sign of psychosomatic functioning and development of the personality of the adolescent.

KEY WORDS: adolescent age, violation of menstrual function, secondary oligomenorrhea, family space, pathogenic factors

ОСОБЛИВОСТІ СТРУКТУРИ БАТЬКІВСЬКОЇ СІМ'Ї ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ, ЯКІ СТРАЖДАЮТЬ ВТОРИННОЮ ОЛІГОМНОРЕЄЮ

Гришко А.А.

Кафедра психології, гуманітарний факультет Національного аерокосмічного університету «ХАІ» імені М.С. Жуковського

Постановка проблеми. Багаточисельні дослідницькі роботи вказують на високу поширеність серед дівчат-підлітків

порушень менструальної функції. Однак питання, що стосуються патогенезу, діагностики та лікування даних захворювань залишаються невирішеними.

Аналіз проблеми. В психологічній науковій літературі помічено, що на сьогоднішній день все більше уваги приділяється медико-соціальним факторам формування порушень менструальної функції у дівчат. А значущість ролі психогенних факторів представлена недостатньо і вимагає подальших розробок. Між тим, в процесі статевого дозрівання наростає виборча чутливість репродуктивної системи до психологічних факторів. Існують вказівки щодо значного впливу дитячо-батьківських відносин на репродуктивне здоров'я підлітків.

Мета дослідження - проаналізувати особливості структури батьківської сім'ї дівчат-підлітків, які страждають вторинною олігоменореєю (далі ВОМ), і її можливий внутрішній вплив на розвиток та перебіг захворювання.

Методи дослідження - методика «Малюнок сім'ї» по Л. Корману, при обробці даних застосовувався критерій кутового перетворення Фішера.

Опис вибірки: у дослідженні взяли участь 88 дівчат-підлітків, які страждають ВОМ, і 100 здорових дівчат - контрольна група (далі КГ).

Результати дослідження. Було виявлено специфічні структурні зміни у сімейній системі, її незбалансованість, недиференційованість особистісних кордонів кожного члена родини, наявність ознак міжособистісної залежності, дисфункціональних коаліцій з одним із батьків. Було висунуто припущення про наявність у дівчат, які страждають вторинною олігоменореєю, патогенетичної, предрисуючої ролі фактора сім'ї у виникненні як порушень статевої ролі, психосексуального розвитку в цілому, так і менструальної функції зокрема.

Висновки. Результати дослідження вказують на те, що якість відносин з батьками стає серйозною прогностичною ознакою психосоматичного функціонування і розвитку особистості підлітка.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: підлітковий вік, порушення менструальної функції, вторинна олігоменорея, сімейний простір, патогенні чинники.

Постановка проблеми. В останні десятиліття різко зросла значимість проблеми охорони репродуктивного здоров'я дітей та підлітків, профілактики та лікування гінекологічних захворювань в дитячому віці [9]. Однією з досить поширених форм гінекологічної патології у дівчаток-підлітків є вторинна олігоменорея (далі ВОМ) - 27% серед всіх гінекологічних захворювань [4, 6]. Причому число випадків подібної патології неухильно зростає, що негативно позначається на загальному репродуктивному здоров'ї дівчат-підлітків [4, 7, 9].

Етіологічні чинники, що сприяють виникненню ВОМ, надзвичайно різноманітні. У літературі можна зустріти вказівки на те, що несприятливий перебіг антенатального періоду розвитку може привести до схильності організму дівчат як до деяких ендокринопатій, так і до розвитку ряду гінекологічних захворювань, зокрема ВОМ [2]. На думку гінекологів, причинами виникнення ВОМ можуть також ставати серйозні зміни в житті дівчат - гострий стрес, зміна місця або способу життя; а можуть бути і запальні процеси в органах малого таза внаслідок хронічних інфекцій [4, с. 67 - 68]. Слід зазначити, що багато авторів повідомляють про значну роль психогених факторів у генезі ВОМ [2, 3, 6]. Але якщо в даний час медико-соціальним аспектам надання гінекологічної допомоги підліткам приділяється певна увага, то досліджень, присвячених медико-психологічним аспектам цієї проблеми, вкрай мало.

Аналіз проблеми. Підлітковий вік є найбільш дисгармонійним і суперечливим у порівнянні з іншими віковими періодами розвитку особистості. Гетерохронність розвитку на внутрішньому та міжособистісному рівнях є найважливішою рисою цього віку і обумовлює основні протиріччя підліткової психології [6]. Особливості перебігу такого відповідального періоду життя підлітка відкладають відбиток на все подальших періоди життя, визначаючи роботу і однієї з кординальних біологічних функцій - репродуктивної.

Відомо, що найбільш чутливою до хронічного психоемоційного стресу є репродуктивна система жіночого організму, особливо в підлітковому віці [4, 6]. Роботи ряду дослідників показують, що в процесі статевого дозрівання наростає виборча чутливість репродуктивної системи до психологічних факторів. Одним з таких є фактор родини - відсутність гармонії в сімейних відносинах, невірні стилі виховання, сімейні конфлікти, смерть одного з батьків і т.д. [1, 2, 4, 5]. Можливий вплив структури, особливостей життєдіяльності батьківської сім'ї на формування і супровід розладів репродуктивної функції, зокрема ВОМ, на сьогоднішній день не вивчено. Тим часом доведено, що серед етіологічних чинників різних дитячих захворювань порушення системи відносин в родині займає центральне місце [1, 2, 4, 5], і якість відносин батьки/діти є головною прогностичною ознакою психосоматичного функціонування і розвитку особистості дитини [2, 5].

З урахуванням сказаного виникає необхідність вивчення фактора сім'ї як можливою предиспонує до виникнення ВОМ.

Мета дослідження. Проаналізувати особливості структури батьківської сім'ї дівчат-підлітків, які страждають ВОМ (в порівнянні із здоровою групою дівчат), і її можливий внутрішній вплив на розвиток та перебіг захворювання.

Методи дослідження. Методика «Малюнок сім'ї» по Л. Корману, призначена для виявлення особливостей сімейних відносин. При обробці даних застосовувався критерій кутового перетворення Фішера.

Опис вибірки. Дослідження проводилося на базі гінекологічного відділення Українського Науково-дослідного інституту охорони здоров'я дітей і підлітків, а також загальноосвітніх шкіл м. Харкова. У дослідженні взяли участь дівчата, які страждають ВОМ, і контрольна група здорових дівчат (далі

КГ). Дівчата-підлітки були розділені на дві вікові групи: 13-14,5 і 15-17 років. Загальна кількість дівчат-підлітків склало 188 осіб.

Результати дослідження. Для порівняння графічних зображень і можливості інтерпретації малюнків в групах хворих і здорових дівчат-підлітків, скористаємося таблицею 1.

Таблиця 1.

Значні відмінності в зображеннях «Малюнок сім'ї»
здорових дівчат та страждаючих ВОМ

Діагностичні ознаки малюнку сім'ї	Частота проявів, %				Достовірність відмінностей, ф	
	1 гр. ВОМ, (n=40)	2 гр. ВОМ, (n=48)	1 гр. КГ, (n=50)	2 гр. КГ, (n=50)	Гр. 1-1	Гр. 2-2
Розташування малюнку на аркуші:						
- на весь лист	50	-/-	14	9,1	1,37	1,38
- у нижній частині листа	25	14,3	14	-/-	0,48	1,78*
- на верхній частині листа	-/-	14,3	14	9,1	1,20	0,41
- з правого боку	25	-/-	14	18,2	0,48	2,05*
- з лівого боку	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
- рівномірний розподіл	-/-	-/-	44	54,5	2,36**	3,10**
- займає малу центральну частину листа	-/-	71,4	-/-	9,1	-/-	3,50**
Місце розташування членів сім'ї:						
- тісне відносно один до одного	25	57,1	-/-	18,2	1,67*	2,08**
- невелика дистанція між членами родини	25	28,6	79	81,8	1,94*	2,83**
- розосереджені в різних місцях	50	14,3	21	-/-	1,05	1,78*
- найбільш близьке розташування дитячої фігури до матері	75	35,7	7	9,1	2,65**	1,67*
- найбільш близьке розташування дитячої фігури до батька	-/-	14,3	-/-	18,2	-/-	0,26
- найбільш близьке розташування дитячої фігури досиблінгу	-/-	-/-	26	18,2	1,71*	2,05*
- дитяча фігура ізольована від інших	25	14,3	-/-	9,1	1,67*	0,41
Руки на малюнку прибрані за спину:						
- у всіх	-/-	-/-	7	27,3	0,80	2,44**
- крім дитячої фігури	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
- крім сиблінга	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
- крім батька	-/-	7,1	7	-/-	0,80	1,19
- крім матері	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
Невідповідність реальному складу сім'ї. Не малюють:						
- батька	-/-	-/-	35	9,1	2,05*	1,38
- мати	-/-	-/-	21	-/-	1,51	-/-
- сиблінга	-/-	14,3	14	-/-	1,20	1,78*
- дитячу фігуру	25	21,4	14	27,3	0,48	0,35

Діагностичні ознаки малюнку сім'ї	Частота проявів, %				Достовірність відмінностей, ф	
	1 гр. ВОМ, (n=40)	2 гр. ВОМ, (n=48)	1 гр. КГ, (n=50)	2 гр. КГ, (n=50)	Гр. 1-1	Гр. 2-2
Невідповідність реальному складу сім'ї. Доданий:						
- батько	-/-	14,3	-/-	-/-	-/-	1,78*
- мати	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
- сиблінг	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-	-/-
Малювання додаткових фігур:						
- бабусі, дідусі	25	7,1	21	9,1	0,16	0,19
- двоюрідні брати, сестри	-/-	-/-	-/-	9,1	-/-	1,38
- домашні тварини	-/-	-/-	28	36,4	1,79*	3,08**
Послідовність малювання:						
- перша дитяча фігура	25	14,3	-/-	9,1	1,67*	0,41
- перша фігура батька	50	35,7	43	36,4	0,24	0,04
- перша фігура матері	25	50	43	54,5	0,65	0,23
- перша фігура сиблінга	-/-	-/-	14	-/-	1,20	-/-
- остання фігура батька	25	21,4	14	18,2	0,48	0,20
- остання фігура матері	50	14,3	-/-	18,2	2,56**	0,26
- остання фігура сиблінга	25	21,4	72	45,4	1,66*	1,30
- остання дитяча фігура	-/-	42,9	14	18,2	1,20	1,37
Величина фігур:						
- найбільша фігура батька	-/-	50	36	63,6	2,08**	0,69
- найбільша фігура матері	100	35,8	43	18,2	2,91**	1,01
- найбільша фігура сиблінга	-/-	7,1	7	18,2	0,80	0,86
- найбільша дитяча фігура	-/-	7,1	14	-/-	1,20	1,19
- найменша фігура батька	-/-	-/-	21	9,1	1,51	1,38
- найменша фігура матері	-/-	14,3	-/-	18,2	-/-	0,26
- найменша фігура сиблінга	50	35,7	-/-	18,2	2,56**	1,00
- найменша дитяча фігура	50	50	36	18,2	1,48	1,73*
- найменша фігура домашньої тварини	-/-	-/-	43	36,3	2,32**	3,08**
Відповідність статі дитячої фігури реальній статі:						
- відповідає	75	50	100	100	1,78*	3,93**
- не відповідає	25	50	-/-	-/-	1,67*	3,77**
Виконання малюнка:						
- «примітивний» малюнок	25	50	3	-/-	1,19	3,77**
- «якісний» малюнок	75	50	86	100	0,48	3,93**
- намальовані тільки голови	-/-	-/-	11	-/-	1,04	-/-
Труднощі зображення одного з членів сім'ї:						
- батька	-/-	7,1	-/-	-/-	-/-	1,19

Діагностичні ознаки малюнку сім'ї	Частота проявів, %				Достовірність відмінностей, ϕ	
	1 гр. ВОМ, (n=40)	2 гр. ВОМ, (n=48)	1 гр. КГ, (n=50)	2 гр. КГ, (n=50)	Гр. 1-1	Гр. 2-2
- матері	50	28,6	-/-	-/-	2,56**	2,67**
- дитячої фігури	-/-	7,1	7	-/-	0,80	1,19
На малюнку члени родини зайняті однією діяльністю	25	50	7	45,4	0,87	0,23
На малюнку кожен член родини зайнятий своєю справою	25	7,1	14	18,2	0,48	0,86
Не змогли намалювати свою сім'ю	-/-	-/-	14	9,1	1,20	1,38

Примітка:

- ϕ - критерій кутового перетворення Фішера;
- * - $p \leq 0,05$, ** - $p \leq 0,01$;
- / - - діагностична ознака малюнка відсутня.

Для малюнків дівчат, які страждають ВОМ, характерно розташування на весь лист (в 50% випадках в молодшій групі); тісне розташування членів сім'ї відносно один одного (в 57,1% випадків в старшій віковій групі і в 25% випадках в молодшій). Як правило, це властиво сім'ям, де порушені особисті межі її представників. Ще 25% дівчат молодшої вікової групи малюють дитячу фігуру ізольовано від інших членів сім'ї. А Я. Варга [1, с. 10 - 11] вважала, що це може свідчити про відсутність задоволення «психічних потреб» дитини в сім'ї. Крім того, «... найменша людина в цій позиції може «обслуговувати» потреби дорослого, наприклад, улюбленої мами або тата, не маючи можливості повноцінно пройти свої стадії психічного розвитку» [1, с. 11]. Подібні діагностичні параметри малюнка сім'ї були відзначені в дослідницькій роботі Фролової Є.В. [8, с. 156 - 157] - вони були характерні для дівчат-підлітків з залежною структурою особистості. Відповідно, можна відзначити наявність у хворих дівчат ознак міжособистісної залежності.

Старшу вікову групу, які страждають ВОМ, відрізняє наявність малюнків, де дитяча фігура зображується в нижній частині листа (що не помічено в КГ); в 14,3% випадках члени сім'ї розосереджені в різних «зонах» (що зустрічається значимо частіше, ніж в КГ); сам малюнок в 71,4% випадків займає центральну частину листа. Таким чином, дівчата реально оцінюють свої диспозиції в родині - вони «знають своє місце» і свої функції. Оскільки не задовольняються психологічні потреби дівчат, проглядається спроба з їхнього боку продемонструвати свій стан, «виявитися у центрі уваги». А розосередження кожного члена сім'ї по своїх місцях, як зазначалося вище, може ставати своєрідним захистом від недиференційованого сімейного простору.

З малюнків дівчат з ВОМ можна бачити відсутність близьких відносин з братами/сестрами. Так, у 25% дівчат молодшої групи вони вимальовуються останніми і є одними з найменших фігур малюнка (50%). У старшій віковій групі відсутнє близьке розташування дитячої фігури до сиблінга, а в 14,3% випадків сиблінга не малюють взагалі. У КГ, навпаки, спостерігаються тісні відносини з сиблінгами, що може розцінюватися як наявність внутрішньопоколінних зв'язків, горизонтальних коаліцій, що забезпечують правильну структуру сім'ї [1, с. 15].

Для страждаючих ВОМ характерні вертикальні, дисфункціональні коаліції - з мамою (іноді з бабусею). Так, відзначається найбільш близьке розташування дитячої фігури до матері у 75% дівчат в молодшій віковій групі (до бабусі у 25%) і у 35,7% (до бабусі у 7,1%) - в старшій, що значимо відрізняє їх від КГ. У молодшій групі в 100% випадках мати представлена як найбільша, значуща

фігура. Таким чином, в сім'ях, які страждають ВОМ, спостерігається домінування матері, що призводить до порушення розвитку не тільки всієї сімейної системи, а й розвитку дитини. Це, в свою чергу, може ставати причиною статевої інверсії у дівчат-підлітків. Крім того, якщо образ бабусі у дівчат завжди позитивний, то образ матері носить амбівалентний характер. Так, молодші дівчата частіше в порівнянні з КГ, малюють її останньої (50%), обидві вікові групи відчувають труднощі при малюванні материнської фігури (відповідно в 50% і 28,6% випадках). Сильна мати «пригнічує» дівчину та її жіноче начало: дівчата молодшої групи частіше в порівнянні з КГ (25%) малюють дитячу фігуру першою, як би намагаючись звернути увагу на свої нереалізовані потреби; в 50% випадків обидві вікові групи прорисовують її найменшою; у 25% молодших і 50% старших дівчат - дитяча фігура не відповідає статі. Необхідно відзначити той факт, що у хворих на ВОМ найвищий відсоток неповних сімей - 67%, в яких не проживає батько. Цілком припустимо, що при домінуючій позиції матері у дівчат має місце ефект відкидання батька [9, с. 61], що погіршує становище дівчини у родині.

Слід також зазначити, що в малюнках дівчат з ВОМ відсутні додаткові фігури як, наприклад, двоюрідні брати/сестри, інші родичі, домашні вихованці, що значимо відрізняє їх від КГ. Це, швидше за все, є наслідком того, що дівчата відчувають свою незначність у сімейній системі, відсутність особистого простору, обмеження їх інтересів. Вони не знаходять в сім'ї місця навіть для себе. Додаткові фігури можуть бути також своєрідним захисним механізмом, здатним компенсувати дефіцит емоційно-теплих стосунків у сім'ї. У хворих на ВОМ такі механізми відсутні. Підтвердженням цього стає «неякісність», а, отже, недостатня цінність малюнка сім'ї (в 25% випадків - у молодшій групі, і в 50% - у старшій).

Висновки.

1. У дівчаток-підлітків, які страждають ВОМ, існують певні структурні зміни в сімейній системі, а саме:
 - а) недиференційованість особистісних меж кожного члена сім'ї, узагальненість сімейного простору;
 - б) порушення особистого простору дитини або його ізоляція;
 - в) незбалансованість сімейної структури, що стабілізується на основі дисфункції одного з членів сім'ї - дитини, яка втрачає можливість задовольняти власні психічні потреби;
 - г) наявність ознак міжособистісної залежності в результаті патогенного функціонування сімейної системи;
 - д) для сімей дівчат, які страждають ВОМ характерні вертикальні дисфункціональні коаліції з матір'ю, а також слабкість захисних механізмів, покликаних компенсувати дефіцит емоційно-теплих стосунків у родині;
 - е) інверсія домінування - внаслідок домінуючої матері відбувається порушення звичної для нашої культури структури сім'ї, що в свою чергу стає джерелом статевої інверсії у дівчат;
2. Зближення з одним із батьків (в даному випадку з матір'ю) на шкоду відносинам з іншим батьком стає проблемним з точки зору статевого розвитку та, як наслідок, психосексуального розвитку.
3. Аналіз отриманих даних дозволяє припускати наявність у хворих дівчат патогенетичної і/або предрисуючої ролі фактора сім'ї у виникненні таких порушень менструальної функції як ВОМ.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Varga A.Y. Системная семейная психотерапия: краткий лекционный курс [Systemic family psychotherapy: a short lecture course]. - SPb.: Rech, 2001. - 144 p. (in Russian)
2. Isaev D.M. Психосоматические расстройства у детей: руководство для врачей [Psychosomatic disorders in children: a guide for doctors] / D.M. Isaev. - SPb.: Izdatelstvo «Piter», 2000. - 512 p. (in Russian)
3. Kocharyan A.S. Личность и половая роль [Personality and Sexual Role]. - Harkov: «Osнова», 1996. - 127 p. (in Russian)

4. Levenets S.A., Dyinnik V.A., Nachetova T.A. Нарушение менструальной функции у девочек-подростков: монография [Menstrual dysfunction in adolescent girls: monograph]. - Harkiv: Natsionalnaya akademiya meditsinskih nauk Ukrainy GU «Institut ohrany zdorovya detey i podrostkov Natsionalnoy akademii meditsinskih nauk Ukrainy, 2012. – 219 p. (in Russian)
 5. Malkina-Pyih I.G. Семейная терапия: Справочник практического психолога [Family Therapy: A Handbook of Practical Psychology] /I.G. Malkina-Pyih. - М.: Eksmo, 2005. – 992 p. (in Russian)
 6. Nagorna A.M., Bepalko V.V. Репродуктивне здоров'я та статеве виховання молоді [Reproductive health and sexual upbringing of young people: a monograph]. - Kyiv: Vyd-vo Evrop. un-tu, 2004. – 407 p. (in Ukrainian)
 7. Radzinskiy V.E. Девушки-подростки: современные тенденции формирования репродуктивного потенциала [Teenage girls: current trends in the formation of reproductive potential] / V.E. Radzinskiy, M.B. Hamoshina. – Sibirskiy meditsinskiy zhurnal, 2010. – Vol. 25. - № 4. - Vypusk 2. - P. 43 - 51. (in Russian)
 8. Frolova E.V. Психологічні чинники і динаміка формування стосунків міжособистісної залежності у жінок. Автореферат дисертації канд. психол. наук [Psychological factors and dynamics of formation of relations of interpersonal dependence in women: author's abstract. dis ... Cand. psychologist sciences]. - Harkiv: Harkivskiy natsionalniy universitet imeni V. N. Karazina, 2008. – 22 p. (in Ukrainian)
 9. Holmogorova A.B. Роль отца в психическом развитии ребенка [The role of the father in the mental development of the child] / A.B. Holmogorova, O.G. Kalina. - М.: Forum, 2018. – 112 p. (in Russian)
-

УДК 159.99

FEATURES OF THE INTERCONNECTION BETWEEN SELF-ESTEEM AND BEHAVIORAL COMPONENT OF "I-CONCEPT" OF PERSONALITY WITH ANOMALY OF REFRACTION (ON THE EXAMPLE OF MYOPIA)

*Gulyi Y. I., Nauchytel O. D., Dolgopolova O. V.

National Aerospace University KhAI, Chkalov str., 17, Kharkiv, 61070, Ukraine

*E-mail: gyip@ukr.net, <https://orcid.org/0000-0001-6035-8811>

Received 11 July 2018

Problem statement. In modern studies, the question of structural features of "I-concept" of adult person with anomaly of refraction remains relevant.

Problem analysis. In psychological literature, the topic of the interconnection between self-esteem and the behavioral component of "I-concept" of adult person with anomaly of refraction (on the example of myopia) is not covered enough.

The purpose of the study - to reveal the features of this interconnection.

Research methods. Testing: inquirer LSI (R. Plutchik, H. Kellerman & H. R. Conte), method of the quantitative evaluation of self-esteem (by S. A. Budassi), method of diagnostics of person's tendency to conflict behavior (K. Thomas, adaptation of N.V. Gryshyna), Taylor Manifest Anxiety Scale (adaptation of V. G. Norakidze). Statistical processing of testing data: f-criterion and factor analysis.

Description of the sample: 50 persons (31 women and 19 men), 25 - without visual impairment, and 25 - with myopia.

Research results. The anomaly of refraction (on the example of myopia) affects certain features of the behavioral component of "I-concept" of personality. Personality with myopia prefers the psychological defense mechanism "negation", when regulating conflicts, it often refers to "collaborating".

The study of the interconnections between the test indicators revealed a wider, varied and contradictory nature of these connections in the group of persons with myopia.

Conclusions. The nature of the interconnection between self-esteem and the behavioral component of "I-concept" of personality with anomaly of refraction (on the example of myopia) is determined by the following features.

The activation of the psychological defense mechanism "rationalization" contributes to increase of self-esteem, stimulates the mechanisms of "displacement" and "compensation", which has a certain influence on the choice of "collaborating" as the dominant conflict-handling mode. The above features are accompanied by a certain complication (contradiction) of the behavioral component of "I-concept".

The results obtained can be useful in conducting counseling work with people who have anomaly of refraction.

KEY WORDS: personality, "I-concept", self-esteem, anomaly of refraction, myopia, anxiety, psychological defense mechanism, conflict-handling mode.

ОСОБЛИВОСТІ ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКУ САМООЦІНКИ І ПОВЕДІНКОВОЇ СКЛАДОВОЇ «Я-КОНЦЕПЦІЇ» ОСОБИСТОСТІ З АНОМАЛІЄЮ РЕФРАКЦІЇ (НА ПРИКЛАДІ КОРОТКОЗОРОСТІ)

Гулий Ю. І., Научитель О. Д., Долгополова О. В.

Кафедра психології Національного аерокосмічного університету ім. М.С. Жуковського «Харківський авіаційний інститут»

61070, Харків-70, вул. Чкалова, 17

Постановка проблеми. В сучасних дослідженнях залишається актуальним питання щодо структурних особливостей «Я-концепції» дорослої людини з аномалією рефракції.

Аналіз проблеми. В психологічній літературі тема взаємозв'язку між самооцінкою та поведінковою складовою «Я-концепції» дорослої людини з аномалією рефракції (на прикладі короткозорості) висвітлена недостатньо.

Мета дослідження – виявити особливості цього взаємозв'язку.

Методи дослідження. Тестування: опитувальник LSI Плутчика-Келлермана-Конте, методика кількісного вимірювання самооцінки (С. А. Будассі), методика діагностики схильності особистості до конфліктної поведінки (К. Томаса, адаптація Н. В. Гришиної), методика вимірювання рівня тривожності (Дж. Тейлора, адаптація В. Г. Норакидзе). Статистична обробка даних: f-критерій та факторний аналіз.

Опис вибірки: 50 осіб (31 жінка і 19 чоловіків), 25 – без порушення зору, у 25-ти – міопія.

Результати дослідження. Аномалія рефракції (на прикладі короткозорості) позначається на певних особливостях поведінкової складової «Я-концепції» особистості. Особистість з короткозорістю віддає перевагу механізму психологічного захисту «заперечення», а при здійсненні регулювання конфліктів частіше звертається до «співробітництва».

Вичення взаємозв'язків між показниками тестування виявило більш широкий, різноманітний і суперечливий характер цих зв'язків у групі особистостей з короткозорістю.

Висновки. Характер взаємозв'язку самооцінки і поведінкової складової «Я-концепції» особистості з аномалією рефракції (на прикладі короткозорості) визначається наступними особливостями.

Активізація механізму психологічного захисту «раціоналізація» сприяє підвищенню самооцінки, стимулює механізми «витіснення» і «компенсації», що має певний вплив на вибір «співробітництва» як домінуючого способу регулювання конфліктів. Названі особливості супроводжуються певним ускладненням (суперечливістю) поведінкової складової «Я-концепції».

Одержані результати можуть бути корисними при здійсненні консультаційної роботи з людьми, що мають аномалію рефракції.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: особистість, «Я-концепція», самооцінка, аномалія рефракції, короткозорість, тривожність, механізм психологічного захисту, спосіб регулювання конфліктів.

Постановка проблеми. «Я-концепція» є цілісним утворенням, динамічною системою уявлень людини про себе. Вона формується під впливом індивідуального досвіду і становить основу вищої саморегуляції людини, на базі якої будуються стосунки з оточуючим світом.

Дослідженням проблематики «Я-концепції» (її змістовних, структурних особливостей тощо) займались А. Адлер, Р. Бернс, У. Джеймс, Е. Еріксон, К. Роджерс, В. П. Зінченко, І. С. Кон, В. В. Столін та ін.

Серед низки різних дослідницьких підходів щодо структури «Я-концепції» найбільш поширеним є підхід, в якому виділяють когнітивну, оцінну і поведінкову складові «Я-концепції» [2]. Когнітивна складова - це уявлення індивіда про самого себе (низка характеристик, якими, як йому здається, він володіє). Оцінна складова (багато в чому визначається самооцінкою) - це те, як індивід оцінює ці характеристики, як до них ставиться. Поведінкова складова включає потенційні поведінкові реакції або конкретні дії, які можуть бути викликані знаннями про себе і що особливо важливо - ставленням до себе (самооцінкою особистості). При цьому «Я-концепція», маючи відносну стабільність, обумовлює досить стійкі схеми поведінки людини (за К. Роджерсом), а всі її складові хоча і мають відносну самостійність, тісно взаємопов'язані [2].

В свою чергу, у контексті проблематики структури «Я-концепції» особистості з аномалією рефракції (на прикладі короткозорості) на сьогоднішній день найбільш розробленим є питання щодо особливостей «Я-концепції» школярів з короткозорістю [1, 3, 4, 5 та ін.]. При цьому недостатньо висвітленим залишається питання щодо структурних особливостей «Я-концепції» (зокрема взаємозв'язку її складових) у дорослої людини з короткозорістю.

Аналіз проблеми. Міопія досконально досліджена як медичний феномен, проте недостатньо вивчена з точки зору психології. До недавнього часу вивчення міопії було сконцентровано на фізіологічному аспекті, теорія виникнення і розвитку цього захворювання розроблялась переважно в офтальмології.

В даний час міопія розглядається як комплексний феномен в рамках біомедичного напрямку (зоровий аналізатор як частина цілісного організму, вплив генетичних факторів тощо), проте її соціальний, культурний та психологічний аспекти все ще потребують окремих досліджень.

У лонгітудному дослідженні В. М. Петухова и О. В. Медведева щодо особливостей виникнення і прогресування шкільної короткозорості в умовах навчального процесу були виділені також психологічні характеристики дітей з міопією. Це перфекціонізм, високий рівень особистісної тривожності, поведінкові реакції самозвинувачення, обмеження соціальних контактів, уникнення реакції засудження, конфлікти в сімейній та шкільній сферах [5].

О. О. Дорошева та Т. О. Ріппінен порівнювали Я-образи підлітків із короткозорістю та підлітків без зорових порушень. Автори роблять висновок про існування внутрішньоособистісного конфлікту у підлітків з короткозорістю, оскільки у їх Я-образі існує значна дистанція між Я-ідеальним і Я-реальним, а також спостерігається загальна напруженість механізмів психологічного захисту, особливо у дівчат. Крім того, самосприйняття короткозорих дівчат є менш адекватним. У цілому отримані результати вказують на існування у короткозорих дівчат внутрішньоособистісного

конфлікту, пов'язаного з незадоволеною потребою прийняття оточуючими [4].

Узагальнюючи результати, отримані для юнаків і дівчат, у якості загального діючого чинника автори виділяють страх невдачі. У короткозорих підлітків присутня тенденція до уникнення невдач у міжособистісних відносинах. Мотивація до уникнення невдач у різних сферах в цілому більш характерна для дівчат, тоді як для юнаків домінуючий мотив - прагнення до успіху. Таким чином, найбільш проблемною для підлітків є сфера міжособистісних відносин. Вони бояться бути неприйнятими. Дівчата намагаються впоратися з цим страхом, знизивши негативні тенденції поведінки, ставши менш агресивними, менш критичними до інших. При цьому у них зберігається високий рівень психічної напруги. Юнаки прагнуть вирішити цю проблему за допомогою соціальної ізоляції [4].

У дослідженні офтальмогів М. О. Черепакіної, О. Г. Рибакіної та К. Г. Гуревича встановлено, що зі зростанням ступеня міопії достовірно знижується рівень якості життя у пацієнтів, в який включаються рівень психологічного комфорту, залежність від оточуючих, рольові труднощі та труднощі у спілкуванні. Автори зазначають, що ступінь міопії більше всього впливає на сферу психічних і соціальних функцій пацієнта. особливо виражене статистично достовірне зниження рівня якості життя було зареєстровано у пацієнтів з високим ступенем міопії [6].

Попри описані дослідження, до сих пір у психологічній літературі тема структури «Я-концепції» (зокрема взаємозв'язку її складових) у дорослої особистості з аномалією рефракції висвітлена недостатньо.

Базуючись на основних положеннях щодо структури «Я-концепції», викладених при постановці проблеми на початку статті, можна визначити найбільш значущі (у діяльнісному аспекті) особливості названої структури.

Найважливішою функцією «Я-концепції» є забезпечення внутрішньої узгодженості особистості, відносної стійкості її поведінки (поведінкова складова). Якщо новий досвід, отриманий індивідом, узгоджується з існуючими уявленнями про себе, він легко асимілюється з «Я-концепцією». Якщо ж новий досвід не вписується в уявлення про себе, суперечить вже наявній «Я-концепції», то спрацьовують *механізми психологічного захисту*, які допомагають особистості тенденційно інтерпретувати травмуючий досвід або заперечувати його. Це дозволяє утримувати «Я-концепцію» в урівноваженому стані, навіть якщо реальні факти ставлять її під загрозу [2]. Отже слід акцентувати увагу на **поведінковій складовій «Я-концепції»**, а саме - **механізмах психологічного захисту** особистості (у нашому випадку - з аномалією рефракції).

Оскільки поведінкова складова багато в чому обумовлюється **самооцінкою особистості**, то треба зробити на останній акцент як на засадничому чиннику **оцінної складової «Я-концепції»**.

У свою чергу, неадекватна самооцінка призводить до негативних наслідків, часто супроводжується соціальною дезадаптацією особистості, створює ґрунт як для внутрішньоособистісних, так і міжособистісних конфліктів (стосується поведінкової складової), тобто виникає необхідність визначення **схильності особистості до конфліктної поведінки**, яка виявляється через **способи регулювання конфліктів**. Безумовно, що в цьому контексті можливих суперечностей в «Я-концепції» треба обов'язково відзначити **тривожність** як базовий прояв цих суперечностей [2].

Мета дослідження – виявити особливості взаємозв'язку самооцінки і поведінкової складової «Я-концепції» особистості з аномалією рефракції (на прикладі короткозорості).

Методи дослідження. Тестування: опитувальник «Індекс життєвого стилю (LSI)» Плутчика-Келлермана-Конте; методика кількісного вимірювання самооцінки (С. А. Будассі), методика діагностики схильності особистості до конфліктної поведінки (К. Томаса, адаптація Н. В. Гришиної); методика вимірювання рівня тривожності (Дж. Тейлора, адаптація В. Г. Норахідзе). Математико-статистична обробка даних тестування: f-критерій кутового перетворення Фішера та факторний

аналіз (метод головних компонент, обертання Varimax raw).

Опис вибірки. У дослідженні взяли участь 50 осіб (31 жінка та 19 чоловіків), 25 з яких не мають порушень зору, а у 25-ти діагностовано аномалію рефракції (короткозорість).

До складу **першої групи** (длслідницької) увійшли клієнти мережі оптик, які мають різні ступені вираженості короткозорості. Група формувалася на основі клінічного діагнозу, який визначений у медичних картках. Усі опитані дали згоду на використання їх особистих даних. 25 осіб, із яких 16 жінок та 9 чоловіків. Середній вік - 37 років. **Друга група** (контрольна) – 25 осіб без вад зору, з яких 15 жінок та 10 чоловіків. Середній вік – 33,4 роки.

Результати дослідження. Після порівняння середньогрупових показників тестування двох груп досліджуваних (f-критерій) були зроблені наступні узагальнення.

Щодо показників механізмів психологічного захисту особистості. Особи з короткозорістю частіше, ніж особи без вад зору, використовують «заперечення».

Порівняння показників самооцінки між двома групами досліджуваних. Особистість з короткозорістю характеризується середнім адекватним рівнем самооцінки. Крім того, у представників цієї групи зустрічається низька адекватна та низька неадекватна самооцінка. Однак кількість спостережень не дає достатньо підстав для статистично достовірного висновку. Для особистості без зорових порушень у однаковій мірі притаманні як високий адекватний, так і середній рівні самооцінки.

Щодо способів регулювання конфліктів. Особистість з короткозорістю при вирішенні конфліктів частіше звертається до такої стратегії як «співпраця» і рідше – до «змагання». У конфліктних ситуаціях таким людям притаманно шукати найбільш оптимальне рішення, тобто рішення, що повністю задовольняє інтереси обох сторін.

Порівняння рівнів тривожності у двох групах дозволило виявити, що рівень тривожності особистості не пов'язаний зі станом зорового апарату. В обох групах виявлено дуже високий та високий рівні тривожності.

Для виявлення характеру взаємозв'язків між показниками тестування був застосований факторний аналіз. Відповідні факторні структури (першої та другої групи) подано в табл. 1, 2.

Таблиця 1

Факторна структура взаємозв'язку показників тестування першої групи

Variable (показники тестування)	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Витіснення	0,534	-	0,638
Регресія	-	0,588	-
Заміщення	-	-	-
Заперечення	0,741	-	-
Проекція	0,519	-	-
Компенсація	-	-	0,624
Гіперкомпенсація	0,565	-	
Раціоналізація	-	-	0,855
Тривожність	-	0,754	
Самооцінка	-	-	0,613
Змагання	-	0,899	-
Компромiс	-0,476	-0,541	-
Співробітництво	-0,664	-	0,487
Уникнення	-	-0,501	-
Пристосування	0,585	-	-

Variable (показники тестування)	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Expl.Var	2,6	2,6	2,4
Prp.Totl	18	17	16

Перший фактор біполярний. Склад першого фактору свідчить, що механізм психологічного захисту «заперечення» (0,74) має прямий характер взаємозв'язку з такими механізмами психологічного захисту: «притосування» (0,58), «гіперкомпенсація» (0,56), «витіснення» (0,53) та «проекція» (0,52). Стпособи регулювання конфліктів «компроміс» (-0,48), «співробітництво» (-0,66) виступають в якості бар'єру на шляху реалізації цих механізмів психологічного захисту і навпаки. Також можна зазначити, що домінуючий механізм психологічного захисту «заперечення» має певний вплив на активізацію механізмів «притосування», «гіперкомпенсації», «витіснення» та «проекції». При цьому названі механізми здійснюють інтерферуючий вплив на переважаючий спосіб регулювання конфліктів «співробітництво», який супроводжується «компромісом».

Другий фактор біполярний. До складу увійшли у прямій взаємозалежності «змагання» (0,90) та тривожність (0,75) і «регресія» (0,59). По відношенню до них в якості бар'єру виступають «компроміс» (-0,50), «уникнення» (-0,54) та навпаки.

Вибір способу регулювання конфліктів «змагання» активізує тривожність і «регресію», що знижує можливість застосування «компромісу» чи «уникнення» для регулювання конфліктів.

Третій фактор монополярний. У його складі у прямій взаємозалежності «раціоналізація» (0,85), «компенсація» (0,62), «витіснення» (0,64), самооцінка (0,613) та «співробітництво» (0,49). Отже, «раціоналізація» може стимулювати «компенсацію», «витіснення» і підвищити самооцінку, що сприяє вибору «співробітництва» як домінуючого способу регулювання конфліктів.

Таблиця 2

Факторна структура взаємозв'язку показників тестування другої групи

Variable (показники тестування)	Factor 1	Factor 2	Factor 3
Витіснення	-	0,476	-
Регресія	0,680	-	-
Заміщення	0,674	-	-
Заперечення	-	0,766	-
Проекція	0,693	-	-
Компенсація	-	0,611	-
Гіперкомпенсація	0,495	0,498	-
Раціоналізація	-	0,831	-
Тривожність	0,818	-	-
Самооцінка	-	-	0,648
Змагання	-	-	-0,766
Компроміс	-	0,661	-
Співробітництво	-	-	0,642
Уникнення	-	-	0,663
Притосування	0,537	-	-
Expl.Var	3,1	2,9	2,3
Prp.Totl	20	19	15

Перший фактор монополярний. Його склад свідчить, що показник тривожності (0,818) має прямий характер взаємозв'язку з «притосуванням» (0,54) і такими механізмами психологічного захисту як «регресія» (0,68), «заміщення» (0,67), «проекція» (0,69), «гіперкомпенсація» (0,495). Тривожність активує такий спосіб регулювання конфліктів як «притосування» і названі

механізмами психологічного захисту.

Другий фактор також монополярний. До складу увійшли у прямій взаємозалежності механізми психологічного захисту «витіснення» (0,476), «заперечення» (0,77), «компенсація» (0,61) «гіперкомпенсація» (0,50), «раціоналізація» (0,83) та спосіб регулювання конфліктів «компроміс» (0,66).

Третій фактор біполярний. До його складу у прямій взаємозалежності увійшли «спіробітництво» (0,64), «уникнення» (0,66) та рівень самооцінки (0,648). «Змагання» (-0,77) на негативному полюсі. Вибір способу регулювання конфліктів «змагання» може виступати в якості бар'єру щодо підвищення самооцінки та вибору «спіробітництва» і «уникнення» для регулювання конфліктів.

Таким чином, вивчення взаємозв'язків між показниками тестування виявило більш широкий, різноманітний і суперечливий характер цих зв'язків у групі особистостей з короткозорістю.

ВИСНОВКИ

Аномалія рефракції (на прикладі короткозорості) позначається на деяких особливостях поведінкової складової «Я-концепції» особистості. Особистість з короткозорістю віддає перевагу механізму психологічного захисту «заперечення» (відмова визнавати існування чогось небажаного, психотравмуючого), при регулюванні конфліктів частіше звертається до «спіробітництва» (намагання задовольнити як свої інтереси, так і інтереси протилежної сторони конфлікту).

Характер взаємозв'язку самооцінки і поведінкової складової «Я-концепції» особистості з аномалією рефракції (на прикладі короткозорості) визначається наступними особливостями.

Активізація механізму психологічного захисту «раціоналізація» сприяє підвищенню самооцінки, стимулює механізми «витіснення» і «компенсації», що має певний вплив на вибір «спіробітництва» як домінуючого способу регулювання конфліктів.

Зазначені вище особливості супроводжуються певним ускладненням (суперечливістю) поведінкової складової «Я-концепції», а саме:

- домінування механізму психологічного захисту «заперечення» активізує механізми «притосування», «гіперкомпенсації», «витіснення» та «проекції». При цьому названі механізми мають інтерферуючий вплив на переважаючий спосіб регулювання конфліктів «спіробітництво», який супроводжується «компромісом»;

- вибір способу регулювання конфліктів «змагання» активізує тривожність і механізм «ренресії», що знижує можливість застосування «компромісу» чи «уникнення» для регулювання конфліктів.

У цілому, відповідь на питання, як порушення зору, викликане аномалією рефракції (короткозорістю) позначається на «Я-концепції» на пізніших етапах онтогенетичного розвитку дає змогу відповідним чином прогнозувати, які риси найбільш типово проявляються в структурі «Я-концепції» людини з міопією у зрілому віці. І це, в свою чергу, може стати в нагоді при здійсненні консультаційної (а при необхідності – і психокорекційної) роботи з людьми, що мають аномалію рефракції.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Arkhireeva T. V. Системный подход к пониманию структуры Я-концепций и закономерностей ее развития в детском возрасте [A systematic approach to understanding the structure of the self-concept and the patterns of its development in childhood] // Kul'turno-istoricheskaya psikhologiya. – 2008. – no.4. – P. 48-55. (in Russian)
2. Berns R. Развитие Я-концепции и воспитание [The development of self-concept and education]. - М.: "Progress", 1986. – P. 30-66. (in Russian)
3. Dolgova V.I., Ordina I.P. Я-концепция одаренных старшеклассников [I-concept of gifted high school students: Monograph]. – Bishkek: Izd-vo «DETs», 2012. – 155 p. (in Russian)

4. Dorosheva E.A., Rippinen T.O. Формирование образа Я у старших подростков со школьной близорукостью [Formation of the image I have in older teens with school myopia] // Vestnik NGU. Seriya: Psikhologiya, 2007. – no.2. – P. 65-77. (in Russian)
 5. Petukhov V.M., Medvedev A.V. Особенности возникновения и прогрессирования школьной близорукости в условиях современного учебного процесса и их профилактика [Features of the occurrence and progression of school myopia in the conditions of the modern educational process and their prevention]. – Samara: Samar. gos. med. Un-t, 2005. – P. 35-40. (in Russian)
 6. Cherepakhina M.A., Rybakova E.G., Gurevich K.G. Зависимость качества жизни пациентов с миопией от степеней миопии и средства коррекции зрения [Dependence of the quality of life of patients with myopia on the degree of myopia and means of vision correction] // Klinicheskaya oftal'mologiya. Vol. 13. – no.2. – 2012. – P. 70-74. (in Russian)
-

SECTION: SEXOLOGY
РОЗДІЛ: СЕКСОЛОГІЯ

УДК 159.923.2-055.2:616.89-008.442

**PSYCHOGENIC SEXUAL DYSFUNCTIONS IN WOMEN:
CLINICAL OBSERVATIONS**

Kocharyan G.S.

Kharkov Medical Academy of Postgraduate Education, Amosov Street, 58, Kharkov, 61176, Ukraine

E-mail: kochargs@rambler.ru, <https://orcid.org/0000-0003-3797-5007>

Received 6 August 2018

Three clinical observations dealing with sexual problems in women as a result of influence of unfavourable psychogenic factors are described. The first case (a false sexual disorder) is a report about the woman, whose psychogenic anorgasmia was caused by the situation (a response to nonverbal stimuli during the coitus on the part of her husband). Her husband had regular sexual relations with another woman. For him the coitus, which he had with his wife after 10 months of a break in their intimacy, was extremely undesirable. It was almost by force that she made him have it with her, but she failed to feel orgasm. The second clinical observation deals with a female patient having a pathological sexual stereotype, whose formation resulted from many years of masturbation. She had been masturbating since the age of 11. From the age of 11 to 14 she simply had pleasant sensations. Since the age of 14 her masturbations have been causing orgasm. She reaches it after pressing her legs together (the myocompression variant). Different kinds of genital stimulation on the part of men (their fingers, tongue) fail to cause orgasm. During the coitus, orgasm appears only in case of its combination with pressing of her legs (myocompression masturbation). Virtually this is a pathological variant of coital anorgasmia. The third case reports about a woman, who was subjected to significant psychosexual traumatization on the part of her sexual partner. By all means he degraded and outraged her, accusing of an early start of her sexual life. It resulted in the formation of a sexual disorder, which manifested itself with different sexual dysfunctions, as well as in a long-lasting "slipping" to homosexual relations. But due to their futility with respect to formation of the family as well as because of the absence of the formed homosexual desire the patient changed over to heterosexual relations.

KEY WORDS: women, psychogenic sexual dysfunctions

ПСИХОГЕННЫЕ СЕКСУАЛЬНЫЕ ДИСФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН: КЛИНИЧЕСКИЕ НАБЛЮДЕНИЯ

Г.С. Кочарян

Харьковская медицинская академия последипломного образования, ул. Амосова, 58, г. Харьков, 61176, Украина

Приведено 3 клинических наблюдения, в которых речь идет о сексуальных проблемах у женщин, возникших в результате влияния неблагоприятных психогенных факторов. В первом случае (мнимое сексуальное расстройство) сообщается о женщине, у которой психогенная аноргазмия была обусловлена ситуационно (реакция на невербальные стимулы во время полового акта со стороны мужа). Ее муж состоял в регулярных сексуальных отношениях с другой женщиной. Для него половой акт, который он совершил со своей женой спустя 10 месяцев перерыва в их интимных отношениях, был крайне нежелателен. Ей почти насильно удалось заставить совершить его с ней, однако оргазм у нее не наступил. Во втором клиническом наблюдении речь идет о пациентке со сформировавшимся в результате многолетней мастурбации патологическим сексуальным стереотипом. Мастурбировала с 11 лет. С 11 до 14 лет при этом просто испытывала приятные ощущения. С 14 лет при мастурбации начал возникать оргазм. Достигает его при сжатии ног (миокомпрессионный вариант). Различные виды генитальной стимуляции со стороны мужчин (пальцы, язык) к возникновению оргазма не приводят. При половом акте оргазм возникает только в случае его сочетания с сжатием ног (миокомпрессионной мастурбацией). По сути, речь идет о патологическом варианте коитальной аноргазмии. В третьем случае сообщается о женщине, которая подверглась выраженной психосексуальной травматизации со стороны сексуального партнера. Он ее всячески унижал и оскорблял, обвиняя в том, что она рано начала жить половой жизнью. Это привело к формированию сексуального расстройства, проявляющегося различными сексуальными дисфункциями, а также длительному «сползанию» к гомосексуальным отношениям. Однако в связи с их бесперспективностью в плане создания семьи, а также из-за отсутствия сформировавшегося гомосексуального влечения, пациентка перешла к гетеросексуальным отношениям.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: женщины, психогенные сексуальные дисфункции.

ПСИХОГЕННІ СЕКСУАЛЬНІ ДИСФУНКЦІЇ У ЖІНОК: КЛІНІЧНІ СПОСТЕРЕЖЕННЯ

Кочарян Г.С.

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

Наведено 3 клінічних спостереження, в яких мова йде про сексуальні проблеми у жінок, що виникли в результаті впливу

несприятливих психогенних факторів. У першому випадку (уявний сексуальний розлад) повідомляється про жінку, у якої психогенна аноргазмія була обумовлена ситуативно (реакція на невербальні стимули під час статевому акту з боку чоловіка). Її чоловік перебував у регулярних сексуальних відносинах з іншою жінкою. Для нього статевий акт, який він здійснив зі своєю дружиною через 10 місяців перерви в їх інтимних стосунках, був вкрай небажаним. Її майже насильно вдалося примусити його до коїтусу, однак оргазм у неї не виник. У другому клінічному спостереженні мова йде про пацієнтку зі сформованим в результаті багаторічної мастурбації патологічним сексуальним стереотипом. Мастурбувала з 11 років. З 11 до 14 років при цьому просто були приємні відчуття. З 14 років при мастурбації почав виникати оргазм. Досягає його за допомогою стиснення ніг (міокомпресійний варіант). Різні види генітальної стимуляції з боку чоловіків (пальці, язик) до виникнення оргазму не призводять. При статевому акті оргазм виникає тільки в разі його поєднання зі стисненням ніг (міокомпресійною мастурбацією). По суті, мова йде про патологічний варіант коїтальної аноргазмії. У третьому випадку повідомляється про жінку, яка піддалася вираженій психосексуальній травматизації з боку сексуального партнера. Він її всіляко принижував і ображав, звинувачував у тому, що вона рано почала жити статевим життям. Це призвело до формування сексуального розладу, який проявляється різними сексуальними дисфункціями, а також тривалого «сповзання» у гомосексуальні стосунки. Однак у зв'язку з їх безперспективністю в плані створення сім'ї, а також через відсутність сформованого гомосексуального потягу, пацієнтка перейшла до гетеросексуальних відносин.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: жінки, психогенні сексуальні дисфункції

Как свидетельствуют данные специальных исследований, частота сексуальных дисфункций весьма велика как у женщин, так и у мужчин. В 1999 г. были опубликованы результаты проведенного в США масштабного исследования, в котором приняли участие 1410 мужчин и 1749 женщин в возрасте от 18 до 59 лет [6]. Опрос респондентов проводили опытные интервьюеры. Отмечается, что демографические характеристики данной выборки позволяют считать ее репрезентативной для популяции США [2]. В результате этого исследования было установлено, что у 43% женщин и 31% мужчин имели место те или иные сексуальные дисфункции [6]. Это разительно отличается от их обращаемости за сексологической помощью, которая несравненно ниже. Среди сексуальных дисфункций у женщин наиболее часто встречаются снижение либидо и расстройства оргазма. Значительную долю данных нарушений составляют те, которые обусловлены влиянием различных неблагоприятных психогенных факторов. Приведем ряд примеров, где речь шла о таких нарушениях.

К нам за помощью в консультативную поликлинику обратилась женщина средних лет, которая в течение 10 месяцев не жила с мужем половой жизнью, так как он «завел себе другую женщину» (из супружеской пары, с которой они дружат) (Клинический архив автора, 2001 г.). Его вполне устраивает сложившаяся ситуация. Он живет со своей женой в семье (у них один ребенок), а половые контакты имеет с той более молодой женщиной, которая, так же как и этот мужчина, не собирается разводиться, так как ее вполне устраивает существующая ситуация. После 10 месяцев перерыва в сексуальных контактах (пациентка в это время занималась мастурбацией, которая заканчивалась оргазмом) ей почти насильно удалось заставить мужа совершить с ней половой акт. Несмотря на нарастающее сексуальное возбуждение, оргазм у нее не произошел. При подробном расспросе удалось выяснить, что в процессе проведения полового акта возник «момент торможения», когда она увидела «напряженное лицо» мужа, совершающего фрикции, который отвернулся от нее (*психогенная ситуационная аноргазмия!*). Хотя она говорит, что смирилась с наличием у мужа любовницы, однако рассказала нам как долго и напряженно ждет, пока он придет домой, а также о расстройстве у нее сна из-за этой длительно существующей психотравмирующей семейной ситуации. Пациентке было объяснено, что ее сексуальный сбой обусловлен ее реакцией на поведение супруга во время интимной близости, и что главная задача состоит в нормализации семейных отношений.

В настоящее время отсутствие оргазма у женщин во время коитуса в тех случаях, когда он наступает при генитальной самостимуляции и стимуляции с помощью рук и языка партнера, не относят к оргастическому расстройству [5]. З. В. Рожановская [4], более того, считает, что женщины, способные к деторождению, но не испытывающие оргазм, в биологическом смысле полноценны. Вместе с тем она указывает на социальное значение женского оргазма как одного из факторов стабильности брака.

Однако, по нашему мнению, коитальная аноргазмия должна причисляться к патологии тогда, когда речь идет о патологических сексуальных стереотипах, сформировавшихся при мастурбации под влиянием физических и психических стимулов, которые не могут быть воссозданы при проведении полового акта [3]. Приведем клинический пример, когда речь шла о такой аноргазмии, которая должна быть отнесена к патологии (Клинический архив автора, 2014 г.).

И, 27 лет, замужем 4 года, ребенку 3 года (девочка). Образование высшее юридическое. Не работает. Мужу 28 лет, частный предприниматель, имеет высшее образование (международные отношения). Жилищные условия – трехкомнатная квартира, которая является собственностью ее отца. Живут в ней втроем (муж, она и ребенок). Отношения с мужем доверительные.

Жалобы на то, что при половом акте не наступает оргазм. Протекает он так. В предварительном периоде (ласки, поцелуи) возбуждение нарастает только тогда, когда муж ласкает грудь (ключевая негенитальная эрогенная зона), что он делает очень редко. При стимуляции других эрогенных зон (шея, губы, волосистая часть головы) просто имеют место приятные ощущения, но муж на них также очень мало воздействует. Во время прелюдии происходит достаточное увлажнение влагалища. Затем супруг делает куннилингус (от 5 до 20 мин), который он очень любит, от чего она не получает никакого удовлетворения. Потом вводит половой член во влагалище и в течение 1-2 мин производит фрикции, а затем эякулирует. При фрикциях пациентка ничего не чувствует, и оргазм у нее не наступает. Через 15-20 мин муж может провести повторный половой акт, который продолжается приблизительно 7 мин. Т. е. он проводит 1 или 2 вагинальных половых акта. Она хотела бы попробовать, сможет ли достигнуть оргазма при воздействии на грудь, но муж, как было указано ранее, оставляет эту зону без сколько-нибудь значительного внимания.

Проводят половой акт в миссионерской позе; когда муж находится сзади; стоя; сидя; в позе наездницы («я не могу попасть в ритм, и мне эта поза не нравится»). «После полового акта муж уходит принять душ, а я скрещиваю ноги и кончаю (это бывает не каждый раз, а редко)». Частота половых актов с мужем от 2 раз в неделю до 1 раза в месяц.

Муж любит «садить» ее гениталиями на свое лицо. При этом он видит ее половые органы и проводит куннилингус. (Такую практику, при которой верхний партнер сидит на лице нижнего, обычно иницируя орально-генитальный или орально-анальный контакт, называют «facesitting» (англ.), что часто транслитерируется в фейсситтинг.) Обычно перед этим муж может покатать ее на машине, купить что-то, а потом попросить ее сделать это.

Пробовали использовать фалоимитаторы, но это к разрядке тоже не приводило. Один раз пробовали с мужем найти зону Джи. Мне было очень приятно. Муж хочет добиться, чтобы у нее была эякуляция.

Раньше она имитировала оргазм с мужем (закатывала глаза, стонала, в какие-то определенные моменты могла прижать его или укусить, давала ему понять, что ей очень хорошо). «Я же не хочу обидеть своего мужа». Сначала говорила ему, что не всегда испытывает оргазм (он сам об этом догадывался / знал), а потом сказала, что вообще не испытывает его (это было 0,5 года назад). После этого на некоторое время прекратила имитировать оргазм. Ее признание его очень расстроило, и он посоветовал ей обратиться к врачу. Сама же она не считала и не считает это проблемой. Вначале обратилась к гинекологу, который сказал, что ей в связи с этим следовало проконсультироваться раньше. Затем, однако, все равно продолжила симулировать сексуальное возбуждение: закрывает глаза, шумит. Муж принимает это за чистую монету: «оргазма нет, но есть сильное сексуальное возбуждение». Супруг относит отсутствие у нее оргазма к своей неспособности вызвать его, т. е. возводит на себя вину, хотя она таких упреков ему никогда не предъявляла.

Он очень состоятельный человек (занимается арендой недвижимости), хорошо ее финансирует, покупает ей вещи. Этого, по его мнению, вполне достаточно. Не считает, что «должен» в сексе. «Мне просто начинает это немножко надоедать, я сама себя могу удовлетворить, но не могу

воспользоваться своим телом в контакте с мужчиной» и не испытываю оргазм как другие женщины. Говорит, что любит своего мужа, но физически он ей не нравится. Замуж вышла потому, что любила его, он очень добрый человек, и ей с ним комфортно. «Когда выходила за него замуж, он мне руки целовал, называл богиней и на руках носил», т. е. отношение было совершенно другое. Когда женился на ней, то уже был богатым.

«С психологической точки зрения я стараюсь улаживать мужа, направляю все свои мысли и действия на то, чтобы понравиться ему, забываю при этом о себе. Поэтому у меня нет никакого расслабления».

Помимо мужа, есть еще и любовник, с которым регулярно встречается на протяжении всего периода ее замужества. Она знала его и встречалась с ним еще до замужества, но потом он первый женился. Частота половой жизни с любовником от 1 раза в 2 месяца до 1 раза в 3 месяца. Чаще с ним встречаться не может («у меня семья, у него семья»). Проводят половые акты в гостинице или в машине. Ребенок у нее от мужа. С любовником мне психологически комфортно. Он всегда стремится удовлетворить меня, несмотря на то, что я не могу достичь оргазма. «Он занимается моей грудью, делает все, что не делает муж». Когда любовник массирует клитор пальцем, ей это приятно (муж этого не делает, когда-то пытался, но я не испытала таких ощущений). Он делает это 2 минуты. Когда любовник осуществляет куннилингус, то ей тоже приятно. Она пыталась обучить мужа действовать так же эффективно, но «он не поддается». Муж не знает, что у нее есть любовник. «Он в сексуальном отношении эгоист, не будет делать то, что мне нравится в сексе». Считает вполне достаточным, что дает ей деньги и покупает вещи.

«Во время интимной близости я еще смотрю на свое отражение в зеркалах, телевизоре, так как для меня очень важно, как я выгляжу. Это меня возбуждает». Данное самонаблюдение заводит ее психологически, а физиологически особо не заводит.

Мастурбация с 11 лет. Вначале мастурбировала 1 раз в месяц, позже (когда уехала от родителей) 1 раз в неделю. В настоящее время (после замужества) частота мастурбации – от 1 раза в неделю до 1 раза в месяц. С 11 лет до 14 лет было просто приятно, а с 14 лет начал наступать оргазм. Оргазм наступает от сжатия ног. При мастурбации бывает от 2 до 4 оргазмов. Сжатие ног после каждого оргазма возобновляет через 30 сек. Отмечает, что при самостимуляции клитора пальцем не чувствует приятных ощущений, и оргазм при этом не возникает. В 22-23 г. у нее были отношения с мужчиной (10 половых актов), который ей «безумно нравился». Встречались с ним исключительно для интима. Делала ему минет, что ей очень нравилось, глотала сперму (не было неприятно). При минете не заканчивала. Были с ним и вагинальные контакты, при которых оргазм тоже не возникал. В настоящее время при мастурбации воображает, что делает минет этому мужчине. Это ее «заводит». «В это время скрещиваю ноги и начинаю их сжимать». При этом ей нужно занять горизонтальное положение. При сжатии ног оргазм наступает через 1 мин.

Эротические сны имеют место приблизительно с 16 лет. Снятся ласки, поцелуи; не помнит, чтобы снились половые акты. Частота эротических сновидений на протяжении всей жизни 1 раз в 3 месяца.

Платоническое либидо с 1-го класса (с 7 лет). «Был самый красивый мальчик в нашем классе, сидели с ним за одной партой, общались только в пределах школы». **Эротическое либидо** пробудилось в 14 лет. Была его реализация: встречалась с мальчиками (обнималась, целовалась). **Сексуальное либидо** пробудилось в 17-18 лет, были соответствующие фантазии.

Первый половой акт (вагинальный) в 16 лет с 25-тиятилетним парнем в машине в его гараже. Ей тогда не понравилось (было больно), из-за чего половой акт был приостановлен. Он лишил ее девственности. Первому половому акту предшествовал полугодовой период встреч с этим парнем. «Потом он сказал, что нужно взростеть». Был еще ряд половых актов с ним. Только первый половой акт сопровождался болью. Ни один из половых актов так и не завершился оргазмом. Спустя 1-2

месяца после первого полового акта отношения с этим парнем закончились по ее инициативе, так как он ей изменил. Потом были сексуальные контакты еще с 10 мужчинами. С некоторыми из них было всего по 2-3 половых акта, а с одним (тогда ей был 20-21 г.) встречалась 1,5 года. Ни с одним из этих мужчин оргазм так и наступил. В 23 года был половой акт с одним мужчиной. Когда он вставил ей член во влагалище, «меня всю пробрало до дрожи, я не могла шевелиться, было приятно, я никогда не испытывала таких ощущений», но оргазм все же не возник. Кстати, отмечает, что обратилась за сексологической помощью не только по настоянию супруга (это главная причина), но и потому, что вспоминает о половом акте с этим мужчиной. Хотя он ей и не нравился, и его половой член был обычных размеров, она сильно возбудилась. Тогда в интимной обстановке «я просто была расслаблена и не заморачивалась, как я выгляжу».

Половое воспитание. Мать – домашняя хозяйка. Отец в прошлом бизнесмен. Родители с ней на сексуальные темы не разговаривали. Сведения получала из книг («не по сексологии, просто женщина делилась, как нужно правильно жить, как правильно нужно себя вести со своим мужчиной, что приятно, что неприятно, что можно делать, чего нельзя, было там и об эрогенных зонах»). Запугиваний на сексуальную тематику в семье не было. Вместе с тем вспоминает, что у нее с мамой был конфликт, «когда она очень вульгарно оделась». Тогда мать побила ее возле подъезда.

Вспоминает один неприятный эпизод из своей жизни. «Однажды у нас были гости, и мы с младшим братом спали в своей комнате. Ко мне подошел кто-то из гостей (тогда мне было 10-11 лет), сказал, что хочет секса и чтобы я перестала ломаться (я даже не знаю, кто это был, и сколько этому гостю было лет). Но он ничего не сделал». Сразу маме об этом она не рассказала, может быть спустя какое-то время (точно не помнит, рассказала или нет). После этого стала чаще ругаться с мамой по поводу ее гостей.

Месячные с 11 лет, по 5 дней, через 28-30 дней. С самого начала были перепады в регулярности наступления месячных от 2 дней до недели, сейчас могут сдвигаться на 2 дня (при простудах, волнениях, перелетах, сильных конфликтах, переживаниях).

Роды матери ею протекали нормально. Физически и умственно хорошо развивалась. В 7 лет, может чуть раньше, при автомобильной аварии ударилась головой. «Меня к бабкам возили, я не могла четко говорить, заикалась, но никаких медикаментов не принимала, голова не болела». Была ли тошнота и рвота, когда ударилась, не помнит. Лежала ли в больнице, не помнит.

Не курит, алкоголь употребляет от 1 раза в день до 1 раза в неделю. «Могу выпить пиво, могу выпить 300 грамм виски». Когда выпьет, сильно возбуждается, хочется секса, но при половом акте все равно не заканчивает. Наркотики не употребляет и не употребляла.

Рост 160 см, масса тела 55 кг, размер бюстгалтера 2,5. Усыков нет, гипертрихозов на теле нет. Лобок выбрит. Гинекологически здорова. Хронических заболеваний нет.

Диагноз: Патологический сексуальный стереотип, обусловленный миокомпрессионным типом мастурбации; коитальная аноргазмия.

Рекомендовано: оптимизация эротических воздействий при сексуальных контактах с мужем с учетом ее эрогенных зон, техника «мост», гипносуггестивная терапия.

Как известно, сексуальные дисфункции могут быть психогенными, биогенными и смешанными. В МКБ-10 (последняя международная классификация болезней) и DSM-5 (последняя психиатрическая классификация, принятая в США) приводятся характеристики отдельных сексуальных дисфункций. В повседневной клинической работе речь часто идет о сочетанных сексуальных дисфункциях, что и имело место в нашем клиническом наблюдении (Клинический архив автора, 2018 г.).

Пациента Б., 26 лет, состоит в гражданском браке чуть более полугода. Образование высшее экономическое, работает в IT-компании (занимается отчетностью). Партнеру 24 года, имеет высшее образование (экономическая кибернетика), работает в той же компании аналитиком. Живут с

молодым человеком в подаренной ей родителями двухкомнатной квартире. С этим парнем у нее хорошие отношения, она им очень довольна, он ей нравится и физически и психологически. Он был инициатором их встреч. Предварительный период продолжается 15 мин, он делает все, что она просит. Они обручены.

Жалобы. Предъявляет жалобы на то, что при половом акте не может расслабиться, увлажнение влагалища может вообще отсутствовать, а если и есть, то редко и очень слабо выражено. Также имеют место болевые ощущения при половом акте и начальные проявления сексуального возбуждения, оргазм отсутствует. Половое влечение снижено. Когда есть смазка (своя или искусственная), то боли при половом акте отсутствуют, однако в этом случае имеют место просто тактильные ощущения, а приятные эротические отсутствуют. При активном распресе жалуется на довольно частые головные боли, что связано с проблемами в шейном отделе позвоночника.

Сексологический анамнез. Названные нарушения возникли в 17-18 лет, а до этого было все нормально. Один раз в 15-тилетнем возрасте даже точно имел место оргазм. Тогда очень испугалась, так как было «ощущение, что падаю куда-то в пропасть». Поэтому прилагала усилия, чтобы прийти в себя. В возрасте около 16 лет начала встречаться с 23-летним мужчиной, в которого влюбилась. Он был на 8 лет старше ее. С самого начала их отношений он стал упрекать ее, что в таком возрасте она уже не девственница («промывал мозги»). Внужал, что это аморально, и она должна благодарить его за то, что он с ней встречается. «Я думал, что нашел свой цветок, а оказалось дерьмо», «Я тебя из грязи выгацил». Но, тем не менее, продолжал с ней жить половой жизнью. Когда он уже «обвалил» ее желание жить с ним половой жизнью, говорил: «Я живой, я трахаться хочу». В течение первого полугодия их встреч он «обрушил» ее сексуальность. Всего они встречались 3 года. Когда она ушла от него (бросила его), предлагал ей родить для него ребенка и отдать ему. В дальнейшем, однако, она не должна и не будет иметь какого-либо отношения к этому ребенку. В итоге он сошелся с одной женщиной с 4 детьми, которая их бросила и родила ему ребенка.

Затем в возрасте 18 лет пациентка поступила в университет и переехала жить в Харьков. В течение 2-х лет после переезда в Харьков испытывала враждебные отношения к мужчинам. Были «проверочные встречи» с двумя парнями, с каждым из которых было по 2 половых акта, которые убедили ее в том, что ее сексуальные проблемы не нивелировались. Вскоре после поступления в университет в его общежитии по ее инициативе вступила в интимные отношения с соседкой по комнате. Через некоторое время они переехали на квартиру, которую вместе снимали, где их интимные отношения продолжились. Их сексуальные отношения описывает следующим образом. Были ласки, поцелуи, пациентка стимулировала клитор девушки языком (утверждает, что делала это всего 1 или 2 раза с целью эксперимента). Обычно спали вместе в пижамах и только 1 или 2 раза разделись (?). Эта девушка, которая была влюблена в пациентку, являлась ее одногодкой. Вступление в интимные отношения с девушкой объясняет следующим. Хотела проверить, что если с мужчинами в сексе плохо, то может быть с женщиной будет нормально, хотя полового влечения к лицам женского пола не испытывала. На протяжении этих 7 лет неоднократно знакомилась с парнями, но они ее раздражали. Только с несколькими были ласки поцелуи, а с другими нет. За это время, как отмечено нами ранее, были половые акты только с двумя парнями. После 7 лет совместной жизни с этой девушкой гомосексуальное влечение, как она утверждает, так и не развилось. Потом пришла к выводу о бесперспективности дальнейших гомосексуальных отношений и начала встречаться со своим нынешним партнером, с которым познакомилась в мае 2017 г.

Мастурбация с 25 лет. Вначале стимулировала пальцем клитор. Оргазм наступил во время второй мастурбации. Это был «физический оргазм», который проявлялся сокращением мышц тазового дна. Психический компонент оргазма отсутствовал. Потом при мастурбации он наступал постоянно. Два последних месяца 2 раза в неделю мастурбирует с использованием душа.

Характеристика оргазма в настоящее время. «Он возникает только при мастурбации. Сокращаются мышцы промежности. Тогда появляется мысль, что я не безнадежна, и она меня радует». Происходит от 3 до 5 сокращений с интервалом приблизительно в 1 сек. При этих сокращениях бывает приятно: «очень легкие теплые волны, но в голову они не добивают». Т. е. речь идет об отсутствии психического компонента оргазма.

Платоническое либидо с 12 лет. Начали нравиться мальчики, девочки не привлекали, **эротическое либидо** пробудилось тоже в 12 лет, а **сексуальное** – в 14.

Эротические сновидения были 2 года назад. Они заканчивались предварительным периодом, так как боялась вагинального проникновения из-за того, что будет больно. В настоящее время такие сны не снятся, во всяком случае она о них не помнит.

Первый половой акт по ее инициативе с одноклассником в 14-15 лет, который ей нравился. Через некоторое время она переехала в другой город и оттуда приезжала к нему в гости. Так продолжалось приблизительно в течение 1 года. Потом изменила ему потому, что он был очень спокойный. Путем измены и рассказа ему о ней она хотела «вывести его на какие-то эмоции». Кроме этого парня, было еще 4-5 человек, с которыми совершила от одного до нескольких половых актов. Потом начала встречаться с мужчиной, который ее сексуально «обрушил».

Половое воспитание в семье не проводилось. Изнасилований и попыток к изнасилованию не было. Не было по отношению к ней и развратных действий.

Курит около 10 лет, из них полгода электронные сигареты. Сейчас употребляет 1 раз в неделю 0,5 стакана некрепленого вина. Раньше в такой дозе употребляла его 4 раза в неделю. Это несколько уменьшает ее головную боль. Наркотики не употребляет.

Рост 167 см, масса тела 59 кг, второй размер бюстгалтера. Усики не растут. На ногах и лобке лазерная эпиляция. На руках волос практически не видно, хотя эпиляция и не производилась. Оволосение лобка (анамнестически) по женскому типу. Месячные с 11 или 12 лет, с самого начала регулярные, сейчас тоже регулярные, в течение 3-4 дней через 28 дней. Месячный цикл устойчив по отношению к различным неблагоприятным воздействиям. У нее и ее партнера обнаружена уреаплазма. В связи с этим они периодически проходят лечение, что отражается на ритме их половой жизни.

Диагноз: Психогенное сексуальное расстройство; симптомы ослабленного либидо, гиполюбрикации (обусловливающей гениталгии), парциального оргазма (отсутствует его психический компонент).

Можно предположить, что пережитый пациенткой в 15 лет полноценный оргазм в результате психотравматизации не получил своего дальнейшего развития и был редуцирован до оргазма, который лишен своего психологического компонента.

Рекомендовано: гипносуггестивная терапия, использование искусственных lubricантов, техника «мост», гиазепам по 0,02 г за 1,5 часа до полового акта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Vasilchenko G. S. Метод структурного анализа сексуальных расстройств // Общая сексопатология: Руководство для врачей [The method of structural analysis of sexual disorders] // [General Sexopathology: A Guide for Doctors]. – М.: Meditsina. – 1977. – P. 392–416. (in Russian)
2. Barlow D. Клиническое руководство по психическим расстройствам. – 3-е изд. [Clinical guidelines for mental disorders. – 3-e edition]. – SPb.: Piter. 2008. – 912 p. (in Russian)
3. Kocharyan G. S. Расстройства оргазма: определения и распространенность [Orgasm Disorders: Definitions and Prevalence] // Zdorovye muzhchiny. – 2017. – №2 (61). – P. 92–96. (in Russian)
4. Rozhanovskaya Z. V. Медико-биологическое и социально-психологическое значение женского оргазма // Социально-психологические и медицинские аспекты брака и семьи: тезисы докладов III областной научно-практической конференции сексопатологов (Харьков, 15 мая 1987). [Medical, biological and socio-

psychological significance of the female orgasm // Socio-psychological and medical aspects of marriage and family: theses of reports of the III regional scientific-practical conference of sexopathologists Kharkiv. 15 May 1987]. (). – Kharkiv. 1987. – P. 20-22. (in Russian)

5. Yarhouse M. A., Tan E. S. N. Сексуальность и психотерапия сексуальных расстройств / Пер. с англ. [Sexuality and psychotherapy of sexual disorders / Transl. from englishg. – Cherkassy: Kollokvium. 2016. – 371 p. (in Russian)
 6. Laumann E. O., Paik A., Rosen R. C. Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors // Journal of the American Medical Association. – 1999. – 281 (6). – P. 537–544.
 7. Meston C. M., Hull E., Levin R. J., Sipski M. Disorders of orgasm in women // J. Sex Med. – 2004. – 1 (1). – P. 66–68.
-

УДК 316.6:316.367-058.833

TYPES OF INDIVIDUAL WOMEN EROTIC CODE

Sedykh K.V., *Zozul T.V.

Poltava V.G. Korolenko National Pedagogical University

Ostrogradsky Street, 2, Poltava, 36000, Ukraine

Poltava Business Institute, Private higher educational establishment

«Academician Yuriy Bugay International Scientific and Technical University»

Sinna Street, 7, Poltava, 36039, Ukraine

*E-mail: tamilazozul@gmail.com, <http://orcid.org/0000-0003-0097-7113>

Received 20 September 2018

The article is devoted to the current issue of sexuality. Significant expansion and development of psychologists' professional activity necessitate creating of generalized classification of individuals and married couples' behavioral erotic types. The destruction of self-reflection, self-perception and the difficulty of interpersonal understanding are due to the substitution of concepts. The study of sexual-psychological characteristics of behavioral patterns of women in erotic relationships is very important in this regard. The new material on the topic under study is generalized. Erotic imagination functions and erotic images impact on the process of forming a fixed erotic *Image* of a sexual partner in women are determined. The impact of early life experience (imprinting) influenced on the individual erotic code formation is determined. Several motivational schemes of sexual behavior are described. Authors submit the definition of «individual erotic code» for the first time. «Individual erotic code» is found out as the unified recording system of the individual model erotic behavior and her «ideal partner» reactions on this behavior. The types of women individual erotic code, based on the concept of archetypes (K.G. Jung, D. S. Bolen) study are defined. Types of individual erotic code were named after the ancient Greek goddesses: Artemis, Athena, Hestia, Hera, Demeter, Persephone, Aphrodite. The attention is focused on the deep analysis of individual women erotic code stages realization, such as, the genesis of erotic impulse, the tempting process, the sexual act behavior, the pregnancy, the caring of posterity. Materials of research can be used in the practical work of psychologists and psychotherapists which working both with married couples, as well as in individual work with the client.

KEY WORDS: individual erotic code, sexuality, sexual scenario, archetype, stage, the realization of individual erotic code.

ТИПЫ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ЭРОТИЧЕСКОГО КОДА У ЖЕНЩИН

К.В. Седых, Т.В. Зозуль

Полтавский национальный педагогический университет им. В.Г. Короленка

ул. Остроградского, 2, г. Полтава, 36000, Украина

Полтавский институт бизнеса МНТУ им. акад. Ю. Бугая

ул. Сенная, 7, г. Полтава 36039, Украина

Расширение интересов в сфере современной психологии и развитие деятельности психологов вызывают необходимость создания обобщающей классификации эротических типов поведения как отдельных людей, так и супружеских пар. Подмена понятий приводит к деструкции саморефлексии, самовосприятия и вызывает существенные затруднения в межполовом понимании. В связи с этим актуальность исследования сексуально-психологических особенностей поведенческих паттернов женщин в эротических отношениях приобретает особое значение. Авторами обобщен новый материал по изучаемой теме. Обозначены функции эротического воображения и установлено влияние эротических образов на процесс формирования фиксированного эротического Образа сексуального партнера у женщин, который обуславливается усвоенным в процессе жизни ранним опытом (импринтингом). Описаны некоторые мотивационные схемы сексуального поведения. Впервые сформулировано понятие «индивидуальный эротический код», который представляет собой единую систему записи модели эротического поведения индивида и обратной реакции его «идеального партнера». На основании изучения концепции об архетипах, в статье выделены типы индивидуального эротического кода у женщин, которые получили название по именам древнегреческих богинь: Артемиды, Афины, Гестии, Гера, Деметры, Персефона, Афродита. Особое внимание сконцентрировано на пристальном анализе этапов реализации индивидуального эротического кода у женщин: возникновении эротического импульса, процессе ухаживания, поведении во время эротического процесса, беременности и заботе о потомстве. Материалы исследования могут быть использованы в практической деятельности психологов и психотерапевтов при работе как с супружескими парами, так и в индивидуальной работе с клиентом.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: индивидуальный эротический код, сексуальность, сексуальный сценарий, архетип, этап, реализация индивидуального эротического кода.

ТИПИ ІНДИВІДУАЛЬНОГО ЕРОТИЧНОГО КОДУ У ЖІНОК

К.В. Седих, Т.В. Зозуль

Полтавський національний педагогічний університет ім. В.Г. Короленка

вул. Остроградського, 2, м. Полтава, 36000, Україна

Полтавський інститут бізнесу МНТУ ім. акад. Ю. Бугая

вул. Сінна, 7, м. Полтава, 36039, Україна

Суттєве розширення і розвиток діяльності психологів зумовлюють необхідність створення узагальнюючої класифікації еротичних типів поведінки окремих людей та подружніх пар. Через підміну понять відбувається деструкція саморефлексії, самосприйняття та істотне утруднення міжстатевих порозуміння. У зв'язку з цим актуальність вивчення сексуально-психологічних особливостей поведінкових патернів жінок у еротичних стосунках набуває особливого значення. На основі теоретичного та емпіричного аналізу авторами узагальнено новий матеріал з досліджуваної теми. Означено функції еротичної уяви та вплив еротичних образів на процес формування фіксованого еротичного образу сексуального партнера у жінок, який формується на основі засвоєного ними в процесі життя раннього досвіду (імпринтингу). Описано деякі мотиваційні схеми сексуальної поведінки. Вперше сформульовано поняття «індивідуальний еротичний код», який являє собою єдину систему запису моделі еротичної поведінки індивіда і зворотної реакції на неї «ідеального партнера». Тобто, специфічний тип поведінки індивіда, що спрямований на реалізацію сексуального завдання. У статті виокремлено типи індивідуального еротичного коду жінок, на основі вивчення концепції про архетипи, які отримали назву за іменами давньогрецьких богинь: Артеміда, Афінна, Гестія, Гера, Деметра, Персефона, Афродіта. Увагу сконцентровано на пильному аналізі етапів реалізації індивідуального еротичного коду у жінок: виникнення еротичного імпульсу, процесу залицяння, поведінки під час еротичного процесу, вагітності та турботи про потомство. Матеріали дослідження можуть бути використані в практичній діяльності психологів та психотерапевтів при роботі як із подружніми парами, так і в індивідуальній роботі з клієнтом.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: індивідуальний еротичний код, сексуальність, сексуальний сценарій, архетип, етап, реалізація індивідуального еротичного коду.

ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Останнім часом в практиці сімейної психології і психотерапії назріла необхідність створення певної узагальнюючої класифікації еротичних типів поведінки як окремих людей, так і пар. Це зумовлено суттєвим розширенням і розвитком діяльності психологів, які працюють із подружніми парами. Сексуалізація культури коректує бачення сексуальності чоловіків та жінок, погляди на їх сексуальну активність у бік викривлення. Відбувається підміна понять, з'являються культурні новоутворення у вигляді специфічних соціальних міфів, що, в свою чергу призводить до деструктивної саморефлексії, негативно позначається на самосприйнятті, утруднює міжстатеве порозуміння та породжує проблеми в парах.

Тож, метою нашого дослідження стало виявлення типів індивідуального еротичного коду жінок.

Об'єктом дослідження виступають сексуально-психологічні особливості поведінки жінок в еротичних стосунках.

Предметом дослідження – особливості кожного типу еротичного коду у жінок.

Виклад основного матеріалу. Суть і сенс сексуальності людини намагаються розкрити різні концепції. Проте, еволюційні концепції не можуть роз'яснити, як в процесі еволюції виникає «сексуальна свідомість»; теологічні пояснюють сенс і мету життя (у тому числі й сексуальності) посмертною винагородою; психоаналітичні (Ф. Ференца, Е. Форма та ін.) – пояснюють сенс і мету сексуальності категоріями прагнення до повернення втраченої єдності з навколишнім середовищем, проте сенс і мета цього непідвладні свідомості людини. Подібний зміст, хоча і в прихованій формі, полягає і в інших концепціях, наприклад, в тантризмі, в індійській філософії, в біхевіористських поглядах. Вони повсюдно приймаються для пояснення причин сексуальних розладів та їх лікування, досліджують різні форми сексуальної поведінки, проте також не дають відповіді на питання про сенс і цінність сексуальної поведінки.

Психосексуальна складова онтогенезу сексуальності включає процеси сексуальної поведінки, що змінюються, під впливом мислення, сприйняття, пам'яті, міркувань, уяви, емоцій, почуттів і інших психологічних аспектів людської сексуальної активності упродовж усього життя людини [1].

Сексологія та психологія сексуальності нині активно розвиваються як галузі наукових знань, і як наслідок, продовжують формувати свій понятійно-категоріальний апарат. Проте, багато термінів нерідко по-різному сприймаються представниками різних наукових шкіл, що створює передумови до плутанини у визначеннях, до невірних висновків при аналізі наукових робіт, неможливості ефективної комунікації в науковому співтоваристві при рішенні актуальних проблем. Категорії цього напрямку піддаються регулярному перегляду, і однозначність думок з багатьох питань ще не сформувалася.

Оскільки сексуальність являє собою не лише реалізацію сексуальної функції, а й включає в себе когніції, емоції, фантазії, специфічну мотивацію індивіда, особливої актуальності набуває визначення індивідуальних еротичних параметрів, психологічних детермінант та поведінкових патернів жінок.

Ми дотримуємось думки, що сексуальність має відносну автономність, відносну незалежність від решти життя, тому її неможливо повністю оцінити тільки з етичної точки зору, пов'язати з трансцендентними чи релігійними цінностями.

Винятковою властивістю людини, притаманною їй, як свідчить історія мистецтва, з найдавніших часів є здатність не тільки реагувати на еротичні знаки й образи, а й створювати їх, втілюючи в них свою фантазію.

Останнім часом досить широке розповсюдження отримало поняття сексуального сценарію. Так, І. Кон раніше визначав сексуальний сценарій як когнітивну структуру, що поєднує в собі багатоманітні символічні і невербальні елементи в організованій та хронологічно послідовній поведінковий ряд, на основі якого люди можуть одночасно передбачати свою поведінку й оцінювати її в конкретний період часу. У більш пізніх роботах він дає інше визначення: «Сексуальний сценарій – це детермінована культурою і в значній мірі неусвідомлювана розумова схема, на основі якої люди організують, осмислюють і оцінюють свою сексуальну поведінку» [4].

Проте, слід зазначити, що адаптуючись у рамках визначеної культури, люди засвоюють *саме ті* патерни сексуальної поведінки, які відповідають їх власним потребам [6]. Тому, окрім когнітивних елементів (понять, уявлень, оціночних суджень) в якості чинників, що визначають сексуальну поведінку людини, важливу роль відіграють також мотивація, поведінка та емоційні процеси. Сексуальний сценарій характеризує ту частину сексуальної культури, яка засвоєна індивідом у процесі життя, стала частиною його особистості і тому управляє його сексуальною поведінкою «зсередини», виступаючи як частина диспозиції.

Наша ідея полягає в тому, що системоутворюючим елементом сексуального сценарію людини є її *індивідуальний еротичний код*.

Індивідуальний еротичний код особистості визначається нами, як специфічний тип поведінки індивіда для реалізації сексуального завдання, тобто, своєрідний меседж іншим особам протилежної статі. Це поняття, є близьким до понять «плану», «схеми» або «поведінкової програми». Воно дозволяє розкрити зміст сексуальної поведінки як соціально-психологічного феномену. **Індивідуальний еротичний код** – єдина система запису моделі еротичної поведінки індивіда у вигляді послідовності прояву власних реакцій та реакцій «ідеального партнера», запрограмована на реалізацію певного *сексуального* завдання. Ця система правил послідовності певних поведінкових реакцій надає кожному індивіду можливість кодування еротичної поведінки за допомогою послідовності обміну своєрідними еротичними сигналами з особами протилежної статі та співпадіння чи неспівпадіння їх із внутрішнім реагуванням *Образу* «ідеального партнера» [6].

Оскільки, індивідуальний еротичний код має тривірневу площину формування – символічну, поведінкову та семантичне поле – ми можемо говорити що, в період формування індивідуально-еротичного коду одним із ключових етапів є підлітковий вік. Гормональні зрушення цього етапу, стимулюють еротичну уяву підлітка і через механізм імпринтингу першого власного еротичного досвіду створюється – **атрибут**, який ми назвали «**чинник А**», що організовує світ сексуальних метафор і в подальшому житті людини буде виступати тригером для виникнення потужного еротичного імпульсу (детальніше чинник А ми розглянемо в нашій наступній статті).

Внаслідок того, що сексуальна поведінка людини є соціально-знаковою, вже саме розмежування «еротичних» і «нееротичних» стимулів правомірно лише в рамках переживання певної знакової і конкретної ситуації [2]. Переживання залежать від контексту в якому вони сприймаються, будь-які емоційні переживання припускають: 1) внутрішній емоційний стан збудження; 2) якісь пояснення, атрибуції цього стану [7]. Тож, різниця між «еротичними» та «нееротичними» переживаннями залежить від контексту.

У дослідженні з метою виявлення типів еротичного коду у жінок нами проведений ґрунтовний теоретичний аналіз та емпіричне дослідження. У емпіричному дослідженні взяли участь 130 жінок віком від 21 до 45 років.

В емпіричному дослідженні використані чотири групи методів дослідження: опитувальники («Методика для визначення сексуального темпераменту людини», «Методика вивчення сексуальності людини» (В.Й. Бочелюк, О.А. Черепихіна)), аналіз наративів сексуальної взаємодії у досліджуваних, кількісний та якісний аналіз отриманих під час дослідження емпіричних даних.

Нами виділено декілька типів еротичного коду у жінок. Вони корелюють із певними архетипами, названими психологами-юнгіанцями за іменами давньогрецьких богинь: *Артеміда* – архетип феміністки, *Афіна* – архетип вожака зграї (сестри для чоловіків), *Гестія* – архетип монахині (відлюдниці), *Гера* – архетип дружини, *Деметра* – архетип матері, *Персефона* – архетип доньки, *Афродіта* – архетип коханки [10].

В таблиці представлена типологія індивідуальних еротичних кодів у жінок (*Артеміда*, *Афіна*, *Гестія*, *Гера*, *Деметра*, *Персефона*, *Афродіта*).

Нами виокремлено поведінкові патерни еротичного коду різних видів: еротичний імпульс, залицяння, еротичний процес, вагітність, турбота про потомство.

Таблиця

Жіночі архетипи

Типи еротичного коду	Внутрішні установки	Міжособистісні контакти	Сексуальна активність/ Потенція	Мотивація/ Ідеї про сексуальність	Стратегії поведінки	Еротичний процес
<i>Артеміда</i>	Незалежність	Відособлення, «полювання»	Середня	Утримання, фізична насолода	Завойовування, рішучість	Домінування, перевага
<i>Афіна</i>	Повага, прихильність	Ототожнення себе з чоловіками, рівноправність уважність	Низька	Розрахунок, дітонародження, фізіологічна потреба	Лестощі, дружня участь, протекція	Навмисний акт, концентрація на техніці статевого акту
<i>Гестія</i>	Невинність, аскетизм	Уникнення, відособлення, відчуженість	Низька	Утримання, дітонародження, задоволення фізіологічних потреб чоловіка	Покірливість, скромність, соромливість	Поступливість

Типи еротичного коду	Внутрішні установки	Міжособистісні контакти	Сексуальна активність/Потенція	Мотивація/Ідеї про сексуальність	Стратегії поведінки	Еротичний процес
<i>Гера</i>	Заміжжя	Проникливість, активність	Низька	Заміжжя, задоволення фізіологічних потреб чоловіка	Приєднання, ведення	Задоволення потреб чоловіка, активність/пасивність
<i>Деметра</i>	Материнство	Опіка, турбота	Низька	Дітонародження	Завойовування, рішучість	Задоволення потреб чоловіка, активність/пасивність
<i>Персефона</i>	Захист	«Підлаштовування» під партнера	Низька	Опіка	Відгук на активність чоловіка	Задоволення потреб чоловіка
<i>Афродіта</i>	Еротика, незалежність	Романтизація стосунків, активність	Висока	Пізнання	Еротичні прийоми, зваблення	Романтичний секс, чуттєва насолода

Реалізація еротичного коду за типом *Артеміда*:

- ✓ *Еротичний імпульс*. Її збуджує конкуренція, ідеалізація об'єкту.
- ✓ *Залицяння*. Сама обирає партнера, проявляє ініціативу, може бути настирливою і агресивною, їй не цікавить чи сподобалась вона партнеру.
- ✓ *Еротичний процес*. Сексуально збудлива, розкута, має схильність до експериментів. Секс жінка з даним типом еротичного коду сприймає як дослідження. Характеризується високим лібідо. Здатна отримувати сексуальне задоволення. У сексі схильна до демонстрації типової маскуліної поведінки (домінування) – влади, настирливості, активності.
- ✓ *Вагітність*. Діти не є пріоритетом для Артеміди. Часто жінка не хоче реалізуватися в материнстві. Домінує реалізація себе в роботі над сімейним життям. Важливим є збереження фігури.
- ✓ *Турбота про потомство*. Забезпечення фізіологічних потреб дитини.

Реалізація еротичного коду за типом *Афіна*:

- ✓ *Еротичний імпульс*. Жінку збуджує досягнення високого соціального статусу та влади, які вона може отримати за допомогою чоловіка-покровителя.
- ✓ *Залицяння*. Характеризується маскуліним типом поведінки. Легко встановлює міжособистісні стосунки з чоловіками, в яких позиціонує себе як подруга, соратниця, сестра. Схильна до лестощів, маніпуляцій.
- ✓ *Еротичний процес*. Секс для Афіни є чітко обміркованим навмисним актом, що спрямований, здебільшого, на досягнення позасексуальних цілей. Тому у сексі вона концентрується на техніці процесу. Ставиться до сексу як до задоволення фізіологічної потреби.
- ✓ *Вагітність*. Для Афіни реалізація в материнстві виступає способом підвищення соціального статусу в групі.
- ✓ *Турбота про потомство*. Забезпечення фізіологічних потреб дитини.

Реалізація еротичного коду за типом *Гестія*:

- ✓ *Еротичний імпульс*. Схильна до певного сексуального аскетизму, тобто, не важливо отримує задоволення жінка в процесі статевого акту, або ж ні – аспект життя, пов'язаний з

сексуальністю, та будь-якими проявами еротики є для неї неважливим.

✓ *Залицання.* Жінка не схильна до флірту та короткострокових інтрижок. Здебільшого займає пасивну позицію. Характеризується очікуванням активності з боку чоловіків.

✓ *Еротичний процес.* Жінка з типом еротичного коду Гестія здатна до «сексуальної реактивності», тобто в процесі статевого акту вона не потребує довгої прелюдії та отримує повне задоволення. Якщо жінка є аноргазмичною, сексуальні контакти з чоловіком приносять їй фізичне задоволення (пестощі, тактильний контакт) та психологічне (через задоволення чоловіка). Вона характеризується низьким сексуальним темпераментом, при високій сексуальній поступливості.

✓ *Вагітність.* Діти їй не цікавлять.

✓ *Турбота про потомство.* Якщо діти народжуються, жінка мало приділяє їм глибокої уваги.

Реалізація еротичного коду за типом *Гера:*

✓ *Еротичний імпульс.* Якщо жінка незаміжня, знаходиться в пошуку шлюбного партнера, її головна мета – заміжжя. Еротичний код починає реалізуватися часто після заручин або заміжжя, оскільки для жінки з цим еротичним кодом заміжжя та сексуальність є нероздільними поняттями.

✓ *Залицання.* Стосунки з потенційним партнером не мають емоційної глибини та духовної близькості. Характеризується специфічними прийомами для зваблення, в яких намагається презентувати себе як «ідеальну дружину» (надійну людину, турботливу, здатну турбуватися, забезпечувати побут).

✓ *Еротичний процес.* Еротичні прийоми використовуються жінками здебільшого для приваблення чоловіка та реалізації свого найсильнішого внутрішнього потягу – заміжжя.

✓ *Вагітність.* Зазвичай сприймається позитивно, оскільки дає змогу жінці відчутти себе повноцінною дружиною, та є гарантією збереження шлюбу.

✓ *Турбота про потомство.* Виступає як хороша мати на рівні забезпечення побутових потреб. Не завжди емоційно тепла, адже в її емоційних прив'язаностях домінує чоловік, а не діти.

Реалізація еротичного коду за типом *Деметра:*

✓ *Еротичний імпульс.* Здебільшого виникає як відгук на активність чоловіка, як при флірті та більш близькому знайомстві, так і в еротичному процесі.

✓ *Залицання.* Жінки вибирають партнера самостійно. Провокують до близькості. Часто чоловік жінки з типом еротичного коду Деметра характеризується емоційною незрілістю, невпевненістю в собі, її партнер психологічно слабший за неї та має труднощі в соціальній реалізації. Такі жінки схильні утворювати пару з чоловіком із великою різницею у віці.

✓ *Еротичний процес.* Характеризуються низьким сексуальним темпераментом, та, відповідно, низькою сексуальною мотивацією. Секс для жінки не є ані насолодою, ані фізіологічною потребою. Першочергово, виступає виключно інструментом для продовження роду та задоволення фізіологічних потреб чоловіка.

✓ *Вагітність.* Сприймається дуже позитивно, адже головна мета життя жінки – мати дітей/бути матір'ю.

✓ *Турбота про потомство.* Еротичний код реалізується через материнство. При дослідженні встановлено, що насолода від тактильних контактів з новонародженим, еднання з ним, виступає більш вагомим та інтимним засобом насолоди, аніж секс із чоловіком.

Реалізація еротичного коду за типом *Персефона:*

✓ *Еротичний імпульс.* Виникає несвідомо до чоловіків певного типу («образ батька»).

✓ *Залицання.* Жінки схильні проявляти фемінний тип поведінки, схильні фліртувати та провокувати зворотній інтерес, що викликає у чоловіків бажання піклуватися та захищати.

✓ *Еротичний процес.* Характеризуються сексуальною поступливістю, пасивністю, слабкістю. Реалізація еротичного коду відбувається, здебільшого, несвідомо, оскільки недостатні саморегуляція та саморозуміння не сприяють цьому.

✓ *Вагітність.* Часто за бажанням чоловіка.

✓ *Турбота про потомство.* Конкуренція з дітьми за увагу та опіку чоловіка.

Реалізація еротичного коду за типом *Афродіта:*

✓ *Еротичний імпульс.* Жінки мають високий сексуальний потенціал, еротичні імпульси виникають часто. Вони легко закохуються, слідує своїм еротичним потягам.

✓ *Залицання.* Активні. Проявляють інтерес до чоловіків. Мають велику кількість романтичних стосунків із різними чоловіками. Афродіта знаходить спільний з чоловіками інтерес в них самих, таким чином провокуючи зворотній інтерес.

✓ *Еротичний процес.* У еротичних стосунках здатні зосереджуватися на власних відчуттях та ототожнюють секс з насолодою.

✓ *Вагітність.* Насолоджується своїм станом, якщо це відповідає її бажанням або перериває вагітність, якщо це заважає її власній реалізації.

✓ *Турбота про потомство.* Любить дітей, турбується про них, але частіше передовіряє обов'язки іншим людям.

Висновки. Отже, у статті виокремлено та охарактеризовано типи індивідуально-еротичного коду жінок. Авторами також виділено та охарактеризовано типи індивідуального еротичного коду у чоловіків: Зевс, Аполлон, Гадес, Гермес, Арес, Гефест, Діоніс. Детальний опис типів буде представлено у подальшому науковому дослідженні.

Перспективи подальших розвідок полягають у дослідженні компліментарності жіночого та чоловічого індивідуального еротичного коду в парі, існування спільного коду пари та можливості змін коду у кожного з партнерів у процесі довготривалих постійних парних інтимних стосунків.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Agarkov S.T., Kaschenko E.A. Сексуальность в цивилизации: от пещер до небоскребов (социогенез сексуальности). Учебное пособие к курсу «Психологическое консультирование в сексологии». [Sexuality in civilization: from caves to skyscrapers (sociogenesis of sexuality). A manual for the course "Psychological counseling in sexology"]. – Voronezh: Nauchnaya kniga, 2010. – 491 p. (in Russian)
2. Bochelyuk V.Y., Cherephina O.A. Психологія сексуальності: навчальний посібник для студентів спеціальності 8.03010201 – психологія [Psychology of sexuality: primary counseling for students of special conditions 8.03010201 - psychology]. – Kyiv: Skif, 2012. – 312 p. (in Ukrainian)
3. Imelinskiy K. Сексология и сексopatология [Sexology and Sexopathology]. – Moscow: Medicina, 1986. – 424 p. (in Russian)
4. Kon I.S. Сексология: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений [Sexology: A textbook for students of higher educational institutions]. – Moscow: Akademiya, 2004. – 384 p. (in Russian)
5. Kocharyan A.S., Zhidko M.E., Tereschenko N.N., Frolova E.V. Полоролевая психология: коллективная монография. [Sex-Role Psychology: A Collective Monograph]. – Harkiv: HNU imeni V.N. Karazina, 2015. – 236 p. (in Russian)
6. Sedih K., Zozul' T. Індивідуальний еротичний код у роботі з подружньою парою [Individualnyy oticheskiy code for the robot with a spouse] // Psihologichne konsultuvannya i psihoterapiya [Psychological consultation and psychotherapy]. – 2017. – № 7 (1). – С. 38-45. (in Ukrainian)
7. Shehter S., Singer Dzh. Когнитивные, социальные и физиологические детерминанты эмоционального состояния // Психология мотивации и эмоций [Cognitive, social and physiological determinants of the emotional state // Psychology of motivation and emotions]. / Red. Yu.B. Gippenreyter, M.V. Falikman. – Moscow: CheRo, 2002. – P. 462-480. (in Russian)
8. Yung K.G. Архетипы и символы [Archetypes and Symbols]. – Moscow: Renessans, 1991. – 292 p. (in Russian)
9. Yung K.G. Об архетипах коллективного бессознательного [On the archetypes of the collective unconscious] //

Vopr. Filosofii. – 1988. – № 1. – P. 131–138. (in Russian)

10. [Bolen](#) J. Goddesses in Everywoman: Powerful Archetypes in Women's Lives. Thirtieth Anniversary Edition. – New York: [Harper Collins Publishers Inc.](#), 2014. – 368 p.
-

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

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: 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 (<http://www.bibme.org/citation-guide/apa/> (американської психологічної асоціації)).

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)

Всеукраинская общественная организация «Институт клиент-центрированной и экспириентальной психотерапии» (сокращенно – ИКЭП www.pca.kh.ua) была создана в 2012 году. До этого времени функционировала с 2000 г. Мастер-школа клиент-центрированной психотерапии, созданная доктором психологических наук, профессором Кочаряном Александром Суреновичем, который получил профессиональную подготовку в области клиент-центрированной психотерапии и консультирования в рамках обучающей программы интернационального института клиент-центрированного подхода (Лугано, Швейцария) и Центра кросс-культурной коммуникации (Дублин, Ирландия) для психологов и психиатров стран Центральной и Восточной Европы (Братислава, Прага) в 1990–1994 гг.

В том же 2012 г. ИКЭП получил статус коллективного члена Всемирной ассоциации человеко-центрированной и экспириентальной психотерапии и консультирования (World Association for Person Centered & Experiential Psychotherapy & Counselling <http://www.pce-world.org/>).

ИКЭП имеет учебные филиалы в Харькове, Киеве, Хмельницком, Луцке.

Основные формы деятельности ИКЭП:

Научная деятельность: выявление пределов и возможностей клиент-центрированной психотерапии (по нозологии и характерологии), разработка идей процессуальности в психотерапевтическом контакте. Защищены кандидатские и докторские диссертации по проблемам клиент-центрированной психотерапии, созависимых отношений, нарушений ответственного поведения, невротических расстройств, сексуальных и полоролевых нарушений. Изданы монографии: 1) Психотерапия: психологические модели – СПб.: Питер, 2003 – 1 изд., 2007 – 2 изд., 2009 – 3 изд. 2) Основы психотерапии – М.: Алетейя, 1999. 3) Основы психотерапии – К.: Ника-центр, 2001. 4) Психотерапия в особых состояниях сознания. – М.: АСТ, 2000. 5) Психотерапия сексуальных расстройств и супружеских конфликтов. – М.: Медицина, 1994. 6) Личность и половая роль – Х.: Основа, 1996. 7) Психотерапия как невербальная практика – Х.: ХНУ, 2014.; 8) Полоролевая психология – Х.: ХНУ, 2015.

Практическая деятельность (психологическая и психотерапевтическая работа): индивидуальное психологическое консультирование, групповая работа, проведение тематических тренингов.

Формы работы института: краткосрочные и долгосрочные программы, клиентские группы, группы встреч (личностного роста), профессиональное обучение, курсы обучения решению личностных проблем.

Преподавательский и тренерский состав ИКЭП: 1) Кочарян Александр Суренович - профессор, д. психол. н. (член единого профессионального реестра психотерапевтов Европы); 2) Кочарян Гарник Суренович - профессор, д. мед. н.; 3) Жидко Максим Евгеньевич - доцент, к. психол. н. (член единого профессионального реестра психотерапевтов Европы); 3) Кочарян Игорь Александрович - к. психол. н. (член единого профессионального реестра психотерапевтов Европы); 4) Терещенко Надежда Николаевна - доцент, к. психол. н. (официальный преподаватель межрегионального уровня); 5) Долгополова Елена Викторовна (официальный преподаватель межрегионального уровня); 6) Харченко Андрей Александрович (официальный преподаватель межрегионального уровня); 7) Цихоня Валерия Сергеевна - к. психол. н.

В настоящее ИКЭП реализует следующие проекты:

Профессиональная образовательная программа по клиент-центрированной психотерапии (адаптированная к требованиям Европейской Ассоциации Психотерапии). Программа включает в себя три модуля: 1) рефлексия личного опыта; 2) профессиональные знания и навыки; 3) поддержка и сопровождение профессионального опыта. Общее количество часов – 3215. Обучение проводится в закрытой группе (до 20 человек) с меняющимся составом сертифицированных лекторов и тренеров. Подготовка включает в себя лекции, тематические семинары, работу в эмпатической лаборатории и

лаборатории терапевтических ответов. Дополнительно обучающиеся проходят дидактическую индивидуальную психотерапию и участвуют в супервизионных семинарах. Завершение обучения предполагает позитивную рекомендацию тренеров, зачеты по всем тематическим семинарам и практическим занятиям, защиту практического случая (при условии вынесения его на супервизию), а также публичную защиту письменной дипломной работы.

Образовательная программа «Базовый курс психотерапии» («Психотерапевтическая пропедевтика»). Общее количество часов – 216 (из них 96 часов теории и 120 часов – практики). Включает в себя два модуля: 1) опыт самопознания (личный опыт); 2) основные направления психотерапии.

Супервизионная программа в области полимодальной и клиент-центрированной супервизии.

Мастер-класс профессора А. С. Кочаряна – «Кухня клиент-центрированной психотерапии» (постоянно действующая открытая группа). Организатор: Загоруйко Татьяна +38(050)3234558

Группа встреч (клиентская группа) профессора А.С. Кочаряна (полоуоткрытая группа). Организатор: Загоруйко Татьяна +38(050)3234558

Клиентская программа «Мастерская психологического преобразования и телесности» – участники обучаются навыкам оптимизации эмоциональных, когнитивных, коммуникативных, телесных и волевых процессов для наиболее эффективной самореализации в различных аспектах жизни: работе, взаимоотношениях, здоровье, отдыхе и т.д. Включает четыре модуля. <http://www.bealive.biz/>, +38(098)8508638 Юля.

Клиентская программа по семейной и детской психологии – программа предназначена для студентов, практикующих психологов, родителей и супругов, настоящих и будущих. Состоит из трех ступеней, включает в себя лекции, тренинги, практические занятия, современные теоретические представления и личный опыт. По окончании каждой ступени выдается сертификат. Веб-адрес: www.facebook.com/FamilyKidsKh. К. т. +38(067)9004030

Институт заинтересован в сотрудничестве и организации проведения программ института. Контакт: +38(050)3001257, e-mail kochar50@yandex.ru (проф. Кочарян А.С.)

Наукове видання

**Психологічне консультування
і психотерапія**
Випуск 9

Збірник наукових праць

українською, англійською та російською мовами

Відповідальний за випуск Барінова Н. В.
Комп'ютерне верстання Гірник С. А.

Підписано до друку 20.10.2018 р. Формат 60x84/8
Папір офсетний. Друк ризограф.
Ум. друк. арк. 7,2. Обл-вид. арк. 7,5
Наклад 100 пр. Ціна договірна

61022, м. Харків, майдан Свободи, 4
Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
Видавництво

Надруковано: Харківський національний університет імені В. Н. Каразіна
61022, Харків, майдан Свободи, 4, тел+30-057-705-24-32
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 3367 від 13.01.09