

МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ Й КОПІНГ-СТРАТЕГІЇ ПІДЛІТКІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ: ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ

MECHANISMS OF PSYCHOLOGICAL DEFENSE AND COPING STRATEGIES OF ADOLESCENTS WITH SCOLIOSIS: EMPIRICAL RESEARCH

У статті висвітлено результати емпіричного дослідження особливостей механізмів захисту й копінг-стратегій у підлітків зі сколіозом, що навчаються в спеціалізованому санаторному закладі, порівняно з підлітками без сколіозу.

Для дослідження копінг-стратегій обрано опитувальник Лазаруса в адаптації Т. Крюкової та О. Куфтяк; для дослідження механізмів захисту – опитувальник DSQ-40. Загальна кількість респондентів, що взяли участь у діагностиці, – 104 особи (58 дівчат, 46 юнаків), із них – 52 (28 дівчат, 24 юнаки) увійшли до експериментальної групи. Для математичного аналізу й подальшої інтерпретації емпіричних результатів використано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні.

Результати емпіричного дослідження показують, що підлітки зі сколіозом серед механізмів захисту достовірно частіше використовують псевдоальтруїзм, реактивне утворення, ідеалізацію, дисоціацію та соматизацію, ніж їхні однолітки без сколіозу, проте однаковою мірою – захисти зрілої групи: антиципацію, сублімацію, гумор і пригнічення. Утім підлітки зі сколіозом не мають статистично значущих відмінностей від інших у використанні копінг-стратегій, що може бути свідченням відсутності специфічного впливу викривлень хребта на поведінкові патерни взаємодії з реальністю.

Відповідно до результатів, сформульовано дві гіпотези. Перша полягає в тому, що копінг-стратегії разом зі зрілими захистами меншою мірою спираються на поза-свідомий образ тіла й попереднє тілесне Я, оскільки сформувалися в більш пізні періоди психічного розвитку, а отже, зазнали менше впливу тілесного. Друга гіпотеза полягає в спробах «від'єднання» психічного й тілесного (через дисоціацію та соматизацію) й акцентує увагу на механізмах захисту, що можуть стати в нагоді під час побудови нарцисичного двійника, ідеалізованого чи пошкодженого, і встановлення стосунків із ним (ідеалізація та реактивне утворення). Отже, за наявності сколіозу підлітку в плані психічної економії може бути витратніше опанувати достатньо привабливий образ себе, свого тіла й життя потягів під керівництвом Я та його захисних механізмів.

Ключові слова: механізми психологічного захисту, копінг-стратегії, сколіоз, адап-

таційний процес, викривлення хребта, тілесна вада.

The article highlights the results of an empirical research of the features of mechanisms of psychological defense and coping strategies in adolescents with scoliosis, studying in a specialized boarding sanatorium, comparing them with adolescents without such a disease.

The Lazarus questionnaire in the adaptation of Kryukova and Kuftyak was selected for assessing copings and DSQ-40 was selected for mechanisms of psychological defense. The total number of respondents participated is 104 persons (46 male, 58 females); 52 of them (24 male, 28 females) were in experimental group. For a mathematical analysis and farther interpretation of empirical results, a non-parametric Mann-Whitney U test was used.

The results of empirical research show that adolescents with scoliosis use pseudo-altruism, reactive formation, idealization, dissociation and somatization more significantly than their peers without scoliosis. However, there is no differences in use of mature defenses: anticipation, sublimation, humor and sublimation. Nevertheless, adolescents with scoliosis do not have statistically significant differences from others in the use of coping-strategies, which may be an evidence of the lack of specific influence of spinal distortions on behavioral patterns of interaction with reality.

According to the results, two hypotheses are formulated. The first is that coping strategies and mature defenses are less reliant on the unconscious body image and the previous bodily Ego since they were formed in later periods of mental development, and therefore less affected by the physicality. The second hypothesis is about attempts to “detach” the mental and the physical (through dissociation and somatization) and to focus on the mechanisms of defense that may be useful in constructing of a narcissistic counterpart, that could be idealized or damaged, and of establishing relationships with it (idealization and reaction formation). Therefore, it is more expensive (in terms of mental economy) for an adolescent to acquire a sufficiently attractive image of himself, his body, and the life of drives under the guidance of Ego and his defense mechanisms in the situation of presence of scoliosis

Key words: mechanisms of psychological defense, coping-strategies, scoliosis, adaptation process, spine curvature, bodily defect.

УДК 159.964

DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.12-2.18>

Депутатов В.О.

аспірант кафедри практичної психології
Криворізький державний педагогічний
університет

Постановка проблеми. Підлітковий вік – кризовий період становлення особистості, під час якого, згідно з психоаналітичною теорією, остаточно формується структура психічного апарату. Як раніше встановлено нами [3], у цей час заново актуалізуються питання, пов'язані з опануванням тіла та його

потягів як тілесної основи для Я, що дасть змогу психічному функціонуванню розмістити дозрілу інтенсивну психосексуальність щодо культурного й соціального контексту, а також вибрати для неї об'єкт. Із цією метою Я суб'єкта використовує низку позасвідомих механізмів захисту та розвиває доступні

свідомості механізми подолання, так звані копінг-стратегії.

Емпірично встановлено, що різноманітні косметичні дефекти тіла можуть сильно відобразитися на психологічному стані підлітків [7]. Ситуація, коли підліток навчається в оточенні, що постійно символізує його тілесну недосконалість, особлива й унікальна, тож потребує дослідження того, як саме може вплинути на тенденції або закономірності функціонування захисних процесів. Прикладом такого оточення можуть бути спеціальні заклади санаторно-інтернатного типу для учнів зі сколіозом. Вирішення питання, як саме задіяні механізми психологічного захисту та копінг-стратегії в опануванні тривоги, ставлень, фантазій з приводу сколіозу, є важливим для розуміння особливостей розвитку осіб підліткового віку з фізичними вадами загалом. Саме тому тема дослідження є актуальною.

Аналіз останніх досліджень і публікацій.

Питання психологічних захистів детально розроблено в психології та висвітлено в працях як психоаналітиків (Н. Мак-Вільямс [6], А. Фрейд [10], З. Фрейд [11]), де цей концепт створено, так і дослідників інших підходів (G. Vaillant [22], P. Cramer [16], M. Bond [14] та ін.). Історія дослідження механізмів захисту розпочинається з часів З. Фрейда, що розглядав їх як автоматичний і несвідомий спосіб роботи Его зі зниження тривоги в момент зіткнення суб'єкта із зовнішніми або внутрішніми конфліктогенними чинниками [11]. У подальшому ця концепція значно розширюється, що призвело до того, що кількість описаних захистів стала перевищувати 100, а, окрім позасвідомих, підкреслюється існування також і свідомих варіацій [15], хоча крапка в цьому ще не поставлена. Детальний огляд та аналіз сучасних досліджень механізмів психологічного захисту у фаховій англомовній пресі вже опубліковано нами [1; 2].

Ідея копінг-стратегій від початку розроблялася в соціально-когнітивній теорії стресу Р. Лазаруса [19]. Із того часу зазначений концепт також значно розширено. Наприклад, Е. Скіннер зі співавторами зазначають існування понад 400 варіантів копінг-стратегій [21]. Нині до копінгів зазвичай зараховують когнітивні та активні поведінкові реакції на об'єктивні проблеми, тоді як пасивні реакції серед них представлені рідше.

С. Еріксон зі співавторами зазначають, що концепти копінгів і захисних механізмів набували свого наукового розвитку незалежно один від одного [18]. Проте нині існує щонайменше 3 точки зору щодо їх співвідношення. Одна з них не розрізняє копінги та захисти, вважаючи це одним і тим самим [19]. Друга вважає їх геть різними процесами; при цьому виокремлюється 5 параметрів для

їх розрізнення: свідомість-позасвідомість, інтенціональність-неінтенціональність, детермінованість ситуацією-диспозиційність, ієрархічність-неієрархічність, асоціація з нормою-асоціація з патологією [16]. Третя зараховує обидва феномени до адаптивних процесів, яких існує 2 типи: до першого входять зрілі захисти й активні копінги; до другого – незрілі захисти й копінги уникання [19]. Д.М. Туркова в результаті емпіричного дослідження отримала результати, що розвиненість тілесного Я прямо корелює з використанням копінг-стратегії «пошук соціальної підтримки», відповідно, проблеми у сфері тілесності можуть призвести до проблем у соціальній сфері [9].

Існує певна частина наукових публікацій, присвячена питанням психології дітей зі сколіозом. Так, Г. Пятакова та С. Віссаріонов [8] в емпіричному дослідженні встановили, що підлітки, які хворіють на сколіоз 3–4 стадій, демонструють підвищений рівень особистісної тривожності й алекситимії, а також знижений рівень агресивності й ворожості за показниками вербальної агресії та негативізму порівняно з вибіркою осіб без цієї хвороби. А. Ауліса зі співавторами визначили, що діти, які хворіють на ідеопатичний сколіоз, демонструють більш високий рівень за показниками нейротизму, тривоги, мають низьку стійкість до стресу та комунікативні проблеми, на відміну від своїх однолітків без сколіозу [17]. І. Чухрій зазначає, що особи з уродженими та набутими порушеннями функцій опорно-рухового апарату мають певні труднощі в прийнятті образу тіла, що може породжувати низьку симптомів [12]. С. Коломієць у результаті емпіричного дослідження дійшла висновків, що складність сколіозу прямо корелює з показниками особистісної тривожності підлітків. При цьому загальна тривожність дівчат достовірно вища, ніж у юнаків [4]. М. Великодна на клінічному прикладі показала, як серйозні вади хребта й операційні втручання на хребті в підлітковому віці додатково посилюють переживання втрати свого минулого дитячого тіла, що призводить до необхідності відповісти на це симптомом [23]. Емпіричні дані щодо механізмів захисту та копінг-стратегій підлітків зі сколіозом нами не виявлено.

Постановка завдання. Мета статті – викласти результати емпіричного дослідження щодо особливостей механізмів захисту й копінг-стратегій у підлітків зі сколіозом, що навчаються в спеціалізованому санаторному закладі.

Для дослідження механізмів захисту використано опитувальник DSQ-40 (Дж. Ендрюс, М. Сінг, М. Бонд) [14]. Сама методика спрямована на визначення сили прояву захисних стилів (поведінки, що є похідною від захистів). Вона має 40 тверджень, які респондент має

оцінити за шкалою Лікерта (від 1 до 9, де 1 – «я повністю не згоден із цим твердженням», а 9 – «я повністю згоден із цим твердженням»). Опитувальник містить 20 шкал, кожна з яких відповідає певному захисному стилю (їх список подано в таблиці 2). Ці шкали об'єднуються в три групи захистів: «зрілі», «невротичні» та «незрілі» відповідно до ієрархічної концепції, яку запропонував Дж. Перрі [20] (таблиця 1).

Таблиця 1
Ієрархія захисних механізмів

Категорія	Рівень захисту	Включені механізми захисту
Зрілі	Високоадаптивний	Афіліація, альтруїзм, антиципація, гумор, сублімація, пригнічення, самоствердження та самоспостереження
Невротичні	Обсесивний	Ізоляція, інтелектуалізація, анулювання
Невротичні	Істеричний	Витіснення, дисоціація
Невротичні	Інший невротичний	Реактивне формування, зміщення
Незрілі	Нарцисичний	Знецінення, ідеалізація, всемогутній контроль
Незрілі	Непризнання	Заперечення, раціоналізація, проєкція, аутистичне фантазування
Незрілі	Пограничний	Розщеплення, проєктивна ідентифікація
Незрілі	Активний	Відігравання, пасивна агресія, відмовляюче в допомозі скарження

Для дослідження копінг-стратегій ми використовували опитувальник Лазаруса в адаптації Т. Крюкової та О. Куфтяк [5]. Методика містить 50 тверджень, кожне з яких починається з фрази «коли я опинився в складній ситуації, я...». Респондент має дати одну з відповідей: «ніколи», «рідко», «іноді», «часто». Зібрані відповіді переводяться в бали від нуля до трьох, після чого рахуються кількісні результати за шкалами «конфронтація», «дистанціювання», «самоконтроль», «пошук соціальної підтримки», «прийняття відповідальності», «утеча-уникання», «планування рішення проблеми» та «позитивна переоцінка».

В експериментальну групу дослідження ввійшли учні 7–9 класів спеціалізованого санаторного закладу для дітей зі сколіозом КЗСШ № 7 (м. Кривий Ріг) загальною кількістю 52 особи, з них – 28 дівчат і 24 хлопці.

У контрольну групу ввійшли учні 7–9 класів КЗОШ № 28 (м. Кривий Ріг) загальною кількістю 52 особи (30 дівчат і 22 хлопці). Усі підлітки другої групи заявили, що не мають сколіозу або принаймні так вважають. Для математичного аналізу та подальшої інтерпретації емпіричних результатів за цими двома вибірками нами використано непараметричний U-критерій Манна-Уїтні. Етика проведеного дослідження підтверджена кафедрою практичної психології Криворізького державного педагогічного університету відповідно до письмових згод батьків підлітків на проведення дослідження.

Виклад основного матеріалу дослідження. Порівняння двох вибірок за шкалами методики DSQ-40 демонструє відмінності у використанні захистів «псевдоальтруїзм», «ідеалізація», «реактивне утворення», «дисоціація» та групи невротичних захистів на рівні значущості $p < 0,01$, відмінності у використанні захистів «соматизація» та групи незрілих захистів загалом на рівні значущості $0,01 < p < 0,05$ і відсутність відмінностей у використанні всіх інших захистів (в узагальненому вигляді ці результати подано в таблиці 2). Такі дані свідчать про те, що сколіоз зумовлює певні тенденції у функціонуванні цих захисних процесів.

Аналіз результатів показує, що підлітки експериментальної групи достовірно частіше використовують псевдоальтруїзм, ніж підлітки контрольної групи. Під псевдоальтруїзмом розуміється заперечення певних потреб, їх подальша проєкція на іншу людину та подальша допомога їм. У результаті цього суб'єкт відчуває опосередковане задоволення цієї потреби [15, с. 76]. Такі результати можуть свідчити про те, що перебування в закладі з особами, що мають таку ж тілесну недосконалість, допомагає знайти об'єкти для проєкції власних потягів і потреб. Беручи участь у допомозі їм, суб'єкт відчуває задоволення, що підтримує ідею того, що власні фізичні вади не заважатимуть процесу реалізації потреб.

Дж. Блекман зазначає, що псевдоальтруїзм нерідко йде разом із реактивним утворенням, яке розуміється ще з часів З. Фрейда як перетворення ставлення до чогось або когось на його протилежність [15]. Тому недивними є результати, які демонструють, що підлітки експериментальної групи достовірно частіше використовують реактивне утворення, ніж підлітки контрольної групи: у них дійсно більш виражене використання реактивного утворення. Сколіоз у цьому може відігравати роль фактору, який задіяно в стосунках з об'єктом, у яких можна міняти ставлення задля опанування власної агресії або ж, навпаки, для приховування симпатії.

Таблиця 2
Результати порівняння механізмів захисту експериментальної та контрольної груп за шкалами методики DSQ-40

Група захистів	Шкала	U _{емп}	p
Зрілі	Пригнічення	1243,5	0,478
	Сублімація	1160	0,210
	Гумор	1111,5	0,117
	Антиципація	1149	0,185
	Зрілі захисти загалом	1135	0,158
Невротичні	Анулювання	1281,5	0,644
	Псевдоальтруїзм	931,5	0,006
	Ідеалізація	790	0,000
	Реактивне утворення	875,5	0,002
	Невротичні захисти загалом	770	0,001
Незрілі	Проекція	1067	0,062
	Пасивна агресія	1339	0,932
	Відігравання	1181,5	0,266
	Ізоляція	1246	0,489
	Знецінення	1212,5	0,362
	Аутистичне фантазування	1137,5	0,162
	Заперечення	1247	0,492
	Зміщення	1219	0,384
	Дисоціація	876	0,002
	Розщеплення	1099,5	0,099
	Раціоналізація	1252	0,514
	Соматизація	1008,5	0,025
	Незрілі захисти загалом	1049	0,049

У повній відповідності до вищесказаного результати демонструють, що підлітки експериментальної групи достовірно частіше використовують ідеалізацію, ніж підлітки контрольної групи. Під ідеалізацією розуміється процес, коли суб'єкт вважає іншу людину найчудовішою через низку причин: проекцію нарцисизму, кохання, перенесення [15, с. 61]. Такі результати можуть свідчити про те, що, можливо, наявність сколіозу, який підкреслює тілесну недосконалість підлітка, спричинює особливу схильність відшукувати об'єкти, що позбавлені недосконалості, ніби своїх нарцисичних двійників. У цьому контексті цікавими є дані, що підлітки взагалі найбільш схильні приймати стандарти краси [7], порівняно з іншими віковими групами. Можна припустити, що респонденти експериментальної групи цю тенденцію підкреслювали б більше, ніж підлітки контрольної групи.

Окрім цього, результати демонструють, що підлітки експериментальної групи достовірно частіше використовують дисоціацію, ніж підлітки контрольної групи. Під дисоціацією розу-

міється відокремлення від Я певних елементів власної ідентичності, потягів, спогадів тощо. Дж. Блекман додає, що цей процес описується також і як акт створення уявлень про власний досвід через використання значень, які надає інша людина [15, с. 80]. Такі результати можуть свідчити про схильність підлітків зі сколіозом відмовлятися від чогось внутрішньоособистісного, що стосується їхнього дефекту, наприклад, від психічної репрезентації власного тіла.

Також результати демонструють, що підлітки експериментальної групи достовірно частіше використовують соматизацію, ніж учні контрольної групи. Під соматизацією розуміється зосередження на тілі та його симптоматиці задля уникнення різноманітних неприємних почуттів (таких як депресія, самотність тощо). Серед причин схильності до соматизації називають проблеми з образом тіла [15, с. 72]. Отримані результати можуть свідчити про те, що витіснення теми сколіозу може посилювати розмежування психічного й соматичного, що узгоджується також із даними про дисоціацію. Це може бути пов'язано, окрім іншого, з тим, що культура пропонує певні готові еталони того, яке тіло є красивим і бажаним [13]; знаходження в санаторному закладі, у свою чергу, може давати надію на те, що сколіоз може бути вилікованим (через певний час), а отже, тіло буде більше наближено до стандартів. Очікування лікувального ефекту може додатково зумовлювати заперечення сколіозу й несвідоме гальмування остаточного формування образу тіла.

Результати також демонструють, що респонденти експериментальної групи загалом достовірно частіше використовують невротичні та незрілі типи захистів. Це вказує на те, що підлітки зі сколіозом мають більшу потребу в загальному захисному функціонуванні (ураховуючи відсутність оберненої різниці у використанні зрілих захистів). Такі результати лишень підкріплюють результати дослідження Г. П'ятакової зі співавторами, які зазначають підвищений рівень особистісної тривожності підлітків зі сколіозом, із чим необхідно якось упоратися [8].

Натомість порівняння двох вибірок за шкалами методики Лазаруса демонструє відсутність статистично значущих відмінностей у використанні копінг-стратегій (в узагальненому вигляді ці результати подано в таблиці 3).

Отримані результати можна прокоментувати у зв'язку з результатами попередньої методики: зрілі механізми захисту (сублімація, гумор, антиципація, пригнічення) та копінг-стратегії як загальна група, пов'язана з проявом певної активності в зовнішній реальності, тобто в інтерпсихічному плані, не мають статистично значущих відмінностей. Ті ж процеси, що входять на інтрапсихічній сцені, виражено змі-

нені: підлітки зі сколіозом мають достовірно вищі показники з використання невротичних і незрілих механізмів захисту.

Таблиця 3
Результати порівняння копінг-стратегій експериментальної та контрольної груп за шкалами методики Лазаруса

Шкала	U _{емп}	p
Конфронтація	1074,5	0,070
Дистанціювання	1318,5	0,827
Самоконтроль	1230,5	0,428
Пошук соціальної підтримки	1138,5	0,163
Прийняття відповідальності	1255,5	0,527
Утеча-уникання	1214	0,368
Планування рішення проблеми	1316	0,814
Позитивна переоцінка	1100,5	0,101

Ці дані можна тлумачити в руслі принаймні двох гіпотез. Перша полягає в тому, що описані зрілі механізми захисту (які не є тотожними зрілим, або вторинним механізмом за О. Кернбергом та Н. МакВільямс) і копінг-стратегії меншою мірою спираються на позасвідомий образ тіла й попереднє тілесне Я, оскільки сформувалися в більш пізні періоди психічного розвитку (після 2 років). Тож вплив тілесного на них менш позначений. Первісні ж – незрілі та невротичні механізми – більшою мірою стосуються внутрішніх процесів між Я та резервуаром потягів Воно, які відсилають до тілесності підлітка. Отже, оскільки підлітки зі сколіозом більшою мірою задіюють їх використання, імовірно, це саме та група захистів, яка обслуговує стосунки між Я та тілом у період підлітковості. Однак ця гіпотеза потребує подальших досліджень на інших вибірках.

Друга гіпотеза стосується того, які конкретно механізми з незрілої та невротичної групи були більш виражені в підлітків зі сколіозом. Ідеться про спроби «від'єднання» психічного й тілесного (через дисоціацію та соматизацію) і механізми, що можуть стати в нагоді під час побудови нарцисичного двійника, ідеалізованого чи пошкодженого, і встановленню стосунків із ним. Отже, за наявності сколіозу підлітку в плані психічної економіки може бути витратніше опанувати достатньо привабливий образ себе, свого тіла й життя потягів під керівництвом Я та його захисних механізмів.

Висновки з проведеного дослідження. Результати проведеного нами дослідження дали змогу висунути низку припущень для подальших досліджень і зробити такі висновки:

– під механізмами психологічного захисту розуміються автоматичні та несвідомі способи роботи Его зі зниження тривоги в момент зіткнення суб'єкта із зовнішніми або внутрішніми конфліктогенними чинниками; сам концепт

і досі розробляється, має низку дискусійних питань щодо того, що саме зарахувати або не зарахувати до захистів, а також щодо існування свідомих варіацій; під копінг-стратегіями розуміються когнітивні та активні поведінкові реакції на об'єктивні проблеми. Існує щонайменше 3 точки зору щодо співвідношення копінг-стратегій і захистів: перша вважає їх одними й тими процесами, друга – зовсім різними, третя – просто різними видами більш загального явища: адаптаційного процесу;

– підлітки зі сколіозом достовірно частіше використовують *псевдоальтруїзм* порівняно зі своїми однолітками без сколіозу, що може бути пояснено специфічними умовами їх навчання, які дають можливість для знаходження об'єкта з такими ж вадами для проєкцій на нього власних потреб; *реактивне утворення*, що може бути наслідком ідеї про неможливість щось отримувати через власну тілесну недосконалість, а отже, необхідності змінювати своє ставлення до цього на протилежність; *ідеалізацію* як схильність відшукувати чи будувати об'єкти, які позбавлені недосконалостей; *дисоціацію* та *соматизацію*, що може бути свідченням схильності до відмови від чогось внутрішньоособистісного, що стосується їхнього дефекту, наприклад, від психічної репрезентації власного тіла. Загалом підлітки зі сколіозом достовірно частіше використовують невротичні та незрілі типи захистів порівняно зі своїми однолітками без сколіозу, що може бути пов'язаним із підвищеною тривожністю, установленню іншими авторами, яку певним чином потрібно опанувати. Утім підлітки зі сколіозом не мають статистично значущих відмінностей від інших у використанні копінг-стратегій, що може бути свідченням відсутності специфічного впливу викривлень хребта на поведінкові патерни взаємодії з реальністю.

Усі отримані результати можна тлумачити в руслі щонайменше двох припущень. Перше полягає в тому, що копінг-стратегії разом зі зрілими захистами, використання яких також статистично не відрізняється, меншою мірою спираються на позасвідомий образ тіла й попереднє тілесне Я, оскільки сформувалися в більш пізні періоди психічного розвитку, а отже, зазнали менше впливу тілесного. Друга гіпотеза стосується того, які конкретно механізми були більш виражені в підлітків зі сколіозом. Ідеться про спроби «від'єднання» психічного й тілесного (через дисоціацію та соматизацію) і механізми, що можуть стати в нагоді під час побудови нарцисичного двійника, ідеалізованого чи пошкодженого, і встановлення стосунків із ним (ідеалізація та реактивне утворення). Отже, за наявності сколіозу підлітку в плані психічної економіки може бути витратніше опанувати

достатньо привабливий образ себе, свого тіла й життя потягів під керівництвом Я та його захисних механізмів.

У подальшому ми плануємо дослідити більш детально те, як зазначені механізми впливають на особливості формування тілесного Я підлітків зі сколіозом.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Депутатов В.О. Захисні механізми психіки як об'єкт новітніх досліджень у англomовних виданнях (з 2000 року). Частина 1. *Теоретичні і прикладні проблеми психології* : збірник наукових праць. 2017. № 3 (44). С. 204–215.
2. Депутатов В.О. Захисні механізми психіки як об'єкт новітніх досліджень у англomовних виданнях (з 2000 року). Частина 2. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2017. № 5. Т. 1. С. 40–45.
3. Депутатов В.О. Психоаналітичний підхід до розуміння генези формування тілесного Я. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. № 2.
4. Коломієць С. Загальні аспекти проявів трижовності у осіб з порушеннями опорно-рухового апарату. *Psychosomatic medicine and general practice*. 2018. Т. 3. № 2. URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/122?fbclid=IwAR1owBhi3lo7AolyPNrNcBkSj2prMyO8v7gpQall8vVScerRhO40WMx7U06c> (дата звернення: 24.04.2020).
5. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способів совладання (адаптація методики WCQ). *Журнал практического психолога*. 2007. № 3. С. 93–112.
6. Мак-Вильямс Н. Психоаналитическая диагностика: понимание структуры личности в клиническом процессе. Москва : Класс, 2001. 480 с.
7. Поддубная Ю.К. Отношение молодежи к стандартам социальной телесности. *Успехи в химии и химической технологии*. 2007. Т. 21. № 10 (78). С. 74–76.
8. Пятакова Г.В., Виссарионов С.В. Особенности личности подростков с тяжелой деформацией позвоночника. *Хирургия позвоночника*. 2008. № 3. С. 33–39.
9. Туркова Д.М. Взаємозв'язок тілесного Я з копінг-механізмами. *Психологія і особистість*. 2020. № 1 (17). С. 122–131.
10. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. Москва : Педагогика, 1993. 144 с.
11. Фрейд З. Торможение, симптом, страх. *Энциклопедия глубинной психологии. Т. 1 : Зигмунд Фрейд: жизнь, работа, наследие*. Москва : ЗАО МГ Менеджмент, 1998. С. 520–532.
12. Чухрій І.В. Формування образу тіла у молоді з порушенням функцій опорно-рухового апарату. *Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал*. 2017. № 1, 2 (35–36). С. 85–89.
13. Ха Дон Чжин, Чибисова О.В. Поп-музыка как механизм конструирования жизненного стиля Южнокорейских метросексуалов. *Science Time*. 2015. № 10 (22). С. 350–355.
14. Andrews G, Singh M, Bond M. The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1993. № 181. P. 246–256.
15. Blackman J.S. 101 defenses: how the mind shields itself. New York : Brunner-Routledge, 2004. 228 p.
16. Cramer P. Defense mechanisms in psychology today. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55. № 6. P. 637–646.
17. Determination of quality of life in adolescents with idiopathic scoliosis subjected to conservative treatment / A.G. Aulisa et al. *Scoliosis*. 2010. № 21.
18. Erickson S., Feldman S., Steiner H. Defense reactions and coping strategies in normal adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*. 1997. № 28. P. 45–56.
19. Maricutoiu L.P. Coping and defence mechanisms: What are we assessing? *International Journal of Psychology*. 2016. № 51 (2). P. 83–92.
20. Perry J.C., Bond M. Change in defense mechanisms during long-term dynamic psychotherapy and five-year outcome. *The American Journal of Psychiatry*. 2012. № 169. P. 916–925.
21. Searching for the structure of coping: A review and critiques of category systems for classifying ways of coping / E.A. Skinner et al. *Psychological Bulletin*. 2003. № 129. P. 216–269.
22. Vaillant G.E. Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55. № 1. P. 89–98.
23. Velykodna M. Le corps comme garantie pour l'Autre. *Ребенок-объект, ребенок-субъект* : XIX семинар Фрейдова поля в Украине (20–21 апреля 2013, Симферополь, АР Крым). Симферополь, 2013. P. 87–94.