

КРИВОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ДЕПУТАТОВ ВЛАДИСЛАВ ОЛЕКСАНДРОВИЧ

Гриф _____

Прим. № _____

УДК: 59.922.5:616.722-008.441.4

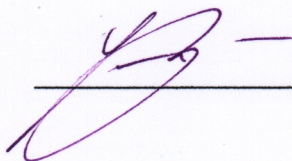
ДИСЕРТАЦІЯ
МЕХАНІЗМИ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ТА КОПІНГ-
СТРАТЕГІЇ У ФОРМУВАННІ ТІЛЕСНОГО Я ПІДЛІТКІВ ЗІ
СКОЛІОЗОМ

053 – Психологія

05 – Соціальні та поведінкові науки

Подається на здобуття наукового ступеня доктора філософії з психології

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело



В. О. Депутатов

Науковий керівник:

Великодна Мар'яна Сергіївна, кандидат психологічних наук, доцент

Кривий Ріг – 2023

АНОТАЦІЯ

Депутатов В. О. Механізми психологічного захисту та копінг-стратегії у формуванні тілесного Я підлітків зі сколіозом. – Кваліфікаційна наукова робота на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктор філософії з психології за спеціальністю 053 – Психологія. – Криворізький державний педагогічний університет. – Кривий Ріг, 2023.

У представленій дисертаційній роботі основна увага приділяється теоретичному обґрунтуванню та емпіричному дослідженню особливостей механізмів психологічного захисту і копінг-стратегій, які задіяні у процесі формування тілесного Я підлітків, що мають сколіоз. Задля досягнення цієї мети було здійснено теоретично-методологічний аналіз сучасних підходів до вивчення проблеми тілесного Я, а також розкрито концептуальні основи його дослідження у підлітковому віці.

В рамках роботи було окремо досліджено та уточнено сучасні інтерпретації понять «тілесне Я», «механізми психологічного захисту» та «копінг-стратегії». Застосовуючи діагностичні методи, автор дослідив особливості тілесного Я підлітків зі сколіозом у порівнянні з контрольною групою підлітків. Додатково, було виявлено певні закономірності особливостей тілесного Я підлітків, а також порівняно ці закономірності з тими, що були виявлені у підлітків зі сколіозом.

Результати дисертаційного дослідження ґрунтуються на інтегральному психодіагностичному підході до вивчення підлітків, який, відповідно запропонованого теоретичного фреймворку, розглядає три аспекти тілесного Я: візуальна, мовна та емоційно-реляційна оптики. До експериментальної групи увійшли підлітки, що навчаються в закладі для дітей зі сколіозом і мають відповідний діагноз загальною, кількістю 52 особи; до контрольної групи увійшли підлітки, що навчаються у загальноосвітніх школах і не мають

або не знають про існування діагнозів, пов'язаних із хребтом, про що було окремо опитано, загальною кількістю 120 осіб.

У результаті проведеного наукового дослідження було розглянуто та узагальнено психологічні теоретичні концепції, зокрема психоаналітичні та не-аналітичні, пов'язані з поняттям тілесного Я. Додатково, були узагальнені сучасні погляди на механізми психологічного захисту та копінг-стратегії, а також сформовано дослідний дизайн для вивчення тілесного Я, механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій у підлітків, що мають сколіоз. До інструментарію увійшли як широко вживані опитувальники, так і малюнкова методика та метод нарративного аналізу.

Окремо було зроблено ряд наукових відкриттів, зокрема встановлено, що підлітки, які страждають від сколіозу, використовують достовірно відмінні позасвідомі способи опрацювання свого тілесного досвіду через механізми психологічного захисту, порівняно з їхніми однолітками без сколіозу. Проте, у свідомих копінг-стратегіях значні відмінності не спостерігалися.

Виявлено, що механізми психологічного захисту та копінг-стратегії виступають як визначальні фактори у формуванні тілесного Я у підлітковому періоді. Вони впливають на кожен з трьох аспектів тілесного Я: візуальний, мовний та емоційно-реляційний. У підлітків спостерігається різноманітний репертуар захисних процесів, значна частина яких залучена у встановлення стосунків із власною тілесністю: теперішньою та уявною майбутньою. Це сприяє реагуванню на тілесні зміни з більш широким діапазоном реакцій: від інфантильних та невротичних до більш зрілих; від «уникаючих» до соціально-прийнятних та конформних реакцій. У підлітків зі сколіозом також виявлено предиктори формування тілесного Я, які, однак, стосуються лише візуальної оптики тілесного Я. У дослідженні були наведені непрямі ознаки більш незрілого сприйняття власної тілесності підлітків зі сколіозом у порівнянні з підлітками контрольної групи. Ці результати вказують на необхідність розглядати тілесне Я та пов'язані з ним механізми психологічного захисту та

копінг-стратегії в комплексі, що допомагає розуміти особливості соціально-психологічної адаптації підлітків зі сколіозом до свого дорослішання.

Практична важливість цього дослідження полягає у емпіричному доведенні ролі механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій як предикторів формування тілесного Я у підлітків у цілому. Це забезпечує можливість використання отриманих даних для надання фокусованого психологічного супроводу, підтримки та психотерапевтичного втручання підліткам, перед якими постають виклики у формуванні свого тілесного Я. Крім того, отримані результати сприятимуть розробці стратегій психологічної підтримки та реабілітації підлітків, що мають сколіоз. Це може допомогти в поліпшенні якості життя та підвищенні рівня соціальної адаптації цієї категорії молодих людей. Таким чином, знання отримані в ході дослідження, можуть бути використані психологами, медичними та соціальними працівниками у фокусованій психологічній допомозі підліткам зі сколіозом.

У майбутніх дослідженнях актуальним буде відтворити запропонований дослідний дизайн на інших вікових та соціальних групах підлітків зі сколіозом, зокрема на вибірці учнів старшого підліткового та юнацького віку, щоб прослідкувати формування тілесного Я у динаміці. Це у свою чергу може сприяти розробці ефективної моделі психологічної інтервенції з урахуванням вікових особливостей.

Ключові слова: підліток, Я, тілесне Я, механізми психологічного захисту, копінг-стратегії, особистість, мовна особистість, свідомість, сенсотворення, ціннісно-сміслова сфера, стрес, саморегуляція, адаптація, сколіоз, хронічна хвороба.

ABSTRACT

Deputatov V. O. Mechanisms of psychological defence and coping strategies in formation of the bodily Ego of adolescents with scoliosis. – Qualifying research paper on the rights of manuscript.

Thesis paper for obtaining of the academic degree of Ph.D. on Psychology by specialty 053 – Psychology. – Kryvyi Rih State Pedagogical University. – Kryvyi Rih city, 2023.

The presented dissertation focuses on the theoretical reasoning and empirical investigation of the peculiarities of mechanisms of psychological defence and coping strategies involved in the formation of the bodily Ego of adolescents with scoliosis. To achieve this goal, a theoretical-methodological analysis of modern approaches to the study of the problem of the bodily Ego was carried out, as well as the conceptual foundations of its study in adolescence were disclosed.

As a part of the study, modern interpretations of the concepts of «bodily Ego», «mechanisms of psychological defence», and «coping strategies» were separately investigated and refined. Using diagnostic methods, the author studied the peculiarities of the bodily Ego of adolescents with scoliosis compared to a control group of adolescents. Additionally, certain regularities of the peculiarities of the bodily Ego of adolescents were identified and compared with those, that were found in adolescents with scoliosis.

The results of the dissertation research are based on an integrated psychodiagnostic approach to studying adolescents, which, according to the proposed theoretical framework, considers three lenses of the bodily Ego: visual, verbal, and emotional-relational perspectives. The experimental group consisted of 52 adolescents who were attending a school for children with scoliosis and had a corresponding diagnosis. The control group consisted of 120 adolescents attending general education schools who did not have or were not aware of any diagnoses related to the spine, which was separately confirmed through questioning.

As a result of the scientific study, psychological theoretical concepts related to the notion of bodily Ego, including psychoanalytic and non-analytic, were

examined and generalized. Additionally, modern views on mechanisms of psychological defence and coping strategies were generalized, and a research design was formed for studying bodily Ego, mechanisms of psychological defence, and coping strategies in adolescents with scoliosis. The research toolkit included both commonly used questionnaires, as well as drawing technique and narrative analysis method.

Several scientific discoveries were made, including the finding that adolescents with scoliosis use significantly different unconscious ways of processing their bodily experience through mechanisms of psychological defence compared to their peers without scoliosis. However, significant differences were not observed in conscious coping strategies.

It has been found that mechanisms of psychological defense and coping strategies are crucial factors in the formation of the bodily Ego in adolescence, affecting all three aspects of the body image: visual, verbal, and emotional-relational. Adolescents display a diverse repertoire of defensive processes, many of which are involved in establishing relationships with their own body: both present and imagined future. This contributes to a wider range of reactions to bodily changes, from infantile and neurotic to more mature, from avoidance to socially acceptable and conforming reactions. Predictors of the formation of the body image were also identified in adolescents with scoliosis, although these were limited to the visual lens of the body image. The study provided indirect evidence of a less mature perception of their own bodily experience in adolescents with scoliosis compared to the control group. These results suggest the need to consider the body image and its related mechanisms of psychological defence and coping strategies in a complex way, helping to understand the particularities of the social-psychological adaptation of adolescents with scoliosis to their coming of age.

The practical importance of this study lies in the empirical evidence of the role of psychological defence mechanisms and coping strategies as predictors of the formation of bodily Ego in adolescents overall. This provides the opportunity to use the obtained data for providing focused psychological support, assistance, and

psychotherapeutic intervention to adolescents facing challenges in forming their bodily Ego. Additionally, the results can contribute to the development of psychological support and rehabilitation strategies for adolescents with scoliosis, which can help improve their quality of life and enhance their level of social adaptation. Thus, the knowledge gained through this study can be used by psychologists, medical and social workers in providing focused psychological aid to adolescents with scoliosis.

In future research, it will be relevant to replicate the proposed research design on other age and social groups of adolescents with scoliosis, including a sample of high school and young adult students, to track the formation of bodily Ego in dynamics. This, in turn, can contribute to the development of an effective model of psychological intervention taking into account age-specific features.

Keywords: adolescent, Ego, bodily Ego, Ego-defence, coping strategies, personality, linguistic personality, consciousness, meaning-making, value-meaning sphere, stress, self-regulation, adaptation, scoliosis, chronic disease.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ:

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. Зв'язок проявів тілесності з копінг-стратегіями у підлітків зі сколіозом. Предиктори успішної інклюзії : медико-психологічний та соціально-педагогічний аспекти : Збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції, м. Кривий Ріг, 22 листопада 2019 р. Кривий Ріг : ФО-П Чернявський Д. О., 2019. С. 156–159.
4. Депутатов В. О. Зв'язок проявів тілесності з копінг-стратегіями у підлітків зі сколіозом: нарративний аналіз. Психічне здоров'я персоналу освітніх організацій та його профілактика : матеріали Всеукраїнського науково-практичного семінару. – Кам'янець-Подільський : Подільський спеціальний навчально-реабілітаційний соціально-економічний коледж. Кафедра соціальної роботи та психології, 2020. С. 29–32.
5. Депутатов В. О. Нарративний аналіз та механізми захисту. Нарративна психологія: теорія, емпірика, практика. Доповіді ключових спікерів I Всеукраїнської науково-практичної конференції (29–30 листопада 2019 р., м. Кривий Ріг). Кривий Ріг : Вид. Р. А. Козлов, 2020. С. 25–28.
6. Депутатов В. О. Механізми психологічного захисту й копінг-стратегії підлітків зі сколіозом: емпіричне дослідження. Габітус. 2020. №12. Т. 2. С. 110–115.

7. Депутатов В.О. Психоаналітичний підхід до розуміння генези формування тілесного Я. Теорія і практика сучасної психології. 2020. №2. С. 19–27.

8. Deputatov V. O. Media as a factor of the bodily ego development in adolescence. Political and economic self-constitution : media, political culture and democracy. Proceedings of the VIII international scientific and practical seminar (December 7th, 2020, Belgrade, Serbia). Belgrade : Institute of Social Sciences, 2020. P. 92–96.

9. Deputatov V., Velykodna M. Specifics of the Body Image of Adolescents with Scoliosis: A Case of Being Labeled as 'A Scoliotic'. International journal of Child Health and Nutrition. 2021. Volume 10. Issue 2. P. 59–73.

10. Депутатов В. О. Дизайн дослідження мовної оптики тілесного Я методом аналізу особистісних та метафоричних наративів. Всеукраїнська науково-практична конференція «Якісні дослідження в психології: проблеми та вирішення». Дніпро, Університет імені Альфреда Нобеля, 2022. С. 24–29.

ЗМІСТ

ВСТУП	12
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ТІЛЕСНОГО Я ПІДЛІТКІВ	18
1. Тілесне Я як об'єкт психологічних досліджень	18
1.1.1. Психоаналітичний підхід до розуміння генези формування тілесного Я	18
1.1.2. Неаналітичні концепції тілесного Я.	30
1.1.3. Тілесне Я підлітків.....	41
1.2. Механізми психологічного захисту у функціонуванні психологічного апарату	48
1.3. Копінг-стратегії у функціонуванні суб'єкта	74
Висновки до розділу 1	92
РОЗДІЛ 2 ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТІЛЕСНОГО Я ПІДЛІТКІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ.....	95
2.1. Організація і методологія дослідження	95
2.2. Результати дослідження тілесного Я підлітків зі сколіозом та їх обговорення.	106
2.3. Результати дослідження механізмів психологічного захисту підлітків зі сколіозом та їх обговорення.....	123
2.4. Результати дослідження копінг-стратегій підлітків зі сколіозом та їх обговорення.....	130
Висновки до розділу 2	134
РОЗДІЛ 3 ВПЛИВ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА ФОРМУВАННЯ ТІЛЕСНОГО Я ПІДЛІТКІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ	136

3.1. Опис дизайну дослідження впливу механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій на різні оптики у переживанні тілесного Я підлітками зі сколіозом..... 136

3.2. Отримані результати про механізми психологічного захисту та копінг-стратегії як предиктори формування тілесного Я підлітків зі сколіозом.

138

Висновки до розділу 3	157
ВИСНОВКИ.....	160
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	166
Додаток А.....	190
Додаток Б	196
Додаток В.....	197
Додаток Г	199
Додаток Ґ.....	200
Додаток Д.....	201
Додаток Є.....	203
Додаток Ж.....	205
Додаток З	207
Додаток І.....	208

ВСТУП

Ядром появи та одним із найважливіших компонентів розвитку Я суб'єкта виступає те, що З. Фройд у 1924 році назвав тілесним Я [87]. Це первісне утворення Я, у якому суб'єкт конструює психічну реальність через свою тілесність та її функціонування [87]. З точки зору глибинної психології, тілесне Я є динамічним утворенням психіки, а отже змінюється в часі, на відміну від більш сталого психічного утворення – Схеми тіла (за Ф. Дольто [62]).

В підлітковому віці суб'єкт опиняється перед викликом щодо перегляду тілесних основ свого Я: об'єктивна зміна зовнішності та тілесних переживань пубертату, які необхідно вписати в психічну реальність суб'єкта. Ці вікові зміни можуть ставати чинниками напруги, невдоволення, стресу, фрустрації, що вимагає включення певних механізмів захисту і подолання. Саме завдяки дії психологічних захистів та копінг-стратегій стає можливим вберегти почуття Я під натиском динаміки змін тіла.

Ситуація стає складнішою, коли в Схемі тіла присутня хронічна хвороба, або певна тілесна вада, адже підлітку доводиться вирішувати питання того, як прийняти свою нову тілесність і з її урахуванням. Так, П. Оланьє наголошує, що в процесі життя кожна людина формує певну кількість знаків та підписів до кожного елемента свого тіла, використовуючи їх як тимчасові точки для стосунків [12]. Питання особливостей психічного функціонування суб'єкта відповідно до використаних знаків до частини тіла з вадою є важливим, проте ще більш специфічною є ситуація, коли підліток навчається в оточенні, яке цю тілесну недосконалість додатково підкреслює, адже йдеться про щось, що не тільки розгортається у реєстрі Реального та Уявного, але й займає вагому місце у реєстрі Символічного, за Ж. Лаканом [цит. за 15].

Науковий інтерес викликає питання: як саме підлітку вдається у цьому зіткненні свідомо (через копінг-стратегії) та несвідомо (через психологічні захисти) сформуванню достатньо цілісного тілесного Я, на яке він потім може

спиратись у формування Я-ідентичності. Питання тілесного Я (М. С. Великодна [224-225], Ф. Дольто [62], К. І. Еделєва [224-225], Д. Крюгер [115], Д. М. Туркова [238-240], Т. Б. Хомуленко [242-243], З. Фройд [83, 86], Ф. Шонтц [195] тощо), психологічних захистів та копінг-стратегій (Дж. Вейлант [214], Дж. Драгунс [102], В. Елерс [102], В. Жанг [223], Ф. Крамер [46-51], Р. Лазарус [121], Дж. Метцгер [146], Г. Сміт [102], А. Фройд [81], З. Фройд [83, 86], Н. Хаан [97], Е. Хейм [101], У. Хенш [102] та ін.) отримало детальну розробку у психології. Частина питань в наукових публікаціях присвячена психології дітей зі сколіозом (А. Г. Ауліза [13], Дж. Чой [246], У. О [246], Х. Лі [246]). Проте, підлітки зі сколіозом, що потрапили в освітній простір таких же ровесників – це унікальна вибірка, яка науковцями не досліджувалась. Існує невирішене питання: чи є особлива тенденція або закономірність у використанні механізмів психологічного захисту або копінг-стратегій у формуванні тілесного Я підлітків зі сколіозом. Таким чином, ця тема є **актуальною**.

Метою дослідження є теоретичне обґрунтування та емпіричне вивчення особливостей механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій, задіяних у формуванні тілесного Я підлітків зі сколіозом.

Об`єкт: тілесне Я підлітка.

Предмет: механізми психологічного захисту та копінг-стратегії у формуванні тілесного Я підлітків зі сколіозом.

Завдання: 1) провести теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів до проблеми вивчення тілесного Я та розкрити концептуальні засади дослідження;

2) на основі теоретико-методологічного аналізу літератури уточнити сучасне розуміння понять «тілесне Я», «механізми психологічного захисту», «копінг-стратегії»;

3) за допомогою діагностичних методів дослідити особливості тілесного Я підлітків зі сколіозом у порівнянні з контрольною групою;

4) за допомогою математично-статистичних методів встановити особливості впливу механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій на формування тілесного Я підлітків зі сколіозом.

Теоретико-методологічну основу дослідження склали *структурна теорія психіки* Д. Анзйо [8], Ж. Лакана [15], З. Фрейда [87]; *психосексуальна теорія* Д. Анзйо [8], Ф. Дольто [61-62], З. Фрейда [88]; *концепція кастрації* за Ф. Дольто [62], Ж. Лаканом [15] та З. Фрейдом [87]; *теорії формування об'єкта* Д. Анзйо [8], Д. Віннікотта [220], М. Кляйн [113], Дж. МакДугалл [133], Ш. Ференці [2]; *теорії формування психічного* Д. Анзйо [8] та П. Оланьє [12]; *уявлення про стадію дзеркала* Ж. Лакана [15] та Ф. Дольто [62]; *психоаналітичні психосоматичні нароби* Д. Анзйо [8], Дж. Макдугалл [133]; *психоаналітичні уявлення про психологічні захисти* А. Фрейд [81] та З. Фрейда [83]; *сучасні погляди на психологічні захисти та копінг-стратегії* Дж. Вейлант [214], В. Жанг [223], Ф. Крамер [46-51], Р. Лазарус [121], Дж. Метцгер [146], Н. Хаан [97], У. Хенш [102], Е. Хейм [101] та ін.; *уявлення Ж. Лакана стосовно реєстрів існування психіки: Реальне, Уявне та Символічне* [цит. за 15]; *сучасні теоретичні уявлення стосовно тілесного Я* Д. Крюгер [115], Д. М. Туркова [238-240], Т. Б. Хомуленко [242-243], Ф. Шонтц [195] тощо; *психоаналітичні уявлення щодо підліткових особливостей* (М. Великодна [216], Ф. Дольто [61], Ж. Лакан [цит. за 15], С. Лесур [122-123], С. Моргенштерн [236] З. Фрейд [88] тощо).

Для реалізації поставлених завдань та з метою перевірки висунутого припущення нами було обрано такі **методи дослідження**:

- *теоретичного рівня*: аналіз психологічної, психоаналітичної, філософської, соціологічної літератури з обраної теми, систематизація, узагальнення, моделювання отриманих результатів;

- *емпіричного рівня*: опитування, аналіз психомалюнку, аналіз особистісного нарративу, тестування;

- *статистичні методи*: непараметричний ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена, точковий бісеріальний коефіцієнт кореляції Пірсона,

непараметричний U-критерій Манна-Уїтні, коефіцієнт кутового перетворення ϕ^* , хі-квадрат Пірсона χ^2 , лінійна модель регресійного аналізу із використанням програмного забезпечення IBM SPSS Statistics 22.

До діагностичного комплексу увійшли такі методики: методика DSQ-40, аналіз серії особистісних та метафоричного наративів, Колірний тест ставлень, проєктивна методика «Автопортрет», адаптована методика діагностики самооцінки Дембо-Рубінштейн, опитувальник копінг-стратегій Р. Лазаруса, С. Фолкман.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що узагальнено психологічні, психоаналітичні та інші теоретичні ідеї щодо концепції тілесного Я, узагальнено сучасні погляди на механізми психологічного захисту, сформовано дослідний дизайн для дослідження тілесного Я, механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій у підлітків зі сколіозом, вперше представлено результати дослідження механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій у формуванні тілесного Я підлітків, що навчаються у спеціалізованому навчальному закладі для дітей зі сколіозом. Зокрема, встановлено, що:

- підлітки зі сколіозом вдаються до достовірно відмінних способів позасвідомого опрацювання тілесного досвіду через механізми психологічного захисту, ніж їхні однолітки без сколіозу, в той час як у свідомих копінг-стратегіях відмінностей не виявлено;

- механізми психологічного захисту та копінг-стратегії є предикторами формування тілесного Я у підлітковому віці. Вони впливають на кожну з трьох оптик тілесного Я: візуальну, мовну, емоційно-реляційну;

- у підлітків наявний багатий репертуар захисних процесів, велика частина яких залучена у побудову стосунків з власною тілесністю зараз та в образі майбутнього. Це допомагає підійти до реагування на тілесну перебудову з більшим спектром реакцій: від інфантильних, дитячих, до більш зрілих; від «відкидаючих», до соціально-прийнятних, конформних;

- механізми психологічного захисту та копінг-стратегії є предикторами формування тілесного Я у підлітків зі сколіозом, однак лише візуальної оптики;

- у групі підлітків зі сколіозом засвідчуються непрямі ознаки більш інфантильного сприймання і обходження зі своєю тілесністю.

Практичне значення дослідження полягає у емпіричному доведенні ролі механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій як предикторів формування тілесного Я у підлітків у цілому та зі сколіозом зокрема, що забезпечує можливість використання отриманих даних для надання фокусованого психологічного супроводу, підтримки та психотерапевтичного втручання підліткам, перед якими постають виклики у формуванні свого тілесного Я.

Дослідно-експериментальною базою дослідження став заклад санаторного типу для дітей за сколіозом (КЗО «КЗСШ №7 I-II ст.» ДОР), м. Кривий Ріг); у контрольну групу увійшли учні 7-9 класів КСШ №28 та КСШ №23. Усі учасники дослідження, а також їхні батьки або інші опікуни надали поінформовану згоду на збір діагностичних даних та на їх оприлюднення у наукових публікаціях.

Основні етапи дослідження було реалізовано у період з 2018 по 2023 роки. Усього дослідження передбачало три етапи:

На першому етапі вивчалась фахова література, визначались основні підходи до теоретичного обґрунтування теми дисертаційної роботи, аналізувались і узагальнювались вітчизняний та зарубіжний досвід вивчення проблеми, розроблявся понятійний апарат і робоча гіпотеза.

На другому етапі проводилось емпіричне дослідження особливостей тілесного Я підлітків зі сколіозом, а також особливостей зв'язку між тілесним Я, механізмами захисту та копінг-стратегіями у підлітків зі сколіозом.

На третьому етапі здійснювалось теоретичне осмислення результатів дослідження.

Апробацію та впровадження результатів дослідження представлено в 10 публікаціях автора: 4 статті у фахових наукових виданнях, включених до переліку затвердженого МОН України, 1 – у виданнях, включених до міжнародних наукометричних баз (Web of Science), 5 – виступи на всеукраїнських та міжнародних науково-практичних конференціях: «Предиктори успішної інклюзії: медико-психологічний та соціально-педагогічний аспекти» (м. Кривий Ріг, 2019), «Наративна психологія: теорія, емпірика, практика (м. Кривий Ріг, 2019)», «Психічне здоров'я персоналу освітніх організацій та його профілактика» (м. Кам'янець-Подільський, 2020), «Political and economic self-constitution: media, political culture and democracy» (Belgrade, 2020), «Якісні дослідження в психології: проблеми та вирішення» (м. Дніпро, 2022)

Структура роботи відповідає логіці наукового дослідження і складається зі вступу, трьох розділів, висновків, бібліографічного списку (246 найменувань, з них – 224 іноземними мовами) та 10 додатків. Загальний обсяг дисертації становить 209 сторінок, основний зміст роботи викладено на 157 сторінках. Робота містить 22 таблиці і 8 рисунків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ВИВЧЕННЯ ТІЛЕСНОГО Я ПІДЛІТКІВ

1. Тілесне Я як об'єкт психологічних досліджень

1.1.1. Психоаналітичний підхід до розуміння генези формування тілесного Я

Попри те, що поняття тілесного Я було введене в обіг З. Фройдом для позначення психічних процесів першого року життя, які лишень передують подальшому функціонуванню інстанції Я, відношення Я та тілесності зберігають певну незавершену динамічність і надалі [62]. Наприклад, підлітковість з її перевідкриттям тіла (Е. Вертхейм [219], Т. Девідсон [54], Д. Карлсон Джонс [33], Дж. Кролл [53], С. Лесур [122-123], М. МакКейб [142], Д. Маренго [137], Ш. Маркі [141], Т. Моррісон [150], П. Рамос [180], Л. Річарделлі [181], Р. Роджерс [182], К. Сенін-Калдерон [194], Ф. Чок [43]) та «комплексом омара» (Ф. Дольто [61]) можна вважати часом, коли ця конструкція знову стає хиткою і потребує повторного конституювання. Оптика Ж. Лакана в описі проблематики стадії дзеркала також показує, що стосунки тіла та Я можуть видаватися за ідентичність лише завдяки деякій оптичній ілюзії, а в дійсності ж постійно потребують нового поміщення себе чуттєвого і бажаного у відчужений візуальний образ себе-у-дзеркалі (Ж. Лакан [118]). Відповідно, розуміння проблематики тілесного Я може бути суттєвим для осягнення цілого спектру психічних процесів та патопсихологічних проявів, побудованих на перцепції й освоєнні тіла.

На сьогодні концепція тілесного Я отримала детальний розвиток у психоаналітичних (К. Абрахам [2], Д. Анзйо [8], П. Блос [24], Д. Віннікотт [220], Е. Джонс [109], Ф. Дольто [62], Ж. Лакан [118], Дж. Макдугалл [133], П. Оланьє [12], З. Фройд [84-85, 87, 89] та ін.) та неаналітичних теоріях через низку пов'язаних чи суміжних понять: «позасвідомий образ тіла», «образ тіла», «схема тіла», «тілесність», «Я-шкіра» тощо. Все частіше виникають і нові авторські підходи до розуміння тілесного Я, його генези (наприклад, Д. М. Туркова [238-240], Т. Б. Хомуленко [242-243]).

Оскільки вперше ця психічна інстанція отримала розробку саме в руслі психоаналітичного (і в ширшому розумінні психодинамічного) підходу, доцільним є огляд і узагальнення відповідних концепцій тілесного Я. Аналіз попередніх публікацій показав, що в фаховій літературі уже представлені спроби систематизувати уявлення про тілесне Я (Е. Кафка [110], Г. Селемон [188], Дж. Смит [198]). Проте наш перегляд тематичної літератури дозволив виявити базові та спеціалізовані психоаналітичні теорії і концепції, здатні розширити уявлення про генезу формування тілесного Я:

- Структурна теорія психіки З. Фрейда, Ж. Лакана, Д. Анзйо;
- Психосексуальна теорія З. Фрейда, Ж. Лакана, Ф. Дольто, Д. Анзйо;
- Концепція кастрації за З. Фрейдом, Ж. Лаканом та Ф. Дольто;
- Теорії формування об'єкта Д. Анзйо, Д. Віннікотта, М. Кляйн, Дж. Мак-Дугалл, Ш. Ференці;
- Теорії формування психічного П. Оланьє, Д. Анзйо;
- Уявлення про стадію дзеркала Ж. Лакана та Ф. Дольто;
- Психоаналітичні психосоматичні нароби Дж. Макдугалл, Д. Анзйо;

Позначені концепції є тим методологічним, теоретичним та клінічним підґрунтям, яке допомагає поглянути на проблеми формування тілесного Я як на зрозумілу послідовність, із заданою внутрішньою логікою. Отже, дозволяє розглянути тілесне Я в різних аспектах. Детально ці концепції вже були викладені нами раніше [230], нижче ми висвітлимо основні моменти.

Тілесне Я в світлі структурної теорії вперше було вжите у другій Фройдівській топіці. Міркуючи над тим, як узагалі формується інстанція Я, З. Фройд запропонував ідею того, що її поява безпосередньо пов'язана з перцепцією та опануванням тіла як власного, окремого [87]. Так, першою інстанцією, з якою народжується суб'єкт, є інстанція Воно, що розуміється як первинний резервуар психічної енергії. Її зміст пов'язаний з потягами: спочатку вродженими, а потім набутими через витіснення. З часом, під впливом зовнішнього світу, частина інстанції Воно починає набувати ознак організованості. Ця частина займає проміжну позицію між незмінюваною частиною, що слідує принципу задоволення, та вимогами зовнішнього світу, що подекуди забороняють реалізовувати потяги або одразу, або взагалі. Цю частину З. Фройд назвав інстанцією Я. Її функція полягає у тому, щоб за допомогою захисних механізмів та копінг-стратегій знайти спосіб вирішити конфлікт між напливами потягів та вимогами зовнішнього світу, тобто привести їх у відповідність до принципу реальності.

Відповідно до першої топіки З. Фрейда, Воно знаходиться у позасвідомому, а Я – водночас у позасвідомому, передсвідомому та свідомому. Дослідник пише, що свідомі частина Я – це, перш за все, тілесне Я, і наводить такі аргументи на підтвердження своєї гіпотези:

- а) свідоме Я має доступ до рухливості;
- б) до свідомого Я інформація надходить через сприйняття, що виникають або в тілі, або на його поверхні;
- в) біль та інші відчуття – це те, за допомогою чого суб'єкт отримує уявлення про власне тіло [87].

Інший погляд на структуру психічного розробив Ж. Лакан [цит. за 15]. Він запропонував ідею розщеплення суб'єкта на Я та Іншого, де Інший – це одночасно внутрішнє та зовнішнє (наприклад, батьки). В цій ідеї важливе те, що лише Інший може допомогти суб'єкту привласнити власне тіло на стадії дзеркала (про це йтиметься нижче). Докладніше про подальші стосунки Суб'єкта та Іншого описано в працях послідовників Ж. Лакана (наприклад,

С. Лесур [122-123]). В цих стосунках тіло може бути сценою, на якій розгортаються міжособистісні та внутрішньоособистісні конфлікти [133], або ж тіло може взагалі стати символічною запорукою для Іншого у збереженні відчуття власної ідентичності [216].

У подальшому, Д. Анзйю трансформував і поглибив ідеї З. Фрейда щодо того, як саме формується тілесне Я [8]. Для цього він вводить поняття «Я-шкіра». Це – психічна конфігурація, що заснована на відчутті поверхні свого тіла у немовлячому віці та репрезентує самого себе; це – кордон, контейнер переживань. Д. Анзйю відзначає, що остаточному формуванню тілесного Я передують три конфігурації Я-шкіри: мішок (функція якого – контейнувати та об'єднувати); екран (захищає психічний апарат від інтенсивних збуджень, що надходять з зовнішнього світу) та сито (що функціонує як фільтр, який відбирає зовнішні збудження).

Формування тілесного Я в світлі наведеної теорії можна зобразити графічно (див. рис. 1.1.1.1, рис. 1.1.1.2). Схема демонструє, що на першому етапі навколо Воно існує певна конфігурація Я-шкіри: вона контейнерує та об'єднує внутрішній зміст, захищає психічний апарат від надмірних збуджень зовнішнього світу та фільтрує їх; на другому етапі із Я-шкіри формується тілесне Я, що отримує вплив на органи чуття із зовнішнього світу та реагує на них руховою активністю; на третьому етапі на основі тілесного Я формується інстанція Я. З часом, тілесне Я витісняється у позасвідоме, а його тілесні основи стають частиною позасвідомого образу тіла. Після цього Я стає більш автономним від свого тілесного субстрату і функціонує як психічна інстанція, тілесні основи якої відтепер витіснено до позасвідомого образу тіла.

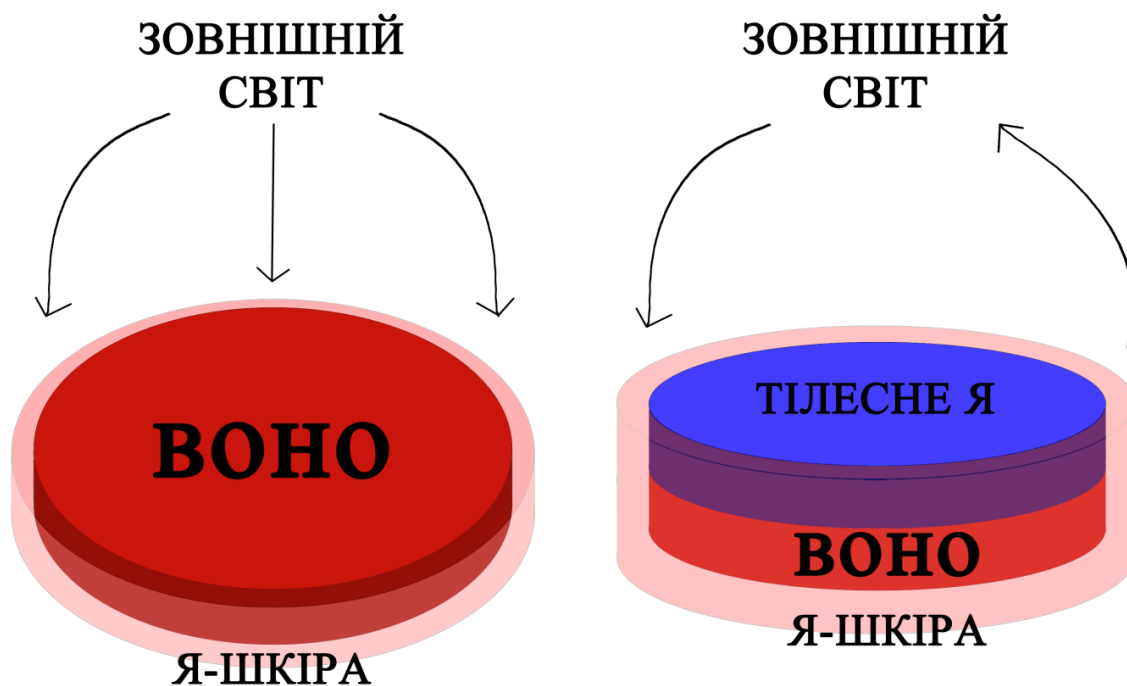


Рис. 1.1.1.1. Трансформація структури психічного апарату від Я-шкіри до позасвідомого образу тіла (1-2)

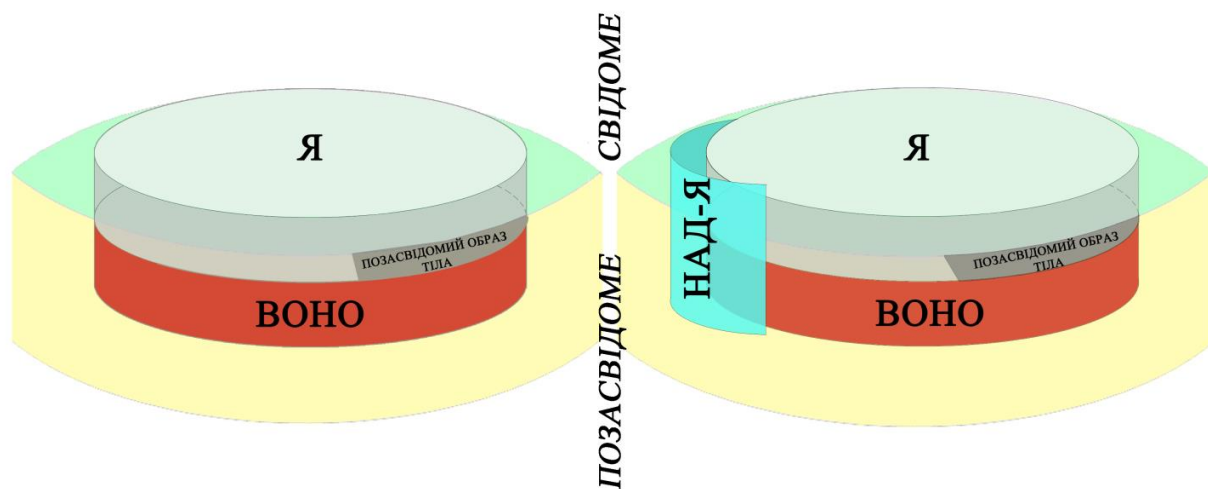


Рис. 1.1.1.2. Трансформація структури психічного апарату від Я-шкіри до позасвідомого образу тіла (3-4)

Окрім цього, питання тілесності та її психічної інтеграції отримало значний розвиток в *рамках психосексуальної теорії*. З. Фройд розвиває ідеї організації лібідо в ерогенних зонах довкола тілесних отворів [88] і показує, як досвід використання цих отворів, тобто життя відповідних потягів, стає конституційним для розвитку різних рис характеру [84, 89]. За З. Фройдом йдеться саме про оральний та анальний потяги, зосереджені довкола

відповідних ерогенних зон. Однак Ж. Лакан пізніше додає також потяг голосовий (відповідальний за задоволення від слухання та від звуковидобування) і потяг погляду (який стосується споглядання та пропонування себе Іншому в якості об'єкта споглядання) [цит. за 15].

Ідея З. Фрейда про характерологічний слід від долі потягів дістала подальший розвиток. Найперше це відбулось в роботах його учнів, особливо К. Абрахама [2] та Е. Джонса [109], що були побудовані на клінічному дослідженні того, які характерологічні «сліди» в Я залишає ранній досвід оральної та анальної фаз психосексуального розвитку.

Отже, формування тілесного Я з точки зору психосексуальної теорії тісно пов'язане з ерогенними зонами (зона рота, сфінктеру випорожнення, промежини), що домінують на відповідній фазі розвитку. Цей процес не позбавлений трагізму: повноцінність розвитку потребує відмови суб'єкта від первинних об'єктів потягів та інтегрування їх в одне ціле в культурно-схвальній формі.

Для розуміння зазначеної теми окремої уваги заслуговує *психоаналітична концепція кастрації*. Спершу З. Фрейд ввів поняття «кастрація» в рамках специфічного комплексу, який обумовлює страх бути покараним батьківською особою за свою сексуальну активність чи інцестуозні бажання. Однак обґрунтування цього комплексу в той час не було достатнім і зазнало критики. Пізніше комплекс кастрації було розширено і докладно описано Ж. Лаканом та Ф. Дольто. Ж. Лакан описує появу цього комплексу таким чином: приблизно на 4-тий рік у дитини відбувається апогей статевих потягів; бажання володіти матір'ю стикається з фактом неможливості цього через батьківську заборону [117]. Останній розуміється як конкурент, а отже стає об'єктом агресії. Острах взаємності агресії призводить до фантазії про кастрацію: сильніший суперник карає за вищезгадуване бажання. Джерелами цієї фантазії виступають: 1) почуття провини за агресію; 2) виявлення статевих відмінностей, які, як ми вже вказували, полягають у наявності або відсутності пеніса (отже, його можна втратити); 3) досвід реальної втрати цінного об'єкта

в минулому через відлучення від грудей; 4) досвід примусу з боку матері (під час навчання сфінктерного контролю). Це призводить до того, що суб'єкт приходить до висновку необхідності пригнітити свою сексуальність. Ж. Лакан наголошує, що процес кастрації виконує важливу роль «організатора» психічного розвитку. Він стає можливим завдяки ієрархічній структурі будь-якої родини, при якій у дорослих є привілей обмежувати поведінку дитини з-за її прямої залежності від батьків.

Трохи інший підхід представлений Ф. Дольто. Під кастрацією вона та її послідовники розуміють процес давання знання про те, що здійснення бажання в тій формі, якій хоче суб'єкт, з цього моменту заборонено Законом [62]. Таке розуміння значно розширює це поняття: тепер воно розуміється як акт відсікання між ерогенною зоною (наприклад, рот однорічної дитини) та об'єктом потягу (відповідно, груди). Самі кастрації бувають патогенні та символізовані: перші призводять до негативних наслідків у майбутньому, наприклад, у вигляді девіантної поведінки, другі ж, у свою чергу, відносяться до процедур, що мають позитивний соціальний вплив на тілесність дитини. Кожна нова фаза психосексуального розвитку розпочинається з кастрації часткового потягу попередньої фази.

Генеza тілесного Я, за Ф. Дольто, розпочинається з першої кастрації: перерізання пуповини [62]. Цей акт знаменує те, що дитина закінчує фазу тотальної всемогутності, коли поживні речовини потрапляли одразу до організму дитини, ще до того, як в них виникає недостатність [73]. Акт перерізання пуповини символізує те, що від цього моменту такий засіб задоволення більше недоступний для немовляти, і відтепер подекуди буде відчуватись певна недостатність.

Перехід від оральної до анальної фази при ідеальних умовах супроводжується оральною кастрацією, яка полягає у відлученні від грудей. В цьому випадку, заборона необхідна з тієї причини, що для дитини більш немає необхідності використовувати матір для задоволення голоду, оскільки з'являється можливість вживати іншу їжу, а отже саме прикладання дитини до

грудей починає набувати інших сенсів, ніж просто годування. Результатами кастрації орального потягу, за Ф. Дольто, є оперування мовою, що є доступною не тільки для матері.

Анальна фаза закінчується, відповідно, анальною кастрацією: появою заборони на фізичне задоволення від омивання матір'ю дитини після акту дефекації. Результатами цієї заборони є автономність існування від тіла матері, відчуття безпеки при відсутності батьківської фігури, можливість більш спритного оперування руками.

Фалічна кастрація є необхідною в контексті едипальної проблематики: надати заборону на бажання володіти матір'ю та, відповідно, надати едипальну обіцянку: коли маленький суб'єкт стане великим, то в нього обов'язково буде своя жінка, не матір. За З. Фройдом, прийняття кастрації призводить до формування невротичної структури та обумовлює перехід у латентний період, яка характеризується тимчасовою перервою сексуального розвитку, зміщенням інтересів з власного тіла та пізнання оточення.

Основні ідеї *теорії формування об'єкта* детально висвітлені в працях М. Кляйн, Ш. Ференці, Д. Анзйо. Так, М. Кляйн описує вплив ранніх тілесних відчуттів на формування Я та Над-Я [113]. Для немовляти після народження доступні 2 основних тілесних відчуття: відчуття задоволення від наповнення шлунку молоком та відчуття болю від голоду. Дитина приписує обом станам причину у вигляді об'єкта, що сприймається як такий, що буквально знаходиться всередині тіла. Спочатку не існує жодного образу того, як це виглядає, проте оскільки є наслідок (у вигляді болю або задоволення), то існує і причина (об'єкт, що їх приносить). Створивши ці об'єкти в своїй уяві на основі тілесних вражень від наповненості чи пустоти, немовля пізніше (з розвитком органів чуття) зіштовхується з ними в реальності у вигляді грудей (оскільки це вони наповнюють дитину) і переносить надані характеристики на них. Ця зустріч вимагає конкретизації образу через інкорпорацію, що призводить до створення психічного репрезентанта об'єкта. Первинні репрезентанти грудей зумовлюють стосунки з оточуючим світом й

особливості подальших інтроєкцій та ідентифікацій, що в свою чергу обумовить особливості Я і становитиме основу Над-Я.

Пізніше Ш. Ференці показав, як дитина використовує тіло для підтримання переживання почуття всемогутності, а також як відкриття окремоті свого тіла від тіла матері впливає на психічний розвиток [73]. Він пропонує вісім ступенів просування від фантазій всемогутності до почуття реальності.

1. Період безумовної всемогутності (ще до народження, коли у плода є все, що необхідно, тому він нічого не бажає; потреби відсутні).

2. Період магічно-галюцинаторної всемогутності (після народження; коли новонароджений лише галюцинаторно відтворює для себе мету бажання. Для цього періоду характерні нескоординовані тілесні дії при неприємних афектах, які бачать батьки і реалізують потребу дитини).

3. Сигнальний період (зادля задоволення потреби необхідно здійснити певну моторну дію, наприклад, протягнути руку до бажаного, після чого батьки дають це дитині).

4. Період всемогутності за допомогою магічних жестів (поява специфічних бажань, що вимагає більш складних сигналів).

5. Анімістичний період. На цій ступені дитина розуміє, що їй дають не все, що вона хоче, що не всі її бажання виконуються, отже, не все підкоряється її волі (на відміну від попередніх етапів). Внаслідок цієї фрустрації дитина відокремлює зовнішній фруструючий світ від власного Я. Проте, цей процес відбувається не відразу, а поступово: спочатку вона все ще наділяє світ якостями, які навчилася розрізняти в самому собі, в тому числі і власні частини тіла.

6. Період визнання вищої сили (дитина розуміє: задля задоволення потреб необхідно отримати прихильність того, хто має владу – матері).

7. Період магічних думок та слів (поява мовлення та перших спроб оформити свої бажання в слова).

8. Відмова від фантазії про власну всемогутність та визнання могутності природи.

Особливу важливість тілесного у формуванні об'єкта підкреслює Д. Анзйо [8]. Він наново переглядає ідеї організації лібідо, проте орієнтуючись не тільки на точку контакту шкіри та зовнішнього світу, а й на внутрішні процеси (наприклад, задоволення від дотику рота до грудей є короткотривалим та яскравим, проте акт годування наповнює дитину, внаслідок чого вона відчуває більш дифузні та тривалі відчуття, що приносять спокій). Сама недиференційованість відчуттів описується Дж. Макдугалл [133] та ін. так, ніби мати та новонароджена дитина – єдине ціле в тілесному сенсі, оскільки розрізнення власного тіла, материнського тіла та психіки ще не існує. Д. Анзйо в цьому контексті вводить поняття «загальна шкіра»: (одночасно мати та дитина) [8]. Д. Віннікотт до цього додає, що поняття «немовля» не існує взагалі, оскільки воно не може існувати окремо від матері (отже, правильним є поняття «діада мати-дитина») [220]. П. Оланьє, описуючи тілесність, наголошує, що поки тіло і психіка не розрізнені, ніщо зовнішнє не розуміється як зовнішнє: все, що відбувається самопороджено дитиною [12]. За допомогою тіла, немовля може продемонструвати дві речі: задоволення або страждання. Оскільки страждання «самопороджено», то конфлікту «Я-Інший» не виникає, проте виникає конфлікт «Я-Тіло». Якщо Інший своєчасно на це відреагує, то конфлікт зникає, якщо ні – то стає постійним, породжуючи три клінічні картини: психоз, використання тіла як єдиного медіатора та об'єкта інтересу в відносинах, а також відкидання будь-якої функції відносин у стані страждання та задоволення тіла.

В теоріях формування психічного П. Оланьє та Д. Анзйо, питання тілесного має велике значення. Так, П. Оланьє вважає, що тіло є модератором між психікою та світом, а отже потребує детального дослідження, враховуючи той факт, що психічна реальність формується на основі зовнішньої реальності [12]. Маленький суб'єкт, на думку дослідниці, формулює три ідеї щодо реальності: 1) реальність керується бажанням інших, а випадковостей не

існує; 2) реальність підпорядковується тому знанню про неї, яке пропонує культура, тобто інші; 3) реальність непізнана. Авторка підкреслює, що ті ж самі ідеї формулюються психікою також і щодо власного тіла, а у випадку нездоланного конфлікту з реальністю психіка переходить на конфлікт з власним тілом, одним з наслідків чого є психоз, при якому тіло та Інший – взаємозамінні адресати.

Ж. Лакан у розвиткові тілесного Я підкреслює важливу роль *стадії дзеркала* [118]. В ході описаного ним експерименту, було помічено, що немовля дивується своєму відображенню в дзеркалі і радісно приймає його за свій власний образ, в той час як найближчий тваринний родич того ж віку швидко розуміє, що образ є ілюзією і втрачає до нього будь-який інтерес. Ці спостереження підштовхнули французького мислителя до висновків про те, що момент, коли дитина вперше впізнає власне відображення у дзеркалі є поворотним моментом її психічного розвитку. Побачена цілісність контрастує з тією фрагментованістю, яку відчуває немовля, що спричиняє напругу між суб'єктом та образом. Рішення проблеми з цією напругою відбувається через ідентифікацію першого з другим. На основі цієї ідентифікації відбувається конструювання Я. Цей момент описується Ж. Лаканом як момент тріумфу присвоєння образу: «це – Я». Концепція стадії дзеркала демонструє важливість процесу відчуження суб'єкта від самого себе (тобто, від власних відчуттів) та віднесення свого тіла до оптичної ілюзії.

Слідом за Ж. Лаканом, Ф. Дольто також підкреслює неабияке значення стадії дзеркала для існування тіла дитини в її психічному просторі [62]. За допомогою досвіду, що отримується на цій стадії, дитина відкриває своє тіло по відношенню до тіла інших, своє власне обличчя по відношенню до самого себе. Дивлячись у дзеркало, суб'єкт переходить від розрізнених відчуттів у тілі до повноцінного образу того, де саме це відбувається відносно загальної картини. Звичайно, зрозуміти сенс того, що відбувається, можливо лише за умови присутності поряд дорослого, що також буде відображений поряд з дитиною та допоможе образу тіла та схемі тіла бути пізнаним та впізнаним.

Саме разом з кимось важливим поруч, дитина може ручатись за своє відображення як за реально своє. Вказуючи пальцем від себе в дзеркало, суб'єкт відчужується від первинно чисто чуттєвого тілесного образу та переходить до тілесного образу, що певним чином виглядає. Споглядаючи в дзеркало, дитина отримує досвід: «Я один є причиною того, що я зараз бачу».

Психоаналітичні психосоматичні теорії представлені в роботах Дж. Макдугалл та Д. Анзйо. Дж. Макдугалл, досліджуючи питання психосоматичних розладів, приходять до висновків, що вони є варіацією реакції дитини на ігнорування матір'ю сигналів, що їй надсилаються [133]. Мова йде про внутрішній конфлікт, що не доходить до символізації, а отже не може бути компенсований якимось інакше (зміщення, сновидіння тощо). Окрім цього, Д. Анзйо наголошує на тому, що ті чи інші проблеми зі шкірою можуть приносити свої відбитки на психічному апараті, але це працює і в зворотному напрямку: стан шкіри демонструє стан суб'єкта (починаючи з короткотривалого почервоніння обличчя при відчутті сорому до хронічних алергічних реакцій, про що свідчать деякі дослідження, наприклад [111]).

Узагальнюючи викладені клінічно обґрунтовані теорії, можна сформулювати такі головні ознаки **тілесного Я**:

- завжди будується і трансформується відносно *образу тіла*;
- не є доступним прямому спостереженню, оскільки простягається в *глибинних прошарках Я*;
- є *динамічним* в часі, оскільки спирається на фізіологічний ріст і розвиток тіла;
- містить в собі унікальну *відповідь суб'єкта на базові потяги* (оральний, анальний, скопічний і голосовий), що відображує *механізми захисту* від них;
- не є цілісним чи однорідним утворенням, на відміну від особистості як біопсихосоціальної єдності (за Виготським), але прагне до цілісності, отже може і має бути діагностованим опосередковано через різні власні

оптики: мовну (оральну і голосову), скопічну (візуальну), емоційно-реляційну (анальну);

- у спробі реалізувати прагнення до цілісності та подолати конфлікт із реальним тілом, психіка здатна *створити собі симптом*, який матиме прямий стосунок до тілесного Я, оскільки розташується на тілі і матиме конотації страждання для Я.

1.1.2. Неаналітичні концепції тілесного Я.

Аналіз публікацій дозволив виявити, окрім психоаналітичних, також і базові та спеціалізовані теорії і концепції психологічних, нейронаукових та психіатричних підходів, що здатні *розширити уявлення про тілесне Я*. Серед них можна виокремити такі:

- авторська концепція образу тіла Ф. Шонтца,
- авторська концепція тілесного Я Д. Крюгера,
- підхід до розуміння тілесного Я харківської школи (Т. Б. Хомуленко, Д. М. Туркова),
- авторська концепція образу фізичного Я О. Т. Соколової,
- авторська концепція фізичного Я Л. Г. Уляєвої,
- авторська концепція образу тілесного Я М. В. Агаревої,
- авторська концепція тілесного Я Л. О. Андропової,
- нейронаукові концепції,
- психіатричні емпіричні результати.

Одним з перших неаналітичних авторських уявлень про тілесне Я є **концепція Ф. Шонтца [195]**. Незадоволений відсутністю єдності наукового погляду відносно того, чим є образ тіла, він перераховує і доводить, чим саме воно точно не є: тілесним органом (тобто, точно не є фізіологічним

утворенням); ментальною картинкою; не дорівнює тілесному Я. Враховуючи це, автор наголошує, що представлений феномен може бути описаний лише за допомогою функцій, які він виконує, та рівнями, на яких він працює. Серед функцій науковець виокремлює реєстрацію сенсорної інформації, інструмент для дії, джерело потягів, стимул для себе та інших, приватний світ та інструмент експресії. Рівнями функціонування він називає *схему тіла* (стабільні утворення нервової системи, що забезпечують каркас для локалізації подразників на поверхні тіла і для орієнтації його частин відносно одна одної), *тілесне Я* (ядро, з якого розвивається Я суб'єкта, яке організовує та опосередковує відношення тіло-поведінка: наприклад, інтерпретує відчуття як приємні або неприємні та, відповідно, ініціює дії по їх посиленню або зменшенню), *тілесну фантазію* (про тіло взагалі або про якусь його частину), *тілесний концепт* (формальні знання про тіло: назви частин, розуміння функцій тощо). Ф. Шонтц вважає, що співвіднесення того чи іншого розладу з проблемами у вищеописаному функціонуванні може призвести до більш адекватного розуміння того, як саме можна допомогти хворому адаптуватись. Можемо прокоментувати, що позиція Ф. Шонтца стосовно тілесного Я є доволі близькою авторам цього дослідження: ми теж розглядаємо тілесне Я як ядро Я, яке, попри базову неусвідомленість, детермінує і організує відношення тіло-поведінка.

На відміну від Ф. Шонтца, який вважає тілесне Я лише одним з рівнів функціонування образу тіла, **Д. Крюгер** в своїй концепції включає образ тіла у тілесне Я: перше є психічною репрезентацією другого [115]. Автор стверджує, що психіка має не тільки фіксувати ті чи інші тактильні переживання, але і зв'язати певне тіло (яке психічно відкривається поступово) із певною ідентичністю. За ці процеси і відповідає тілесне Я. Незважаючи на протиставленість двох означених авторських ієрархій, важко не погодитись, що тілесне Я вибудовується довкола образу тіла як первісної психічної репрезентації, а отже – якщо і не включає його, то континуально враховує і вписує в подальшо здобуту ідентичність.

Дослідженням тілесного Я в Україні в останні роки активно займається Харківська психологічна школа. Її представниця **Т. Б. Хомуленко** розуміє тілесне Я як компонент Я-концепції (поряд із соціальним Я, духовним Я, культурним Я, фізичним Я тощо), який відповідає за когнітивний та емоційний супровід тілесного функціонування, і забезпечує його регулятивний ефект, що реалізується в процесі внутрішнього діалогу з тілесним Я, з самим собою про тіло [242-243]. Сам конструкт має дві складові: *когнітивну*, що включає в себе знання про своє тіло, здатність фіксувати увагу на внутрішніх відчуттях, здатність до вербалізації інтрацептивної чутливості, здатність закарбовувати, зберігати і відтворювати тілесну інформацію, здатність до образного уявлення про тіло, його диференційованість та інтегрованість, здатність маніпулювати образом тіла у власній уяві, активність асоціативного мислення по відношенню до тілесної інформації, здатність сприймати тілесну інформацію як знаково-символічну, здатність приймати раціональні рішення відносно проблемних ситуацій, пов'язаних із тілом, та *емоційно-ціннісну*, що представлена тим чи іншим ставленням до свого тіла. Авторка зазначає, що істотною характеристикою розвитку тілесного Я є *психологізація тіла*, а здатність вести діалог стосовно нього є найвищим рівнем розвитку [243]. В рамках підходу Т. Б. Хомуленко важливим є поняття *психосоматичної компетентності*, яке визначається як система здатностей когнітивного компоненту тілесного Я, що пов'язана із прийняттям свого тіла як складової цілісного організму та зумовлює саморегуляцію, засновану на досвіді застосування внутрішнього діалогу з тілесним Я.

Вслід за Т. Б. Хомуленко, **Д. М. Туркова** розробляє ідеї того, що факторами розвитку тілесного Я є екзогенні (освіта, культура, сім'я) та ендогенні (мотиваційна, когнітивна, емоційно-вольова, формально-динамічна сфери) [238-240]. Разом із цим, авторка розробляє ієрархічну модель розвитку тілесного Я особистості, розрізняючи власне тілесне Я та тілесне буття (див. рис. 1.1.2.1).

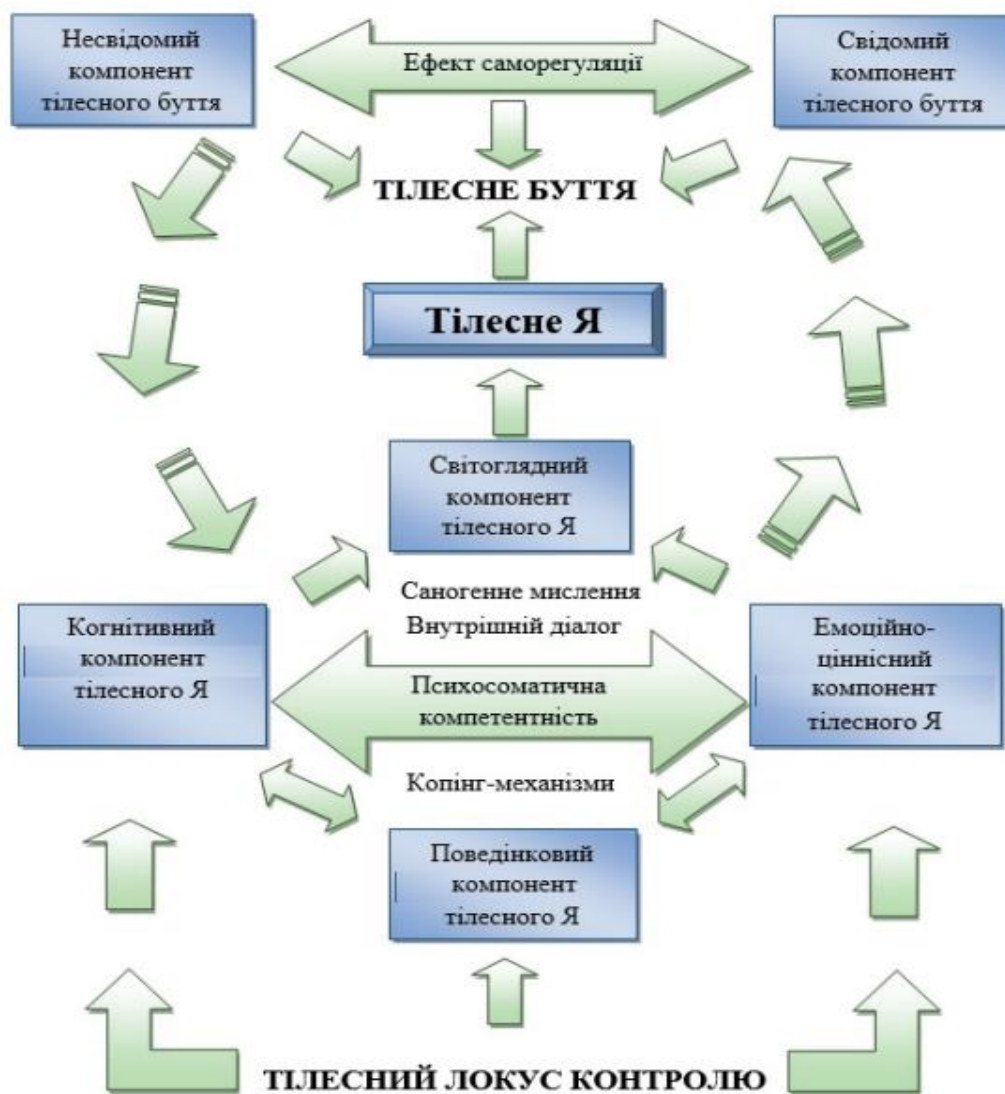


Рис. 1.1.2.1. Ієрархічна модель розвитку тілесного Я особистості

Д. М. Туркової

Як бачимо, за моделлю Д. М. Туркової, до тілесного Я належать і копінг-механізми особистості, пов'язані із тілесним локусом контролю.

Подібною до концепції Т. Б. Хомуленко є ідея О. Т. Соколової. Авторка описує ті самі компоненти (когнітивний, що є описом зовнішності, та емоційний, що виражає оцінку зовнішності), проте описані вони в структурі образу фізичного Я. Під цим поняттям вона розуміє свідому або несвідому єдність сприйняття, установок, оцінок, уявлень щодо функцій тіла та зовнішності. Можемо припускати, що це поняття за своїм змістом є близьким поняттю тілесного Я в межах нашого дослідження. Л. Г. Уляєва розробила подібну структуру, що складається з когнітивно-оціночної, емоційно-

естетичної та операційної складової, назвавши її «Я-фізичне», розуміючи це як психічний механізм розвитку людини, що на системному рівні здійснює саморегуляцію, саморозвиток, саморух та самореалізацію. М. В. Агарева вводить поняття «образ тілесного Я», розуміючи його як компонент розвитку Я-концепції, якість, що складає тілесно-чуттєву основу свідомості, що включає в себе ментальне уявлення про тіло (думки, емоції, знання), що формує зорову картину, в основі якої знаходяться образи-враження суб'єкта про себе. Сам образ тілесного Я, на думку авторки, складається з сенсомоторного (що виконує функцію диференціації сенсорних та моторних компонентів діяльності), психомоторного (що реалізує функцію, пов'язану з руховим реагуванням на зовнішні подразники), експресивного (несе інформацію про емоційно-особистісні особливості суб'єкта та забезпечує функцію зовнішнього проявлення через мімічні та пантомімічні рухи) та імпресивного (виконує функцію, пов'язану з розумінням образу тілесного Я) компонентів. Відповідно до функцій, М. В. Агарева виокремлює критерії сформованості описаної структури: тілесно-рухові, тілесно-експресивні, тілесно-семантичні, тілесно-імпресивні. На наш погляд, це визначення є доволі цінним, оскільки показує, що тілесне Я включає позасвідомі процеси (сенсорного і сенсомоторного рівнів), однак апелює до того, щоб бути основою свідомості. У нашому дослідженні ми також розуміємо тілесне Я як ядерне привласнення і проживання тіла, яке, в той же час, створює собі деривати у свідомості: через мовну, скопічну та емоційно-реляційну оптики. Л. О. Андропова, намагаючись об'єднати різноманіття пов'язаних термінів щодо тілесного досвіду, пропонує структуру тілесного Я, яка складається з образу тіла як емоційного компоненту (сприйняття, установки, оцінки та уявлення щодо зовнішності та функцій), концепції тіла як когнітивного компоненту (знання про тіло як організм, що можуть бути виражені за допомогою певних символів) та схеми тіла як функціонального компоненту (забезпечення регуляції положення частин тіла, контроль і корекція дієвого акту в залежності від зовнішніх умов). Саме ж поняття тілесного Я розуміється

авторкою як центральна функція Я, вихідною точкою якого воно і є, що відображає психічне представництво власного тіла.

Крім представлених суто психологічних підходів, ідея про тілесне Я зазнала розвитку також і в **нейронауках**. В рамках цієї галузі наукового знання, основою тілесного Я є поєднання зорового і дотикового сприйняття (П. Хаггард [98]). Нейронауковці підкреслюють, що мозок не лише пасивно сприймає інформацію, яка надходить від периферії до вищих мозкових центрів, а й активно будує, модулює сприйняття тіла, певним чином упорядковуючи інформацію з сенсорних зон. Це відбувається таким чином: тактильна інформація передається в первинну соматосенсорну кору контралатеральної півкулі, де вона сходиться з уявленням про тіло. Сама соматосенсорна кора містить в собі соматотопічну карту контралатеральної сторони тіла. В ранніх дослідженнях підкреслювалась її роль як достовірної організованої проєкції, що точно передає периферійні дані: так, стимуляція певної ділянки мозку викликала відчуття у відповідній зоні тіла [цит. за 98].

Окрім тактильного та зорового сприйняття, у формуванні уявлень про тіло важливу роль грають також больові відчуття і позиція у просторі. Так, наприклад, хронічний біль, у випадку неадекватних способів з ним впоратись, призводить до проблем із образом тіла [140]. Щодо позиції у просторі, то окремі нейронауковці доводять, що проблеми з вестибулярним апаратом також прямо впливають на наявність викривлень тих чи інших складових тілесного Я [130]. Цікаво, що нейронаукові дослідження підтверджують та збагачують висновки, що яких дійшли психоаналітики. Так, психоаналітики відзначили важливу роль досвіду задоволення і незадоволення в долі потягів, які складають нашу тілесність, а значить є основою проживання тілесного Я. Так само надмірний досвід невдоволення (= болю) був описаний В. Біоном як той, що провокує злам побудови психічного і подальшу психотизацію суб'єкта [20]. Це дає нам розуміння, що тілесне Я як міцна основа Я може будувати себе винятково в умовах допустимої, не нестерпної фрустрації. Також, на ролі поєднання зорового і сенсорного наголосив Ж. Лакан,

описуючи стадію дзеркала [118]. За його здогадом, це перше Я – тілесне Я – є ні чим іншим, як оптичною ілюзією, що те, що я бачу в дзеркалі (віддалено від себе), та те, що я реально відчуваю (отут всередині), – це одне і те ж тіло, це Я.

При вивченні тілесного досвіду окремої уваги в нейронауках заслуговували ідеї про **схему тіла** та **образ тіла**.

Схема тіла позначає переважно несвідоме уявлення про розташування частин тіла в просторі, яке оновлюється відповідно до руху тіла. Фізіологічну основу цього процесу складає функціональна система нейронів тім'яної частки кори мозку, що інтегрує потік різноманітних імпульсів з боку частин тіла.

Образ тіла – частково свідомо психічна репрезентація, що відображає, поєднує та інтерпретує частини тіла та їх відносну позицію [14, 55]. Це певна модель, що відображає структурну організацію окремих частин, яка представлена у відповідних сенсорно-моторних зонах кори мозку. Образ тіла стосується свідомого візуального відображення тіла в його звичайному положенні та зі звичними для суб'єкта елементами (наприклад, типова зачіска). Цей конструкт включає в себе тілесний чуттєвий досвід та загальне розуміння тіла, завжди має сильний вплив когнітивних, афективних, оцінкових та інших змінних [90, 131, 161, 197, 212-213, 215]. Вважається, що образ тіла має стійку якість [129]. Тим не менш, негативні соціальні стигматизації (точніше, уявлення суб'єкта про їх існування та їх силу) прямо корелюють із силою порушень цього ментального конструкту [52].

Найважливіша відмінність схеми тіла від образу тіла в дискурсі нейронаук полягає в тому, що перша є неусвідомленим поданням, а другий – усвідомленими конструктом [152].

В рамках нейронаук також введено поняття «тілесна самосвідомість» (bodily self-consciousness). Це – найвищий рівень взаємодії між тактильним сприйняттям та уявленням про власне тіло. Розвиток цього базується на сенсорних сигналах, що розмежовують внутрішні події від зовнішніх.

Окрім вищезазначеного, клініцистка Л. Моузлі описує поняття *тілесної усвідомленості* (body awareness) [152]. Під цим вона розуміє поле перетину схеми та образу тіла, що виникає за рахунок інтероцепції і пропріоцепції. Процеси отримання та переробки нервовою системою сигналів про стан внутрішніх органів, положення тіла тощо, відбуваються без участі свідомості. Але деяка частина цієї інформації може бути легко усвідомлена одним тільки фокусуванням уваги на фізичних відчуттях. Це і розуміється авторкою як тілесна усвідомленість. Важливо підкреслити, що вона підживлюється від тієї ж інформації, що і схема тіла, але, в свою чергу, дозволяє образу тіла збагатитися за рахунок феноменологічного переживання себе зсередини. Експериментально доведено, що проблеми з усвідомленістю інтероцептивних відчуттів прямо пов'язано з алекситимією: це стосується як зниженого рівня відчуття [103], так і підвищеного [68].

Червоною лінією багатьох досліджень підкреслюється важлива роль візуальної інформації при роботі тактильної [167, 207]. Велику роль для емпіричного доведення цієї ідеї відіграє експеримент з гумовою рукою. Суть експерименту в тому, що досліджуваний сідає за стілець і кладе свою руку на стіл. Перед ним кладеться гумова рука, а його реальна, розташована паралельно гумовій, укривається з поля зору. Однакові маніпуляції зі справжньою та несправжньою рукою призводять до ілюзії, при якій мозок сприймає гумовий муляж як частину тіла [151].

Саму ілюзію за допомогою опитувальника можна кількісно виміряти, що призводить до цікавих експериментів та висновків. Так, Е. Ешкеварі зі співавторами експериментально перевірили різницю сили ілюзії у осіб, що мають розлади харчової поведінки у порівнянні з особами, які їх не мають. Результати дослідження свідчать, що реакція на цей тест значуще сильніша у осіб з розладами харчової поведінки, з чого було зроблено висновок, що у них більш пластичне тілесне Я, ніж у здорової вибірки [69].

Менш популярними серед нейронаукових досліджень є ідеї щодо інших факторів розвитку тілесного Я. Так, деякі з науковців наголошують на

важливості в цьому процесі навмисних рухів, які створюють досвід власного посередництва між, наприклад, бажанням та зовнішнім світом [165]. У цьому руслі інші дослідники припустили, що тілесне Я конститується антиципацією та контролем дії, а отже є лише формою досвіду посередництва [91].

Слід зазначити, що окремої **психіатричної концепції** стосовно тілесного Я нами знайдено не було, проте існує достатня кількість окремих емпіричних досліджень щодо специфічності проявів тілесного Я у випадках соматичних (наприклад, ревматоїдного артриту, раку [107, 186], хронічних хвороб [143], ДЦП [161], фізичних дисфункцій [206, 244], псоріазу [156]) та психічних (наприклад, шизофренії [203], РХП [58, 75, 144, 200, 217], депресії [159]) хвороб та розладів.

Так, Дж. Штангелінні та співавтори провели опитування пацієнтів із діагнозом шизофренії та дійшли висновків про те, що у таких осіб достовірно частіше спостерігаються проблеми з кордонами тіла (фантазії про вторгнення чогось чужорідного), композицією тіла (фантазії про знаходження одних органів на місці інших), структурою органів (фантазія про вивертання органів навиворіт), феномени дисморфофобії (фантазії про ті чи інші зміни органів), болісні відчуття в тілі без фізіологічних причин [203]. Наявність проблем із тілесним Я у пацієнтів із шизофренією підтверджують й інші дослідження (наприклад, [74]).

В іншому дослідженні, І. Орбах та співавтори [164] пропонують поняття «*негативне тілесне Я*», розуміючи під цим негативне ставлення до власного тіла. Автори емпірично доводять наявність прямого зв'язку між наявністю суїцидальних спроб та (1) негативним відношенням до тіла, (2) висотою больового порогу. Як було згадано вище, біль – один з факторів формування уявлення про власне тіло, отже висота больового порогу може бути як проявом проблем із образом тіла, так і їх причиною, що тим чи іншим чином може бути відображено у структурі тілесного Я.

Цікаві результати були продемонстровані стосовно особливостей тілесної усвідомленості у дітей з розладами аутичного спектру (РАС). К. Шаудер зі співавторами експериментально довели, що такі діти мають більш високий рівень уваги до внутрішніх сигналів у порівнянні з дітьми без РАС [190]. Окрім цього, було виявлено гіршу реакцію на експеримент з гумовою рукою. Це свідчить про обернений зв'язок між тілесною усвідомленістю та здатністю інкорпорувати зовнішні стимули у самосприйняття. Отже, у дітей з РАС ресурси уваги диспропорційно направлені більш на внутрішні сенсорні сигнали, ніж на зовнішні.

На клінічному матеріалі Дж. Нардоне продемонстрував, що особи з іпохондрією та панічними розладами часто вдаються до неадаптивних копінг-стратегій («контроль», «втеча», «прохання про допомогу») через надсильну тілесну усвідомленість [154-155]. Автор демонструє ефективні психотерапевтичні результати роботи з такими пацієнтами за умови корекції системи мислення, що призводить до зменшення прислухання до інтерорецептивних сигналів.

Отже, огляд психологічних, психоаналітичних, нейронаукових та психіатричних теоретичних ідей дозволив нам створити певну робочу модель тілесного Я (див рис. 1.1.2.2).

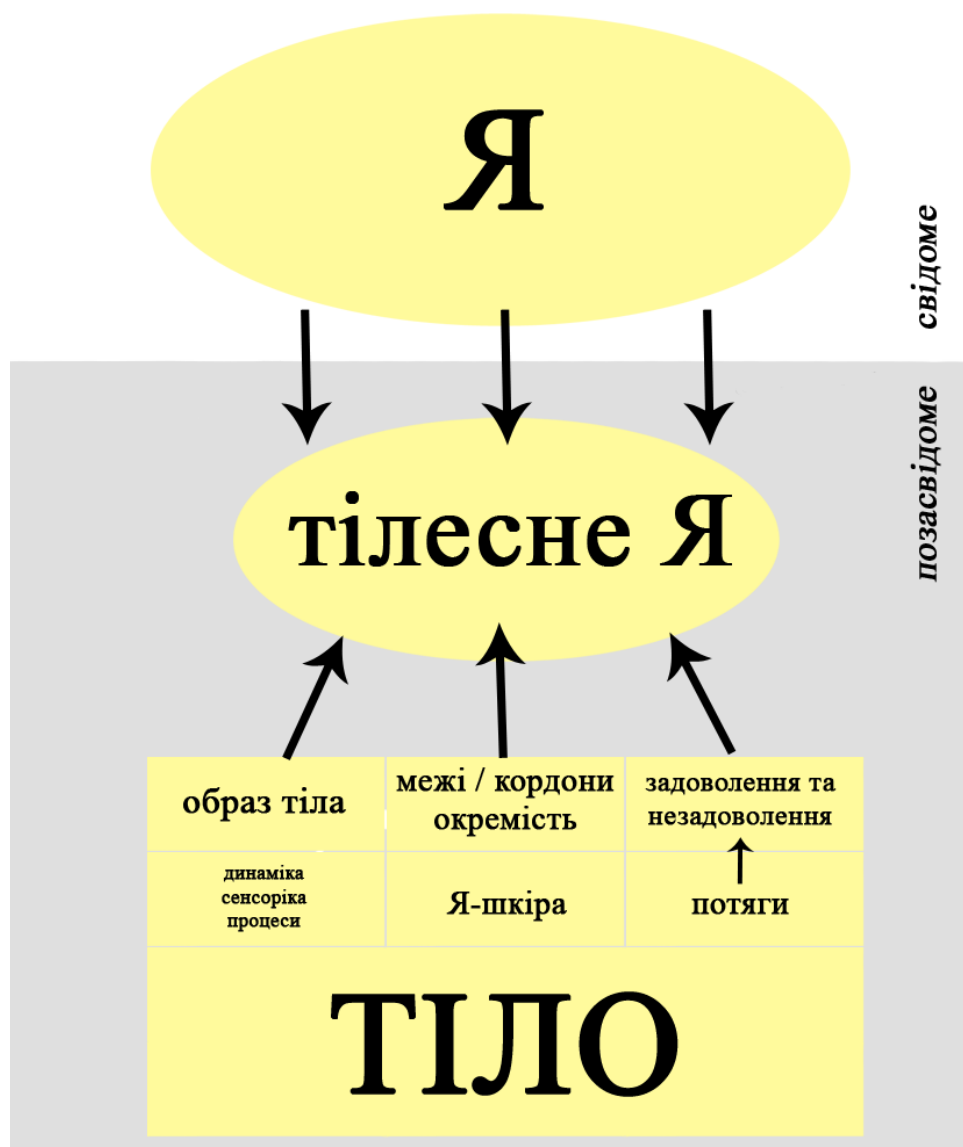


Рис. 1.1.2.2. Робоча модель тілесного Я

Як можна побачити на схемі 1.1.2.2, тілесне Я виникає і розвивається на фундаменті переживання тіла, що уособлюється в Я-шкірі, потягах, динаміці, сенсорних процесах, та під постійним впливом з його боку і з боку поступово інтегрованої інстанції Я, яка надалі розвивається у ході соціалізації (наприклад, через засвоєння уявлень про соціально-бажане тіло).

1.1.3. Тілесне Я підлітків.

Як ми вже зазначали вище, тілесність безпосередньо стосується ряду психологічних особливостей підліткового періоду, а саме:

- пробудження і посилення часткових потягів, нормальним результатом чого є їх об'єднання і перенаправлення з аутоеротизма на об'єкт (З. Фройд [88], Ж. Лакан [цит. за 15], С. Лесур [122]);

- підвищення сексуальної зацікавленості (С. Моргенштерн [236]);

- відкриття жіночого, що обумовлює можливість нового розподілу статей на «чоловіча-жіноча» замість «фалічна-кастрована» (Ж. Лакан [цит. за 15], З. Фройд [88]);

- реактуалізація едіпальної проблематики і кастраційної тривоги (С. Лесур [122-123]);

- протест проти Батьківського закону і скидання едіпального Над-Я заради побудови нового Соціального Над-Я (С. Лесур [122-123]);

- крихкість Я через провальність минулих механізмів захисту (Ф. Дольто [61]);

- втрата і горювання з приводу минулого дитячого тіла і дитячого місця (М. Великодна [216]).

Психоаналітики особливо відзначають, що в пошуку своїх відповідей підліток скидає батьків з п'єдесталу «тих, хто знає» і шукає нові джерела для відповідей на свої запитання: що значить бути дорослим? що таке сексуальність? яке моє місце в різниці статей? як стати тим, хто здатний насолоджуватися? та інші.

На формування уявлення про власну тілесність так чи інакше впливає соціум, медіа, інтернет та етно-культуральні особливості, про що зазначається безліччю дослідників [5, 30, 72, 95, 124, 153, 166, 199, 204, 209-211]. Розглянемо цей вплив окремо по елементах, визначених нами вище.

Обрати об'єкт або стати об'єктом для іншого, що з психоаналітичної точки зору описано як маскулінна або фемінінна позиція психічної сексуалізації суб'єкта [15]. Так, наприклад, через соціум підлітку пропонуються конкретні готові еталони: секс-символи, кумири та інше. Культура подає їх як найбільш «бажані» об'єкти, а, отже, конкретний суб'єкт, як представник суспільства, повинен з цим погодитись (маскулінна позиція), або рівнятися на нього (фемінінна позиція). У публікаціях вчених показані дані, коли жінка, бажаючи репрезентувати себе як об'єкт бажання, особливо турбується про свій зовнішній вигляд і відчуває сором та незадоволеність й інші негативні почуття в ситуації реальної чи уявної невідповідності стандартам [79]. Дослідження також демонструють, що чоловікам це властиво в меншій мірі [65].

В цілому, дослідження різних авторів (наприклад, Р. Гваданью [96]) демонструють, що бажаний образ протилежної статі для чоловіків – приваблива зовнішність; для жінок – високий дохід і соціальний статус; це обумовлює демонстрацію цього у зовнішньому вигляді, наприклад, на сайтах знайомств. Не викликають подиву результати дослідження, які демонструють, що в підлітковому віці саме дівчата найбільше стурбовані питаннями зовнішності (мати більш естетичний вигляд на аватарці в соціальних мережах), в той час як хлопці частіше демонструють на фото їх улюблений вид діяльності [136]. Аналіз висловлювань дівчат допідліткового віку демонструє, що культурні еталони краси сприймаються в тому числі і через іграшки: образи модних ляльок корелюють з уявленнями про стандарти тіла цих дівчат; ця тенденція не змінюється у підлітків.

Часткові потяги. Медіа є джерелом вибору об'єкта для задоволення часткових потягів: орального, анального [82], вокального, візуального [15]. Це відображається у виборі тем для обговорення, виборі страв, уподобаннях, що купити, подивитися і послухати, що модно, а що ні тощо.

Чоловіче та жіноче. Відкриття цієї дихотомії є дуже значущою подією для психічного апарату підлітка. Культура через ЗМІ транслює умовні

маркери для поділу на чоловіче та жіноче. Так, наприклад, особливу увагу щодо догляду за своєю зовнішністю позначено як чисто жіноча практика (мейк-ап, манікюр, довгий вибір одягу тощо); чоловічий підхід в цьому випадку виражається в зневазі цією діяльністю. В цілому, багато авторів звертають увагу на той факт, що такі поняття як «краса», «фізична досконалість», «зовнішня привабливість» «сексуальність», «тілесність», асоціюються в основному з жінкою, а не з чоловіком. Так само, існує конкретний розподіл одягу на чоловічу і жіночу: багато авторів відзначають, що оскільки одяг впливає на сприйняття зовнішності, то її слід відносити безпосередньо до тілесності.

Пробна поведінка, під якою мається на увазі освоєння тіла в різних ситуаціях. Під цим, зазвичай, розуміється стан невідомості результату дії, що завжди пов'язане з певним ризиком. В цьому випадку соціум є як джерелом моделей поведінки для проби, так і простором цих проб, наприклад через побудову «фейкового тіла» в соціальних мережах. Створення особою певного образу ніби змушує підлітка діяти певним чином у віртуальному просторі. У цьому контексті, існують цікаві результати, які показують, що чим більш публічна сторінка – тим більше індивід схильний демонструвати на ній фейкову особистість: опис, фотографії, репости різних цитат [147].

Протест. Зміну зовнішності заради протесту називають тілесним протестом (С. В. Бацанова). Дослідники стверджують, що наразі цей тип протесту проявляється через пірсинг, татуювання, шрамування, а також через особливо чудернацьку зовнішність. В цьому випадку соціальний простір також виступає джерелом інформації про таку поведінку та майданчиком для спроб її реалізувати.

Психологічне самопізнання. Цей процес здійснюється через спроби відповісти на питання «хто я?». Важливу роль в цих спробах відіграє віднесення себе, наприклад, до якої-небудь групи або субкультури. Більшість з них має умовний набір уявлень про те, як повинен виглядати її представник. Причому, коли учасник відповідно трансформує не тільки свій стиль одягу

(динамічна характеристика зовнішності), але і щось, що стосується тілесного (статична характеристика зовнішності: пірсинг, тату, специфічна зачіска), його статус всередині цієї групи зростає (Є. В. Малахова), оскільки він тим самим демонструє максимальну ідентичність до цієї групи. Медіа в цьому випадку виступає: а) джерелом знань про субкультуру; б) джерелом образу про субкультуру; в) способом долучитися до субкультури (через соціальні мережі). Оскільки зовнішність, що надається соціумом, суб'єктом сприймається як бажана, її досягнення викликає задоволення навіть за умов певних жертв для її здобуття (біль від пірсингу, тату). У цьому контексті цікаве порівняння пацієнтів пластичної та ампутаційної хірургії: не дивні результати, що перші швидше адаптуються до нового, бажаного тіла, на відміну від других (С. І. Труфанова).

Тілесне самопізнання. Цей процес здійснюється завдяки символічному додаванню кожній частині тіла якогось знаку (наприклад, «мій ніс – гарний», «мої губи – тонкі») [12]. Соціум в цьому випадку виступає джерелом оцінок і лекалами для порівняння. Н. Рамзі і Д. Харкорт пишуть, що культуральні упередження щодо людей з надмірною вагою діти засвоюють ще до 5 років, деякі дослідження пояснюють це впливом образу найбільш популярних ляльок [185], таких як Барбі [60].

В цілому, часте перебування в медіа-просторі частіше саме негативно позначається на оцінюванні власної зовнішності: про це говорять дані, отримані Р. Коуен зі співавторами. Результати їх дослідження демонструють обернену кореляцію між образом тіла та активністю залучення в соціальні мережі [42]. Однак, існують різні види залучення, і активне коментування контенту впливає набагато більше, ніж його пасивне споглядання [104].

Ю. К. Піддубна провела опитування серед жінок віком від 15 до 35 років. Опитування стосувалося їх уявлень про власну зовнішність, моду, еталони краси тощо. Вчена з'ясувала, що в цілому на самооцінку жінок впливає безпосередньо зовнішній вигляд. Крім цього, було з'ясовано, що зовнішні характеристики стійко асоціюються з внутрішніми: красива зовнішність

достовірно частіше асоціюється з матеріально-успішними, розумними особами, що самореалізувались у житті. При цьому, близько 72% респондентів вважає, що на формування сучасних стандартів краси впливає соціум, який пропагує еталонні параметри 90-60-90. З віком, кількість жінок, що мають позитивне відношення до цього стандарту та намагаються його наслідувати, зменшується, при цьому 100% респондентів 15-17 років приймають вищезазначений еталон. Це може впадати у протиріччя з інформацією щодо підліткової протестності, тому ми зробили спробу це пояснити.

Для цього позначимо, що Г. Н. Степанова та Р. А. Резнікова провели аналіз характеристик глянцевого журналу, які обумовлюють його привабливість для молоді. Серед цих характеристик позначені такі: превалювання ілюстративного матеріалу над текстовим (в 1,5-2,5 рази); переважання товарів luxury та premium класу в рекламних зверненнях, придбання яких не є можливим для більшості читацької аудиторії; переважання молодих, соціально-успішних людей з широкою медійною популярністю серед основних героїв журналу; відсутність сімейних цінностей в контенті журналу; орієнтація контенту на індивідуалізм і гедонізм; велика кількість символів статусної приналежності в ілюстративному матеріалі; наявність візуальної атрибутики іміджу як маркера приналежності до високого соціального статусу у героїв журналу. При цьому, нагадаємо, одним з раніше згаданих досліджень підкреслюється стійке уявлення про зв'язок між привабливим зовнішнім виглядом і статусністю людини. Отже, недоступність більшої частини контенту журналу (демонстроване життя, пропонована реклама) ймовірно могла б фруструвати і відштовхувати, але вона чомусь притягує. Ймовірно, це необхідно для підкріплення фантазії суб'єкта про існування фалоса: влада знаходиться в успішних, красивих. Вірячи в це, підлітки приймають стандарти краси і прагнуть до них, іноді навіть успішно; при цьому, медіа виступає постійним джерелом підкріплення цієї віри. З віком, знаходячи зрілість, суб'єкт так само приймає кастрацію: «ймовірно, я ніколи цього не отримаю (владу) ... та й мало хто отримує (не дивлячись на наявність

того самого «ідеального тіла»)). Наслідком цього є відмова слідувати нав'язуваним стандартам і прийняття кастрації як чогось загального, властивого всім.

Відтак, логічно припустити, що для підлітків зі сколіозом нормативно-вікові виклики для тілесного Я створюють додаткові труднощі в час, коли оптика стадії дзеркала знову стає актуальною:

- як я виглядаю для іншого?
- на які символізації я можу спиратися, маючи моє тіло?
- що я почуваю і як я ставлюся до себе і свого тіла?

Узагальнюючи все вищезазначене, тілесне Я є психічною протоінстанцією, що у своєму розвитку спирається на тіло й тілесні процеси, яка уможливорює розвиток Я та психічного апарату в цілому. Аналіз літератури доводить, що ця протоінстанція є динамічною, а отже в процесі життя зазнає різних впливів з боку тілесних змін та соціокультурних норм; крім цього, вона постійно впливає на різноманітні психічні процеси. Тілесне Я знаходиться у глибинних прошарках Я, які відносяться до позасвідомого, а отже прямому спостереженню не піддається, однак може бути діагностованим опосередковано через різні власні *оптики*: мовну (оральну і голосову), візуальну (скопичну), емоційно-реляційну (анальну та фалічну). Відношення тілесного Я, недоступного прямому вивченню, до оптик, вжитих у цьому дослідженні, схематично зображено у моделі на рис. 1.1.3.1.

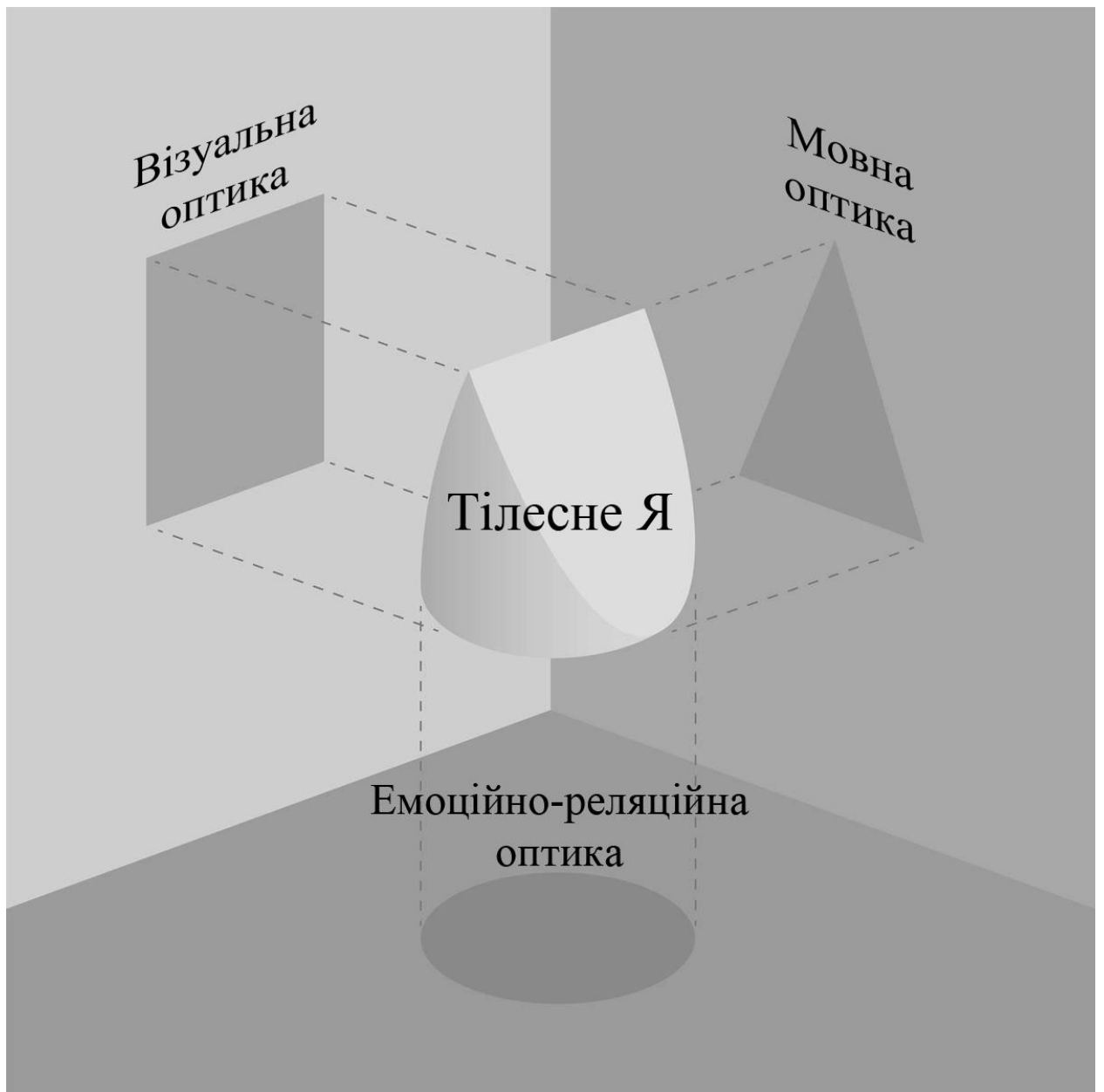


Рис. 1.1.3.1. Теоретична модель вивчення тілесного Я.

У час підліткової крихкості ця протоінстанція є особливо вразливою, особливо на фоні тілесних хвороб та соціальної стигматизації, а її спроби зберігати свою інтегрованість потребують особливого включення адаптаційних процесів у вигляді копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту.

1.2. Механізми психологічного захисту у функціонуванні психологічного апарату

Поняття «механізми психологічного захисту» (англ. defence mechanisms) нерідко зустрічається в словниках та в інших працях науковців, проте нерідко замість нього використовуються такі варіації як в однині, так і в множині: «механізми психічного захисту», «захисти», «психологічні захисти», «механізми захисту», «Его-захисти». В нашій роботі ми використовуємо їх як синоніми.

Нерідко в працях сучасних українських науковців можна зустріти ідею про те, що наразі не існує єдиного визначення поняття «механізми захисту». Проте, наш аналіз унеможлиблює згоду з цим.

Так, Н. І. Конюхов наводить таке визначення: механізми психологічного захисту (захисні механізми) – несвідомі, спонтанні регулятивні механізми усунення тривоги, неприємних, психотравмуючих переживань, емоцій, будь-якого психічного дискомфорту, пов'язаного з усвідомленням конфлікту. Їх головною функцією він називає "огороження" сфери свідомості від негативних, травмуючих особистість переживань, що веде до специфічної зміни змісту свідомості.

Ж. Лапланша та Ж.-Б. Понталіс описують захист як сукупність дій, націлених на зменшення або знищення змін, що загрожують цілісності та стійкості біопсихологічного індивіда. Основною діючою одиницею в цьому процесі відіграє Я суб'єкта. Автори підкреслюють, що захист відбувається здебільшого проти внутрішнього збудження (потягів), уявлень, що причетні до цього збудження, а також зовнішніх ситуацій, що породжують таке збудження [120].

Дж. Блекман визначає захист як розумові операції, що видаляють компоненти неприємних афектів (тривоги, депресії, гніву) зі свідомості [22].

Х. Гжеголовська під механізмами психологічного захисту розуміє захисну переоцінку (реінтерпретацію), що характеризується зміною значення факторів емоційної загрози, власних рис та цінностей. В основі захисної діяльності, на думку дослідниці, полягає зниження тривоги, підвищення самооцінки, захист Я через викривлення процесу відбору та перетворення інформації [цит. за 245].

В працях дослідників нерідко згадується підхід до погляду на захисти, запропонований Ф. В. Бассінім. Науковець розглядає їх як субклінічну форму реагування свідомості індивіда на психічну травму; це – обов'язковий елемент відповіді на травматичний досвід [цит. за 245].

І. М. Кондаков розкриває поняття психологічного захисту як систему механізмів, направлених на мінімізацію негативних переживань, пов'язаних з конфліктами, що ставлять під загрозу цілісність особистості [цит. за 245].

Р. Корсіні та А. Ауербах розуміють захисні механізми як психологічні стратегії, за допомогою яких люди уникають або знижують інтенсивність таких негативних станів, як конфлікт, фрустрація, тривога, стрес [цит. за 245].

У великому психологічному словнику під редакцією Б. Г. Мещерякова та В. П. Зінченко, психологічний захист розуміється як система регуляторних механізмів у психіці, що направлені на знищення або мінімізацію негативних, травмуючих особистість переживань, пов'язаних з внутрішніми або зовнішніми конфліктами, станами тривоги або дискомфорту. У словнику П. С. Гуревича надається ідентичне тлумачення. Ситуації, що потребують активації захистів, характеризуються реальною або удаваною загрозою цілісності особистості, її ідентичності або самооцінці. Зазначається, що основна функція захистів – збереження стабільності особистості та її елементів [цит. за 245].

С. Ю. Головін розуміє і описує психічний захист як сукупність несвідомих психічних процесів, що забезпечують охорону психіки та особистості від небезпечних негативних ті деструктивних внутрішньопсихічних дій та зовнішніх імпульсів. Особливі форми несвідомої

психічної активності, що дозволяють хоча б тимчасово полегшити конфлікт і зняти напругу, а в конкретних ситуаціях так спотворити зміст подій і переживань, щоб не завдати шкоди уявленням про самого себе [227].

За Н. В. Шавровською, психологічний захист – це неусвідомлюваний механізм зниження психічної напруги, обумовленої тривогою [245, с. 77]. Дослідниця підкреслює, що формування захисної системи суб'єкта має неусвідомлюваний характер і відбувається в ранньому дитинстві (маючи на увазі едипову фазу) в умовах «психологічної знедоленості». Не дивлячись на згадування позитивних функцій захистів, авторка підкреслює їх дезадаптивність через викривлення об'єктивної реальності.

Аналізуючи певну кількість тлумачень поняття «механізми захисту», Т. В. Горобець фіксує, що загальним для всіх них є підкреслення ситуацій конфлікту, травми, стресу, а також те, що метою захисту є зниження емоційної напруженості, пов'язаної з конфліктом, попередження дезорганізації поведінки, свідомості, психіки [228].

Тим часом наш аналіз всіх цих тлумачень демонструє, що в 11-ти з наведених визначень немає жодного елемента, який входив би в протиріччя з будь-яким іншим, а визначення розрізняються лише в додаваних деталях, а найбільше їх – у визначенні Н. І. Конюхова. Більше того, можна вивести одне загальне визначення, яке так чи інакше вмістило б в себе всі інші: захисти – позасвідомі спонтанні регулятивні механізми мінімізації дискомфортних переживань (стрес, афекти, фрустрація), що активуються внаслідок зовнішніх подій і/або внутрішніх процесів (потяги, конфлікти), що сприймаються психікою як загрозові для функціонування суб'єкта. В подальшому ми орієнтуватимемось саме на це визначення.

Історія механізмів психологічного захисту як об'єкта наукового дослідження розпочинається у 20 столітті. Важливо підкреслити, що ця історія в певний момент розбивається на дві лінії: психоаналітичну та лабораторну.

Як психоаналітична, так і лабораторна, починаються з праць З. Фрейда, де він вводить це поняття і тлумачить його як дії, які Я використовує внаслідок

внутрішнього конфлікту [83]. У подальшому він описує декілька захистів (витіснення, регресія, сублімація тощо) та робить спробу пояснити їх роботу відповідно до власних попередніх концепцій. Прямою продовжувачкою суто психоаналітичної лінії розвитку ідей про захисти стала А. Фройд. Вона розуміла їх як механізми опору незадоволенню, а також контролю над потягами, афектами і поведінкою [254]. Це, в першу чергу, діяльність Я, що спрацьовує в ситуаціях, які становлять загрозу для суб'єкта або ззовні (вимоги соціуму), або зсередини (внутрішня напруга потягів). Авторка вважала, що спочатку захист спрацьовує спонтанно, а за умови його ситуативно високої ефективності, він стає повторюваною дією, подекуди навіть якщо об'єктивної потреби в ньому немає, а реальна загроза відсутня. Це стає можливим через автоматичність активації, а також відсутність узгодженості зі свідомістю. Дослідниця описала ще декілька захистів до первинно-запропонованих З. Фройдом, а також досліджувала те, як слід з ними працювати у психоаналітичній практиці.

В подальшому концепт захистів у психоаналітичному колі було ще більше розширено. Нерідко психоаналітики робили акценти в своїх дослідженнях не на системі захистів в цілому, а на окремих одиницях. Так, наприклад, А. Адлер пропонує цілісну концепцію почуття меншовартості як рушійної сили розвитку особистості [3]. При цьому, основними механізмами подолання цього почуття виступають такі захисти як компенсація та гіперкомпенсація. Таким чином, захист стає не тільки чимось, що допомагає впоратись із почуттям незадоволення, а й відіграє визначну роль у розвитку особистості.

Загальний шлях психоаналітичних досліджень здебільшого розвивався через опис нових, уточнення вже запропонованих захистів та узгодження їх опису з превалюючими ідеями тієї чи іншої психоаналітичної школи [цит. за 241]. Вважаємо за доречне підкреслити, що наразі це знайшло своє вираження у формі систематизованого словника Дж. Блекмана, який описує

101 захист у роботі з відповідною назвою («101 захист. Як психіка захищає саму себе»).

Наукова психологія певний час не приймала та критикувала концепцію захистів; відповідно, всі лабораторні дослідження з тридцятого по семидесятий рік двадцятого сторіччя були розкритиковані та пояснені іншими механізмами (наприклад, витіснення – забуванням; проекція – атрибуцією та ін.) і з цього часу поняття «механізми захисту» пропало з лабораторно-наукового дискурсу [46]. Основна проблема, яку підкреслює Ф. Крамер, була в методології дослідження: чи можна несвідомі за визначенням процеси вивчати за допомогою, наприклад, опитувальника, що передбачає свідомі відповіді? Для подолання цієї проблеми вчені пішли чотирма шляхами: (1) розробка ідеї щодо свідомості окремих захисних механізмів; (2) розробка конструкту «захисні стилі», що стосуються поведінки, похідної від захистів, яка піддається свідомій фіксації; (3) валідизація опитувальників (в т.ч. і тих, що стосуються захисних стилів) за допомогою інших методів дослідження, наприклад, кодування наративів або клінічного інтерв'ю; (4) створення інших теоретичних конструктів і відповідних до них опитувальників (наприклад, опитувальник Life Style Index, LSI).

Наразі основним неодностайним питанням в науковому співтоваристві є питання про те, з яким відтінком розуміти захисти. Одні дослідники розуміють їх як непродуктивні, шкідливі, викривляючі реальність механізми (наприклад, К. А. Бабенко [241]). Інші акцентують увагу на їх важливості для психічної організації суб'єкта: навіть ті, що викривляють реальність, виконують важливу функцію (наприклад, Дж. Вейлант [214], У. Хенш [102], Ф. Крамер [46], Дж. Метцгер [146], В. Жанг [223]).

Дж. Вейлант [214] наголошує, що захисними механізмами користуються всі люди без виключень, а також на тому, що вони можуть бути як високо адаптивними, так і дезадаптивними. В одній з оглянутих нами праць він описує адаптивні варіанти використання захистів: 1) відновлення гомеостазу за допомогою ігнорування емоційного або інстинктивного пресу; 2)

когнітивний тайм-аут для полегшення змін у реальності; 3) зміна сприймання невирішуваних конфліктів з близькими особами; 4) пом'якшення свідомих конфліктів. До високо-адаптивних захистів автор відносить: антиципацію, альтруїзм, гумор, сублімацію та пригнічення. Він наполягає, що свідомо увімкнути їх неможливо, оскільки свідоме використання в стресі, наприклад, гумору, людиною, яка цього ніколи не робила, виглядає фальшиво. У. Хенш зі співавторами [69], спираючись на праці Дж. Вейланта, описує характеристики захисних механізмів: 1) вони несвідомі; 2) вони є головним регулятором потягів та афектів; 3) вони є окремими один від одного; 4) використання захистів у людини – не стабільний процес, а динамічний; отже, використовуваний стиль захистів може бути змінений; 5) захисти можуть бути як адаптивними, так і патологічними.

Ф. Крамер зробила значні внески в розробку ідей щодо механізмів захисту. В одному з досліджень авторка робить припущення про те, що якщо дитина розуміє механізм захисту, яким користується, то він зникає і на його місці з'являється новий, такий, який ще не є зрозумілим [51]. Це припущення вона робить на основі своїх минулих досліджень, де емпірично підтвердився той факт, що у дітей онтогенетично раніше з'являється заперечення, а пізніше – проєкція [цит. за 51]. Перевіряла вона це припущення на вибірці з 122 дітей за допомогою авторської методики кодування наративів Defense Mechanism Manual (DMM). Результати дослідження свідчать про те, що діти 7-8 років достовірно частіше користуються запереченням, ніж діти 9-11 років, що підтвердило інші попередні дослідження. Окрім цього, авторка робить висновок, що діти 7-8 років, які розуміють функціонування заперечення (в т.ч. через пояснення) достовірно рідше ним користуються. Так само, діти 9-11 років, які розуміють функціонування проєкції, достовірно рідше нею користуються. В цьому ж дослідженні авторка відмічає відсутність кореляції між використанням тих чи інших захистів та рівнем IQ.

Окрім цього, Ф. Крамер разом із колегами провела лонгітюдне дослідження зміни захистів (DMM) протягом життя на вибірці з 225 осіб [48].

За результатами дослідження було отримано: 1) використання ідентифікації достовірно нижче у дорослому віці, ніж у підлітковому; авторка наполягає на тому, що рівень використання цього захисту знижується, оскільки основна задача цього захисту виконується під час підліткового віку, а отже необхідності в ньому немає; 2) рівень використання заперечення було підвищено у період між підлітковим віком та дорослістю; авторка пояснює це тим, що якраз у цей період на підвищення рівня цього незрілого захисту респондентів могла вплинути Друга Світова Війна, Корейська війна та створення атомної бомби.

М. Діль та співавтори проводили лонгітюдне дослідження змін у використанні механізмів захисту (за допомогою опитувальника «California Psychological Inventory», CPI) протягом життя на вибірці у 392 особи [59]. Дослідники зазначають: 1) траєкторія змін у використанні сублімації та пригнічення підвищується з підліткового віку аж до старечого віку, де становиться найбільш стабільним; 2) траєкторія змін у використанні інтелектуалізації підвищується з підліткового віку до середнього дорослого віку, залишається на тому ж самому рівні до пізньої дорослості, після чого зменшується; 3) використання захистів «сумнів», «заміщення» та «регресія» знижується після підліткового віку до раннього старечого віку та починає підвищуватись після 65 років.

Д. Сігал зі співавторами вивчав різницю у використанні захистів (Defence Style Questionnaire – 40, DSQ-40) між особами раннього зрілого та пізнього зрілого віку на вибірці у 328 осіб [192]. Автори підкреслюють, що за результатами їх дослідження більш молоді дорослі особи мають достовірно вищий рівень використання відігравання, пасивної агресії та регресії. Автори також не знайшли жодних відмінностей у використанні зрілих захистів, тим самим відкидаючи описаний ними міф щодо того, що більш зрілі люди є більш адаптивним.

Існують праці, в яких Ф. Крамер відстоює 7 основних ідей щодо механізмів захисту, наводячи емпіричні докази: 1) вони є когнітивними

операціями, що існують поза обізнаністю (авторка доводить це дослідженням, описаним вище); 2) існує певна хронологія розвитку механізмів захисту (наприклад, вищезгадувана послідовність заперечення-проекція-ідентифікація); 3) використання захистів – частина щоденного функціонування: зрілі механізми захисту допомагають підтримувати успішне функціонування, незрілі – пов'язані із менш успішним функціонуванням; 4) в умовах стресу сила використання захистів підвищується; 5) використання механізмів захисту в умовах стресу знижує усвідомлювання тривоги або іншого негативного афекту; 6) використання захистів пов'язано із іншими невольовими, несвідомими процесами, що асоціюються із емоційним збудженням (почервоніння шкіри, підвищення тиску та ін.), при цьому, супутня емоція відчуватись не буде; 7) надлишкове використання захистів, а також використання незрілих, невідповідних віку захистів має зв'язок з психопатологією [49].

Дж. Мецгер піддає сумніву типове розуміння захистів як чогось, що допомагає долати негативні емоції [146]. Автор наголошує, що високо адаптивні захисти, серед яких афіліація, альтруїзм, антиципація, гумор, самостереження, сублімація та пригнічення, допомагають особі створювати щось нове (творчість), знайти сенс життя (допомога іншим людям), нові варіанти ставлень (розуміти негативні обставини як щось, що допомагає розвиватись). Окрім цього, автор наводить приклади проявлення цих механізмів у дискурсі клієнта.

Яким же чином відбувається вибір використовувати той чи інший захист? Я. Ю. Телегін дав спробу відповісти на це питання, пишучи про те, що кожна людина віддає перевагу конкретним механізмам, які стають невід'ємною частиною його індивідуального стилю боротьби з труднощами. Обрання певного захисту або набору захистів є результатом складної взаємодії не менш ніж чотирьох факторів:

- вродженого темпераменту;
- природи пережитих у дитинстві стресів;

- захистів, зразками для яких були батьки або інші значущі фігури;
- засвоєних шляхом отримання досвіду від наслідків використання окремих захистів (ефект підкріплення).

Превалювання тих чи інших захистів пов'язано з існуванням травматичного досвіду, і це підтверджується емпірично. Так, К. Каллахан та М. Хильзенрот досліджували особливості функціонування механізмів захисту у жінок, що пережили сексуальний аб'юз у дитинстві (вибірка складала 67 осіб) [31]. Дослідники отримали такі результати: 1) жінки із таким травматичним досвідом мають достовірно вищий рівень використання захистів, що спотворюють реальність, ніж жінки, що не мають такого досвіду; 2) жінки із таким травматичним досвідом мають достовірно вищий рівень використання проєктивної ідентифікації, ніж жінки, які не мають такого досвіду. В цьому дослідженні для вимірювання рівня використання захистів науковці користувались полуструктурованим інтерв'ю «Defensive Functioning Scale» (DFS). Окрім цього, Е. Фейрвезер та Б. Кіндер досліджували особливості побудови відносин осіб, що пережили сексуальний аб'юз у дитинстві на вибірці з 287 жінок, 95 з яких повідомляють про цей травматичний досвід [71]. Автори зазначають, що у вибірці із травматичним досвідом використання зрілих захистів має сильний кореляційний зв'язок із силою прив'язаності та консенсусу у відносинах. Окрім цього, використання зрілих захистів зменшує наявність зв'язку між суворістю травматичного досвіду та силою діадичного з'єднання із партнером.

В українському науковому просторі широко відомою є адаптаційна теорія захистів Р. Плутчика. Автор пов'язує захисти із процесом адаптації, для успішності якої суб'єктові необхідно накопичувати інформацію про середовище, формувати способи відтворення інформації та робити певні вибори на користь тієї чи іншої дії. В цьому неабиякого значення набувають емоції. Для того, щоб певним чином ними управляти, формуються ті чи інші Его-захисти. Автор описує 8 захистів відповідно до 8 емоцій: придушення – страх, заміщення – гнів, реактивне утворення – радість, компенсація – сум,

заперечення – прийняття, проекція – відсторонення, інтелектуалізація – очікування, регресія – здивування [173]. Ми вважаємо цікавим те, що сама концепція відрізняється від психоаналітичної, однак науковці, користуючись опитувальником LSI Р. Плутчика, Г. Келлермана та Г. Конте, що був створений відповідно до адаптаційної теорії, тлумачать отримані результати крізь призму іншої, психоаналітичної теорії. Гіпотетично, це могло б бути адекватною ситуацією, однак У. Хенш зі співавторами, спираючись на свої дослідження, стверджують, що методика LSI не корелює з іншими методиками, що досліджують захисні механізми (DSQ-40, DMM, DMRS тощо), а отже інтерпретація даних цієї методики не може бути перенесена на інші концепції [102]. Вірогідно, така ситуація складається через брак адаптації та поширення відповідних опитувальників українською мовою.

Українська дослідниця К. А. Бабенко зі співавторами, проаналізувавши велику кількість літератури, виокремила негативні та позитивні функції захистів [241]. До перших вони віднесли: 1) викривлення процесу відбору та перетворення інформації; 2) відкидання, виправлення, приховування від себе реальності, втікання від себе, самообман; 3) обмеження можливості виявлення та розв'язання внутрішнього конфлікту; 4) зміна значення факторів емоційної загрози, власних якостей та цінностей; 5) позбавлення можливості активно впливати на ситуацію і усувати джерело негативних переживань; 6) енергетичні витрати з метою оберігання Я. Позитивними функціями автори називають: 1) усунення психічного дискомфорту, зведення до мінімуму негативних переживань, пов'язаних з конфліктами; 2) збереження образу Я на бажаному чи можливому рівні за конкретних умов; 3) адаптація до соціального середовища; 4) збереження стійкості особистості в умовах негативних переживань; 5) ослаблення психотравмуючої дії певних обставин на психіку.

В. Жанг та Б. Гуо пропонують ідею щодо механізмів захисту, засновану на другому законі термодинаміки та теорії об'єктних відносин [223]. Ці науковці розглядають психічний апарат як відкриту систему, що постійно

обмінюється інформацією з зовнішнім та внутрішнім світом. Внаслідок цього обміну всередині апарату, як і всередині будь-якої системи, постійно зростає рівень ентропії, що загрожує інстанції Я розпадом. Задля того, щоб система не загинула внаслідок цього процесу, Я намагається утримувати стабільність усього психічного апарату. Робить вона це за допомогою механізмів захисту, які автори називають психологічною негативною ентропією. Захисти працюють за рахунок утримування ентропії в балансі, перенаправляючи її в рамках елементів системи, або ж виводячи її назовні. Таким чином, механізми психологічного захисту – це те, за допомогою чого психічний апарат зберігає свою інтеграцію, стабільність та й взагалі «життя», протистоючи психологічній ентропії. Автори пропонують власну класифікацію захистів, відповідно до того, як саме вони діють відносно психологічної ентропії. Про це мова піде нижче.

Наразі існує велика кількість підходів до класифікації захистів. Наведемо основні.

Психоаналітик Н. Мак-Вільямс погодилася з думкою більшості класифікувати захисні механізми на:

- 1) первинні (незрілі, примітивні, захисти "нижчого порядку") – ті, що мають справу з межами між Я та зовнішнім світом. Такі захисти мають недостатній зв'язок з принципом реальності та недостатнє врахування відокремленості та константності об'єктів, що знаходяться поза власного Я;
- 2) вторинні (більш зрілі, розвинені) – ті, що працюють з внутрішніми межами (між Я, Над-Я та Воно) [145].

В. А. Козаков пропонує схожу класифікацію, проте групи називає інакше: (1) інформаційні захисти (ті, що захищають від зовнішньої інформації: заперечення, раціоналізація, витіснення); (2) стабілізуючі (ті, що захищають від внутрішньої інформації: проекція, ідентифікація, заміщення, сновидіння, сублімація, катарсис) [цит. за 228].

Б. Д. Карвасарський виокремлює 4 групи захистів: (1) захисти, в яких зміст думок, почуттів, поведінки не переробляється; (2) захисти, в яких зміст

думок, почуттів, поведінки переробляється; (3) захисти, направлені на розрядку негативного емоційного напруження; (4) маніпулятивні захисти [цит. за 228].

Дж. Блекман класифікує захисти відповідно до вірогідної фази психосексуального розвитку їх появи. Автор виокремлює захисти оральної (3 механізми), анальної (15), першої генітальної (21), латентної (11) та другої генітальної (6) фаз. Крім цього, з різних причин несортованими залишилось ще 45 механізмів захисту [22].

М. А. Мкртчян пропонує таку класифікацію захистів: механізми відступу, механізми агресії, компромісні та ті, що заміщують [235].

Ф. Березін пропонує виокремлювати чотири типи захистів: (1) ті, що перешкоджають усвідомлювати причини тривоги; (2) ті, що дають можливість фіксувати тривогу на конкретних стимулах; (3) ті, що знижують рівень потягів; (4) ті, що усувають тривогу, або модифікують її за допомогою створення певних особистісних концептів.

Серед інших, існує також і загально-прийнята в науковому просторі класифікація. Ми можемо назвати її такою, оскільки вона входила в DSM-IV [цит. за 170]. Її розробники виокремлюють 3 категорії та 8 рівнів захисту. В загальному вигляді ми представили це у таблиці 1.2.1.

Таблиця 1.2.1

Ієрархія захисних механізмів

Категорія	Рівень захисту	Включені механізми захисту
Зрілі	Високо-адаптивний	Афіліація, альтруїзм, антиципація, гумор, сублімація, пригнічення, самоствердження та самопостереження
Невротичні	Обсесивний	Ізоляція, інтелектуалізація, анулювання

Невротичні	Істеричний	Витіснення, дисоціація
Невротичні	Інший невротичний	Реактивне формування, зміщення
Незрілі	Нарцисичний	Знецінення, ідеалізація, всемогутній контроль
Незрілі	Невизнання	Заперечення, раціоналізація, проєкція, аутистичне фантазування
Незрілі	Межовий	Розщеплення, проєктивна ідентифікація
Незрілі	Активний	Відігравання, пасивна агресія, іпохондрія

Виходячи з теорії дисипативної структури, яку ми описували вище, В. Жанг зі співавторами пропонують три типи механізмів захисту:

1. Ізоляція. За допомогою цієї групи захистів певна частина схеми відгороджується від психологічної ентропії. В цьому випадку, ентропія перенаправляється такими шляхами: а) на зовнішні об'єкти (альтруїзм, гумор, сублімація, анулювання, екстерналізація та інші); б) на внутрішні об'єкти (знецінення – знецінюється частина внутрішнього об'єкта задля збереження іншої його частини; проєкція – частина внутрішнього об'єкта наділяється негативними якостями задля збереження власного Я); в) витіснення у несвідоме (заперечення, реактивне формування, ізоляція, витіснення, дисоціація та інше).

2. Компенсація. За допомогу цього захисту суб'єкт намагається отримати стабільність із чогось іншого: а) від зовнішніх об'єктів (компенсація, анімізм, зловживання ПАР); б) від внутрішніх об'єктів (фантазування,

ідентифікація з фантазією, ідентифікація із ідеальним об'єктом, ідеалізація та інше).

3. Саморозсіювання. В цьому випадку особа а) ідеалізує себе, відповідно, джерело тривоги не є важливим і не може призвести до розхитування схеми (ідеалізація, всемогутній контроль), б) вибудовує іншу реальність (раціоналізація, інтелектуалізація, реконструкція реальності та інше) [223].

Автори наголошують, що, на жаль, деякі механізми захисту не вписуються в цю схему (поворот проти себе та знецінення себе), проте, на нашу думку, вони вписуються через Фройдівську ідею прагнення до смерті, при якій психічний апарат прагне не тільки укріпити систему, а й навпаки, додати ентропії. Таким чином, можна припускати існування захистів, що не протистоять психологічній ентропії, а навпаки, її додають.

Існує велика кількість досліджень, які демонструють зв'язок захистів із найрізноманітнішими аспектами особистості: організацією, особистісними розладами, рисами, когнітивними, поведінковими та емоційними аспектами, а також фізіологічними процесами.

Щодо зв'язку з особистісними організаціями, Е. Камачо зі співавторами, досліджуючи взаємозв'язок захисних механізмів (DSQ-40) та рівнів організації психіки на вибірці у 102 особи, дійшли таких висновків: 1) особи із психотичним рівнем організації особистості достовірно менше, ніж загальна вибірка, використовують гумор та пригнічення; достовірно більше – анулювання, зміщення, проекцію та аутистичне фантазування; 2) особи із психотичним рівнем достовірно частіше, ніж особи із пограничним рівнем використовують реактивне формування, антиципацію та сублимацію, проте роблять це достовірно рідше, ніж особи без діагнозів; 3) особи з межовим рівнем достовірно частіше використовують невротичні механізми психологічного захисту ніж особи без діагнозів та частіше за осіб з психотичним рівнем – пригнічення [32].

Х. Чеброл та Ф. Ляйзенрінг, досліджуючи різні параметри пограничної організації особистості підлітків, включаючи використовувані захисні механізми (DSQ-40), на вибірці у 243 особи, знайшли прямий взаємозв'язок між рівнем використання незрілих захистів та ослабленим тестуванням реальності, дифузією ідентичності та імпульсивністю [38].

Щодо зв'язку з особистісними розладами, К. Блайа із співавторами, досліджуючи варіативність захисних механізмів (DSQ-40) в залежності від психіатричного розладу на вибірці у 167 осіб, дійшла таких висновків: 1) особи з тривожними розладами особистості схильні використовувати невротичні та незрілі захисні механізми; 2) особи з загальним тривожним розладом частіше інших використовують проєкцію та мають більш виявлений прояв незрілих захисних механізмів; 3) особи з панічним розладом частіше ніж вибірка здорових пацієнтів використовують сублімацію; 4) особи з obsесивно-компульсивним розладом частіше використовують відігравання (acting-out); 5) особи з соціальним тривожним розладом не виокремлюються за будь-яким захисним механізмом із загальної вибірки [23].

К. Холлоуей зі співавторами, досліджуючи зв'язок захисних механізмів (DSQ-40) та ментального здоров'я на вибірці у 278 осіб, дійшла таких висновків: 1) рівень використання зрілих захисних механізмів прямо корелює із рівнем уявлення шляху досягнення мети та діями щодо цього; 2) високий рівень використання незрілих захисних механізмів негативно корелює із рівнем уявлення шляху досягнення мети та діями щодо цього; 3) рівень використання незрілих захистів прямо корелює з симптомами депресивного та тривожного розладів; 4) рівень використання зрілих захисних механізмів негативно корелює із рівнем використання незрілих захисних механізмів [105].

Е. Коррабл зі співавторами вивчали відмінності використання захистів (DSQ-40) у депресивних пацієнтів з та без спроб покінчити із життям на вибірці у 156 осіб [44]. Автори визначили: інтенсивність депресії негативно корелює із загальним рівнем використання зрілих захистів, використанням

гумору та сублимації; інтенсивність депресії прямо корелює із рівнем використання проєкції; пацієнти зі спробами суїциду мають достовірно вищий рівень використання незрілих захисних механізмів (особливо відігравання, пасивна агресія, аутистичне фантазування та проєкція). Автори роблять висновок, що використання DSQ-40 у психіатричній практиці може спрогнозувати суїцидальні спроби та заздалегідь їх попередити.

Дослідження зв'язку механізмів захисту та суїцидального ризику було розширено С. Хованезіан зі співавторами [108]. Автори виокремили 3 когорти депресивних пацієнтів (загальна кількість – 75 осіб): 1) без поточної суїцидальної ідеї або спроби; 2) з поточною суїцидальною ідеєю без спроби; 3) із суїцидальною спробою. Дослідники діагностували ці когорти на рівень використання захистів (DSQ-40) та з'ясували, що використання захистів, що спотворюють реальність є найсильнішим предиктором поточної суїцидальної спроби. Отже, зниження використання механізмів, що спотворюють реальність, у дорослих пацієнтів із загальним депресивним розладом слід розглядати як окрему мету терапії.

Дж. Дедік зі співавторами досліджувала психологічні особливості, в тому числі й механізми захисту (DSQ-40), осіб, що мали спробу самогубства засобом самоотруєння на вибірці з 60 осіб [56]. Дослідники зазначають значну відмінність у використанні незрілих (а саме, проєкції, дисоціації, знецінення та відігравання) та невротичних (альтруїзм) захистів у досліджуваних на відміну від інших осіб, що знаходяться у кризі, проте не мають суїцидальних спроб.

М. Драппо зі співавторами досліджували особливості захисних механізмів (Defense Mechanisms Rating Scales, DMRS) у правопорушників із педофілією (20 осіб), порівнюючи їх із контрольною групою (20 осіб) [63]. Дослідники зазначають: 1) правопорушники з цим сексуальним розладом мають нижчий рівень загального використання захистів, ніж контрольна група; 2) правопорушники із педофілією мають достовірно менший рівень використання obsесивного рівню захистів, проте достовірно вищий – захистів,

що спотворюють реальність та активного рівня захистів; 3) правопорушники із педофілією мають достовірно вищий рівень використання дисоціації, заміщення, заперечення, аутистичного фантазування, розщеплення, проективної ідентифікації, відігравання та пасивної агресії, проте достовірно нижчий – інтелектуалізації та раціоналізації.

Дж Перрі зі співавторами, досліджуючи превалюючі захисти (DMRS) у осіб з різними особистісними розладами на вибірці у 107 осіб, отримали такі результати: 1) значуще превалювання незрілих захистів у всіх осіб, що мають розлад особистості на відміну від здорових осіб; 2) для осіб із пограничним розладом особистості найбільш притаманні захисти, що спотворюють реальність, а саме розщеплення, а також істеричний рівень захисту (дисоціація та витіснення); 3) для осіб із нарцисичним розладом особистості більш притаманне використання всемогутнього контролю, знецінення та розщеплення образу Я; 4) особам із антисоціальним розладом особистості більш притаманне використання всемогутнього контролю, знецінення та заперечення [171].

Р. Оффер зі співавторами досліджують захисні механізми у підлітків, що мають певний психіатричний розлад без коморбиду на вибірці у 123 особи [163]. Для визначення сили використання захистів автори користуються опитувальником Р. Плутчика «Life Style Index» (LSI) та методикою «Child Suicide Potential Scale» (CSPS), яка має відповідні шкали. За методикою LSI було виявлено, що підлітки з шизофренією достовірно частіше користуються реактивним формуванням та компенсацією, ніж здорова вибірка; підлітки з obsesивно-компульсивним розладом – регресією. За методикою CSPS підлітки з obsesивно-компульсивним розладом достовірно частіше користуються реактивним формуванням та анулюванням ніж інші пацієнти. Важливо, що дослідники не отримали кореляційного зв'язку за шкалами різних методик, що мають однакову назву. Автори вважають, що це може статись через 2 причини: 1) невідповідність теоретичного підґрунтя (оскільки Р. Плутчиком була створена своя психоеволюційна теорія для пояснення виникнення захисних

механізмів, яка і стала основою для створення LSI); 2) невідповідність вимірювальних процедур: LSI – опитувальник, а CSPS – структуроване спостереження.

Щодо зв'язку з особистісними рисами, Дж. Молтбі та Л. Дей, спираючись на процесуальну модель вибачення, яка проголошує те, що захисні механізми можуть бути одним із внутрішньо-особистісних бар'єрів для вибачення, дослідили наявність зв'язку між цими двома явищами на вибірці у 304 особи [135]. Дослідники відкрили, що використання невротичних захистів (DSQ-40) негативно корелює із можливістю до прощення.

В. Зіглер-Хілл зі співавторами, досліджуючи взаємозв'язок стабільності самооцінки та захисних механізмів (DSQ-40) на вибірці у 123 особи, дійшли таких висновків: 1) загальна нестабільність самооцінки пов'язана із високим рівнем використанням незрілих захисних механізмів; 2) високий рівень використання невротичних захисних механізмів прямо пов'язаний із стабільністю низької самооцінки та від'ємно пов'язаний зі стабільністю високої самооцінки; 3) стабільність високої самооцінки не пов'язана з використанням захисних механізмів [222]. Таким чином, використання захисних механізмів впливає ще й на стабільність самосприймання.

Дж. Порцеллі зі співавторами за допомогою Defence Mechanism Manual (DMM) на вибірці з 50 осіб дослідили взаємозв'язок захисних механізмів із жорстокістю по відношенню до партнерів та чужаків [176]. Було з'ясовано, що захисний механізм «ідентифікація» негативно корелює із жорстокістю по відношенню до партнера та чужаків; «заперечення» – прямо із жорстокістю до чужаків; «проекція» – прямо із жорстокістю до партнерів. Отже, використовувані захисти мають вплив на відносини із оточенням.

В іншому дослідженні Дж. Порцеллі зі співавторами на вибірці із 49 осіб визначає зв'язок механізмів захисту із використанням медичної допомоги раковими хворими [177]. За допомогою DMM, він приходить до висновку, що використання проекції пов'язано з частішим зверненням до лікарні (хвороба прийшла ззовні, а отже і допомогу потрібно шукати ззовні); в свою чергу,

використання заперечення пов'язане з меншим звертанням у лікарню, оскільки це допомагає заперечувати вплив хвороби на їхнє життя.

Ф. Бьорклунд досліджував взаємозв'язок між трьома аспектами моральності (моралізм, совість та компенсація) та захисними механізмами (Defense Mechanism Test, DMT) на вибірці з 54 осіб [21]. Дослідником було знайдено пряму кореляцію між ізоляцією афекту та моралізмом, а також між ідентифікацією з агресором та компенсацією.

Х. Пірзаде зі співавторами вивчали наявність зв'язку між механізмами захисту (DSQ-40) та Я-концепції на вибірці з 231 особи [172]. Дослідники доводять наявність кореляційного зв'язку між рівнем використання зрілих захистів та силою Я-концепції. Автори наводять результати інших досліджень, що підтверджують їх результати відносно прямого впливу зрілих захистів на адаптивність особистості.

М. Драппо зі співавторами на вибірці з 61 особи з розладами настрою та тривожними розладами намагався дізнатись, чи змінюється використання захисних механізмів після короткочасної інтервенції (4 сесії) [64]. За допомогою Defence Manual Rating Scale (DMRS) вони порівнювали прояви захистів у дискурсі пацієнтів під час першої та останньої сесії. Автор наголошує на тому, що за 4 сесії загальний рівень функціонування захисних механізмів, а також обсесивний рівень – значущо зросли. В ту же чергу, нарцисичний рівень захисту значущо знизився. Рівень використання зрілих захистів не змінився. Представлені результати, за словами авторів, мають протиріччя із дослідженнями інших дослідників, де схожі зміни відбувались після 1-2 років психотерапії. Відповідно до цього, автори роблять певне припущення про існування двох рівнів захистів: захисти як стан і як особистісна якість, а також про те, що усвідомлення терміну терапевтичної інтервенції може мати вплив на зміни у використанні певних захистів.

Дж. Перрі та М. Бонд проводили терапевтичну інтервенцію протягом 248 тижнів з 21-ю особою, що мали депресивні, тривожні та особистісні розлади [170]. За допомогою DMRS було виявлено, що після 5-ти років по

закінченню психотерапії пацієнти посилили рівень використання зрілих та невротичних захисних механізмів. При цьому, було зменшено рівень незрілих захисних механізмів. Автори роблять висновок, що незрілі механізми можуть трансформуватись у зрілі та невротичні. Окрім цього, вони припускають, що існує певний взаємозв'язок між захистами та симптомами, що перші можуть грати значну роль у формації других.

Дж. Чокка зі співавторами вивчали різні аспекти особистості з гомофобним ставленням до гомосексуалів, в тому числі й механізми захисту (DSQ-40, 551 особа) [40]. За результатами дослідження було визначено прямий кореляційний зв'язок між рівнем гомофобії та рівнем використанням незрілих захисних механізмів.

Т. Міллон запропонував систему взаємозв'язків між механізмами захисту та типами особистості й обґрунтував її емпірично [цит. за 4]. Запропоновані науковцем взаємозв'язки ми оформили у вигляді таблиці (див. Табл. 1.2.2), де зірочкою помітили від'ємний взаємозв'язок.

Таблиця 1.2.2

Взаємозв'язок захисних механізмів та типів особистості

Захисний механізм	Тип особистості
Поворот проти інших	Залежний*, істеричний, нарцисичний, антисоціальний, агресивний, компульсивний*, пасивно-агресивний.
Поворот проти себе	Шизоїдний, уникаючий, залежний, істеричний*, нарцисичний*, аутодеструктивний, шизотипічний, пограничний.
Проекція	Уникаючий, антисоціальний, агресивний, пасивно-агресивний, шизотипічний, параноїдний.

Всемогутній контроль	Унікаючий*, антисоціальний*, агресивний*, компульсивний, пасивно-агресивний*, аутодеструктивний*, шизотипічний*, пограничний*, параноїдний*.
Анулювання	Унікаючий*, залежний, агресивний*, компульсивний, пасивно-агресивний*, шизотипічний*, пограничний*.

Гомофобія властива не тільки гетеросексуальним, а й гомосексуальним особам. Д. Аллен, досліджуючи різні аспекти інтерналізованої гомофобії гомосексуальних чоловіків на вибірці зі 101 особи, виявив, що особи, які відносяться до групи гомофобних гомосексуалів, достовірно частіше користуються механізмами захисту «поворот проти себе» та «проекція»; до групи негомфобних гомосексуалів – «поворот проти інших» [4]. Для дослідження використовуваних захисних механізмів автор користується методикою «Defense Mechanisms Inventory» (DMI).

Досліджуючи особливості захисних механізмів (DSQ-40) у гомофобних підлітків на вибірці у 86 осіб, А. Льюїс та Дж. Уайт виявили такі результати: 1) високий рівень використання незрілих захисних механізмів прямо корелює із агресивною гомофобією; 2) ідеалізація, соматизація, заперечення та знецінення має найбільший кореляційний зв'язок із рівнем гомофобії [125]. Ці дослідження емпірично підтверджують теоретичний конструкт щодо того, що гомофобна позиція може бути маніфестацією захисної спроби побороти власну тривожність щодо своєї сексуальності та сексуальної орієнтації [цит за 125].

Щодо зв'язку з когнітивними аспектами особистості, М. Сала зі співавторами досліджувала взаємозв'язок захисних механізмів (за допомогою опитувальника «Defense Style Questionnaire–40», DSQ-40) із емоційним регулюванням на вибірці з 314 осіб [187]. Автори емпірично довели:

використання дезадаптивних механізмів захисту прямо корелює із силою самозвинувачення, постійного обдумування (rumination), катастрофізацією та звинувачення інших; існує слабкий прямий зв'язок між дезадаптивними захистами та прийняттям; рівень використання адаптивних механізмів захисту прямо корелює із силою використання когнітивної переоцінки ситуації, а саме позитивним перефокусуванням, перефокусуванням на планування та позитивною переоцінкою.

М. Путнем зі співавторами вивчали взаємозв'язок між механізмами захисту (DSQ-40) та силою скарг на когнітивну сферу на вибірці у 157 осіб [179]. Дослідження довело наявність кореляції між рівнем використанням незрілих захистів та силою скарг.

Дж. Вейлант описує своє лонгітюдне дослідження механізмів захисту. Він наголошує, що їх адаптивність не залежить від освіти, IQ та соціального класу батьків досліджуваного. Існує певний взаємозв'язок між захистами та суб'єктивним сприйманням свого здоров'я, хоча це і не пов'язано із об'єктивними показниками стану організму, а отже захисти змінюють суб'єктивну, а не об'єктивну дійсність. Відповідно до цього, автор робить висновок, що використання перелічених захистів може бути однією зі складових ментального здоров'я [214].

Ф. Крамер підтверджує відсутність кореляційного зв'язку між рівнем використання захистів та рівнем IQ у дітей, підлітків та у молодшому дорослому віці; проте вона відмічає, що рівень використання заперечення та проєкції у віці 30 та 37 років прямо корелює із рівнем IQ у віці 40 та 47 років [47, 50].

Г. В. Пятакова зі співавторами досліджувала захисти підлітків зі сколіозом, що готуються до операції за допомогою методики LSI на вибірці з 59 осіб (30 з них – контрольна група). Дослідники зазначають, що в цих підлітків переважають захисти «реактивне утворення», «проєкція», «заперечення» та «раціоналізація».

Щодо зв'язку з поведінковими аспектами особистості, С. Броуді та Р. Коста, досліджуючи взаємозв'язок захисних механізмів (DSQ-40) та суб'єктивної важливості шкідливої їжі, перегляду телевізора та вживання алкоголю на вибірці у 334 особи, дійшли висновків, що особи, що високий рівень використання незрілих захисних механізмів надають вищезазначеному більше важливості [45]. Окрім цього, особи, які більше за інших надають важливості шкідливій їжі, виявили більший рівень використання зміщення. Ці ж автори, вивчаючи частоту жіночого оргазму у зв'язку з використовуваними захисними механізмами, отримали такі результати: 1) особи, які частіше отримують вагінальний оргазм без додаткової стимуляції достовірно рідше використовують незрілі механізми захисту (соматизація, дисоціація, зміщення, аутистичне фантазування, знецінення та ізоляція). 2) особи, які отримують оргазм лише за умови додаткової стимуляції клітора показують рівень використання незрілих захисних механізмів вище, ніж інша частина вибірки [27]. Автори доходять до висновку, що за допомогою їх дослідження можливо була підтверджена теорія З. Фрейда відносно того, що здатність отримувати вагінальний оргазм пов'язана зі зрілістю жінки.

С. Броуді та С. Ніколсон досліджували взаємозв'язок різних варіантів сексуальної активності жінок у зв'язку з їх особистісними якостями на вибірці у 132 особи [26]. Науковцями було знайдено прямий кореляційний зв'язок між рівнем використання незрілих захисних механізмів (DSQ-40) та частотою мастурбації як основного варіанту зняття сексуального напруження, частотою виявлення бажання зняти напругу за допомогою мастурбації, а також негативний кореляційний зв'язок із виявленням бажання зняти напругу за допомогою пенісно-вагінального полового акту.

Щодо зв'язку з емоційними аспектами особистості, М. Бешарат та С. Шахіді, досліджуючи взаємозв'язок між алекситимією та захисними механізмами (DSQ-40) на вибірці у 286 осіб з Ірану, дійшли таких висновків: 1) високий рівень використання зрілих захисних механізмів негативно корелює із алекситимією; 2) високий рівень використання незрілих та

невротичних захисних механізмів прямо корелює із алекситимією [19]. Автор наголошує на тому, що дослідники з інших країн набули подібних результатів.

Г. Гейді зі співавторами досліджували взаємозв'язок між емоційним інтелектом та захисними механізмами (DSQ-40) на вибірці з 300 осіб [92]. Автори зазначають, що результати свідчать про наявність значного кореляційного зв'язку між зрілими захистами та емоційним інтелектом у жінок, а також зрілими й невротичними захистами та емоційним інтелектом у чоловіків.

Щодо зв'язку з фізіологічними процесами, К. Йу, досліджуючи сновидіння (dreaming) та захисні механізми (Defense Mechanisms Inventory, DMI) на вибірці у 583 особи, дійшов таких результатів: 1) інтенсивність (наявність кількох за одну ніч) сновидінь прямо пов'язана з рівнем використання витіснення; 2) віднайдено високий кореляційний зв'язок між шкалами «розщеплення», «ментальні границі» та «дисоціація» [221]. Автор пояснює це таким чином: витіснення («ментальні границі» за шкалами методики), дисоціація та розщеплення, ймовірно, є одним і тим механізмом захисту, що використовується в різних умовах: перший – задля захисту від несвідомого матеріалу, другий – коли певна ментальна активність відсторонюється від суб'єкта (за умови одночасного протікання 2х або більше процесів, що є незалежними та неінтегрованими один від одного), третій – це взагалі слово-замісник поняттю «дисоціація» (посилаючись на декількох психоаналітиків, що використовували терміни один в значенні іншого): якщо розуміти Его як потік ментального процесу, то і різниці між термінами немає.

Г. Нортхофф зі співавторами досліджував нейронні процеси головного мозку пацієнтів із кататонією [160]. Автори зазначають, що психоаналіз інтерпретує кататонічний приступ як сенсомоторну регресію проти некомфортної надлишкової тривоги, не маючи можливості її відреагувати назовні. За допомогою стандартизованого інтерв'ю (Role Construct Repertory Grid) були визначені тривожні теми пацієнтів. Далі, під час сканування за допомогою МРТ, досліджуваним показували певні картинки, на які за

допомогою натискання на кнопки вони мали дати відповідь: чи подобається вона йому. Дослідники у цей час аналізували зміни у зонах мозку, що відповідають за емоції та за моторні реакції. Було виявлено, що у осіб з кататонією на рівні нервової системи немає можливості використовувати когнітивний захист у відповідь на негативний стимул при порівнянні їх зі здоровими особами, оскільки певні зони мозку при поданні негативних стимулів просто блокуються, тому нервовий імпульс неадекватно проходить у моторні зони. Дослідники роблять припущення, що орбітофронтальна частина мозку грає важливу роль у формуванні зрілих та когнітивно-керуємих механізмах захисту.

Т. Бересфорд із співавторами вивчали прогноз виживання людей, що хворі на рак у залежності від використовуваних захистів на вибірці з 86 осіб [18]. Рівень захисних механізмів автори визначали за допомогою методики Defensive Style Questionnaire (DSQ-40). Дослідники визначили, що особи з високим рівнем використання незрілих захистів через 18 місяців після постановки діагнозу мають шанс вижити 50%, в той час як ті, що схильні використовувати зрілі – 87%. Через 36 місяців ситуація схожа: 19% та 57% відповідно. Таким чином, автори доходять до висновку про те, що при лікуванні онкологічних хвороб слід контролювати також і вид захисних механізмів, що використовує пацієнт, оскільки це взаємопов'язано із ймовірністю виживання.

Враховуючи існування такої емпіричної підтримки, ми вважаємо логічним, що нами буде знайдено певні зв'язки між захистами та особливостями розвитку тілесного Я підлітків зі сколіозом.

Узагальнюючи все викладене, можна сформулювати основні ідеї стосовно механізмів психологічного захисту:

- вони є позасвідомими спонтанними регулятивними механізмами мінімізації дискомфортих переживань (стрес, афекти, фрустрація), що активуються внаслідок зовнішніх подій і/або внутрішніх процесів (потяги, конфлікти), що сприймаються психікою як загрозові для функціонування

суб'єкта або його психічних структур. Поняття «механізми психічного захисту», «захисти», «психологічні захисти», «механізми захисту», «Его-захисти» в нашій роботі використовуються як синоніми;

- захисними механізмами користуються всі люди без виключень; вони можуть бути як високо адаптивними, так і дезадаптивними, що обумовлюється ефективністю їх використання. Існує велика кількість класифікацій захистів. Відповідно до мети нашого дослідження, ми користуємось класифікацією, що розрізняє всю сукупність захистів на 3 категорії: зрілі, невротичні та незрілі;

- існують емпіричні докази того, що: 1) захисти є когнітивними операціями, що існують поза обізнаністю; 2) використання захистів – частина щоденного функціонування; 3) в умовах стресу сила використання захистів підвищується; 4) використання механізмів захисту в умовах стресу знижує усвідомлювання тривоги або іншого негативного афекту;

- існує достатня кількість досліджень, що демонструють зв'язок захистів із найрізноманітнішими аспектами особистості: організацією, особистісними розладами, рисами, когнітивними, поведінковими та емоційними аспектами, а також фізіологічними процесами.

- в узгодженості з вищезазначеним, зміни тіла в підлітковому віці, виступаючи стресором для психіки, призводять до активізації захистів. Зміни тіла в умовах існування тілесної вади та специфічного соціального оточення, що постійно означає цю ваду, відповідно, стають більш стресовими. Широка емпірична підтримка дозволяє припускати існування певних особливостей у захисному функціонуванні підлітків, що знаходяться в цих обставинах.

1.3. Копінг-стратегії у функціонуванні суб'єкта

Проблема копінг-стратегій у функціонуванні суб'єкта розробляється починаючи з другої половини 20 ст. з робіт Л. Мерфі. Авторка ввела поняття «копінг» для позначення різних форм дій, призначених для пристовування до кризової ситуації у дітей [цит за 199]. З тих пір з'явилась велика кількість робіт, в яких розкривається той чи інший аспект цього феномену. Умовно, ці аспекти можна представити так: питання тлумачення поняття копінг-стратегій та його аналогів (Б. Д. Карвасарський, І. М. Кондаков, Б. Г. Мешерякова та В. П. Зінченко, Ф. Є. Василюк, Т. А. Крюкова, Н. Хаан [97], Е. Скіннер [196] тощо), питання класифікації копінг-стратегій (Р. Лазарус [77], Л. І. Анциферова, М. А. Одинцова, В. Вейтен [218], М. Ллойд, Е. Хейм [101] тощо) та проблему відмінності копінг-стратегій від механізмів психологічного захисту (Н. Хаан [97], Ф. Крамер [46], Т. М. Кирпенко [231], Л. Марікутю [139] та Д. Красован [139], М. Ніколас [158] тощо).

Поняття «копінг-стратегії» (від англ. «to cope» – долати) нерідко зустрічається в словниках та в інших працях науковців, проте нерідко замість нього використовуються такі варіації: «копінг», «коупінг», «копінг-поведінка», «копінг-навичка», «стратегії подолання», «опанування». В нашій роботі ми використовуємо їх як синоніми. Така різноманітність назв одного й того самого явища, вірогідно, є наслідком проблеми, описаної О. А. Балигіною та Т. В. Єрмоловою, коли базисом наукової публікації є зарубіжне поняття, яке одні науковці перекладають («опанування», «подолання»), а інші – транслітерують (копінг, коупінг).

Тлумачення цього поняття здебільшого співпадають та не протирічать одне іншим. Так, Б. Д. Карвасарський, вслід за Р. Лазарусом, під копінг-механізмами («механізми опанування») розумів стратегії дій, що вживаються людиною в ситуаціях психологічної загрози – хвороби, загрози фізичному, особистісному та соціальному добробуту.

В словнику І. М. Кондакова використовується поняття «копінг-поведінка». Під ним розуміється форма поведінки, що направлена на пристосування до обставин та передбачає сформовані вміння використовувати певні ресурси для подолання емоційного стресу.

У словнику Б. Г. Мещерякова та В. П. Зінченко використовується варіант поняття «опанування». Під ним розуміються психічні процеси та поведінка, направлені на подолання та переживання стресових і кризових ситуацій, особливо психосоціального характеру.

Схожим є погляд Ф. Є. Василюка. Під поняттям «копінг» він розуміє все те, що робить людина для того, щоб впоратись зі стресом. Сюди він відносить поведінкові, когнітивні та емоційні стратегії.

Ще один варіант тлумачення цього поняття пропонує Є. Р. Ісаєва. Вона розуміє копінг-поведінку як стратегії дій, що вживаються людиною в ситуаціях психологічної загрози фізичному, особистісному і соціальному добробуту, здійснювані в когнітивній, емоційній та поведінковій сферах функціонування особистості і ведуть до успішної або менш успішної адаптації.

Т. А. Крюкова в своїх працях пропонує таке тлумачення цього поняття: копінг – це поведінка, що дозволяє суб'єкту за допомогою свідомих дій, засобами, що адекватні особистісним характеристикам та ситуації, подолати стрес або важку життєву ситуацію. Це – свідома поведінка, направлена на активну взаємодію з ситуацією – зміну або пристосування до неї.

На унікальності копінгових реакцій в залежності від суб'єкта наголошує Л. І. Анциферова. В своїх роботах вона пише, що стратегії опанування – це індивідуальний спосіб взаємодії особистості зі складною, кризовою, стресовою ситуацією.

Серед перших підходів до розгляду копінгів у рамках психоаналітичного напрямку були роботи Н. Хаана [97]. Вчений трактує це поняття в рамках динаміки Я як один із способів психологічного захисту, що використовується для ослаблення психічної напруги.

Як ми бачимо, всі формулювання наголошують на одних й тих аспектах, проте додають різних елементів, які, однак, завжди описані в класифікаціях, механізмі роботи копінгів тощо. Найбільш загальним, на наш погляд, є тлумачення поняття «копінг», яке використовується в роботі Е. Скіннер зі співавторами. Під цим дослідники розуміють організаційний конструкт, який використовується для позначення незліченної кількості дій, що застосовуються індивідами для того, щоб впоратися зі стресовим досвідом [196].

Фактично, в працях дослідників відзначається тісний зв'язок копінг-стратегій зі стресом. Окремо, подекуди зазначається, що основний об'єкт опанування – тривога (Т. А. Крюкова). Копінг може стати стабілізуючим фактором стресу, що допомагає особистості підтримувати психосоціальну адаптацію, хоча слід підкреслити, що вибір стратегії не завжди є вдалим, про що мова піде нижче.

Важливо розглянути підходи щодо джерел появи копінгу, яких, щонайменше, три. Згідно з першим, копінг-стратегії, з одного боку, є вродженими діями, тісно пов'язаними з рефлексами, а з іншого – придбаними. Вже від самого початку дослідження цієї теми особлива увага приділялась зв'язку копінг-стратегій з індивідуально-типологічними особливостями особистості, а також із наявністю попереднього досвіду подолання стресових ситуацій (О. С. Дейнека).

На думку прихильників другого підходу (наприклад, О. С. Дайнека), копінг – відносно стабільна в часі форма реакції, тісно пов'язана лише з рисами особистості. Так, наприклад, існує достатня кількість досліджень, що підтверджують те, що оптимізм, «поведінковий тип А», локус контролю та ін., впливають на переважання і вибір певних способів подолання стресу. Більш того, деякі автори розглядають «тип А» власне як особистісний стиль подолання. Таким чином, в рамках цього підходу підкреслюється цікаво сформульована теза: «копінг – це особистість, яка діє в умовах стресу».

В межах третього підходу критикується другий. Його представники (наприклад, В. О. Абабков) вважають, що особистість слабо визначає копінгову активність. Індивід, звичайно, може набути соціального досвіду щодо певного вибору поведінки, проте дійсно екстремальні ситуації активізують стереотипні, суто біологічно визначені форми поведінки.

Особисто ми схиляємось до першого підходу, оскільки він не ігнорує аргументи на користь двох інших.

Важливо описати процес того, як взагалі функціонують копінг-стратегії. Копінги, на думку Р. Лазаруса, це когнітивні і поведінкові зусилля особистості, спрямовані на зниження впливу стресу. В моделі автора, стрес виникає в результаті певної взаємодії особистості і середовища. Ця взаємодія регулюється двома процесами: когнітивною оцінкою і копінгом. Поняття когнітивної оцінки є ключовим у підході автора, оскільки інтерпретація стресору для суб'єкта важливіша, ніж його об'єктивна оцінка. Автором виокремлюється первинна та вторинна стадії когнітивної оцінки. Первинна оцінка стресового впливу полягає у відповіді на питання: «що це значить для мене?». Сила стресу визначається в таких суб'єктивних параметрах, як масштаб загрози або пошкодження, які приписуються події, та оцінка масштабів її впливу. Після цієї мисленнєвої оцінки слідує емоційна реакція. Вторинна когнітивна оцінка – це оцінка власних ресурсів і можливості вирішити проблему, що виражається у відповіді на питання: «що я можу з цим зробити?». Після цього підключаються більш складні процеси регуляції поведінки на основі цілей, цінностей і моральних установок. В результаті, суб'єкт свідомо обирає та ініціює дії щодо подолання стресової події [169]. Обидві стадії не обов'язково мають бути одна за одною; якась з них може взагалі бути відсутньою.

Отже, одні й ті ж події життя можуть мати різне значення в залежності від їх суб'єктивної оцінки. Така думка є актуальною для когнітивного підходу у психотерапії в цілому. Сама по собі ситуація може бути нейтральною, позитивною та негативною, в залежності від наявності втрат і надбання

ресурсів або чогось іншого, проте, іноді це не має нічого спільного з тим, як саме це суб'єктивно сприймає особистість. Сприймання ситуації, зазвичай, відбувається на рівні автоматичних думок, що майже одразу викликає емоційну реакцію. Емоції, в залежності від переконань, призводять до тієї чи іншої поведінки. Якщо мова йде про ситуацію, що сприймається як стресова, то поведінка в цьому випадку є копінговою, тобто такою, що має на меті опанувати цей самий стрес. Проте, автоматичні думки можуть бути переглянуті, що призведе до зміни емоційної реакції та, відповідно, поведінки. Перегляд автоматичних думок також відноситься до варіації копінгу (детальніше про це див. нижче) [17]. Адекватний копінг передбачає адекватне осмислення особливостей ситуації. Неадекватна (невідповідна) оцінка ситуації призводить до неадекватних емоцій, які в свою чергу порушують адаптивні реакції організму.

Таким чином, стрес (як фізіологічна реакція) починається після сприйняття і когнітивного осмислення стресової події; в залежності від того, як вона буде розцінена індивідом (позитивно, негативно або нейтрально) практично одночасно виникають відповідні емоції; індивід оцінює свої можливості для поведінки (можна змінити або вплинути на подію, чи не можна) і здійснює власне копінг (тобто дії, спрямовані на уникнення або усунення джерела стресу, чи пристосування до ситуації). Після цього, в ідеалі, знову відбувається оцінка ситуації і результату обраної поведінки. Успішний копінг передуює успішній адаптації.

Відповідно до вищезазначеного, існує конкретна логіка, за якою можна визначити адекватність копінгової реакції. М. Перрез та співавтори підкреслюють, що в залежності від об'єктивних можливостей змінити ситуацію і вибудовується поведінка людини [169]. Якщо на стресор об'єктивно можливо вплинути, то активні спроби індивіда це зробити будуть вважатись адекватними копінговими реакціями. Якщо з об'єктивних причин індивід не може вплинути і змінити ситуацію, то адекватним функціональним способом пристосування буде вважатись уникнення. Якщо людина об'єктивно ніяк не

може ані уникнути ситуації, ані вплинути на неї, то функціонально-адекватним копінгом буде когнітивна переоцінка ситуації (наприклад, додавання їй іншого сенсу). На думку авторів, успішна адаптація можлива тоді, коли суб'єкт в змозі об'єктивно і в повному обсязі сприймати стресор [169]. Н. П. Ничипоренко та В. Д. Менделевич пропонують три аспекти успішності спрацьовування копінгу: (1) труднощі достатньо повно усвідомлюються; (2) суб'єкт знає достатньо способів опанування таких ситуацій; (3) вміння вчасно використовувати копінги. Виявилося також, що особи, які схильні до депресії, наприклад, не здатні активно впливати навіть на ті ситуації, що піддаються впливу. Депресивні хворі недооцінюють контрольованість і можливість на щось вплинути, і тому вдаються до пасивних копінгів [165]. Це відбувається через викривлене мислення таких осіб, наприклад, через схильність до катастрофізації [178].

Слід також підкреслити, що в працях науковців (Р. Лазарус зі співавторами [121] тощо) виокремлюють п'ять основних задач копінг-стратегій: 1) зменшити негативний вплив ситуації на емоційний стан; 2) пристосувати або змінити життєву ситуацію; 3) зберегти позитивний образ Я; 4) підтримати емоційну рівновагу; 5) зберегти взаємозв'язки з іншими людьми. Відповідно, ефективності копінгу визначається також і тим, чи виконуються ці завдання при його активації.

Крім функціональних та дисфункціональних, подекуди виокремлюються і небезпечні копінг-стратегії. Розглядаючи їх крізь призму безпеки, Д. М. Нікіфорова виокремлює групу осіб, що опановуючи стрес, роблять це небезпечно. До факторів небезпеки увійшли: зменшений контроль над собою та ситуацією, розслаблення, демонстрація слабкості Я, прояв агресії, відмова від взаємодії з іншими, маніпулювання.

В роботах окремих авторів окремо ставиться питання закріплення використання тих чи інших копінг-стратегій. Стверджується, що цей процес відбувається у підлітковому віці в т.ч. через те, що цей період є особливо

вразливим для стресу, а отже вирішення питання його подолання є одним з центральних процесів формування особистості.

Незліченність кількості дій опанування (автори наводять до 400 різних варіацій копінг-поведінки [196]) призводить до неможливості це тим чи іншим чином обраховувати в емпіричному або ж експериментальному сенсі. Таким чином, закономірно виникла потреба створення класифікацій, чим і займались вчені. Наразі їх існує велика кількість і частина з них досить схожа між собою. Загальноприйнятої класифікації в науковому просторі немає, тому ми наведемо декілька основних.

Так, відомо, що один з корифеїв дослідження копінгів Р. Лазарус зі співавторами зробив декілька ревізій своєї класифікації [196]. Перший варіант класифікації складався з двох груп: (1) копінг, сфокусований на проблемі; (2) копінг, сфокусований на емоціях. Перша ревізія додала кілька груп в середині групи, сфокусованої на емоціях – «прийняття бажаного за дійсне», «дистанціювання», «концентрація на позитивному», «самозвинувачення», «зниження напруги» та «самоізоляція». Крім цього, була сформульована ідея про наявність проміжної групи, до якої входив копінг «пошук соціальної підтримки». Друга ревізія призвела до появи класифікації, що складається з восьми груп копінгів: «конфронтація», «дистанціювання», «самоконтроль», «пошук соціальної підтримки», «прийняття відповідальності», «втчауникання», «планування рішення проблеми» та «позитивна переоцінка» [77]. Останній варіант став основою для відомого опитувальника Р. Лазаруса.

Інший погляд до класифікації був запропонований Л. І. Анциферовою. Вона групує копінг на (1) перетворюючі дії; (2) дії задля пристосування; (3) використання допоміжних прийомів самозбереження (наприклад, заперечення); (4) пошук людей зі схожою проблемою; (5) оптимістичний перегляд ситуації.

М. А. Одинцова зі співавторами пропонує класифікацію, створену на основі критерію подолання травмуючої життєвої події. Вона складається з двох груп: життєстійкі копінг та віктимні копінг.

Ще один підхід до класифікації є широко вживаним у практичній діяльності психологічної допомоги, наприклад у таких напрямках як когнітивно-поведінкова терапія та короткотривала стратегічна терапія (КСТ). Дж. Нардоне, розробник КСТ, розрізняє копінги на функціональні (ті, що допомагають вирішувати проблеми та є доречними до ситуацій) та дисфункціональні (ті, що приносять заспокоєння в короткочасній перспективі, проте закріплюють проблеми у довгостроковій). Так, наприклад, «пошук соціальної підтримки» лише закріплює панічний розлад особистості, а «втеча» – закріплює агорафобію [155]. Це відповідає класифікації, що по суті, відмічена у визначенні поняття «копінг» Є. Р. Ісаєвої: успішні та неуспішні копінги. Деякі автори в схожій класифікації пропонують ставити соціальні копінги окремо від продуктивних і непродуктивних, однак, як ми вже зазначили вище, соціальні копінги також можуть бути дисфункціональними.

Подібна класифікація пропонується Е. Фріденберг і Р. Льюїс [цит. за 226]. Вони виокремлюють 18 копінг-стратегій, об'єднаних у три стилі. Перший стиль – продуктивне подолання, спрямоване на вирішення проблеми. До нього входять фокусування на вирішенні проблеми, наполеглива робота, фокусування на позитиві та активний відпочинок. До другого, проміжного, стилю, відносяться копінги, орієнтовані на отримання соціальної підтримки: пошук соціальної підтримки, спілкування з близькими друзями і набуття нових друзів, прагнення належати до певної групи, суспільні дії, звернення по професійну допомогу, пошуки духовної опори. До третього стилю відносяться непродуктивні копінг-стратегії: неспокій, надія на диво, розпач, розрядка, ігнорування проблеми, самозвинувачення, занурення в себе, прагнення відволіктись.

О. П. Белінська зі співавторами в своїй праці описує 2 типи копінгів, виокремлених за принципом того, коли саме вони активуються: антиципаційні (або проактивні), що накопичують певні ресурси до того, як станеться стресова ситуація, а також відновлюючі, що активізуються після того, як подія станеться. Перший відрізняється від другого направленістю у майбутнє,

специфічністю цілепокладання та сприйняттям усіх потенційних труднощів як потенційно вірогідних.

Ще одна класифікація була запропонована В. Вейтеном та М. Ллойд [218]. Автори виокремлюють три групи копінгів.

1. Стратегії когнітивної адаптації – копінги, в яких для адаптації до стресової ситуації використовується перш за все мислення: змінення ставлення до ситуації (в т.ч. заперечення), мисленнєве дистанціювання тощо.

2. Стратегії поведінкової адаптації – копінги, в яких адаптація до стресової ситуації відбувається перш за все за допомогою дій, спрямованих на усунення причини стресу: навчання новому, розробка плану дій тощо.

3. Емоційно-орієнтовані стратегії – копінги, в яких адаптація до стресової ситуації відбувається за допомогою роботи з емоціями, що супроводжують стрес: активне їх вираження, управління, пригнічення, медитація, релаксація.

Х. Кехеле та В. Штеффенс пропонують тривимірну класифікацію копінг-стратегій. Вона складається з трьох вимірів, за якими можна розглядати копінги: (1) поведінка; (2) спілкування; (3) увага.

Г. Сельє класифікує копінг-поведінку відповідно до етапів протікання стресових ситуацій [193].

1. Відновлюючий, реактивний копінг, що пов'язаний з відчуттям загрози і зусиллями суб'єкта щодо компенсації або відшкодування втрат;

2. Випереджаючий, проактивний копінг, що пов'язаний з передбаченням майбутніх випробувань, які є потенційною проблемою для людини. Автор наголошує, що ця група копінгів має позитивне забарвлення, дає можливості для особистісного зростання.

3. Проактивний копінг, що пов'язаний з активністю людини, орієнтованою на досягнення і на вдосконалення навколишніх обставин, а не на реагування на загрозливу ситуацію.

4. Антиципаційний копінг, що пов'язаний з неминучими та загрозливими ситуаціями, які передбачаються. На відміну від другої групи, ця група копінгів несе більш негативне забарвлення.

5. Профілактичний, превентивний копінг, що пов'язаний з роботою з потенціальними загрозами, що суб'єктивно сприймаються як можливі.

Е. Хейм виокремлює 26 ситуаційно-специфічних варіантів копінгу, виокремлених відповідно до трьох основних сфер психічної діяльності: когнітивна, емоційна і поведінкова. Ця класифікація включає в себе ті стратегії подолання стресу, які більш застосовні до ситуації конфлікту [101].

Копінг-стратегії, що відносяться до когнітивної сфери.

1. Ігнорування – при використанні цього копінгу людина переконана в тому, що в цей час існує щось набагато важливіше, ніж труднощі, з якими вона зіткнулась.

2. Примирення – цей копінг характеризується прийняттям труднощів і пошуком їх взаємозв'язку зі своєю долею.

3. Дисимуляція – при використанні цього копінгу в людини виникає впевненість в тому, що в основному все добре, і труднощі, що виникли, не є суттєвими.

4. Збереження самоконтролю – спроби зберегти самовладання і контроль над собою, намагатись не показувати свій реальний психоемоційний стан іншим людям.

5. Аналіз проблеми – спроби проаналізувати ситуацію, зважити, і пояснити собі, що ж сталося.

6. Відносність – спроби довести собі, що ті проблеми, які виникли, є дрібницею в порівнянні з проблемами інших людей.

7. Релігійність – пошук зв'язку між подією та волею чогось надприродного.

8. Розгубленість – наявність думок про те, що вийти з проблемної ситуації неможливо.

9. Додача сенсу – надання події додаткового особливого сенсу.

10. Установка власної цінності – цей копінг характеризується впевненістю в тому, що зараз у особи немає можливості повністю впоратися з наявними труднощами, але з часом вона зможе впоратися як із ними, як і з більш важкими.

Копінг-стратегії, які стосуються емоційної сфері.

1. Протест – відчуття обурення через несправедливість і відповідні дії.
2. Емоційна розрядка – емоційний сплеск та подальше зниження напруги, наприклад через плач.

3. Придушення емоцій – штучне зниженням переживання тієї чи іншої негативної емоції, яка з'явилась внаслідок стресової ситуації.

4. Оптимізм – абсолютна впевненість в тому, що з будь-якої важкої ситуації є вихід.

5. Пасивна кооперація – перекладання відповідальності за вирішення своїх труднощів на інших людей, які готові допомогти.

6. Покірність – відчуття безнадійності та пасивності.

7. Самозвинувачення – приписування вини за ситуацію, що склалась, собі.

8. Агресивність – стан схильності до руйнування по відношенню до того, що відбувається.

Копінг-стратегії, які стосуються поведінкової сфері.

1. Відволікання – занурення в улюблену справу, спроби забути про труднощі.

2. Альтруїзм – допомога людям і турбота про них, що допомагає забути про складну ситуацію.

3. Активне уникнення – спроба не думати про складну ситуацію, уникати згадок про неї.

4. Компенсація – відволікання від стресової ситуації і розслаблення за допомогою алкоголю, смачної їжі, заспокійливих засобів тощо.

5. Конструктивна активність – спроби пережити труднощі за допомогою здійснення давньої мрії.

6. Відступ – ізоляція від ситуації, спроба залишитися наодинці з собою.
7. Співпраця – звернення по допомогу до інших людей з метою разом усунути неприємну ситуацію.

8. Звернення – пошук людей, здатних допомогти порадою або певною дією.

Окремо, більше для діагностичних цілей, К. О. Бочавер та Л. М. Довжик пропонують умовну класифікацію копінгів, що складається з двох груп: копінги, до яких особа схильна взагалі, а також ситуативно-використовувані копінги. Доречі, перші пропонується діагностувати за допомогою тестів та опитувальників, другі – за допомогою інтерв'ю та якісних методів (наприклад, нарративного аналізу).

Відповідно до предмету нашого дослідження, окремим важливим питанням є визначення особливостей копінг-стратегій у підлітків. Як і у випадку з механізмами захисту, копінг-стратегії мають велику кількість кореляцій з найрізноманітнішими особистісними якостями. Певний зв'язок знаходять навіть із особистісними структурами: так, наприклад, виразність рис межового розладу особистості прямо корелює зі схильністю до заперечення, зловживанням психоактивними речовинами та втечею і зворотно корелює з активним вирішенням проблем, позитивним перевизначенням події та особистісним зростанням. Нижче ми розглянемо деякі знахідки науковців при дослідженні копінг-стратегій у підлітковому віці.

Так, досліджуючи вікові та гендерні особливості копінг-поведінки підлітків (n=405) за допомогою методики Лазаруса, О. П. Бартош та Т. П. Бартош дійшли висновків, що у підлітків різного віку та статі є певна специфіка вибору копінгів. Так, з віком відмінності у використанні копінгів зростають: у 13-річних підлітків достовірних відмінностей за шкалами методики знайдено не було, проте у віці 15 років вони були найсильнішими. Окрім цього, автори підкреслюють, що стратегії «дистанціювання» та «прийняття відповідальності» найменш переважають у будь-якому віці; найбільше ж підлітки віддають перевагу копінгам «пошук соціальної

підтримки» та «планування рішення». Дівчата частіше за хлопців використовують копінги «самоконтроль», «пошук соціальної підтримки», «втеча», «позитивна переоцінка».

С. В. Гуцунаєва, досліджуючи копінг-стратегії підлітків з різним рівнем життєстійкості за допомогою особистісного опитувальника SACS, дійшла висновків, що підлітки з рівнем життєстійкості «високий» та «вище середнього» більшою мірою схильні до використання активних («асертивні дії»), просоціальних («вступ в соціальний контакт» і «пошук соціальної підтримки») та прямих («імпульсивні дії») стратегій подолання. Підлітки з рівнем життєстійкості нижче середнього і низьким більше схильні до пасивних («обережні дії», «уникнення»), непрямих («маніпулятивні дії») і асоціальних («агресивні дії») стратегій.

Дослідження Н. А. Сироти і В. М. Ялтонського, присвячені вивченню копінг-поведінки в підлітковому віці, показали виражений взаємозв'язок між деякими характеристиками Я-концепції та копінг-стратегіями. Так, використання копінгу «уникнення» корелює з негативною Я-концепцією, а низький рівень самооцінки пов'язаний з пасивними копінгами.

Досліджуючи питання особливостей опанування стресу в підлітків з самоушкоджуючою та суїцидальною поведінкою, Н. Ю. Федуніна зі співавторами дійшла висновків, що незалежно від типу проблем найбільш проявленою є стратегія «втеча».

Г. В. Пятакова та С. В. Віссаріонов досліджували копінг-стратегії дівчат зі сколіозом (60) у порівнянні з підлітками без вад хребта (60) за допомогою методики Е. Хайма. Найбільш популярним вибором поведінкової стратегії в умовах стресової ситуації серед здорових і хворих підлітків є копінг «активне уникнення»; окрім цього, найчастішими варіантами є «звернення за допомогою» і «відволікання». Здорові підлітки достовірно частіше обирають поведінкову стратегію «відступ», а дівчата з важкими деформаціями хребта достовірно частіше використовують стратегію «компенсація». В іншій роботі, Г. В. Пятакова зі співавторами досліджувала копінги підлітків зі сколіозом, що

готуються до операції, на вибірці з 59 осіб (30 з них – контрольна група). Дослідники зазначають, що в цих підлітків переважають копінги «пошук соціальної підтримки» та «планування вирішення».

Виходячи з усього вищезазначеного, ми можемо зробити висновок, що стикаючись зі стресовою ситуацією (або ж ситуацією, яка сприймається як така), суб'єкт щось робить з нею, наслідками, думками або реакцією щодо неї. Описуючи ці дії, дослідники та практики здебільшого фокусуються на двох концептах: копінгах та механізмах психологічного захисту. Однак, дослідники не завжди чітко їх розрізняють (наприклад, «альтруїзм» згадується і як захист, і як копінг), а питання «чим саме вони відрізняються» подекуди має протилежні відповіді [139]. Це пояснюється тим фактом, що обидва концепти розвивались незалежно, ігноруючи наробки один іншого [цит. за 134]. Нижче ми опишемо позицію наукового співтовариства щодо цього питання.

Як ми вже зазначали вище, в одному з перших психоаналітичних підходів до розгляду копінгів, вони розуміються як один з варіантів механізмів захисту (Н. Хаан [97]), а отже між ними немає жодної різниці. Проте, найбільш популярною ідеєю стосовно цих двох концептів є те, що вони все ж розрізняються між собою. Щодо цього, однією з найцитованіших підходів є робота Ф. Крамер, де авторка описала свій погляд на цю тему. Вона виокремлює п'ять важливих, з її точки зору, аспектів, за якими копінги відрізняються від захистів (табл. 1.3.1) [157].

Таблиця 1.3.1

Відмінності між механізмами психологічного захисту та копінг-стратегіями

Механізми психологічного захисту	Копінг-стратегії
Несвідомі	Свідомі
Неінтенціональні	Інтенціональні

Диспозиційні	Детерміновані ситуацією
Мають певну ієрархію	Не мають ієрархії
Асоціюються з патологією	Асоціюються з нормою

Зазначені відмінності, особливо що стосуються свідомості та інтенціональності, були розкритиковані іншими авторами. Так, Л. С. Ньюман ставить питання: до чого ж тоді відносити свідомі неінтенціональні дії [157]. Автор наводить роботи інших дослідників про те, що свідомі та інтенціональні поведінки можуть ставати несвідомими та неінтенціональними. В такому випадку, чи стає вона захисним механізмом? Окрім цього, він вказує, що, наприклад, такий захисний механізм як пригнічення за визначенням є свідомим та інтенціональним. Автор закінчує свій коментар такими словами: «захисні механізми використовуються і для подолання стресу, а копінги – для захисту від загрозливих думок та почуттів». Все це, за думкою дослідника, вносить плутанину у запропоновану концепцію, а отже поки що немає чіткого розрізнення копінгів та захисних механізмів. М. Ерделяй також не згоден з цими двома пунктами [66]. До критики додає також і те, що він взагалі не згоден з дихотомією «свідоме-несвідоме» (приводячи за аналог «підліток-дорослий»); натомість, він вважає це певним континуумом. Відповідно до цього, він і приходять до думки, що взагалі захисні механізми можуть бути як свідомими, так і несвідомими. Така думка притаманна великій кількості науковців і зараз (наприклад, Дж. Блекмен [22]).

Детермінованість копінгів ситуацією також не є одностайно прийнятою ідеєю. Так, деякі вчені наголошують на тому, що стратегії подолання є досить стабільною характеристикою особистості протягом усього життя та їх вибір мало залежить від типу стресора. Однак, оскільки стабільність копінгів дуже

рідко підтверджується емпіричними даними, це розуміння теж не знайшло великої підтримки серед дослідників.

У вітчизняних працях також стверджується про схожість цих двох концептів. Відрізнати пропонується за ступенем усвідомленості, рефлексивності, ціленаправленості, підконтрольності, активності у взаємодії з реальністю. Т. М. Кирпенко за основу розмежування копінгів та захистів пропонує брати те, що перші – конструктивна активність у подоланні ситуацій без ухилення від неприємностей, в той час як другі супроводжуються відмовою індивіда від розв'язання проблеми [231]

Л. Марікутю та Д. Красован в своїй роботі досліджують наявність взаємозв'язку між копінгами (the COPE scale) та механізмами захисту (DSQ-60) на вибірці у 542 особи [139]. Проаналізувавши результати, автори наголошують: 1) унікаючі копінги мають сильний зв'язок із дезадаптивними захистами; 2) неунікаючі (сфокусовані на проблемі, сфокусовані на емоції та пошук соціальної підтримки) мають сильний кореляційний зв'язок із адаптивними захистами; 3) зв'язок між неунікаючими копінгами та неадаптивними захистами відсутній, що підтверджує ідею про незалежність цих двох теоретичних конструктів одна від іншої (це підкріплюється також і тим, що з 450 обрахунків було знайдено лише 14 пар кореляцій). Відповідно до цього, автори пропонують концепцію адаптаційних процесів, що складаються з двох груп: активної (зрілої) та пасивної (незрілої). Більшість описаних копінгів підпадають до групи активного адаптаційного процесу, меншість – до пасивного; в той же самий час, більшість захистів підпадає до групи пасивного адаптаційного процесу. Такий підхід може пояснювати деякі збіги існування одного й того самого процесу одночасно в обох групах копінгів та захистів.

Схожу позицію займає українська дослідниця Т. М. Кирпенко [231]. Вона запропонувала концепт, в який входять як копінги, так і захисти, назвавши його «психологічний самозахист». Він буває двох типів: (1) адаптивний активний, що розуміється як здатність особистості усвідомлено

керувати власним розвитком, опосередкована самосвідомістю, гнучкістю, відкритістю, готовністю до змін; (2) неадаптивний пасивний, що характеризується слабо розвиненою самосвідомістю, переважанням захисних механізмів у керуванні поведінкою, через що свідомий контроль неї знижується.

Результати вищезазначеного дослідження підтримуються в іншій роботі. Так, досліджуючи стратегії подолання стресу перед змаганням у спортсменів (n=296), М. Ніколас зі співавторами дійшли таких висновків: 1) рівень використання зрілих захистів прямо корелює із використанням копінгів, направлених на вирішення проблем; 2) рівень використання незрілих захистів прямо корелює з копінгами уникання [158].

Якщо механізми захисту і копінг-стратегії – це різні явища, то за яким принципом вони спрацьовують у ситуації зіткнення суб'єкта зі стресом? На це також немає одностайної відповіді. В англійськомовній літературі наразі існує 3 групи теорій щодо цього: 1) механізми захисту передують копінг-механізмам; 2) копінг-механізми передують механізмам захисту; 3) копінг-механізми та механізми захисту спрацьовують паралельно, кооперуючись один з іншим [цит за 139, 158].

Важливо підкреслити, що наразі існує більше емпіричних доказів існування більш загального концепту, частинами якого і є копінги та захисти, ніж того, що це – окремі один від одного явища [цит. за 139]. Окрім цього, розглядаючи копінги крізь теорію дисипативної структури, ми можемо поставити їх поруч із захистами, оскільки вони виконують одну й ту саму функцію: підтримують стабільність психічного апарату, знижуючи рівень психологічної ентропії.

Результати теоретичного дослідження копінг-стратегій та механізмів захисту надають нам можливість представити їх функціонування у процесі розвитку тілесного Я суб'єкта (Рис 1.3.1).

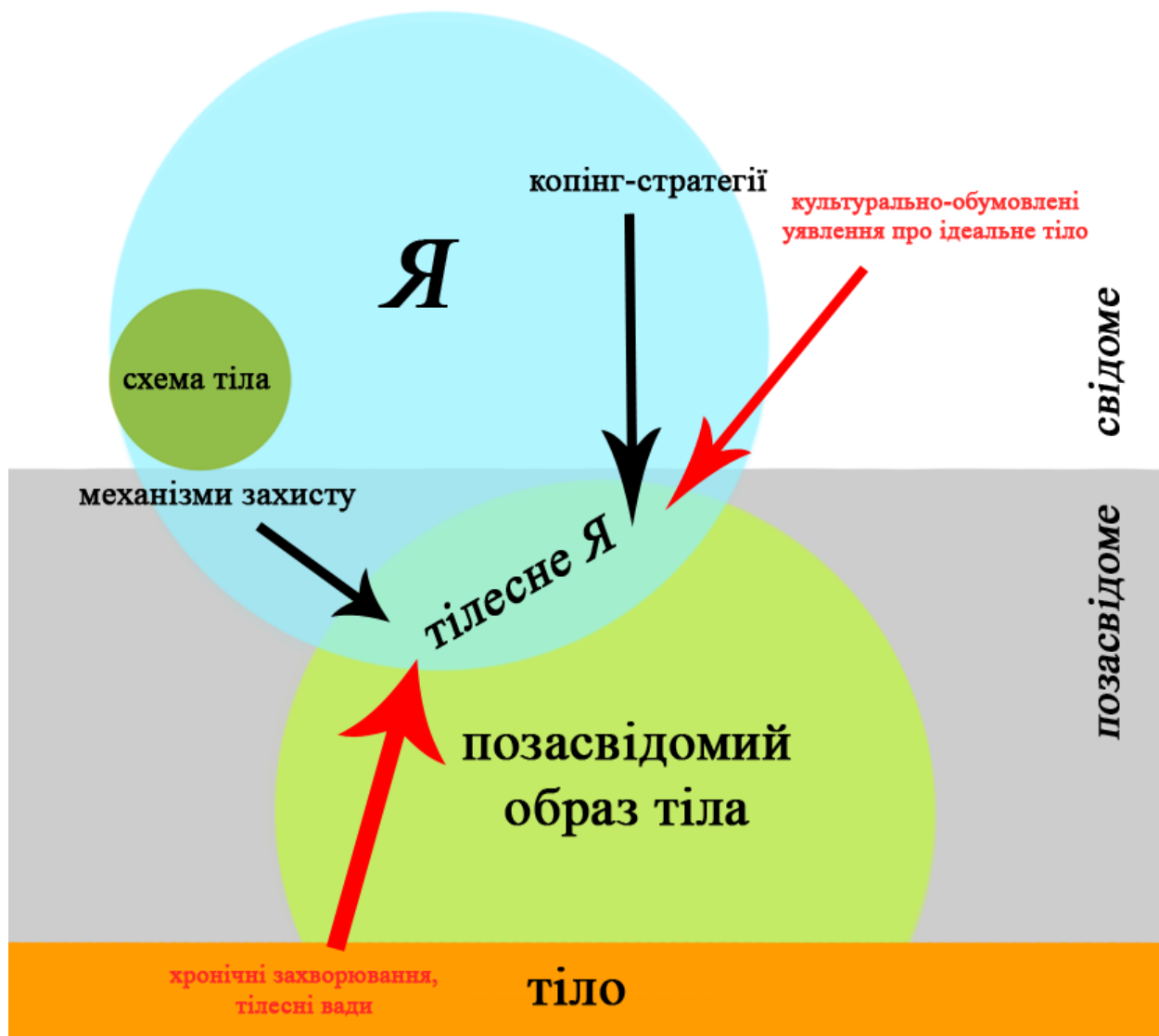


Рис. 1.3.1. Карта тілесного Я, механізмів захисту та копінг-стратегій у психіці суб'єкта.

Як можна побачити на схемі 1.3.1., тілесне Я виникає і розвивається на фундаменті переживання тіла (його меж, його подразнення, його задоволення тощо) та під постійним впливом з його боку і з боку поступово інтегрованої інстанції Я, яка надалі розвивається у ході соціалізації (наприклад, через засвоєння культурально-обумовлених уявлень про соціально-бажане тіло).

Весь цей процес в умовах різних соціокультурних впливів, а також через специфіку тілесності окремих суб'єктів, обумовлює певні закономірні особливості тілесного Я, а також відмінності функціонування копінг-стратегій та механізмів захисту. Цей факт підтверджується низкою досліджень [5, 30,

58, 72, 75, 95, 144, 159, 171, 190, 200, 203, 217], що були розкриті в першому розділі. Слід визнати, що підлітки зі сколіозом, які навчаються в закладі, що постійно означає наявність цієї хвороби, також є подібною особливою групою. Тому, ми можемо прогнозувати наявність специфічних особливостей тілесного Я, а також специфічного функціонування копінгів та захистів у цієї групи осіб. Перевірці цього прогнозу, а також його уточненню і присвячені наступні розділи нашої дисертації.

Висновки до розділу 1

Узагальнюючи теоретичні позиції та емпіричні результати, викладені в роботах зазначених авторів, ми дійшли таких висновків:

1. Тілесне Я у психоаналітичних теоріях є психічною протоінстанцією, яка започатковує та уможлиблює розвиток Я та психічного апарату в цілому. Вона розвивається з Я-шкіри та у подальшому трансформується в Я у психічному плані. В цьому неабияке значення має стадія дзеркала, на якій дитина привласнює собі власне тіло у вигляді образу та відчужує свою тілесність як сенсорну даність. Оскільки тілесне Я є позасвідомим, то безпосереднього доступу до дослідження цього конструкту немає. Тому ми користуємось ідеєю з проєктивного вивчення психічних процесів і явищ через опосередковані продукти. У нашому дослідженні ми скористались уявленням про різні оптики, що уможлиблюють вивчення позасвідомих структур: візуальну (або скопічну: за допомогою психомалюнку), мовну (за допомогою наративного методу) та емоційно-реляційну (за допомогою методик, що досліджують ставлення до самого себе).

2. Механізми психологічного захисту – позасвідомі спонтанні регулятивні механізми мінімізації дискомфортих переживань (стрес, афекти, фрустрація), що активуються внаслідок зовнішніх подій і/або внутрішніх

процесів (потяги, конфлікти), що сприймаються психікою як загрозливі для функціонування суб'єкта або його психічних структур. Захисними механізмами користуються всі люди без винятків; вони можуть бути як високо адаптивними, так і дезадаптивними, що обумовлюється ефективністю їх використання. Відповідно до мети нашого дослідження, ми користуємось класифікацією, що розрізняє всю сукупність захистів на 3 категорії: зрілі, невротичні та незрілі. Існують емпіричні докази того, що: 1) захисти є когнітивними операціями, що існують поза обізнаністю; 2) існує певна хронологія розвитку механізмів захисту (наприклад, послідовність заперечення-проекція-ідентифікація); 3) використання захистів – частина щоденного функціонування. Зрілі механізми захисту допомагають підтримувати успішне функціонування, незрілі – пов'язані із менш успішним функціонуванням; 4) в умовах стресу сила використання захистів підвищується; 5) використання механізмів захисту в умовах стресу знижує усвідомлювання тривоги або іншого негативного афекту; 6) використання захистів пов'язано із іншими невольовими, несвідомими процесами, що асоціюються із емоційним збудженням (почервоніння шкіри, підвищення тиску та ін.), при цьому, супутня емоція відчуватись не буде; 7) надлишкове використання захистів, а також використання незрілих, невідповідних віку захистів, має зв'язок із психопатологією. Окрім цього, існує достатня кількість досліджень, що демонструють зв'язок захистів із найрізноманітнішими аспектами особистості: організацією, особистісними розладами, рисами, когнітивними, поведінковими та емоційними аспектами, а також фізіологічними процесами. Враховуючи існування такої емпіричної підтримки, ми вважаємо логічним, що нами будуть знайдені певні зв'язки між захистами та особливостями розвитку тілесного Я підлітків зі сколіозом.

3. Під копінг-стратегіями ми розуміємо організаційний конструкт, який використовується для позначення незліченної кількості свідомих дій, що застосовуються індивідами для того, щоб впоратися зі стресовим досвідом. Оскільки основними задачами копінгів є зменшити негативний вплив ситуації

на емоційний стан; пристосувати або змінити життєву ситуацію; зберегти позитивний образ «Я»; підтримати емоційну рівновагу; зберегти взаємозв'язки з іншими людьми, то ми розуміємо їх як варіацію адаптаційного процесу, що разом із механізмами психологічного захисту слугують збереженню цілісності психічного апарату шляхом зниження психологічної ентропії.

4. Тілесне Я, як динамічна структура, постійно зазнає різних впливів як з боку тіла, так і з боку інстанції Я. У час підліткової крихкості ця протоінстанція є особливо вразливою, зокрема на фоні тілесних хвороб та соціальної стигматизації, а її спроби зберігати свою інтегрованість потребують особливого включення адаптаційних процесів у вигляді копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту. Слід визнати, що підлітки зі сколіозом, які навчаються в закладі, що постійно означає наявність їхньої хвороби, відповідно, є ще більш вразливою групою. Отже, постає питання щодо особливостей формування їхнього тілесного Я за допомогою механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій.

РОЗДІЛ 2

ЕМПІРИЧНЕ ВИВЧЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ТІЛЕСНОГО Я ПІДЛІТКІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ

2.1. Організація і методологія дослідження

На підставі вивченої літератури, нами були сформульовані припущення щодо існування певної специфіки формування тілесного Я внаслідок соціокультурного впливу, а також при соматичних та психічних хворобах. Особливої уваги заслуговують вибірки, що, маючи ту чи іншу тілесну ваду, знаходяться в ситуації стигматизації з боку найближчого середовища. Саме така ситуація склалась в Криворізькій школі для дітей та підлітків зі сколіозом (Комунальний заклад освіти «Криворізька санаторна школа-інтернат I-II ступенів» Дніпропетровської обласної ради): в ній навчається специфічна категорія учнів, тілесна недосконалість яких підкреслюється самим фактом навчання в цьому закладі. Така вибірка, що поєднує в собі хворобу та специфічні умови навчання, ще не була раніше досліджена, а тому ми поставили за мету нашого дослідження дізнатись, чи існує специфіка розвитку тілесного Я таких підлітків.

Для встановлення особливостей тілесного Я підлітків зі сколіозом, нами було вжито такий дослідний дизайн, який би дозволив різнобічно представити об'єкт нашого дослідження, а саме через теоретичну модель про візуальну, мовну та емоційно-реляційну оптики (рис. 1.1.3.1). Необхідність використовувати ці оптики обумовлена неможливістю досліджувати тілесне Я напряму через позасвідомість цього утворення. Відповідно до запропонованої моделі, було створено теоретичний фреймворк дослідження (рис. 2.1.1).

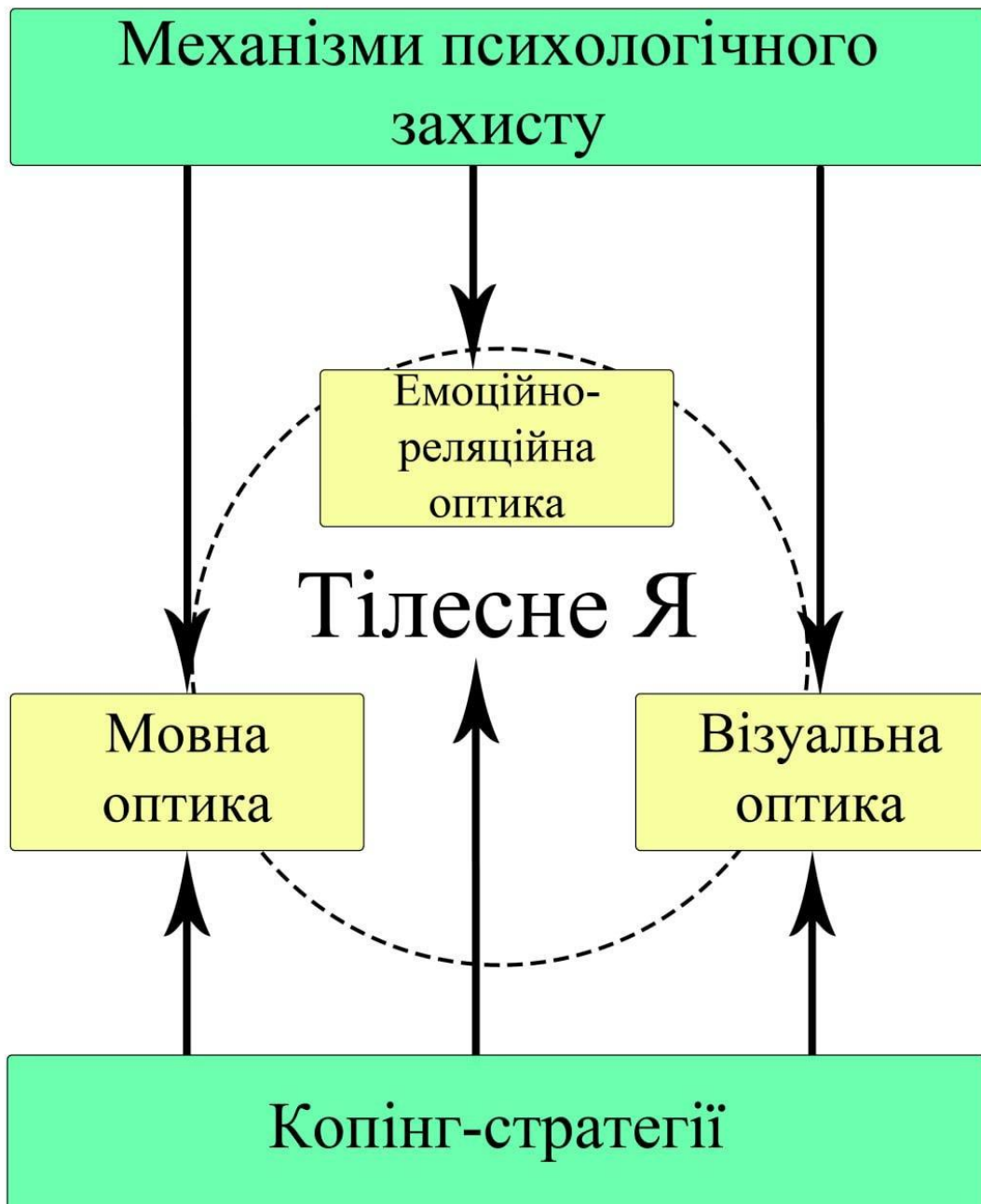


Рис. 2.1.1. Теоретичний фреймворк вивчення механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій у формування тілесного Я.

Створення теоретичного фреймворку дозволило нам поставити такі робочі питання для дослідження:

1. Чи існує статистично-значуща відмінність між підлітками зі сколіозом та підлітками без сколіозу щодо уявлення про свою тілесність?
2. Чи існує статистично-значуща відмінність між підлітками зі сколіозом та підлітками без сколіозу щодо ставлення до своєї тілесності?

3. Чи існує статистично-значуща відмінність між підлітками зі сколіозом та підлітками без сколіозу щодо використовуваних захисних стилів?

4. Чи існує статистично-значуща відмінність між підлітками зі сколіозом та підлітками без сколіозу щодо використовуваних копінг-стратегій?

5. Чи є механізми психологічного захисту та копінг-стратегії предикторами формування тілесного Я у підлітковому віці?

6. Якими є особливості предикації тілесного Я підлітків зі сколіозом механізмами їхнього психологічного захисту та копінг-стратегіями?

Відповідям на запитання 1-4 присвячений Розділ 2, відповідям на запитання 5-6 – Розділ 3.

Для пошуку відповідей на зазначені питання та на основі даних щодо великої кількості спроб визначити шляхи вимірювання тілесного Я, що були здійснені іншими авторами (наприклад, Ф. Аскфольдом [11], С. Банфілдом [16], Г. Кафрі [29], Т. Кешем [34-37], Т. Ліндгреном [126], Х. Літлтоном [127], Дж. Роузеном [184] Е. Сандоз [189], Дж. Томпсоном [208]) нами було створено батарею методик, яку в скомпонованому вигляді ми представили у таблиці 2.1.1.

Таблиця 2.1.1

Методи та методики дослідження

Дослідна категорія	Метод дослідження	Методика
Тілесне Я	Проективний метод	Колірний тест ставлень (О. М. Еткінд)
		Методика «Автопортрет» (Р. Бернс)

Тілесне Я		Методика дослідження самооцінки (Т. В. Дембо, С. Л. Рубінштейн)
	Метод написання тематичного автобіографічного нарративу	Написання нарративу на тему «Я, який я є насправді» Написання нарративу на тему «День, коли я дізнався, що у мене сколіоз»
	Метод написання метафоричного нарративу.	Написання казки
Механізми захисту	Опитувальник	Опитувальник DSQ-40 (Дж. Ендрюс, М. Синг, М. Бонд)
Копінг-стратегії	Опитувальник	Опитувальник копінг-стратегій (Р. Лазарус, С. Фолкман)

Вибір відзначених методик спирався на пошук діагностичних засобів, які дозволили реалізувати мету дослідження та відповідали моделі тілесного Я, викладеній у Розділі 1, у зв'язку з чим до дослідного інструментарію зовсім не потрапили такі відомі методики вивчення тілесного Я, механізмів захисту та копінг-стратегій як: індекс життєвого стилю Р. Плутчик, Х. Келлерман і Х. Р. Конте [173], методика діагностики копінг-механізмів Е. Хейма [234], вербалізація тілесного Я (Т. Б. Хомуленко, В. О. Крамченкова) [242], «індикатор копінг-стратегій» Дж. Амірхана [6], «копінг-поведінка в стресових ситуаціях» Н. Ендлера та Д. Паркера [234], «Опитувальник процесу стресу та копінгу» М. Перес та М. Райхертс [168], «COPE» Л. Карвера та М. Шайера [234].

Виходячи з таблиці 2.1.1, в нашому дослідженні використовуються нищезазначені методики.

1. Опитувальник копінг-стратегій (Р. Лазарус, С. Фолкман) [76] – це методика, що направлена на визначення сили прояву стратегій опанування стресу у поведінці індивіда. Вона 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 у бали від нуля до трьох, після чого підраховуються кількісні результати за шкалами «конфронтація», «дистанціювання», «самоконтроль», «пошук соціальної підтримки», «прийняття відповідальності», «втеча-уникнення», «планування рішення проблеми» та «позитивна переоцінка».

2. Опитувальник DSQ-40 (Дж. Ендрюс, М. Синг, М. Бонд) [7] – це методика, що направлена на визначення сили прояву захисних стилів, тобто поведінки, що є похідною від захистів. Вона містить 40 тверджень, які респондент має оцінити за шкалою Лікерта (від 1 до 9, де 1 – «я повністю не згоден з цим твердженням», а 9 – «я повністю згоден з цим твердженням»). Опитувальник містить 20 шкал, кожна з яких відповідає певному захисному стилю. Ці шкали об'єднуються у три групи захистів: «зрілі», «невротичні» та «незрілі».

3. Колірний тест ставлень (О. М. Еткінд – невербальна проєктивна методика, яка спрямована на виявлення свідомого та несвідомого ставлення суб'єкта до певного слова-стимулу. Перед респондентом викладаються картки з кольорами, набір яких складається з восьми штук, запропонованих М. Люшером (синій, зелений, червоний, жовтий, фіолетовий, коричневий, чорний, сірий). Відповідно до мети нашого дослідження, нами було додано такі слова-стимули: тіло, зовнішність, здоров'я, сколіоз. Вибори кольорів, що за представленням респондента, найкраще відповідають певному слову, ранжуються відповідно до другої частини тесту, в якій пропонується обрати колір, який подобається найбільше, потім менше і так до останнього. Так, якщо певний колір у другій частині методики був обраний першим, йому надавалось числове значення «8», другим – «7» і так до останнього вибору,

якому надається значення «1». Таким чином, чим більш привабливим є колір для респондента, тим більшого числового значення набуває цей колір при переведенні у кількісні показники. Мова пред'явлення відповідає мові спілкування респондента.

4. Методика дослідження самооцінки (Т. В. Дембо, С. Л. Рубінштейн) – це інструмент, призначений для оцінки та порівняльного аналізу самооцінки і домагань особистості у різних життєвих сферах [57]. Респондентові пропонується поставити риску на десятисантиметровій вертикальній шкалі в місці, де за його уявленням він знаходиться між особою, що має найкращий та найгірший результат у світі за певним параметром. Окрім rischi, за такою ж логікою пропонується поставити коло в місці, де суб'єкт мріє знаходитись в ідеалі за тією ж шкалою, а також галочку в місці, де він міг би знаходитись за умови прикладання зусиль, проте об'єктивно оцінюючи свої можливості. Отримані позначки замірюються за допомогою лінійки у міліметрах від нижчої точки шкали. В адаптації цієї методики Г. М. Прихожан є 7 шкал: здоров'я, інтелект, характер, авторитет, вміння щось робити руками, зовнішність та самооцінка. Відповідно до мети нашого дослідження, нами була додана така сфера для самооцінки, як «ідеальність тіла». Після кількісного аналізу нами були отримані результати за 24-ма шкалами методики; однак, для наших цілей ми потребували лише 9 з них: «сприйняття власного здоров'я зараз», «бажане здоров'я», «здоров'я, якого можна досягти у майбутньому», «сприйняття власної зовнішності зараз», «бажана зовнішність», «зовнішність, якої можна досягти у майбутньому», «сприйняття власної тілесності зараз», «бажана тілесність», «тілесність, якої можна досягти у майбутньому».

5. «Автопортрет» (Р. Бернс [28]) – це проєктивна малюнкова методика, що використовується з метою діагностики різноманітних потенцій та порушень суб'єкта, в тому числі й особливостей тілесного Я [62, 242], що є альтернативною версією методики «Намалюй людину» [94]. Зазвичай респондентові пропонується інструкція «намалюй свій автопортрет», яку ми

змінили на «намалюй себе» з причини стійкої асоціації слова «автопортрет» з варіацією малюнку, на якому присутні лише голова та верхня частина тулуба, що нам не повністю підходило. Час, що було витрачено на малювання, було зафіксовано в окремому протоколі, проте він був лімітований: не більше 20 хвилин. Для малювання респондентам пропонувались лист бумаги А4, який вони могли покласти так, як вони забажають, а також різнокольорові олівці (синій, зелений, червоний, жовтий, фіолетовий, коричневий, чорний, сірий), які можна було використовувати або не використовувати. Для кількісної обробки малюнків нами були розроблені дихотомічні критерії (присутній–відсутній), які ми представили у таблиці додатку А. Вони були створені на основі інтерпретативних елементів, що були запропоновані Р. Бернсом, С. Кауфман [28], Є. Романовою та О. Потьомкіною. Окрім цього, під час аналізу нами вимірювалась висота намальованого тіла у міліметрах.

6. Аналіз тематичного автобіографічного нарративу [233] – це метод дослідження особливостей Я-концепції респондента за допомогою аналізу написаних ним текстів. Нами були запропоновані теми для написання тексту: «Я, який я є насправді» та «День, коли я дізнався, що у мене сколіоз». Для обробки отриманих текстів нами були розроблені критерії, які ми представили у таблицях додатків Б та І. Час, що було витрачено на написання нарративів, було зафіксовано в окремих протоколах. Підліткам контрольної групи нарратив про сколіоз не пропонувався.

7. Аналіз метафоричного нарративу [233] – це метод дослідження особистісних особливостей респондента за допомогою аналізу написаних ним казок. Відповідно до мети нашого дослідження нами була запропонована така інструкція: «під цифрою «один» напиши три асоціації-прикметника, що першими приходять тобі в голову у відповідь на питання «який твій характер?»; під цифрою «два» напиши три асоціації-прикметника, що першими приходять тобі в голову у відповідь на питання «яка твоя зовнішність, твоє тіло?»; уяви, що написане тобою під цифрою «один» – це персонаж номер один, під цифрою два – персонаж номер два. Напиши казку

про цих двох персонажів». Для обробки отриманих текстів нами були розроблені критерії, які ми представили в таблиці додатку В. Для розуміння деяких з критеріїв, важливо підкреслити, що умовно казка було розділена нами на три частини: початок (орієнтування – що було до певної події, описаній у казці), середина (подія, ряд подій, або просто описаний проміжок часу) та кінець (пряма або непряма вказівка на те, що було після описаних подій, наприклад «і жили вони довго і щасливо»). Час, витрачений респондентом на написання наративу, було зафіксовано в окремому протоколі.

Відповідно до уявлення про оптики, ми розробили показники, на які ми спирались при дослідженні тілесного Я за допомогою вищеназваних методів та методик. Їх ми оформили в таблицю 2.1.2.

Таблиця 2.1.2

Показники тілесного Я, що вимірюються за допомогою методик

Методика	Показник	В чому вимірювалось
«Автопортрет» (Р. Бернс)	час виконання	хвилини
	висота намальованої людини	мм
	наявність цілого тулуба	дихотомія (так/ні)
	схематичність намальованої людини	дихотомія (так/ні)
	можливість встановити стать намальованої людини	дихотомія (так/ні)
	видиме викривлення спини намальованої людини	дихотомія (так/ні)
	сильна штриховка	дихотомія (так/ні)
	графічні обмовки у вигляді зайвих ліній (типу сіпання олівця, рішення почати малювати певну частину в іншому місці)	дихотомія (так/ні)
	графічні обмовки у вигляді слідів стирання олівця	дихотомія (так/ні)
	використання кольорових олівців	дихотомія (так/ні)
	явно обрізані кінцівки намальованої людини	дихотомія (так/ні)
	горизонтальне розташування аркуша	дихотомія (так/ні)
	наявність будь-якого фону	дихотомія (так/ні)
Автобіографічний нарратив на тему «Я, який я є насправді»	час виконання	хвилини
	об'єм тексту без сполучників	кількість слів

	закреслення	разів
	об`єм тексту про тіло без сполучників	кількість слів
Автобіографічний наратив на тему «Я, який я є насправді»	негативне ставлення до тіла	дихотомія (так/ні)
	позитивне ставлення до тіла	дихотомія (так/ні)
	негативне забарвлення тексту	дихотомія (так/ні)
	згадування тілесного дефекту або хвороби	дихотомія (так/ні)
Автобіографічний наратив на тему «День, коли я дізнався, що у мене сколіоз»	час виконання	хвилини
	об`єм тексту без сполучників	кількість слів
	закреслення	кількість виявлених разів
	кількість згадувань сколіозу	разів
	негативна оцінка сколіозу	дихотомія (так/ні)
	негативне забарвлення тексту	дихотомія (так/ні)
	виражена байдужість стосовно сколіозу раніше	дихотомія (так/ні)
	виражена байдужість стосовно сколіозу наразі	дихотомія (так/ні)
	вказані деталі щодо сколіозу	дихотомія (так/ні)
	згадування болю	дихотомія (так/ні)
	наявність означуваних «дефект, хвороба, проблема» стосовно сколіозу	дихотомія (так/ні)
Метафоричний наратив (казка)	час виконання	хвилини
	об`єм тексту без сполучників	кількість слів
	закреслення	кількість виявлених разів
	наявність негативних прикметників щодо тіла	дихотомія (так/ні)
	один з персонажів – у халепі	дихотомія (так/ні)
	обидва персонажі – у халепі	дихотомія (так/ні)
	чітке розрізнення персонажів	дихотомія (так/ні)
	наявність сюжету, який є загальним для обох персонажів	дихотомія (так/ні)
	наявність конфлікту між персонажами на початку казки	дихотомія (так/ні)
	наявність конфлікту між персонажами в середині казки	дихотомія (так/ні)
	наявність конфлікту між персонажами в кінці казки	дихотомія (так/ні)

	наявність союзу між персонажами на початку казки	дихотомія (так/ні)
	наявність союзу між персонажами в середині казки	дихотомія (так/ні)
	наявність союзу між персонажами в кінці казки	дихотомія (так/ні)
	нейтральність між персонажами на початку казки	дихотомія (так/ні)
	нейтральність між персонажами в середині казки	дихотомія (так/ні)
	нейтральність між персонажами в кінці казки	дихотомія (так/ні)
	позитивне закінчення казки	дихотомія (так/ні)
	нейтральне закінчення казки	дихотомія (так/ні)
	негативне закінчення казки	дихотомія (так/ні)
	наявність діалогу між персонажами	дихотомія (так/ні)
	підкреслено негативне оточення персонажів	дихотомія (так/ні)
«Колірний тест ставлень» О. М. Еткінда	слово-стимул «здоров'я»	ранг
	слово-стимул «зовнішність»	ранг
	слово-стимул «тіло»	ранг
Методика дослідження самооцінки (Т. В. Дембо, С. Л. Рубінштейн)	сприйняття власного здоров'я зараз	мм
	бажане здоров'я	мм
	здоров'я, якого можна досягти у майбутньому	мм
	сприйняття власної зовнішності зараз	мм
	бажана зовнішність	мм
	зовнішність, якої можна досягти у майбутньому	мм
	сприйняття власної тілесності зараз	мм
	бажана тілесність	мм
	тілесність, якої можна досягти у майбутньому	мм

Процедура дослідження передбачала реалізацію трьох послідовних етапів:

Підготовчий – 2018 р. На першому етапі дослідження проводилось вивчення фахової літератури, визначались основні підходи до теоретичного

обґрунтування теми дисертаційної роботи, аналізувався і узагальнювався вітчизняний та зарубіжний досвід вивчення проблеми, розроблявся понятійний апарат і робоча гіпотеза, було відібрано адекватні завданням дослідження методи та методики

Діагностичний – 2018-2021 рр. На другому етапі було проведено емпіричне дослідження особливостей тілесного Я підлітків зі сколіозом у порівнянні з підлітками без сколіозу.

Аналітико-інтерпретаційний – 2022-2023 рр. На третьому етапі здійснювалась якісна та кількісна обробка даних психодіагностичного дослідження, зіставлення результатів між створеними вибірками за допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уїтні та коефіцієнту кутового перетворення ϕ^* Фішера, пошук кореляційних зв'язків за допомогою непараметричного критерія Спірмена та точкового бісеріального критерія Пірсона, здійснювався пошук особливостей впливу незалежних змінних на залежну за допомогою лінійного регресійного аналізу. Також, на цьому етапі відбувалось тлумачення отриманих результатів.

Для нашого дослідження була необхідна експериментальна група учнів підліткового віку, що мають сколіоз I-III ступеня. В цю групу мали увійти учні 7-9 класів КЗСШ №7 (м. Кривий Ріг), загальною кількістю 68 осіб. Серед них: 4 учні відмовились від участі в дослідженні, ще 6 не пройшли повну кількість методик з діагностичної батареї з різних причин, ще 6 пройшли повний обсяг методик, проте не були включені у фінальні розрахунки через те, що на момент діагностики їх сколіоз був вилікуваний. Таким чином, у фінальних розрахунках використовувались результати діагностики 52-х учнів. З причини великого обсягу батареї, діагностична процедура в цій групі відбувалась поетапно :

- 1) мотиваційна промова щодо дослідження з подальшим отриманням або не отриманням згоди на участь в ньому;
- 2) групова діагностика (DSQ-40, опитувальник копінг-стратегій);
- 3) індивідуальна діагностика (решта методик).

Методики, що зазначені в другому етапі, були надані за одну зустріч; методики, зазначені у третьому – здебільшого у 3 зустрічі (окремі учні проходили їх за одну зустріч). Самі методики були запропоновані у випадковому порядку, крім двох: «КТС» та «Автопортрет». Вони були надані обов'язково під час однієї зустрічі та саме в цьому порядку. Учні, що під час групової діагностики були відсутні, зазначені методики проходили індивідуально.

В контрольну групу увійшли учні 7-9 класів КСШ №28 та КСШ №23 загальною кількістю 120 осіб. Серед них деякі з учнів не пройшли повну кількість методик з діагностичної батареї за різних причин, проте це не створювало перепон для обрахунків різниці між когортами за окремими шкалами методик. Діагностика також проходила у три етапи, проте третій етап здебільшого проходив за одну зустріч.

2.2. Результати дослідження тілесного Я підлітків зі сколіозом та їх обговорення.

Аналіз отриманих даних розпочався з дослідження візуальної оптики тілесного Я. **Так, аналіз малюнків, отриманих в результаті проведення методики «Автопортрет» (Р. Бернс) проводився за такою процедурою:** 1) вимірювання висоти тіла намальованого персонажу у міліметрах; 2) проставлення відповідей у протоколі щодо окремого малюнку за критеріями, вказаними у таблиці 2.1.2.

За допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уїтні та коефіцієнту кутового перетворення ϕ^* , нами було отримано результати щодо відмінності вибірок у зображенні автопортретів. В узагальненому вигляді ми представили ці результати у таблиці 2.2.1; гендерний розподіл та тенденції вибірок представлені нами у таблицях 2.2.2 та 2.2.3.

**Різниця тілесного Я (візуальна оптика) між експериментальною та
контрольною групами**

Елементи аналізу	Експериментальна група		Контрольна група		φ*
	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній	
Наявність цілого тулуба	33	19	40	12	1,504
Схематичність	7	45	10	42	0,79
Можливість встановити стать намальованої людини	46	6	48	4	0,658
Видиме викривлення спини намальованої людини	17	35	8	44	2,091*
Сильна штриховка	18	34	13	39	1,076
Зайві лінії	12	40	12	40	0
Сліди витирання	22	30	18	34	0,806
Використання кольорових олівців	36	16	7	45	6,185**
Обрізані кінцівки	11	41	6	46	1,351
Горизонтальне розташування аркуша	23	29	8	44	3,304**
Фон	6	46	8	44	0,586
	М		М		U Манна-Уїтні)
Час виконання	11.67		10.62		1224
Висота намальованої людини)	160.35		120.31		879,5**

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

Порівнюючи частоту зустрічання елементів автопортретів між експериментальною та контрольною групами (див. табл. 2.2.2), ми з'ясували, що вони не мають статистично-значущої різниці за вісьмома шкалами: «наявність цілого тулуба», «схематичність», «можливість розрізнити стать намальованої людини», «сильна штриховка», «графічні обмовки у вигляді зайвих ліній», «графічні обмовки у вигляді слідів витирання олівця», «явно обрізані кінцівки», «наявність фону» (φ^* між 0 та 1,504, $p > 0,05$), а також витраченим за витраченим на малювання часом ($U=1224$, $p > 0,05$).

В той самий час, нами було знайдено статистично-значущі відмінності за чотирма шкалами. Найбільш значуща відмінність була знайдена у тому, що підлітки зі сколіозом більш схильні використовувати кольорові олівці під час малювання ($\varphi^*=6,185$, $p < 0,01$). На другому місці – їх схильність горизонтально розташовувати лист аркуша ($\varphi^*=3,304$, $p < 0,01$). Крім цього, в малюнках підлітків зі сколіозом значуще частіше знаходиться видиме викривлення спини у намальованого тіла ($\varphi^*=2,091$, $p < 0,05$). Цей результат підкреслюється відсутністю різниці за категорією «наявність цілого тулуба», а отже кількість намальованих тіл, в яких можна було знайти асиметрію, не відрізняється. Наостанок, розмір намальованого тіла в експериментальній групі був значуще більшим, ніж в контрольній ($U=879,5$, $p < 0,01$).

Як продемонстровано в таблиці 2.2.2, дівчата та хлопці експериментальної групи не мають значущих відмінностей за шкалами, що вивчаються. В цілому, підлітки зі сколіозом мають тенденцію малювати автопортрети, в яких можна розрізнити стать ($\chi^2=61,54$, $p < 0,01$), без фону ($\chi^2=61,54$, $p < 0,01$), уникаючи схематичності зображеного тіла ($\chi^2=55,54$, $p < 0,01$) та зайвих ліній ($\chi^2=30,15$, $p < 0,01$).

Тілесне Я (візуальна оптика) експериментальної групи

Елементи аналізу	Хлопці (n=24)		Дівчата (n=28)		Загалом (n=52)		φ*	χ ²
	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній		
Наявність цілого тулуба	15	9	18	10	33	19	0,137	7,54
Схематичність	3	21	4	24	7	45	0,191	55,54**
Можливість встановити стать намальованої людини	21	3	25	3	46	6	0,201	61,54**
Видиме викривлення спини намальованої людини	7	17	10	18	17	35	0,5	12,46
Сильна штриховка	8	16	10	18	18	34	0,183	9,85
Зайві лінії	6	18	6	22	12	40	0,306	30,15**
Сліди витирання	12	12	10	18	22	30	1,043	2,46
Використання кольорових олівців	15	9	21	7	36	16	0,974	15,38**
Обрізані кінцівки	3	21	8	20	11	41	1,46	34,62**
Горизонтальне розташування аркуша	12	12	11	17	23	29	0,776	1,38
Фон	3	21	3	25	6	46	0,205	64,54**
	М	SD	М	SD	М	SD	U Мана-Уїтні	
Час виконання	11,58	6,61	11,75	6,25	11,67	6,35	335	
Висота намальованої людини)	143,04	67,13	175,2	67,45	160,4	68,6	253,5	

Примітка: * – p<0,05, ** – p<0,01

Що стосується підлітків контрольної групи, нами було знайдено значущі відмінності за 3 параметрами (див. табл. 2.2.3). Статистичний аналіз продемонстрував, що хлопці більш схильні до схематизації тіла у малюнках

($\phi^*=2,484$, $p<0,01$). В той самий час, дівчата контрольної групи витрачають більше часу на малювання ($U=159,5$, $p<0,01$) та частіше додають фон до намальованих тіл ($\phi^*=2,279$, $p<0,05$).

Таблиця 2.2.3

Тілесне Я (візуальна оптика) контрольної групи

Елементи аналізу	Хлопці (n=24)		Дівчата (n=28)		Загалом (n=52)		ϕ^*	χ^2
	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній		
Наявність цілого тулуба	18	6	22	6	40	12	0,309	30,15**
Схематичність	8	16	2	26	10	42	2,484* *	39,38**
Можливість встановити стать намальованої людини	21	3	27	1	48	4	1,226	74,46**
Видиме викривлення спини намальованої людини	3	21	5	23	8	44	0,543	49,85**
Сильна штриховка	4	20	9	19	13	39	1,305	26**
Зайві лінії	6	18	6	22	12	40	0,306	30,15**
Сліди витирання	7	17	11	17	18	34	0,766	9,85
Використання кольорових олівців	3	21	4	24	7	45	0,157	55,54**
Обрізані кінцівки	2	22	4	24	6	46	0,69	61,54**
Горизонтальне розташування аркуша	5	19	3	25	8	44	1,01	49,85**
Фон	1	23	7	21	8	44	2,279*	49,85**
	M	SD	M	SD	M	SD	U Манна-Уїтні	
Час виконання	6,88	6,9	13,82	6,63	10,62	7,55	159,5**	
Висота намальованої людини)	109,5	64,76	129,5 4	52,67	120,3	58,8	248	

Примітка: * – $p<0,05$, ** – $p<0,01$

В цілому, підлітки без сколіозу мають тенденцію малювати автопортрети, в яких можна розрізнити стать ($\chi^2=74,46$, $p<0,01$), додаючи цілий тулуб ($\chi^2=30,15$, $p<0,01$), розташовувати аркуш вертикально ($\chi^2=49,85$, $p<0,01$), уникати схематизації намальованого тіла ($\chi^2=39,38$, $p<0,01$) та зайвих ліній ($\chi^2=39,38$, $p<0,01$), не використовувати кольорові олівці ($\chi^2=55,54$, $p<0,01$), не малювати фон ($\chi^2=49,85$, $p<0,01$) та не обрізати кінцівки намальованого тіла ($\chi^2=61,54$, $p<0,01$).

Отримані результати свідчать про те, що існує певна різниця між автопортретами групи підлітків зі сколіозом та з певною соціальною стигмою щодо цього у порівнянні з групою підлітків, що сколіозу не мають. Наприклад, підлітки експериментальної групи достовірно частіше зображують викривлену спину, в той же час сама спина зображується з однаковою частотою. Це можна зрозуміти як свідому або позасвідому графічну маніфестацію власного сколіозу або ярлику «сколіотик». Цей результат підтримує подібну логіку доказів того, що соматичні хвороби (наприклад, ревматоїдний артрит, онкологія, односторонній церебральний параліч, псоріаз тощо) мають тенденцію обумовлювати певні особливості образу тіла [107, 156, 161, 186]. Це може означати як прийняття, так і стурбованість власним сколіозом, що може бути прояснено лише під час інтерв'ю. Це особливо важливо відповідно до того факту, що ці підлітки включені в щоденну боротьбу зі сколіозом через певні фізичні тренування (ЛФК, плавання тощо): ніби вони скоріш ідентифікують себе як «сколіотиків», ніж сприймають хворобу як «майже приборкану». Однак, лише третина підлітків експериментальної групи малюють свій портрет з викривленою спиною, а отже ця інтерпретація, важливо підкреслити, є справедливою не для всіх учасників.

Іншими цікавими знахідками стало те, що підлітки зі сколіозом відрізняються від своїх здорових однолітків тим, що вони використовують кольорові олівці частіше, частіше обирають горизонтальне розміщення листа

аркуша, вони малюють тіло більшого розміру а також те, що вони не демонструють значущих гендерних відмінностей.

В той час як хлопці та дівчата без сколіозу малюють свої автопортрети з певними статевими особливостями (а саме, хлопці малюють швидше і їх малюнки є більш символічними, в той час як дівчата приділяють більше уваги фону), їх однолітки зі сколіозом зі спеціальної санаторної школи не демонструють ніяких гендерних відмінностей за будь-яким з елементів, що аналізувався. Це особливо цікаво через той факт, що респонденти як експериментальної, так і контрольної групи, як правило, малювали тіла, які можна чітко віднести до певної статі. Ми вважаємо, що ця знахідка якимось чином пов'язана з результатами щодо використання кольорових олівців, горизонтальною орієнтацією та більшими тілами на автопортретах.

Ця комбінація може бути інтерпретована з точки зору загальних рис дитячого малювання: чим старше він чи вона стає, тим важливішою у сприйнятті та зображенні стає форма замість кольорів (С. Є. Ігнат'єв, Є. С. Ликова). Іншими словами, малюнки підлітків зі сколіозом виглядають більш дитячими, ніж їх однолітків з контрольної групи. Це пояснюється ідеєю С. Лесура про те, що підлітковість – не хронологічний, а логічний вік [122]. Більшість досліджуваних респондентів з експериментальної групи можуть функціонувати більше як діти, ніж як підлітки. Наприклад, відсутність гендерної різниці у малюнках із, однак, ідентифікованою ("відомою") статтю людей на портретах може тут позначити певну динаміку латентної фази психосексуального розвитку з її пригніченою сексуальністю [88].

Крім того, ми можемо пов'язати малювання високого тіла з вибором горизонтальної орієнтації малюнка. Вибір розташування можна трактувати як відчуття свободи у виборі засобів малювання (С. Є. Ігнат'єв, Є. С. Ликова). Тим не менш, поряд з фактом малювання більш високої людини, це виглядає як існування «низької стелі». У кімнаті з низькою стелею доводиться «зігнути спину». Такі малюнки виглядають так, ніби є хтось великий, тобто старший, поміщений в умови для менших. Крім того, малювання на аркуші

горизонтально-розташованого аркуша великого і кольорового тіла теж асоціюється у нас з роботою дитини.

Щодо підлітків із контрольної групи, важливо було виявити, що їхні графічні обмовки є свідченням невдоволення станом власного здоров'я. Це може посилити валідність проєктивних методів діагностики у темі деяких графічних помилок.

Тепер перейдемо до даних щодо мовної оптики тілесного Я, зібраних методом нарративного аналізу. **Аналіз нарративів за темою «Я, який я є насправді»**, проводився за такою процедурою: 1) обраховувались загальна кількість слів у тексті, кількість слів щодо тілесності та індекс тілесності за формулою «кількість слів щодо тіла / загальна кількість слів», кількість закреслень та кількість заперечень; 2) проставлялись відповіді у протоколі щодо окремого тексту за критеріями, вказаними у таблиці 2.2.1.

За допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уїтні та коефіцієнту кутового перетворення ϕ^* , нами було отримано результати щодо відмінності вибірок щодо написаних текстів. В узагальненому вигляді ми представили ці результати у таблиці 2.2.4; гендерний розподіл представлений нами у таблицях додатків А та Б.

Таблиця 2.2.4

Різниця тілесного Я (мовна оптика) між експериментальною та контрольною групами (особистісний нарратив)

Елемент аналізу	Експериментальна група (n=52)		Контрольна група (n=113)		ϕ^*
	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній	
Негативне ставлення до тіла	6	46	4	109	1,886*
Позитивне ставлення до тіла	10	42	10	103	1,82*
Негативне ставлення до власної особистості	17	35	25	88	1,42

Позитивне ставлення до власної особистості	15	37	55	58	2,459**
Наявність діалогічності мовлення	17	35	19	94	2,22*
Згадування негативного ставлення з боку або до однолітків	5	47	14	99	0,537
Наявність імені	28	24	46	67	1,569
Негативне забарвлення тексту	13	39	20	93	1,068
Наявність тексту про тілесність	25	37	28	85	2,107*
	M		M		p (за U Манна-Уїтні)
Час виконання	10,3654		8,2655		0,018*
Об'єм тексту	83,6923		48,3363		0,000**
Кількість закреслень	0,8077		0,7257		0,585
Об'єм тексту про тіло	7,3846		3,0088		0,001**
Індекс тілесного	0,1619		0,0712		0,003**
Кількість заперечень	2,1154		1,4513		0,006**

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

Аналізуючи експериментальну вибірку за гендерним розподілом, нами було виявлено, що дівчата зі сколіозом більше, ніж хлопці, схильні використовувати негативні описи власного тіла ($\varphi^* = 1,55$, $p < 0,05$) та особистості ($\varphi^* = 1,73$, $p < 0,05$), частіше відмічають позитивні аспекти тілесності ($\varphi^* = 1,96$, $p < 0,05$), частіше використовують діалогічну форму написання тексту ($\varphi^* = 1,73$, $p < 0,05$), частіше згадують власне ім'я в тексті

($\varphi^*=2,23$, $p<0,05$), витрачають більше часу на написання тексту ($p<0,05$) та мають більш об'ємні наративи ($p<0,01$), в яких текст про тілесне також значно більший за обсягом ($p<0,05$).

Аналізуючи контрольну вибірку за гендерним розподілом, нами було з'ясовано, що дівчата без сколіозу також, як і дівчата з ним, частіше згадують власне ім'я в тексті ($\varphi^*=2,23$, $p<0,05$), витрачають більше часу на написання тексту ($p<0,05$) та мають більш об'ємні наративи ($p<0,01$). Крім цього, вони частіше за хлопців згадують негативне відношення з боку або по відношенню до однолітків ($\varphi^*=1,72$, $p<0,05$), їх текст частіше негативно забарвлений ($\varphi^*=3,07$, $p<0,01$) та має більшу кількість заперечень ($p<0,01$).

Порівнюючи контрольну та експериментальну вибірки між собою, ми з'ясували, що: підлітки зі сколіозом більш схильні до згадування власної тілесності взагалі ($\varphi^*=2,107$, $p<0,05$), висловлювати як негатив щодо власної тілесності ($\varphi^*=1,886$, $p<0,05$), так і позитив ($\varphi^*=1,82$, $p<0,05$), та використовувати діалогічну форму написання тексту ($\varphi^*=2,22$, $p<0,05$). Крім цього, на написання тексту підлітків зі сколіозом витрачено більше часу ($p<0,05$), наративи мають більший об'єм ($p<0,01$), більший об'єм про тілесність ($p<0,01$) та, відповідно, частка тексту про тілесність займає більше відсоткового співвідношення ($p<0,01$), а також в них більше заперечень ($p<0,01$). В цей же самий час, в текстах підлітків без сколіозу знаходиться більше позитиву у ставленні до своєї особистості ($\varphi^*=2,459$, $p<0,01$).

Більшість з цих результатів може свідчити про більшу необхідність респондентів експериментальної групи говорити про себе, ділитися своїм ставленням. Мова йде, перш за все, про достовірну різницю у витраченому часі на написання наративу та його об'ємі. Як результат цієї різниці, якісне наповнення також починає відрізнятися: підлітки зі сколіозом використовують більше заперечень, частіше звертають увагу на власну тілесність у позитивному та негативному руслі, і більше згодні звертати увагу на інструкцію: «уяви, що ти спілкуєшся з людиною ...», від чого їх тексти достовірно частіше мають діалогічну форму. Ймовірно, можна припускати

їхню вмотивованість розповісти іншому про свої занепокоєння, пов'язані в тому числі і з тілом. В той же час можемо припустити, що факт навчання підлітків зі сколіозом в закладі, який означає тілесну недосконалість, залишає менше маневрів для можливості витіснення певної теми: всі і так щось знають про твоє тіло, а отже замовчувати це просто не має сенсу. Таким чином, підлітки зі сколіозом більше готові говорити про себе загалом, більше схильні говорити про власну тілесність зокрема та її недосконалість.

Аналіз метафоричних наративів проводився за такою процедурою: 1) обраховувались загальна кількість слів у тексті, кількість закреслень та кількість заперечень; 2) проставлялись відповіді у протоколі щодо окремого тексту за критеріями, вказаними у таблиці 2.2.1.

За допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уїтні та коефіцієнту кутового перетворення ϕ^* , нами було отримано результати щодо відмінності вибірок за написаними текстами. В узагальненому вигляді ми представили ці результати у таблиці 2.2.6; гендерний розподіл представлений у таблицях додатків В та Г.

Таблиця 2.2.5

Відмінності тілесного Я (мовна оптика) між експериментальною та контрольною групами (метафоричний наратив)

Елемент аналізу	Експериментальна група (n=52)		Контрольна група (n=106)		ϕ^*
	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній	
Наявність негативних прикметників щодо особистості	18	34	32	74	0,555
Наявність негативних прикметників щодо тіла	21	31	19	87	2,98**
Один з персонажів – у халепі	9	43	23	83	0,656
Обидва персонажі – у халепі	6	46	6	100	1,24
Чітке розрізнення персонажів	41	11	51	55	3,85**
Наявність сюжету, який є загальним для обох персонажів	48	4	70	36	4,03**

Конфлікт між персонажами на початку казки	4	48	3	103	1,335
Конфлікт між персонажами в середині казки	12	40	16	90	1,211
Конфлікт між персонажами в кінці казки	6	46	11	95	0,207
Союз між персонажами на початку казки	23	29	38	68	1,016
Союз між персонажами в середині казки	30	22	46	60	1,7*
Союз між персонажами в кінці казки	35	17	46	60	2,87**
Нейтральність між персонажами на початку казки	23	29	36	70	1,24
Нейтральність між персонажами в середині казки	6	46	19	87	1,075
Нейтральність між персонажами в кінці казки	9	43	19	87	0,095
Позитивне закінчення казки	32	20	45	61	2,26*
Нейтральне закінчення казки	7	45	20	86	0,874
Негативне закінчення казки	13	39	24	82	0,331
Діалог між персонажами	13	39	15	91	1,618
Додаткові персонажі	9	43	20	86	0,248
Підкреслено негативне оточення персонажів	5	47	7	99	0,65
					Значення р (за U Манна- Уїтні)
Час виконання	12,9615		8,6061		0,000**
Об'єм тексту	101,0769		54,8617		0,000**
Кількість закреслень	1,1731		1,1596		0,991
Кількість заперечень	1,6923		0,9149		0,007**

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

Аналізуючи експериментальну вибірку за гендерним розподілом, нами було виявлено, що дівчата зі сколіозом достовірно частіше додають

негативних прикметників щодо власної особистості ($\varphi^*=2,62$, $p<0,01$), а в їх наративах один з персонажів попадає у халепу ($\varphi^*=1,75$, $p<0,05$), в той час як в наративах хлопців зі сколіозом в середині казки між персонажами в тій чи іншій формі є союз ($\varphi^*=1,8$, $p<0,05$).

Аналізуючи контрольну вибірку за гендерним розподілом, нами було з'ясовано, що дівчата без сколіозу достовірно частіше чітко розрізняють персонажів у тексті ($\varphi^*=2,38$, $p<0,01$), позитивно закінчують казку ($\varphi^*=3,73$, $p<0,01$), мають додаткових персонажів, що розмовляють, або щось роблять ($\varphi^*=1,75$, $p<0,05$), мають підкреслено-негативне оточення персонажів ($\varphi^*=1,96$, $p<0,05$), витрачають більше часу на виконання методики ($p<0,01$), мають більший об'єм тексту ($p<0,01$) та, відповідно, більше заперечень ($p<0,01$). В той самий час, хлопці без сколіозу достовірно частіше мають конфлікт між персонажами в кінці казки ($\varphi^*=2,54$, $p<0,01$), нейтрально ($\varphi^*=1,78$, $p<0,05$) або негативно ($\varphi^*=2,68$, $p<0,01$) закінчують казку.

Порівнюючи вибірки підлітків зі сколіозом та без нього, ми з'ясували, що підлітки експериментальної групи достовірно частіше використовують негативні прикметники щодо власного тіла ($\varphi^*=2,98$, $p<0,01$), чітко розрізняють персонажів ($\varphi^*=3,85$, $p<0,01$), описують сюжет, єдиний для обох персонажів казки ($\varphi^*=4,03$, $p<0,01$), більше часу витрачають для написання казки ($p<0,01$), мають більший об'єм наративу ($p<0,01$) та більшу кількість заперечень. Окрім цього, персонажі їх казок частіше в союзі в середині ($\varphi^*=1,7$, $p<0,05$) та в кінці ($\varphi^*=2,87$, $p<0,01$), а закінчення – позитивні ($\varphi^*=2,26$, $p<0,05$).

Аналогічно результатам за особистісним наративом, ми схильні розуміти різницю за витраченим часом на написання тексту, об'ємом та кількістю заперечень як необхідність говорити про себе, символізувати щось важливе, що пов'язане з тілом, та переживання потреби в позитивному розв'язанні конфлікту. Результат за наявністю негативних прикметників щодо тіла дозволяє припустити потребу в розрядці такого ставлення. Цей результат хоч і може бути інтерпретовано з негативної точки зору, як складність

конструювання позитивно забарвленого образі тіла, однак схильність більш позитивно закінчувати казку, а також наявність союзу між персонажами, які ще й чітко розрізнені і мають один загальний сюжет, як всередині, так і у кінці не дає нам цього зробити. Ці результати можна тлумачити таким чином: незалежно від розуміння власних тілесних вад (негативні прикметники), підлітки зі сколіозом можуть про це говорити (час, об'єм), що дає їм можливість приймати власну тілесність (союз), боротись із хворобою (загальний сюжет) та сподіватись на позитивний результат цієї боротьби (позитивне закінчення, союз у кінці). Водночас ми розуміємо, що для такої мети підлітками експериментальної групи проводиться більш тривала і ресурсовитратна психічна робота, покликана примирити емоційні, ціннісні й образні аспекти тілесного й інтегрувати їх в структурі позитивного тілесного Я. Не слід також забувати, що метафоричні наративи як правило відображають бажану динаміку, що протистоїть реальній картині. Відповідно, можна припускати наявність високої стурбованості конфліктом між різними аспектами себе, включаючи негативно забарвлену тілесність.

Перейдемо до опису даних щодо емоційно-реляційної оптики дослідження тілесного Я. **Аналіз результатів дослідження самооцінки за допомогою методики Т. В. Дембо, С. Л. Рубінштейн** проводився за модифікованою процедурою, описаною у параграфі 2.1. За допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уїтні нами було отримано результати щодо відмінності вибірок за шкалами методики. В узагальненому вигляді ми представили ці результати у таблиці 2.2.6, гендерний розподіл представлено в таблиці додатку Г.

Відмінності тілесного Я (емоційно-реляційна оптика) між експериментальною та контрольною групами (тест Т. В. Дембо, С. Л. Рубінштейн)

Елемент аналізу	М (експериментальна група, n=52)	М (контрольна група, n=119)	Значення р (за U Манна-Уїтні)
Сприйняття власного здоров'я зараз	64,3654	71,9580	0,009**
Бажане здоров'я	87,1538	94,3445	0,000**
Здоров'я, якого можна досягти у майбутньому	74,8654	84,7479	0,001**
Сприйняття власної зовнішності зараз	57,9231	60,0840	0,641
Бажана зовнішність	81,8462	83,2353	0,342
Зовнішність, якої можна досягти у майбутньому	71,3462	75,8403	0,316
Сприйняття власної тілесності зараз	51,4038	59,3613	0,086
Бажана тілесність	80,9231	88,9748	0,002**
Тілесність, якої можна досягти у майбутньому	70,2115	79,2017	0,020*

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

Аналізуючи експериментальну вибірку за гендерним розподілом, ми не виявили відмінностей у результатах дівчат та хлопців. Аналізуючи контрольну вибірку за гендерним розподілом, нами було з'ясовано, що хлопці без сколіозу

вище оцінюють рівень власного здоров'я ($p < 0,01$), а також власні можливості щодо рівня здоров'я, якого можна досягти у майбутньому ($p < 0,05$), ніж дівчата з цієї ж групи.

Порівнюючи вибірки підлітків зі сколіозом та без нього, ми з'ясували, що підлітки без сколіозу значно вище оцінюють рівень власного здоров'я ($p < 0,01$), мають вищий рівень бажаного здоров'я ($p < 0,01$) та вищий рівень здоров'я, якого вони, за їх думкою, можуть досягти ($p < 0,01$). Окрім цього, вони мають вищий рівень бажаної тілесності ($p < 0,01$), а також вищий рівень тілесності, якої вони можуть досягти ($p < 0,05$).

Результати щодо сприйняття власного здоров'я в цілому виглядають узгодженими відносно результатів, отриманих за допомогою малюнкowego та наративного методів. Так, підлітки зі сколіозом відмічають нижчий рівень здоров'я та тілесності, яких можна досягти у майбутньому. Втім, тут помітною є цікава відмінність в оцінках за шкалами «здоров'я» та «зовнішності». Хоча оцінки до шкал з категорії «зовнішність» в цілому нижчі, ніж оцінки до шкал «здоров'я», вони, тим не менше, майже не відрізняються від показників контрольної групи. Ймовірно, тут ми бачимо загальну невдоволеність обох груп власною зовнішністю, типову для підліткового віку, однак у підлітків зі сколіозом невдоволеність більш виражена. А за шкалами щодо здоров'я занижені бали поставили саме респонденти експериментальної групи, що може вказувати на ідентифікацію зі своєю хворобою замість того, щоб очікувати вилікування.

Аналіз результатів дослідження за Колірним тестом ставлень проводився за стандартною процедурою. За допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уїтні нами було отримано результати щодо відмінності вибірок за ставленням до слів-стимулів. В узагальненому вигляді ми представили ці результати у таблиці 2.2.7, гендерний розподіл представлено в таблиці додатку Г.

Різниця тілесного Я (емоційно-реляційна оптика) між експериментальною та контрольною групами (Колірний тест ставлень)

Слово-стимул	М (експериментальна група)	М (контрольна група)	Значення р (за U Манна-Уїтні)
Здоров'я	5,3	4,9	0,928
Зовнішність	5,6	5,1	0,318
Тіло	5,4	4,6	0,3

Аналізуючи експериментальну та контрольну вибірку за гендерним розподілом, нами не було виявлено значущих відмінностей. Порівняння контрольної та експериментальної вибірок підлітків також не виявило різниці. Такі результати можуть бути поясненими тим, що, не дивлячись на об'єктивну різницю тілесності й здоров'я (відповідно до діагнозів) та свідомого ставлення до них (див. результати за попередніми методиками), стабільність когнітивно-афективних схем обох груп підлітків збережена однаково. З теоретичної точки зору, за такий результат мають відповідати копінг-стратегії та захисти. З цієї причини, особливий інтерес викликає питання: чи є відмінність у захисному та копінговому функціонуванні підлітків зі сколіозом та без нього, про що мова піде нижче.

2.3. Результати дослідження механізмів психологічного захисту підлітків зі сколіозом та їх обговорення.

Для встановлення особливостей механізмів психологічного захисту підлітків зі сколіозом нами використовувалась методика дослідження захисних стилів DSQ-40 (Дж Ендрюс, М. Синг, М. Бонд [7]). Аналіз отриманих результатів проводився за стандартною процедурою. За допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уїтні нами було отримано результати щодо відмінності вибірок за шкалами методики. В узагальненому вигляді ми представили ці результати у таблиці 2.3.1, гендерний розподіл представлено в таблицях 2.3.2 та 2.3.3.

Таблиця 2.3.1

Різниця механізмів психологічного захисту між експериментальною та контрольною групами (DSQ-40)

Елемент аналізу	Експериментальна група (n=52)	Контрольна група (n=117)	Значення p (за U Манна-Уїтні)
	М	М	
Пригнічення	5,2	5,25	0,865
Сублімація	5,43	4,45	0,016*
Гумор	6,31	5,88	0,16
Антиципація	6	5,64	0,316
Зрілі захисні стилі	5,74	5,3	0,099
Анулювання	4,88	4,49	0,212
Псевдо-альтруїзм	5,05	4,31	0,019*
Ідеалізація	4,99	3,97	0,009**
Реактивне утворення	4,92	3,82	0,0001**
Невротичні захисні стилі	4,96	4,15	0,0001**
Проекція	3,84	3,31	0,094
Пасивна агресія	4,39	4,33	0,752

Відігравання	5,01	5,11	0,667
Ізоляція	4,53	4,44	0,959
Знецінення	5,29	5,19	0,791
Аутистичне фантазування	6,08	5,42	0,092
Заперечення	4,38	3,9	0,106
Зміщення	4,34	3,84	0,185
Дисоціація	5,12	3,97	0,0001**
Розщеплення	5,62	5,16	0,221
Раціоналізація	5,17	5,03	0,59
Соматизація	4,72	3,87	0,019*
Незрілі захисні стилі	4,87	4,46	0,027*

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

Порівняння двох вибірок за шкалами методики демонструє відмінності у використанні захистів «ідеалізація», «реактивне утворення», «дисоціація» та групи невротичних захистів на рівні значущості $p < 0,01$, відмінності у використанні захистів «сублімація», «псевдо-альтруїзм», «соматизація» та групи незрілих захистів загалом на рівні значущості $p < 0,05$ і відсутність відмінностей у використанні всіх інших захистів. Такі результати свідчать про те, що в підлітків зі сколіозом засвідчено певні тенденції у функціонуванні цих захисних процесів.

Аналіз результатів показує, що підлітки експериментальної групи достовірно частіше використовують псевдо-альтруїзм, ніж підлітки контрольної групи. Під псевдо-альтруїзмом розуміється заперечення певних потреб, їх подальша проекція на іншу людину та подальша допомога їм. У результаті цього суб'єкт відчуває опосередковане задоволення цієї потреби [22, 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 проекції власних потягів і потреб. Беручи участь у допомозі їм,

суб'єкт може відчувати задоволення, що може підтримувати ідею того, що власні фізичні вади не заважатимуть процесу реалізації потреб.

Дж. Блекман зазначає, що псевдо-альтруїзм нерідко йде разом із реактивним утворенням, яке розуміється ще з часів З. Фрейда як перетворення ставлення до чогось або когось на його протилежність [22]. Тому не дивними є результати, які демонструють, що підлітки експериментальної групи достовірно частіше використовують реактивне утворення, ніж підлітки контрольної групи. Сколіоз у цьому може відігравати роль фактору, який задіяно в стосунках з об'єктом, у яких можна міняти своє ставлення на протилежне задля опанування власної агресії або ж, навпаки, для приховування симпатії.

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: проєкцію нарцисизму, кохання, перенесення [22, 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, порівняно з іншими віковими групами. Можна припустити, що респонденти експериментальної групи цю тенденцію підкреслювали б більше, ніж підлітки контрольної групи.

Аналізуючи експериментальну вибірку за гендерним розподілом (табл. 2.3.2), нами було виявлено, що хлопці зі сколіозом частіше використовують заперечення, ніж дівчата ($p < 0,05$).

Механізми психологічного захисту експериментальної групи

Експериментальна група	Хлопці (n=24)		Дівчата (n=28)		Значення p (за U Манна-Уїтні)
	М	SD	М	SD	
Пригнічення	5,52	2,25	4,93	1,70	0,237
Сублімація	5,13	2,07	5,70	2,06	0,265
Гумор	6,31	2,28	6,30	2,40	0,912
Антиципація	6,06	2,26	5,95	2,30	0,832
Зрілі захисні стилі	5,76	1,42	5,72	1,23	0,869
Анулювання	4,81	1,99	4,93	2,00	0,705
Псевдо-альтруїзм	5,04	1,48	5,05	2,23	0,846
Ідеалізація	5,50	1,93	4,55	2,51	0,088
Реактивне утворення	4,69	2,10	5,13	1,71	0,376
Невротичні захисні стилі	5,01	1,50	4,92	1,30	0,971
Проекція	4,02	2,17	3,68	2,11	0,531
Пасивна агресія	4,54	1,84	4,27	1,85	0,519
Відігравання	4,83	2,00	5,16	2,52	0,672
Ізоляція	4,31	2,06	4,71	2,23	0,574
Знецінення	5,56	1,62	5,05	1,73	0,238
Аутистичне фантазування	5,71	2,17	6,39	2,11	0,253
Заперечення	4,90	1,53	3,95	2,18	0,047*
Зміщення	4,10	1,46	4,54	2,47	0,651
Дисоціація	5,50	1,67	4,79	1,97	0,213
Розщеплення	5,67	1,81	5,57	1,71	0,598
Раціоналізація	5,44	1,30	4,95	1,58	0,193

Соматизація	4,71	2,07	4,73	2,22	0,978
Незрілі захисні стилі	4,94	0,93	4,82	1,14	0,84

Примітка: * – $p < 0,05$

Порівняння ж контрольної вибірки за гендерним розподілом (табл. 2.3.3) не виявило ніякої різниці, що відповідає типовим результатам досліджень інших авторів (наприклад, В.Зіглер-Хілл [222], Ф. Крамер [46]).

Таблиця 2.3.3

Механізми психологічного захисту контрольної групи

Експериментальна група	Хлопці (n=59)		Дівчата (n=58)		Значення p (за U Манна-Уїтні)
	М	SD	М	SD	
Шкала					
Пригнічення	5,54	1,93	4,96	1,86	0,113
Сублімація	4,42	1,97	4,49	2,04	0,755
Гумор	5,99	2,12	5,76	1,99	0,472
Антиципація	5,75	2,09	5,52	1,88	0,494
Зрілі захисні стилі	5,43	1,36	5,18	1,31	0,306
Анулювання	4,25	2,03	4,73	1,93	0,306
Псевдо-альтруїзм	4,19	1,86	4,44	1,89	0,48
Ідеалізація	4,18	2,07	3,75	2,20	0,282
Реактивне утворення	3,86	1,86	3,77	1,77	0,998
Невротичні захисні стилі	4,12	1,19	4,17	1,27	0,735
Проекція	3,42	2,06	3,20	2,16	0,435
Пасивна агресія	4,44	2,14	4,22	1,99	0,501
Відігравання	5,00	2,52	5,22	2,11	0,646

Ізоляція	4,15	2,19	4,74	2,11	0,114
Знецінення	5,43	1,88	4,94	1,94	0,159
Аутистичне фантазування	5,13	2,39	5,73	2,38	0,214
Заперечення	4,01	1,75	3,78	1,84	0,414
Зміщення	3,58	1,94	4,10	2,08	0,167
Дисоціація	4,33	2,37	3,59	2,05	0,092
Розщеплення	5,19	1,86	5,13	2,16	0,885
Раціоналізація	4,90	2,19	5,16	1,75	0,482
Соматизація	3,75	2,22	3,98	2,13	0,563
Незрілі захисні стилі	4,44	1,20	4,48	1,15	0,894

Результати дослідження (табл. 2.3.1) також демонструють те, що підлітки експериментальної групи достовірно частіше використовують сублімацію, ніж підлітки контрольної групи. Під сублімацією розуміється символічна репрезентація неприйнятних агресивних або сексуальних фантазій [22, с. 59]. Такі результати можуть свідчити про те, що, можливо, наявність сколіозу, спричинює негативний погляд на власне тіло як непривабливе, що змушує розглядати себе як небажаний об'єкт статевого потягу, а отже відмовитись від власних сексуальних фантазій, трансформуючи їх у щось символічне. Таку відмову також може спричинювати і особливості навчального закладу, де більшу частину дня вони знаходяться під контролем вихователів, а ввечері – під контролем батьків, які приходять додому. Частковим підтвердженням цього є попередні результати за малюнковою методикою: автопортрети підлітків зі сколіозом здаються більш дитячими. Протилежним поясненням для отриманих результатів може стати концепція травматичного зростання. Коли певний негативний досвід (встановлення діагнозу і визнання своєї тілесної недосконалості) провокує в деяких осіб

розвиток більш зрілих форм обходження зі своїм внутрішнім світом, до яких належить і сублімація.

Окрім цього, результати демонструють, що підлітки експериментальної групи достовірно частіше використовують дисоціацію, ніж підлітки контрольної групи. Під дисоціацією розуміється 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 [22, 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 [22, 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; знаходження в санаторному закладі, у свою чергу, може давати надію на те, що сколіоз може бути вилікуваним (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 (враховуючи відсутність оберненої різниці у використанні зрілих захистів).

2.4. Результати дослідження копінг-стратегій підлітків зі сколіозом та їх обговорення.

Для встановлення особливостей копінг-стратегій підлітків зі сколіозом нами використовувалась методика опитувальник копінг-стратегій (Р. Лазарус, С. Фолкман). Аналіз отриманих даних проводився за стандартною процедурою. За допомогою непараметричного U-критерію Манна-Уїтні нами було отримано результати щодо відмінності вибірок за шкалами методики. В узагальненому вигляді ми представили ці результати у таблиці 2.4.1, гендерний розподіл представлено в таблицях 2.4.2 та 2.4.3.

Таблиця 2.4.1

Різниця копінг-стратегій між експериментальною та контрольною групами (опитувальник копінг-стратегій)

Елемент аналізу	Експериментальна група (n=52)	Контрольна група (n=117)	Значення р (за U Манна-Уїтні)
	М	М	
Конфронтація	10,21	9,09	0,043*
Дистанціювання	10,11	9,88	0,864
Самоконтроль	12,75	12,02	0,14
Пошук соціальної підтримки	10,19	9,41	0,119
Прийняття відповідальності	7,27	7,23	0,457

Уникання	12,52	12,56	0,67
Планування рішення	11,134	11,31	0,679
Позитивне переозначення	13,06	12	0,051

Примітка: * – $p < 0,05$

Аналізуючи експериментальну вибірку за гендерним розподілом (табл. 2.4.2), нами не було знайдено значущої різниці між групами. Проте, аналіз контрольної вибірки показав (табл. 2.4.3), що дівчата без сколіозу достовірно частіше за хлопців використовують дистанціювання ($p < 0,05$), самоконтроль ($p < 0,01$) та позитивне переозначення ($p < 0,01$).

Таблиця 2.4.2

Копінг-стратегії експериментальної групи

Експериментальна група	Хлопці (n=24)		Дівчата (n=28)		Значення p (за U Манна-Уїтні)
	М	SD	М	SD	
Шкала					
Конфронтація	10,08	2,69	10,32	4,28	0,543
Дистанціювання	10,50	3,24	9,79	3,55	0,719
Самоконтроль	12,88	4,03	12,64	3,93	0,747
Пошук соціальної підтримки	10,38	4,74	10,04	4,23	0,672
Прийняття відповідальності	7,33	2,41	7,21	3,12	0,767
Уникання	12,29	3,84	12,71	4,84	0,574
Планування рішення	11,79	3,13	10,57	3,65	0,223
Позитивне переозначення	13,04	3,71	13,07	4,78	0,699

Копінг-стратегії контрольної групи

Експериментальна група	Хлопці (n=59)		Дівчата (n=58)		Значення p (за U Манна-Уїтні)
	М	SD	М	SD	
Шкала					
Конфронтація	9,03	2,88	9,14	3,63	0,842
Дистанціювання	9,24	3,36	10,53	3,15	0,036*
Самоконтроль	10,92	3,72	13,14	4,02	0,002**
Пошук соціальної підтримки	9,02	3,41	9,81	2,99	0,262
Прийняття відповідальності	7,14	2,25	7,33	2,21	0,869
Уникання	11,68	3,73	13,45	4,11	0,055
Планування рішення	11,07	4,06	11,55	3,3	0,549
Позитивне переозначення	11,15	3,48	12,86	3,16	0,006**

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

Порівнюючи вибірки підлітків зі сколіозом та без нього (табл. 2.4.1), ми з'ясували, що різниця у використанні копінг-стратегій відсутня майже за всіма шкалами методики, окрім шкали «конфронтація» ($p < 0,05$). Отримані результати можна прокоментувати у зв'язку з результатами попередньої методики: більшість зрілих механізмів захисту (гумор, антиципація, пригнічення) та копінг-стратегій 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 проходять на інтрапсихічній сцені, виражено змінені: підлітки зі сколіозом мають достовірно вищі показники з використання невротичних і незрілих механізмів захисту.

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 механізмам Н. МакВільямс [145]) 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 опанувувати достатньо привабливий образ себе, свого тіла й життя потягів під керівництвом Я та його захисних механізмів.

В цей самий час, факт існування різниці (підкреслимо: ця різниця знаходиться на межі – $p=0,043$, а в іншій роботі, де порівняння експериментальної групи відбувалось з рівною за кількістю осіб контрольною, різниці не показало) між групами у використанні копінг-стратегії «конфронтація» може бути пояснений специфікою закладу: його призначення якраз боротись проти сколіозу різними методами (під час уроків, поза ними), що і стимулює активізацію конфронтування проблеми, що виникає в тілесному.

Таким чином, серед адаптаційних процесів (за Л. Марікутю [139]), що мають зв'язок із тілесним Я підлітків зі сколіозом, найбільший інтерес в нас викликають особливості саме захисного функціонування, оскільки значних відмінностей копінгового функціонування нами виявлено не було.

Висновки до розділу 2

За результатами емпіричного дослідження особливостей тілесного Я, копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту підлітків зі сколіозом, нами було встановлено, що:

1. Підлітки зі сколіозом вдаються до достовірно відмінних способів позасвідомого опрацювання тілесного досвіду через *механізми психологічного захисту*, ніж їхні однолітки без сколіозу, в той час як у свідомих *копінг-стратегіях* значущих відмінностей не виявлено.

2. Серед особливостей застосування механізмів психологічного захисту було встановлено тяжіння до сублимації, псевдо-альтруїзму, реактивного утворення, ідеалізації, дисоціації та соматизації. Окрім цього, доведено, що загальний рівень використання невротичних та незрілих типів захистів у підлітків експериментальної групи значно вищий, ніж у підлітків контрольної групи. 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.

3. У *тілесному Я* підлітків зі сколіозом було відкрито більшу розмежованість між різними його оптиками: візуальною, мовною та емоційно-реляційною. Сформульовано тезу, що підлітками експериментальної групи проводиться більш тривала і ресурсовитратна психічна робота, покликана примирити емоційні, ціннісні й образні аспекти тілесного й інтегрувати їх в структурі позитивного тілесного Я. В низці проаналізованих випадків можна говорити про наявність високої стурбованості конфліктом між різними аспектами себе, включаючи негативно забарвлену тілесність.

4. У *візуальній оптиці тілесного Я* підлітків зі сколіозом було відзначено маркери 3 способів специфічного опрацювання тілесності, не властивих контрольній групі: а) схильність ідентифікувати себе як

«сколіотичну» особу, замість ідентифікувати себе як людину, яка має тимчасову хворобу; б) психологічне дистанціювання задля збереження більш привабливого фантазійного тілесного Я; в) схильність до інфантилізації образу свого тіла, метою якої є сповільнення перевідкриття власної тілесності в час пубертату.

5. У мовній оптиці тілесного Я підлітки зі сколіозом в особистісних наративах більш схильні до згадування власної тілесності взагалі, висловлювати негатив та позитив щодо неї, приділяти їй більше уваги в плані обсягу, використовувати діалогічну форму написання тексту, витратити більше часу на написання тексту та робити його більш об'ємним взагалі, використовувати більше заперечувальної частки. Ймовірно, можна припускати вмотивованість підлітків зі сколіозом розповісти іншому про свої занепокоєння, пов'язані в тому числі і з тілом. В той же час можемо припустити, що факт навчання підлітків зі сколіозом в закладі, який означає тілесну недосконалість, залишає менше маневрів для можливості витіснення певної теми: всі і так щось знають про твоє тіло, а отже замовчувати це просто не має сенсу. Тим часом, в текстах підлітків без сколіозу знаходиться більше позитиву стосовно власної особистості.

6. У емоційно-реляційній оптиці тілесного Я, підлітки зі сколіозом демонструють сильнішу незадоволеність власними здоров'ям та тілесністю, а також загальну невдоволеність власною зовнішністю, типову для обох груп. Це може вказувати на ідентифікацію зі своєю хворобою замість очікування вилікування.

РОЗДІЛ 3

ВПЛИВ МЕХАНІЗМІВ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗАХИСТУ ТА КОПІНГ-СТРАТЕГІЙ НА ФОРМУВАННЯ ТІЛЕСНОГО Я ПІДЛІТКІВ ЗІ СКОЛІОЗОМ

3.1. Опис дизайну дослідження впливу механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій на різні оптики у переживанні тілесного Я підлітками зі сколіозом

Питання впливу одних змінних, як незалежних, на інші – залежні – потребує спеціального математичного рішення у вигляді факторного або регресійного аналізу [70, 78, 100, 116, 134, 149, 162, 191]. Коректно підібраний дизайн дослідження причинно-наслідкових зв'язків дозволяє нам описувати залежності між змінними, а також прогнозувати майбутнє на основі зібраних даних [149]. Так, використання факторного аналізу може допомогти зрозуміти приховані причини отриманих кореляційних зв'язків [191], в той час як регресійний аналіз допомагає більш детально побачити те, як конкретні фактори впливають на результат та зробити прогноз щодо того, як можна вплинути на фактори, щоб досягти бажаного результату [116]. Оскільки нас цікавила не лише комбінація чинників у вигляді укрупнених факторів, а зважування впливової ваги кожного механізму захисту та кожної копінг-стратегії як окремих чинників формування тілесного Я, ми зупинились на виборі і факторного, і регресійного аналізу. Причому регресійний аналіз було обрано як основний, а факторний – в моделі ANOVA застосовувався лише для підтвердження регресійної моделі.

Для здійснення регресійного аналізу необхідно розділити всі отримані дані на залежні та незалежні змінні. Відповідно до нашого теоретичного фреймворку залежними змінними є всі показники, за допомогою яких ми

вивчали аспекти мовної, візуальної та емоційно-реляційної оптик тілесного Я. Відповідно, механізми психологічного захисту та копінг-стратегії, які, як ми припускаємо, впливають на особливості формування тілесного Я, є незалежними змінними.

Для нашої роботи ми обрали лінійну модель регресійного аналізу, оскільки вона є найпоширенішою та найпростішою серед інших регресійних розрахунків. Деякі автори відмічають її популярність через те, що вона проста у розумінні та інтерпретації, ефективна в плані швидкості обрахування, застосовується до різноманітних типів даних (числові, бінарні, категоріальні тощо) та доступна, оскільки присутня в більшості програмних пакетів, як-от у SPSS, яку ми використовували [78]. Основною причиною вибору саме лінійної моделі в нашому випадку є те, що серед наших даних є як числові, так і бінарні дані.

Всього в нашому дослідженні було 42 залежні та 28 незалежних змінних. Щодо кожної залежної змінної ми обраховували модель лінійного регресійного аналізу окремо, щоб встановити часткові предиктори. Після обрахування даних кожної отриманої моделі, нами проводився аналіз її адекватності та коректності. Показниками дієвості моделі ставали розрахунки R square, F (факторний аналіз ANOVA) та p як рівень значущості F. У поданих результатах достатнім рівнем значущості взято $p < 0,05$.

3.2. Отримані результати про механізми психологічного захисту та копінг-стратегії як предиктори формування тілесного Я підлітків зі сколіозом.

Аналіз отриманих даних розпочався з дослідження предикторів формування тілесного Я підлітків контрольної групи, тобто без сколіозу. Це дослідження було покликане встановити загальний вплив механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій на тілесне Я, притаманне підлітковому віку. Відтак, можливим стало дослідити предиктори формування тілесного Я підлітків зі сколіозом, порівнюючи із даними з контрольної групи. Отримані дані були скомпоновані нами у вигляді таблиці 3.2.1.

Табл. 3.2.1

Регресійні моделі предикторів формування тілесного Я у підлітків без сколіозу.

Залежні змінні		Предикатні моделі щодо 20 механізмів психологічного захисту та 8 копінг-стратегій		
Оптика	Назва елемента	R	R Square	F
Візуальна	Час виконання	0,835	0,698	1,894
	Висота намальованої людини	0,667	0,445	0,658
	Наявність цілого тулуба	0,73	0,533	0,936
	Схематичність намальованої людини	0,688	0,473	0,738
	Можливість встановити стать намальованої людини	0,827	0,684	1,78
	Видиме викривлення спини намальованої людини	0,678	0,46	0,7
	Сильна штриховка	0,66	0,436	0,635
	Графічні обмовки у вигляді зайвих ліній	0,742	0,551	1,007
	Графічні обмовки у вигляді слідів стирання олівця	0,794	0,631	1,406
	Використання кольорових олівців	0,804	0,646	1,498

	Явно обрізані кінцівки намальованого людини	0,803	0,645	1,495
	Горизонтальне розташування аркуша	0,894	0,799	3,275**
	Наявність будь-якого фона	0,743	0,552	1,013
Мовна (автобіогр афічний нарратив)	Час виконання	0,481	0,231	0,881
	Об'єм тексту	0,573	0,329	1,435
	Закреслення	0,441	0,194	0,707
	Об'єм тексту про тіло без сполучників	0,515	0,265	1,055
	Негативне ставлення до тіла	0,642	0,412	2,048**
	Позитивне ставлення до тіла	0,468	0,219	0,82
	Негативне ставлення до власної особистості	0,489	0,24	0,922
	Позитивне ставлення до власної особистості	0,519	0,269	1,08
	Наявність імені	0,518	0,269	1,075
	Негативне забарвлення тексту	0,599	0,359	1,64*
Мовна оптика (метафо- ричний нарратив)	Час виконання	0,6	0,360	1,364
	Об'єм тексту	0,647	0,419	1,646
	Закреслення	0,521	0,271	0,85
	Один з персонажів – у халепі	0,54	0,292	0,927
	Обидва персонажі – у халепі	0,532	0,283	0,887
	Чітке розрізнення персонажів	0,503	0,253	0,764
	Позитивне закінчення казки	0,488	0,238	0,702
	Нейтральне закінчення казки	0,578	0,334	1,129
	Негативне закінчення казки	0,552	0,305	0,988
	Наявність діалогу між персонажами	0,488	0,238	0,702
Емоційно- реляційна оптика	Сприйняття власного здоров'я зараз	0,627	0,393	2,032**
	Бажане здоров'я	0,538	0,289	1,28
	Здоров'я, якого можна досягти у майбутньому	0,542	0,294	1,311
	Сприйняття власної тілесності зараз	0,6	0,36	1,768*
	Бажана тілесність	0,492	0,242	1,005

	Тілесність, якої можна досягти у майбутньому	0,639	0,409	2,171**
	Сприйняття власної зовнішності зараз	0,526	0,277	1,204
	Бажана зовнішність	0,55	0,302	1,363
	Зовнішність якої можна досягти у майбутньому	0,506	0,257	1,084

Примітка: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$

Як видно з таблиці 3.2.1, серед розрахованих регресійних моделей на рівні статистичної довіри $p < 0,05$ і $p < 0,01$ дієвими виявилися 6 моделей (згідно з F, ANOVA). А саме, чотири регресійні моделі, які були статистично значущими на рівні $p < 0,01$: «Горизонтальне розташування аркуша» (чинна для 79,9% вибірки), «Негативне ставлення до тіла в автобіографічному наративі» (41,2% вибірки), «Сприйняття власного здоров'я зараз» та «Тілесність, якої можна досягти в майбутньому» (39,3% і 40,9% вибірки відповідно), та дві регресійні моделі, які були статистично значущими на рівні $p < 0,05$: «Негативне забарвлення автобіографічного наративу» та «Сприйняття власної тілесності зараз» (35,9% та 36% вибірки відповідно). Отже, у підлітків контрольної групи механізми психологічного захисту та копінг-стратегії дійсно впливають на кожну з оптик тілесного Я: візуальну, мовну, емоційно-реляційну, оскільки в кожній оптиці були виявлені залежні змінні, предиковані тими чи тими механізмами психологічного захисту та/або копінг-стратегіями. Перераховані регресійні моделі описують від 35,9% до 79,9% вибірки, що є задовільним результатом [78].

Внаслідок визначення предикаційної ваги всіх виявлених незалежних змінних (у таблиці 3.2.1), було виявлено деякі достовірно впливові захисти та копінги (табл. 3.2.2).

Предиктори формування елементів оптик тілесного Я. Контрольна група.

Залежна змінна	Незалежна змінна	Коеф.	Ст. похибка	t	
Візуальна оптика					
Горизонтальне розташування аркуша	Механізми психологічного захисту	Анулювання	-0,11	0,035	-3,144**
		Ідеалізація	-0,067	0,026	-2,63*
		Реактивне утворення	-0,102	0,027	-3,79**
		Пасивна агресія	-0,1	0,032	-3,152**
		Відігравання	-0,095	0,025	-3,738**
		Ізоляція	0,074	0,029	2,558*
		Заперечення	-0,078	0,031	-2,521*
		Розщеплення	0,08	0,025	3,18**
	Соматизація	0,112	0,028	3,973**	
	Копінг-стратегії	Уникання	-0,058	0,016	-3,693**
Мовна оптика					
Негативне ставлення до тіла	Механізми психологічного захисту	Аутистичне фантазування	0,019	0,009	2,198*
		Заперечення	0,03	0,012	2,421*
	Копінг-стратегії	Самоконтроль	-0,014	0,006	-2,531*
Негативне забарвлення тексту	Механізми психологічного захисту	Аутистичне фантазування	0,072	0,019	3,782**
Емоційно-реляційна оптика					
Сприйняття власного здоров'я зараз	Механізми психологічного захисту	Пасивна агресія	2,698	1,294	2,085*
		Знецінення	2,962	1,244	2,382*
		Дисоціація	2,604	1,029	2,530*
		Раціоналізація	-3,051	1,073	-2,528*
		Соматизація	-2,714	1,073	-2,528*
	Копінг-стратегії	Самоконтроль	-1,84	0,622	-2,957**
Сприйняття власної тілесності зараз	Механізми психологічного захисту	Реактивне утворення	2,87	1,363	2,105*
		Знецінення	3,361	1,43	2,35*
		Сублімація	-2,563	1,026	-2,498*
Тілесність, якої можна досягти у майбутньому	Механізми психологічного захисту	Реактивне утворення	2,39	1,138	2,1*
	Копінг-стратегії	Дистанціювання	-1,913	0,7	-2,733*

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

Обговоримо отримані результати, проілюстровані в таблиці 3.2.2.

У візуальній оптиці тілесного Я було виявлено 10 предикторів щодо одного вимірюваного показника – «Горизонтальне розташування аркуша» в методиці Автопортрет. Серед виявлених предикторів було 9 механізмів психологічного захисту та 1 копінг-стратегія, що описувало 79,9% вибірки. Прямими предикторами показника «Горизонтальне розташування аркуша» на рівні $p < 0,01$ та $p < 0,05$ стали такі механізми захисту як «анулювання», «розщеплення», «соматизація» та «ізоляція»; а «реактивне утворення», «пасивна агресія», «відігравання», «ідеалізація» та «заперечення» – оберненими. Також було відзначено обернений предиктор цього ж показника у формі копінгу «уникання» ($p < 0,01$).

У мовній оптиці тілесного Я ми встановили 2 захисти та 1 копінг-стратегію як предиктори щодо вимірюваних показників: «Негативне ставлення до тіла» та «Негативне забарвлення тексту», що релевантні для від 35,9% до 41,2% вибірки. Прямими предикторами першого показника на рівні $p < 0,05$ стали такі механізми захисту як «аутистичне фантазування» та «заперечення». Окрім цього, було відзначено обернений предиктор цього ж показника у формі копінгу «самоконтроль» ($p < 0,05$). Прямим предиктором другого показника на рівні $p < 0,01$ став захист «аутистичне фантазування».

У емоційно-реляційній оптиці тілесного Я було встановлено, що предикторами вимірюваних показників «Сприйняття власного здоров'я зараз», «Сприйняття власної тілесності зараз» та «Тілесність, якої можна досягти у майбутньому» є 7 захистів та 2 копінг-стратегії. Відзначимо, що це описує від 36% до 40,9% вибірки. Так, прямими предикторами показника «Сприйняття власного здоров'я зараз» на рівні $p < 0,05$ стали такі захисти як «пасивна агресія», «знецінення», «дисоціація»; оберненими предикторами на рівні $p < 0,05$ стали захисти «раціоналізація» та «соматизація». Окрім цього, було відзначено обернений предиктор на рівні $p < 0,01$ копінгу «самоконтроль». Прямими предикторами показника «Сприйняття власної тілесності зараз» на рівні $p < 0,05$ стали такі захисти як «реактивне утворення» та «знецінення», а також оберненим предиктором на рівні $p < 0,05$ став захист «сублімація».

Прямим предиктором показника «Тілесність, якої можна досягти у майбутньому» на рівні $p < 0,05$ став захист «реактивне утворення»; в той же час оберненим предиктором цього ж показника на рівні $p < 0,05$ став копінг «дистанціювання».

Отримані результати щодо анулювання, пасивної агресії, сублімації та розщеплення перегукуються з даними досліджень інших науковців. Так, К. Пойколайнен та співавтори ставили за мету вивчити зв'язок між рівнем використання захистів та розладом харчової поведінки [174]. Дослідження включало в себе вибірку з 57 підлітків жіночої статі з нервовою анорексією та булімією, тобто, як зазначають дослідники, з ускладненими стосунками з власною тілесністю. Використовуючи регресійний аналіз, автори з'ясували предиктори цих розладів; так, на силу їхніх симптомів прямо впливають такі захисти як анулювання, пасивна агресія та сублімація, а від'ємно – розщеплення. Вплив **анулювання** автори пояснюють тим, що деякі з дій, характерних для розладів харчової поведінки, по суті є ритуалами для відміни почуттів (наприклад, почуття провини за переїдання, гнів, тривога): енергійні вправи, прийом сечогінних препаратів, блювання, недоїдання тощо. У нашому дослідженні анулювання було предиктором того, що у візуальній оптиці підлітки змальовували свій автопортрет на вертикально розташованому аркуші. У попередній роботі ми припустили, що горизонтальне розташування аркуша в методиці Автопортрет могло вказувати на захисну інфантильну позицію відносно власного тіла у час пубертату [57]. На противагу цьому з таблиці 3.2.2 видно, що це припущення знаходить своє підтвердження, адже горизонтальне розташування аркуша виявилось пов'язаним із захистами, які класично пов'язують із раннім віком та називають первісними, або примітивними [80, 114]. Натомість вторинні захисти, які Дж. Блекман називає більш зрілими [22], в тому числі невротичного рівня, а також копінги, більшою мірою пов'язані із вертикальним розташуванням. Ця знахідка може бути помічною у використанні методики Автопортрет у розумінні механізмів психологічного захисту у підлітків.

Вплив **пасивної агресії** К. Пойколайнен та співавтори пояснюють тим, що невміння прямо проявляти свої негативні почуття можуть призводити до того, що вони будуть демонструватись іншим, більш пасивним шляхом, наприклад, через відмову від їжі, або специфічним відношенням до власного тіла [174]. Втім, варто мати на увазі що агресивне та пасивно-агресивне ставлення до тіла в підлітковому віці окрім розладів, може мати нормативний характер, про що пишуть, наприклад, С. Лесур [122], Великодна, Еделева [224-225].

У дослідженні К. Пойколайнен та співавторів вплив **сублімації** був пояснений не прямо, а через її тісний зв'язок із намаганнями бути більш суспільно-привабливим, схваленим певною групою людей або суспільством, що і є предикторами розладів харчової поведінки [174]. Результати нашого дослідження фактично підтверджують цю ж лінію, оскільки показують, що чим менше виражена сублімація – тим краще підлітки сприймають своє тіло станом на зараз. І навпаки, виражена сублімація впливає на погіршення емоційно-реляційної складової тілесного Я.

Т. Аялто-Сеталя зі співавторами вивчали те, як впливають механізми психологічного захисту на силу психічних порушень у підлітків [1]. Вибірку складала досить велика група осіб підліткового віку обсягом у 709 амбулаторних відвідувачів психіатричної клініки. Дослідження показало, що як великі, так і низькі рівні механізму психологічного захисту **відігравання** є предикторами гострого стресу, а середній рівень – ні. Однак, такі результати стосувались лише чоловічої частини вибірки та не були релевантими для жіночої. Відтак, важливим є врахування рівнів (стенів) вираження цього механізму захисту для уточнення отриманих результатів, що не було враховане нами у цьому дослідженні.

Б. Міруцка проводила дослідження предикторів вибору розваг, серед яких були танці, комп'ютерні ігри з активацією моторики тіла та комп'ютерні ігри без активації моторики [148] Порівнюючи механізми психологічного захисту між групами респондентів (n=93), дослідники виявили, що чим більше

людина схильна задіювати тілесність в своїх уподобаннях, тим сильніше активуються незрілі захисти, а точніше – **розщеплення та аутистичне фантазування**. Але цікаво, що самооцінка групи з найвищим задіянням тілесності була найвищою серед груп. У нашому дослідженні використання розщеплення та аутистичного фантазування були пов'язані з негативним ставленням до власного тіла та власного Я, коли йшлося про мовну оптику тілесного Я. Крім того, у візуальній оптиці, респонденти, яким властиво використовувати ці захисти, було також властиво розташовувати аркуш горизонтально, що ми пов'язали із незрілими процесами. Цікаво, що саме ця пара захистів дійсно вважається первісною (найменш зрілою) у багатьох психологічних теоріях (напр., М. Кляйн [114], М. Малер [138]).

В іншому дослідженні К. Пойколайнен та співавтори виявили, що механізм захисту **соматизація** у підлітків (n=615) обернено корелює з рівнем самооцінки [4]. Це підкріплюється результатами дослідження П. Спіновера та К. Коймана, в якому вивчались особливості механізмів психологічного захисту у підлітків-пацієнтів клініки (n=483) і було визначено, що **соматизація** сильно корелює із рівнем тривожності, причому будь-яка гендерна різниця відсутня [202]. Доповнюючи ці дані, у нашому дослідженні соматизація стала предиктором нижчого сприймання рівня власного здоров'я станом на зараз. Це важливий результат для подальшого порівняння отриманих даних із експериментальною групою.

Автори іншого дослідження (А. Льюїс, Дж. Уайт [125]) досліджували предикати гомофобії у австралійських підлітків (n=86). Вони дійшли висновків, що деякі із захистів прямо впливають на рівень гомофобії: це ідеалізація, заперечення, соматизація та знецінення. Вплив **ідеалізації** розуміється авторами так: підлітки із гомофобією більш схильні наділяти маскулінність максимально позитивними якостями, яким гомосексуальність нібито суперечить. У нашому дослідженні ідеалізація є предиктором вертикального розташування аркуша методики Автопортрет. Вище ми висували гіпотезу, що таке розташування є одним з показників більш зрілої

особистості. Це підтримується тим, що цей захист знаходиться на невротичному рівні [171]. Однак, дослідження А. Льюїс та Дж. Уайта дозволяє розвинути і альтернативну гіпотезу про ідеалізацію як про запит до відкидання того, що не вписується в ідеальний образ себе та іншого. Це можна підтвердити також тим, що вертикальне розташування аркуша принаймні дозволяє малювати людину більшої висоти; останнє, в свою чергу, пояснюється більш високою самооцінкою [28].

А. Льюїс та Дж. Уайт окремо прояснили зміст механізму психологічного захисту «заперечення», пояснюючи його так, що подекуди на агресивне ставлення до якогось феномену впливає на відкидання наявності цього в самому ж собі [125]. В нашому дослідженні було виявлено, що цей захист є прямим предиктором негативного ставлення до власного тіла в наративах. Цікаво, що, наприклад, А. Аптер зі співавторами знайшли прямий сильний зв'язок заперечення із суїцидальним ризиком [9], а отже до негативного ставлення до себе, оскільки суїцид – лише одна з форм аутоагресивної поведінки [229]. Автори висувають гіпотезу, що зазначений захист є підсилювачем агресії (що потім спрямовується на себе через інші захисти, наприклад, інтроекцію). Припускаємо, що заперечення може не тільки підсилювати агресію, але й робити її більш акцентованою на об'єкті (принаймні позасвідомо, оскільки свідомо заперечення інтерпретується як ігнорування, наприклад, К. Аройо [10]), яким вона викликається.

Іншою знахідкою А. Льюїс та Дж. Уайта є пояснення того, як працює механізм психологічного захисту «знецінення» у підлітків [125]. Автори розуміють його так, що мова йде про пряму неповагу до вподобань інших людей. В нашому дослідженні було виявлено, що цей захист прямо предиктує оцінку рівня свого здоров'я зараз та оцінку рівня своєї тілесності зараз. Вірогідно, це може бути пов'язано з можливістю ігнорувати, виражати неповагу до нав'язуваних ідей про те, яким має бути тіло і здоров'я, негативний вплив яких досліджувався багатьма авторами (наприклад, Х. Кірі, П. ван ден Берг, К. Томпсон [112]).

Т. Страндхольм зі співавторами досліджувала підліткові предиктори психічних розладів у дорослому віці [205]. Однією зі знахідок стало те, що механізми психологічного захисту «**реактивне утворення**», «**ізоляція**» та «**зміщення**» у підлітковому віці з часом посилює симптоми розладів, які проявлять себе у дорослості. Автори думають, що це можна пояснити таким чином, що в усіх трьох захистах емоції та відповіді не націлені на той об'єкт, що насправді є тригером: емоція або відокремлена від об'єкта, або просто не відповідає йому. Це, в свою чергу, призводить до збоїв у соціальних стосунках (суб'єкт пригнічує свої негативні почуття та не виражає їх у комунікації, а отже не дає іншим зворотній зв'язок), що негативно впливає на формування особистості, викликаючи варіації тривожних розладів. Такі висновки підкріплюються ідеями інших авторів про те, що реактивне утворення – один з двох найбільш комформних захистів [10], а ізоляція обернено корелює із рівнем розвитку моральних суджень [99]. В нашому дослідженні і реактивне утворення, і ізоляція є предикторами вертикального розміщення аркуша; перший захист, окрім цього, предиктує більш позитивне ставлення до свого тіла станом на зараз.

Хоча **дисоціацію** зазвичай розглядають в контексті травми (наприклад, С. Луоні зі співавторами [132]), вона буває і поза неї. Наприклад, Е. Сомер вказує, що дисоціація – дуже корисний механізм захисту в дитячому віці, оскільки, по-перше, допомагає вмикати фантазування під час гри; по-друге, допомагає зробити реальність більш пластичною; по-третє, допомагає уявляти себе кимось іншим [201]. Авторка вказує, що люди входять в стан дисоціації не тільки під час травмування, а й тоді, коли людина просто нудьгує. Втім, зазвичай в підлітковому віці ця форма захисту сильно знижує своє функціонування. Все це підтримує результати нашого дослідження, в якому дисоціація є прямим предиктором того, як підліток сприймає своє здоров'я станом на зараз. Це може бути пов'язаним зі складністю пубертату, коли тіло різко змінює свій вигляд, свої відчуття, що часом переживається як фізичне погане самопочуття, або навіть нормативний розлад здоров'я. Дисоціація

може допомагати від'єднуватись від власного тілесного досвіду і тим самим не переживати ці тілесні зміни як болісні.

Досліджуючи взаємозв'язок між копінг-стратегіями та самооцінкою у підлітків (n=361), П. Чапман та Р. Мулліс виявили, що копінг **уникання** обернено корелює із рівнем самооцінки [39]. В дослідженні опанування стресу підлітками (n=391) в міжособистісних стосунках, Е. Чобан визначив, що уникання – один з найнеефективніших копінгів (принаймні, на противагу копінгам «вирішення проблем» та «пошук соціальної підтримки») [41]. В. О. Олефір за допомогою регресійного аналізу також доводить, що уникання є предиктором зниження психологічного благополуччя [237]. Сяньчєнь Лю зі співавторами на вибірці підлітків у 1353 особи дослідив вплив різних типів копінгів на емоційні та поведінкові проблеми. Автори довели, що уникання є предиктором підвищення ризику внутрішніх та зовнішніх проблем [128]. Під внутрішніми розуміються ті, що проявляються як тривога, депресія, соціальна ізоляція тощо. Під зовнішніми ж розуміються емоційні та поведінкові прояви у вигляді агресії, порушень дисципліни, правил етики, вживання алкоголю та наркотиків тощо. Проте, в нашому дослідженні уникання є єдиним серед копінгів предиктором обрання вертикального розташування аркуша при малюванні автопортрету, що можна прокоментувати як більш зрілий спосіб обійтись з переживанням тілесності у досліджуваній групі, порівняно з групою захистів, яка предиктує горизонтальне положення аркуша. Окрім цього, можливо уникання не є ефективним копінгом у соціальних ситуацій, але може бути ефективним щодо відношення до проблем, пов'язаних із тілесністю, принаймні візуальною оптикою.

А. Боулс зі співавторами досліджував зв'язок копінг-стратегій з психологічним та фізіологічним здоров'ям у підлітків на вибірці у 723 особи. Автори довели, що копінг **самоконтроль** обернено корелює з кількістю симптомів хвороб як психічної, так і фізичної сфери [25]. Це пояснюється тим, що нестача контролю в поведінці осіб нерідко призводить до небажаних звичок, що потім погіршують здоров'я, а також до специфічної взаємодії із

оточенням, що призводить до соціальної ізоляції тощо. В нашій вибірці самоконтроль є оберненим предиктором негативних висловлювань щодо тіла в наративах та сприймання рівня власного здоров'я зараз. Відповідно, ті хто мають вищий самоконтроль оцінюють своє здоров'я нижче, але менше критикують своє здоров'я.

Л. Руд зі співавторами досліджувала вплив деяких когнітивних копінг-стратегій на емоційну складову підлітків (n=160) [183]. В лабораторно заданих умовах автори пропонували досліджуваним розповісти про якусь стресову ситуацію, а потім виконати інструкції відповідно до того, як працює певний копінг. В результаті цього експерименту було виявлено, що копінг «**дистанціювання**» підтримує існування негативного афективного стану, ніяк його не зменшуючи в короткотривалій перспективі. В нашому дослідженні дистанціювання було оберненим предиктором оцінки рівня тілесності, якої можна досягти в майбутньому, що ймовірно підтверджує цю ж логіку: використання цього механізму захисту в теперішній час інвестує у відсутність позитивної перспективи в образі майбутнього тілесного Я.

В цілому, отримані результати можна прокоментувати як пов'язані із уже відомими викликами, труднощами та особливостями підліткового віку, в тому числі в аспекті стосунків підлітка зі своїм тілом, здоров'ям, образом у стосунках. Ми бачимо багатий репертуар захисних процесів, велика частина яких залучена у побудову стосунків з власною тілесністю зараз та в образі майбутнього. Тепер порівнюємо ці дані із експериментальною групою.

Отже, ми переходимо до визначення регресійних моделей формування тілесного Я підлітків зі сколіозом. Отримані нами результати представлені у вигляді таблиці 3.2.3.

**Регресійні моделі предикторів формування тілесного Я у підлітків
зі сколіозом.**

Залежні змінні		Предикатні моделі щодо 20 механізмів психологічного захисту та 8 копінг-стратегій		
Оптика	Назва елемента	R	R Square	F
Візуальна	Час виконання	0,837	0,701	1,928
	Висота намальованої людини	0,721	0,52	0,89
	Наявність цілого тулуба	0,842	0,709	1,999*
	Схематичність намальованої людини	0,819	0,671	1,678
	Можливість встановити стать намальованої людини	0,728	0,53	0,927
	Видиме викривлення спини намальованої людини	0,754	0,568	1,08
	Сильна штриховка	0,695	0,483	0,768
	Графічні обмовки у вигляді зайвих ліній	0,734	0,539	0,962
	Графічні обмовки у вигляді слідів стирання олівця	0,789	0,623	1,356
	Використання кольорових олівців	0,793	0,63	1,396
	Явно обрізані кінцівки намальованого людини	0,753	0,567	1,075
	Горизонтальне розташування аркуша	0,843	0,710	2,015*
	Наявність будь-якого фону	0,740	0,547	0,992
Мовна (автобіографічний нарратив)	Час виконання	0,758	0,575	1,11
	Об'єм тексту	0,745	0,555	1,025
	Закреслення	0,741	0,549	1
	Об'єм тексту про тіло	0,792	0,627	1,383
	Негативне ставлення до тіла	0,702	0,492	0,797
	Позитивне ставлення до тіла	0,656	0,431	0,622
	Негативне ставлення до власної особистості	0,617	0,381	0,505
	Позитивне ставлення до власної особистості	0,781	0,610	1,284
	Наявність імені	0,754	0,569	1,084
	Негативне забарвлення тексту	0,809	0,655	1,558

Мовна оптика (метафоричний наратив)	Час виконання	0,754	0,568	1,079
	Об'єм тексту	0,799	0,639	1,453
	Закреслення	0,651	0,423	0,603
	Один з персонажів – у халепі	0,694	0,482	0,764
	Обидва персонажі – у халепі	0,704	0,496	0,808
	Чітке розрізнення персонажів	0,684	0,467	0,721
	Позитивне закінчення казки	0,782	0,612	1,297
	Нейтральне закінчення казки	0,703	0,494	0,803
	Негативне закінчення казки	0,694	0,481	0,762
	Наявність діалогу між персонажами	0,728	0,529	0,924
Емоційно- реляційна	Сприйняття власного здоров'я зараз	0,648	0,42	0,595
	Бажане здоров'я	0,738	0,545	0,985
	Здоров'я, якого можна досягти у майбутньому	0,721	0,519	0,888
	Сприйняття власної тілесності зараз	0,766	0,587	1,166
	Бажана тілесність	0,796	0,634	1,42
	Тілесність, якої можна досягти у майбутньому	0,826	0,682	1,759
	Сприйняття власної зовнішності зараз	0,822	0,675	1,708
	Бажана зовнішність	0,664	0,441	0,649
	Зовнішність якої можна досягти у майбутньому	0,773	0,598	1,22

Примітка: * – $p < 0,05$

Як видно з таблиці 3.2.3, серед розрахованих регресійних моделей на рівні статистичної довіри $p < 0,05$ дієвими виявилися 2 моделі (згідно з F, ANOVA), а саме «Наявність цілого тулуба» (чинна для 83,7% вибірки) та «Горизонтальне розташування аркуша» (84,3% вибірки). Отже, у підлітків експериментальної групи, на відміну від контрольної, механізми психологічного захисту та копінг-стратегії впливають лише на одну з оптик тілесного Я – візуальну, оскільки лише в ній були виявлені залежні змінні, предиковані тими чи тими незалежними змінними. Ці результати можуть бути

пов'язані як з розміром вибірки, яка більше ніж в два рази менша за контрольну, так і зі специфікою психічної відповіді на тілесність, продиктовану діагнозом «сколіоз». Отже, подальші обговорення в цьому параграфі будуть спиратись на гіпотезу про пов'язаність отриманих даних зі специфікою тілесного Я підлітків зі сколіозом.

Внаслідок визначення предикаційної ваги всіх виявлених незалежних змінних (у таблиці 3.2.3), було виявлено деякі достовірно впливові захисти та копінги (табл. 3.2.4).

Табл. 3.2.4

**Предиктори формування елементів оптик тілесного Я.
Експериментальна група.**

Залежна змінна		Незалежна змінна	Коеф.	Ст. похибка	t
Візуальна оптика					
Наявність цілого тулуба	Механізми психологічного захисту	Відігравання	-0,113	0,038	-2,971**
		Зміщення	0,121	0,049	2,460*
Горизонтальне розташування аркуша	Механізми психологічного захисту	Відігравання	-0,139	0,039	-3,537**
	Копінг-стратегії	Дистанціювання	-0,083	0,032	-2,613*
		Уникання	0,058	0,023	2,570*
		Позитивне переозначення	0,082	0,04	2,082*

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

Обговоримо отримані результати, проілюстровані в таблиці 3.2.4.

У візуальній оптиці тілесного Я підлітків зі сколіозом було виявлено 5 предикторів щодо двох вимірюваних показників: «Наявність цілого тулуба» та «Горизонтальне розташування аркуша» в методиці Автопортрет. Серед виявлених предикторів було 2 механізми психологічного захисту та 3 копінг-стратегії, що описувало від 83,7% до 84,3% вибірки. Оберненим предиктором

показника «Наявність цілого тулуба» на рівні $p < 0,01$ став механізм захисту «відігравання», окрім цього, прямим предиктором на рівні $p < 0,05$ став захист «зміщення». Оберненим предиктором показника «Горизонтальне розташування аркуша» на рівні $p < 0,01$ став захист «відігравання»; окрім цього, прямими предикторами на рівні $p < 0,05$ стали копінги «уникання» та «позитивне переозначення», а також оберненим на рівні $p < 0,05$ копінг «дистанціювання».

Для наочності, ми вирішили подати предикатну модель регресійного аналізу впливу механізмів захисту та копінг стратегій на візуальну оптику тілесного Я підлітків зі сколіозом у вигляді схематичного зображення (рис. 3.2.1).

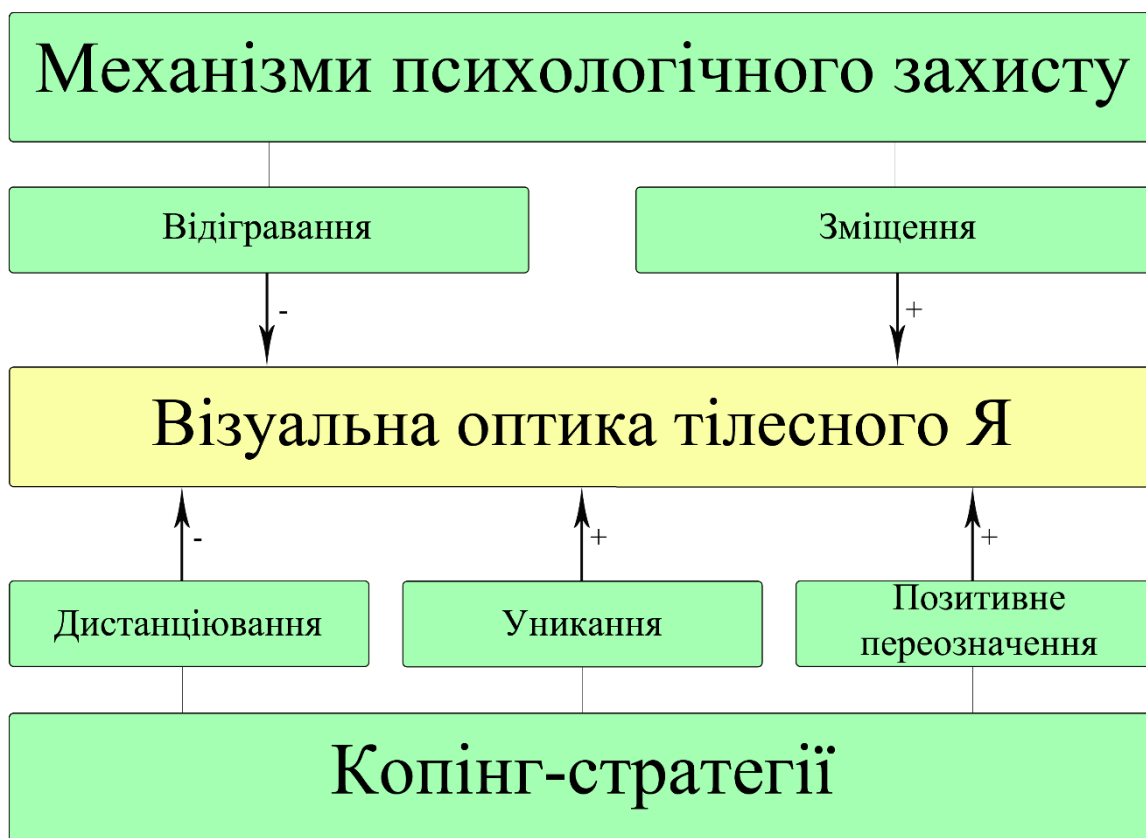


Рис. 3.2.1. Визначені предиктори формування візуальної оптики тілесного Я.

Як ми вже зазначили вище, Т. Аялто-Сеталя зі співавторами вивчав вплив механізмів психологічного захисту на силу психічних порушень у підлітків ($n=709$) [1]. Дослідження показало, що у чоловічої частини вибірки

як великі, так і низькі рівні механізму психологічного захисту **відігравання** є предикторами гострого стресу, а середній рівень – ні. Відтак, важливим є врахування рівнів (стенів) вираження цього механізму захисту для уточнення отриманих результатів, що не було враховане нами у цьому дослідженні. В нашому дослідженні на вибірці підлітків зі сколіозом відігравання, як і в контрольній групі, є прямим предиктором вертикального розташування аркуша. Однак, окрім цього, цей захист також є оберненим предиктором малювання цілого тулуба в автопортреті, що не було виявлено у підлітків без сколіозу. Можливо, на відміну від контрольної групи, підлітки зі сколіозом відчують додаткову потребу у інфантильній відповіді на існуючу фрустрацію з приводу їх здоров'я: немає тіла – немає тілесних хвороб (сколіозу).

Як вже зазначалось вище, Т. Страндхольм зі співавторами в дослідженні підліткових предикторів психічних розладів дорослого виявила, що механізм психологічного захисту «**зміщення**», на рівні з деякими іншими захистами (ізоляція, реактивне утворення), з часом посилює симптоми розладів, які проявлять себе у дорослому віці [205]. Цей захист на рівні інших двох тлумачиться як такий, що не націлений на тригер. Це, в свою чергу, призводить до збоїв у соціальних стосунках, оскільки суб'єкт пригнічує свої негативні почуття та не дає іншим реальний зворотній зв'язок, що негативно впливає на формування особистості, викликаючи варіації тривожних розладів. Це знаходить в одній лінії з ідеєю про те, що зміщення – один з найконформніших захистів, на рівні з реактивним утворенням (наприклад, Д. Харт [99]). В експериментальній вибірці нашого дослідження цей захист є прямим предиктором наявності цілого тулуба в автопортретах. На відміну від відігравання, ми можемо припускати, що зміщення більшою мірою дозволяє підліткам зі сколіозом не відкидати «хворе тіло» в малюнках зовсім, а приймати його, втім зміщуючи негативні емоції на щось інше.

Як зазначалось нами вище, в дослідженні Л. Руд зі співавторами просили підлітків (n=160) про те, щоб ті розказали про якусь негативну стресову

ситуацію, після чого вони мали виконати інструкції відповідно до того, як працює певний копінг. Результати довели, що **позитивна переоцінка** викликала значуще підсилення позитивного афекту та зниження негативного афекту у порівнянні з будь-яким іншим досліджуваним копінгом, що робить його найбільш ефективним у короткостроковій перспективі [183]. В нашому дослідженні позитивне переозначення є прямим предиктором горизонтального розташування аркушу при малюванні автопортрету. Враховуючи отримані нами попередні дані про образ тіла у підлітків зі сколіозом [57] ми можемо припустити, що на контрасті з контрольною групою, ця група може користуватись більш інфантильними способами опанування тілесного як більш рятівними. Горизонтальне положення аркуша вже пояснювалось нами як більш інфантильний варіант взаємодії зі своїм образом тіла; більш інфантильний і разом з тим більш позитивний. Це знаходиться на одній лінії з нашою іншою знахідкою – про те, що, **дистанціювання** предиктує обрання вертикального розташування аркуша, оскільки, як вже згадувалось вище, доведено, що цей копінг не зменшує сили негативного афекту щодо стресової теми, залишаючи її на тому ж рівні [183].

Так саме як і в контрольній групі, **уникання** є предиктором обрання розташування аркуша при малюванні автопортрету у експериментальної групи. Втім, на відміну від першої групи, де це стало прямим предиктором обрання вертикального розташування, в другій це стало предиктором обрання горизонтального розташування. Це можна розміти як 2 варіанти втечі: підлітки без сколіозу тікають в «доросле», підлітки з ним – в «дитяче».

Цікаво, що на фоні підлітків контрольної групи у підлітків зі сколіозом захисний спектр як предиктор тілесного Я досить сильно звужений, навіть за тими ж складовими. А саме:

а) предикаційний зв'язок виявлено тільки з візуальною оптикою тілесного Я, а не з мовною чи емоційно-реляційною;

б) у візуальній оптиці предиктори вказали тільки на два залежних показника – наявність цілого тулуба та горизонтальне розташування аркуша –

які є, по суті, дуже укрупненими, слабо деталізованими показниками, що підтверджує висунуті вище гіпотези про схильність цієї групи інфантилізувати образ свого тіла;

в) так само як і в контрольній групі, механізм психологічного захисту відігравання виявився пов'язаним з більш зрілим образом себе (показник – «вертикальне розташування аркуша» та дані інших пов'язаних з ним розрахунків);

г) так само як і в контрольній групі, копінг-стратегія уникання стала предиктором розташування аркуша, але у зворотному вигляді. Більше того, є ознаки того, що для підлітків зі сколіозом стратегія уникання пов'язана водночас і з інфантилізацією тілесного, і з позитивним переозначенням;

д) подібно до контрольної групи, копінг-стратегія дистанціювання є предиктором, але різних залежних змінних: у контрольній групі це показник «Тілесність, якої можна досягти у майбутньому», а у експериментальній – «Вертикальне розташування паперу»;

е) виокремилась група захистів, яка предиктує візуальну оптику тілесного Я підлітків зі сколіозом, проте не була задіяна у предикації тілесного Я їхніх однолітків, це: зміщення.

Ми можемо прокоментувати ці знахідки так. По-перше, складається враження, ніби підліткам з експериментальної групи взагалі не вдається «забути» про своє тіло, оскільки механізми психологічного захисту та копінги представлені недостатньо у порівнянні з контрольною групою. У цій групі ми виявили 6 предикторів тілесного Я проти 17 у контрольній групі. Більше того, предикаційна вага виявилась значною і однорідною, описуючи великий відсоток вибірки, але лише у візуальній оптиці і за бідною кількістю і якістю показників. По-друге, порівняно з контрольною групою, у цій групі ми засвідчуємо непрямі ознаки більш інфантильного сприймання і обходження зі своєю тілесністю, що збігається із попередніми знахідками та відповідає на поставлені дослідні питання.

Висновки до розділу 3

Відповідаючи на дослідні питання про те, чи є механізми психологічного захисту та копінг-стратегії предикторами формування тілесного Я у підлітковому віці та про те, якими є особливості предикації тілесного Я підлітків зі сколіозом, і обравши для цього методи факторного та регресійного аналізу, нами було встановлено:

1. Механізми психологічного захисту та копінг-стратегії є предикторами формування тілесного Я у підлітковому віці. Вони впливають на кожну з трьох оптик тілесного Я: візуальну, мовну, емоційно-реляційну. В кожній з них були виявлені залежні змінні, предиковані тими чи тими механізмами психологічного захисту та/або копінг-стратегіями.

2. У візуальній оптиці тілесного Я підлітків було виявлено предиктори щодо одного показника – «Горизонтальне розташування аркуша» в методиці Автопортрет. Серед виявлених прямих предикторів були виявлені механізми захисту «анулювання», «розщеплення», «соматизація» та «ізоляція»; серед виявлених обернених предикторів – механізми захисту «реактивне утворення», «пасивна агресія», «відігравання», «ідеалізація», «заперечення» та копінг-стратегія «уникання».

3. У мовній оптиці тілесного Я ми встановили предиктори щодо двох показників: «Негативне ставлення до тіла» та «Негативне забарвлення тексту». Прямими предикторами першого показника стали механізми захисту «аутистичне фантазування» та «заперечення»; оберненим – копінг «самоконтроль». Прямим предиктором другого показника став захист «аутистичне фантазування».

4. У емоційно-реляційній оптиці тілесного Я було встановлено предиктори трьох показників: «Сприйняття власного здоров'я зараз», «Сприйняття власної тілесності зараз» та «Тілесність, якої можна досягти у майбутньому». Прямими предикторами показника «Сприйняття власного

здоров'я зараз» стали захисти «пасивна агресія», «знецінення», «дисоціація»; оберненими предикторами – захисти «раціоналізація», «соматизація» та копінг «самоконтроль». Прямими предикторами показника «Сприйняття власної тілесності зараз» стали захисти «реактивне утворення» та «знецінення», оберненим – захист «сублімація». Прямим предиктором показника «Тілесність, якої можна досягти у майбутньому» став захист «реактивне утворення»; оберненим – копінг «дистанціювання».

5. Представлені дані розуміються нами як те, що у підлітків присутній багатий репертуар захисних процесів, велика частина яких залучена у побудову стосунків з власною тілесністю зараз та в образі майбутнього. Це допомагає підійти до реагування на тілесну перебудову з більшим спектром реакцій: від інфантильних, дитячих, до більш зрілих; від «відкидаючих», до соціально-прийнятних, конформних.

6. Регресійний аналіз результатів підлітків експериментальної групи, на відміну від підлітків контрольної групи, демонструє залежні змінні, предиковані механізмами психологічного захисту та копінг-стратегіями, лише візуальної оптики.

7. У візуальній оптиці тілесного Я підлітків зі сколіозом було виявлено предиктори щодо двох показників: «Наявність цілого тулуба» та «Горизонтальне розташування аркуша». Прямим предиктором першого показника став захист «зміщення», оберненим – захист «відігравання». Прямими предикторами другого показника стали копінги «уникання» та «позитивне переозначення», оберненими – захист «відігравання» та копінг «дистанціювання».

8. Представлені результати розуміються нами так, ніби підліткам з експериментальної групи взагалі не вдається «забути» про своє тіло, оскільки механізми психологічного захисту та копінги представлені недостатньо у порівнянні з контрольною групою: у цій групі ми виявили 6 предикторів тілесного Я проти 17 у контрольній групі. Більше того, предикаційна вага виявилась значною і однорідною, описуючи великий відсоток вибірки, але

лише у візуальній оптиці і за бідною кількістю і якістю показників. Окрім цього, у групі підлітків зі сколіозом ми засвідчуємо непрямі ознаки більш інфантильного сприймання і обходження зі своєю тілесністю, що збігається із попередніми знахідками та відповідає на поставлені дослідні питання.

У подальших розвідках можна ставити питання про те, чи екстраполуються ці дані на підлітків зі сколіозом, що не навчаються в спеціалізованих закладах. Якщо такі результати стосуються і цієї групи також, то слід провести моніторинг того, чи наздоганяють підлітки зі сколіозом психологічне зростання з часом, наприклад, в юнацькому віці. Це може бути корисним задля створення моделі відповідної інтервенції, якщо в ній буде виявлена необхідність.

ВИСНОВКИ

Отже, після теоретичного обґрунтування та емпіричного вивчення особливостей впливу механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій на тілесне Я підлітків зі сколіозом, нами було встановлено:

1. Тілесне Я – позасвідомо ядерна структура, що є психічною протоінстанцією, яка започатковує і уможлиблює розвиток Я та психічного апарату в цілому. Вона розвивається з Я-шкіри та у подальшому трансформується в Я у психічному плані. Тілесне Я, як динамічна структура, постійно зазнає різних впливів як з боку тіла, так і з боку інстанції Я. У час підліткової крихкості ця протоінстанція є особливо вразливою, зокрема на фоні тілесних хвороб та соціальної стигматизації, а її спроби зберегти свою інтегрованість потребують особливого включення адаптаційних процесів у вигляді копінг-стратегій та механізмів психологічного захисту. Слід визнати, що підлітки зі сколіозом, які навчаються в закладі, що постійно означає наявність їхньої хвороби, відповідно, є ще більш вразливою групою. Отже, постає питання щодо особливостей формування їхнього тілесного Я за допомогою механізмів психологічного захисту та копінг-стратегій.

2. Механізми психологічного захисту – позасвідомі спонтанні регулятивні механізми мінімізації дискомфорتنних переживань (стрес, афекти, фрустрація), що активуються внаслідок зовнішніх подій і/або внутрішніх процесів (потяги, конфлікти), що сприймаються психікою як загрозові для функціонування суб'єкта або його психічних структур. Захисними механізмами користуються всі люди без винятків. Вони можуть бути як високо адаптивними, так і дезадаптивними, що обумовлюється ефективністю їхнього використання. Відповідно до мети нашого дослідження, ми користуємось класифікацією, що розрізняє всю сукупність захистів на 3 категорії: зрілі, невротичні та незрілі.

3. Під копінг-стратегіями ми розуміємо організаційний конструкт, який використовується для позначення незліченної кількості свідомих дій, що застосовуються індивідами для того, щоб впоратися зі стресовим досвідом. Оскільки основними задачами копінгів є зменшити негативний вплив ситуації на емоційний стан; пристосувати або змінити життєву ситуацію; зберегти позитивний образ «Я»; підтримати емоційну рівновагу; зберегти взаємозв'язки з іншими людьми, то ми розуміємо їх як варіацію адаптаційного процесу, що разом із механізмами психологічного захисту слугують збереженню цілісності психічного апарату шляхом зниження психологічної ентропії.

4. Оскільки тілесне Я є позасвідомим, то безпосереднього доступу до дослідження цього конструкту немає. Тому ми користуємось ідеєю з проєктивного вивчення психічних процесів і явищ через опосередковані продукти. У нашому дослідженні ми скористались уявленням про різні оптики, що уможливають вивчення позасвідомих структур: візуальна, мовна та емоційно-реляційна оптики вивчення тілесного Я підлітків.

5. В результаті емпіричного дослідження та математико-статичного аналізу нами було встановлено, що підлітки зі сколіозом вдаються до достовірно відмінних способів позасвідомого опрацювання тілесного досвіду через *механізми психологічного захисту*, ніж їхні однолітки без сколіозу, в той час як у свідомих *копінг-стратегіях* значущих відмінностей не виявлено. Серед особливостей застосування механізмів психологічного захисту було встановлено тяжіння до сублімації, псевдо-альтруїзму, реактивного утворення, ідеалізації, дисоціації та соматизації. Окрім цього, доведено, що загальний рівень використання невротичних та незрілих типів захистів у підлітків експериментальної групи значно вищий, ніж у підлітків контрольної групи. 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.

6. У *тілесному Я* підлітків зі сколіозом було відкрито більшу розмежованість між різними його оптиками: візуальною, мовною та емоційно-

реляційною. Сформульовано тезу, що підлітками експериментальної групи проводиться більш тривала і ресурсовитратна психічна робота, покликана примирити емоційні, ціннісні й образні аспекти тілесного й інтегрувати їх в структурі позитивного тілесного Я. В низці проаналізованих випадків можна говорити про наявність високої стурбованості конфліктом між різними аспектами себе, включаючи негативно забарвлену тілесність.

7. У візуальній оптиці тілесного Я підлітків зі сколіозом було відзначено маркери 3 способів специфічного опрацювання тілесності, не властивих контрольній групі: а) схильність ідентифікувати себе як «сколіотичну» особу, замість ідентифікувати себе як людину, яка має тимчасову хворобу; б) психологічне дистанціювання задля збереження більш привабливого фантазійного тілесного Я; в) схильність до інфантилізації образу свого тіла, метою якої є сповільнення перевідкриття власної тілесності в час пубертату. У мовній оптиці тілесного Я підлітки зі сколіозом в особистісних наративах більш схильні до згадування власної тілесності взагалі, висловлювати негатив та позитив щодо неї, приділяти їй більше уваги в плані обсягу, використовувати діалогічну форму написання тексту, витратити більше часу на написання тексту та робити його більш об'ємним взагалі, використовувати більше заперечувальної частки. Ймовірно, можна припускати вмотивованість підлітків зі сколіозом розповісти іншому про свої занепокоєння, пов'язані в тому числі і з тілом. В той же час можемо припустити, що факт навчання підлітків зі сколіозом в закладі, який означає тілесну недосконалість, залишає менше маневрів для можливості витіснення певної теми: всі і так щось знають про твоє тіло, а отже замовчувати це просто не має сенсу. Тим часом, в текстах підлітків без сколіозу знаходиться більше позитиву стосовно власної особистості. У емоційно-реляційній оптиці тілесного Я, підлітки зі сколіозом демонструють сильнішу незадоволеність власними здоров'ям та тілесністю, а також загальну невдоволеність власною зовнішністю, типову для обох груп. Це може вказувати на ідентифікацію зі своєю хворобою замість очікуваннявилікування.

8. Механізми психологічного захисту та копінг-стратегії є предикторами формування тілесного Я у підлітковому віці. Вони впливають на кожну з трьох оптик тілесного Я: візуальну, мовну, емоційно-реляційну. В кожній з них були виявлені залежні змінні, предиковані тими чи тими механізмами психологічного захисту та/або копінг-стратегіями. У візуальній оптиці тілесного Я підлітків було виявлено предиктори щодо одного показника – «Горизонтальне розташування аркуша» в методиці Автопортрет. Серед виявлених прямих предикторів були виявлені механізми захисту «анулювання», «розщеплення», «соматизація» та «ізоляція»; серед виявлених обернених предикторів – механізми захисту «реактивне утворення», «пасивна агресія», «відігравання», «ідеалізація», «заперечення» та копінг-стратегія «уникання». У мовній оптиці тілесного Я ми встановили предиктори щодо двох показників: «Негативне ставлення до тіла» та «Негативне забарвлення тексту». Прямими предикторами першого показника стали механізми захисту «аутистичне фантазування» та «заперечення»; оберненим – копінг «самоконтроль». Прямим предиктором другого показника став захист «аутистичне фантазування». У емоційно-реляційній оптиці тілесного Я було встановлено предиктори трьох показників: «Сприйняття власного здоров'я зараз», «Сприйняття власної тілесності зараз» та «Тілесність, якої можна досягти у майбутньому». Прямими предикторами показника «Сприйняття власного здоров'я зараз» стали захисти «пасивна агресія», «знецінення», «дисоціація»; оберненими предикторами – захисти «раціоналізація», «соматизація» та копінг «самоконтроль». Прямими предикторами показника «Сприйняття власної тілесності зараз» стали захисти «реактивне утворення» та «знецінення», оберненим – захист «сублімація». Прямим предиктором показника «Тілесність, якої можна досягти у майбутньому» став захист «реактивне утворення»; оберненим – копінг «дистанціювання».

9. Представлені дані розуміються нами як те, що у підлітків присутній багатий репертуар захисних процесів, велика частина яких залучена у побудову стосунків з власною тілесністю зараз та в образі майбутнього. Це

допомагає підійти до реагування на тілесну перебудову з більшим спектром реакцій: від інфантильних, дитячих, до більш зрілих; від «відкидаючих», до соціально-прийнятних, конформних.

10. Регресійний аналіз результатів підлітків експериментальної групи, на відміну від підлітків контрольної групи, демонструє наявність залежних змінних, предиктованих механізмами психологічного захисту та копінг-стратегіями, лише у візуальній оптиці. У візуальній оптиці тілесного Я підлітків зі сколіозом було виявлено предиктори щодо двох показників: «Наявність цілого тулуба» та «Горизонтальне розташування аркуша» у автопортреті. Прямим предиктором першого показника став захист «зміщення», оберненим – захист «відігравання». Прямими предикторами другого показника стали копінги «уникання» та «позитивне переозначення», оберненими – захист «відігравання» та копінг «дистанціювання».

11. Представлені результати розуміються нами так, що підліткам з експериментальної групи складніше досягати витискання свого тілесного досвіду у позасвідоме (фактичне «забування»), оскільки механізми психологічного захисту та копінги представлені недостатньо у порівнянні з контрольною групою: у цій групі ми виявили 6 предикторів тілесного Я проти 17 у контрольній групі. Більше того, предикаційна вага виявилась значною і однорідною, описуючи великий відсоток вибірки, але лише у візуальній оптиці і за бідною кількістю і якістю показників. Окрім цього, у групі підлітків зі сколіозом ми засвідчуємо непрямі ознаки більш інфантильного сприймання і обходження зі своєю тілесністю, що збігається із попередніми знахідками та відповідає на поставлені дослідні питання.

Таким чином, нами було проведено теоретико-методологічний аналіз сучасних підходів до проблеми вивчення тілесного Я та розкрито концептуальні засади дослідження; на основі теоретико-методологічного аналізу літератури уточнено сучасне розуміння понять «тілесне Я», «механізми психологічного захисту», «копінг-стратегії»; доведено, що існує специфіка проявів оптик тілесного Я та механізмів психологічного захисту у

підлітків зі сколіозом у порівнянні з контрольною вибіркою; за допомогою математично-статистичних методів встановлено існування предикторів особливостей візуальної оптики тілесного Я підлітків зі сколіозом, що відрізняється від контрольної групи.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Aalto-Setälä T. Predictors of mental distress in early adulthood: a five-year follow-up of 709 high-school students. *Nordic Journal of Psychiatry*. 2002. Vol. 56, № 2. P. 121–125. <https://doi.org/10.1080/080394802753617935>
2. Abraham K., Glover E., Ferenczi S. *Classic Contributions to Psychoanalysis*. London : Karnac Books, 2009. 224 p.
3. Adler A. *Understanding human nature*. New York : Greenberg, 1927.
4. Allen D. J. The role of personality and defense mechanisms in the adjustment to a homosexual identity. *Journal of Homosexuality*. 2002. №42 (2). P. 45–62. https://doi.org/10.1300/J082v42n02_03
5. Altabe M. Ethnicity and body image: quantitative and qualitative analysis. *International journal of eating disorders*. 1998. №23(2). P. 153–159. DOI:10.1002/(SICI)1098-108X(199803)23:2<153::AID-EAT5>3.0.CO;2-J
6. Amirkhan J. H. A factor analytically derived measure of coping: the coping strategy indicator. *Journal of personality and social psychology*. 1990. Vol. 59. № 5. P. 1066.
7. Andrews G., Singh M., Bond M. The Defense Style Questionnaire. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1993. № 181. P. 246–256. <https://doi.org/10.1097/00005053-199304000-00006>
8. Anzieu D. *The Skin-Ego : A New Translation by Naomi Segal*. New Haven : Yale University Press, 2018.
9. Apter A. Suicidal adolescents and ego defense mechanisms. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1997. Vol. 36. № 11. P. 1520–1527.
10. Araujo K., Ryst E., Steiner H. Adolescent Defense Style and Life Stressors. *Child Psychiatry and Human Development*. 1999. Vol. 30, № 1, P. 19–28, 1999.
11. Askevold F. Measuring body image. *Psychotherapy and psychosomatics*. 1975. № 26(2). P. 71–77. DOI:10.1159/000286913

12. Aulagnier P. Birth of a body, origin of a history. *International journal of psychoanalysis*. 2015. №96. P. 1371–1401.
13. Aulisa A. G. et al. Determination of quality of life in adolescents with idiopathic scoliosis subjected to conservative treatment. *Scoliosis*. 2010. Vol. 5. № 1. P. 1-7.
14. Badoud D., Tsakiris M. From the body's viscera to the body's image : is there a link between interoception and body image concerns? *Neuroscience and biobehavioral reviews*. 2017. № 77. P. 237–246. DOI:10.1016/j.neubiorev.2017.03.017
15. Bailly L. Lacan: A beginner's guide. Oxford : Oneworld Publications, 2009.
16. Banfield S. S., McCabe M. An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*. 2002. № 37(146). 373–393.
17. Beck J. Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond, 2nd Edition. New York : Guilford Press, 2011.
18. Beresford T. P., Alfors J., Mangum L., Clapp L., Martin B. Cancer survival probability as a function of ego defense (adaptive) mechanisms versus depressive symptoms. *Psychosomatics*. 2006. №47. P. 247–253.
19. Besharat M. A., Shahidi S. What is the relationship between alexithymia and ego defense styles? A correlational study with Iranian students. *Asian Journal of Psychiatry*. 2011. №4. P. 145–149.
20. Bion W. R. Learning from experience. Routledge, 2021.
21. Bjorklund F. Defense mechanisms and morality: a link between isolation and moralization. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2000. №41. P. 55–61.
22. Blackman J. S. 101 defenses: how the mind shields itself. New York : Brunner-Routledge, 2004. 228 p.
23. Blaya C. et al. Do defense mechanisms vary according to the psychiatric disorder? // C. Blaya, M. Dornelles, R. Blaya, L. Kipper, E. Heldt, L. Isolan, M. Bond, G. G. Manfro. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 2006. №28(3). P. 179–183.

24. Blos P. The Initial Stage of Male Adolescence. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 1965. 20(1). P. 145–164.
25. Boals A., Vandellen M. R., Banks J. B. The relationship between self-control and health: The mediating effect of avoidant coping. *Psychology & Health*. 2011. Vol. 26. № 8. P. 1049–1062.
26. Brody S. Nocholson S. Immature psychological defense mechanisms are associated with women's greater desire for and actual engaging in masturbation. *Sexual and Relationship Therapy*. 2013. № 28 (4). P. 419–430.
27. Brody S., Costa R. M. Vaginal orgasm is associated with less use of immature psychological defense mechanisms. *The Journal of Sexual Medicine*. 2008. №5. P. 1167–1176.
28. Burns R. C., Kaufman S. H. Actions, styles and symbols in kinetic family drawings: An interpretative manual. New York : Brunner/Mazel, Publishers, 1972. 320 p.
29. Cafri G., Thompson J. K. Measuring male body image: a review of the current methodology. *Psychology of Men and Masculinity*. 2004. № 5(1). P. 18. DOI:10.1037/1524-9220.5.1.18
30. Cafri G., Yamamiya Y., Brannick M., Thompson J. K. The influence of sociocultural factors on body image: A meta- analysis. *Clinical Psychology: science and practice*. 2005. 12(4). P. 421–433. DOI:10.1093/clipsy.bpi053
31. Callahan K. L. Childhood sexual abuse and adult defensive functioning. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2005. № 193 (7). P. 473–479.
32. Camacho E. B. et al. The levels of psychological functioning of personality and the mechanisms of defense // E. B. Camacho, E. Chávez-León, M. P. O. Uribe, A. Y. Jiménez, O. N. López. *Salud Mental*. 2010. №33. P. 517–526.
33. Carlson Jones D. Body image among adolescent girls and boys: a longitudinal study. *Developmental psychology*. 2004. 40(5). P. 823. DOI:10.1037/0012-1649.40.5.823

34. Cash T. F. Body-image attitudes: Evaluation, investment, and affect. *Perceptual and Motor skills*. 1994. №78(3_suppl). P. 1168–1170. DOI:10.2466/pms.1994.78.3c.1168
35. Cash T. F. Crucial considerations in the assessment of body image. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* / ed. by T. F. Cash. Guilford press, 2011. P. 129–137.
36. Cash T. F., Fleming E. C. The impact of body image experiences: development of the body image quality of life inventory. *International Journal of eating disorders*. 2002. 31(4). P. 455–460. DOI:10.1002/eat.10033
37. Cash T. F., Fleming E. C., Alindogan J., Steadman L., Whitehead A. Beyond body image as a trait: The development and validation of the Body Image States Scale. *Eating Disorders*. 2002. № 10(2). P. 103–113. DOI:10.1080/10640260290081678
38. Chabrol H. Leichsenring F. Borderline personality organization and psychopathic traits in nonclinical adolescents: relationships of identity diffusion, primitive defense mechanisms and reality testing with callousness and impulsivity traits. *Bulletin of the Menninger Clinic*. 2006. Vol. 70. №2. P. 160–170.
39. Chapman P. L., Mullis R. L. Adolescent coping strategies and self-esteem. *Child Study Journal*. 1999. Vol. 29. № 1. P. 69.
40. Ciocca G., Tuziak B., Limoncin E., Mollaioli D., Capuano N., Martini A., Carosa E., Fisher A. D., Maggi M., Niolu C., Siracusano A., Lenzi A., Janini E. A. Psychoticism, immature defense mechanisms and a fearful attachment style are associated with a higher homophobic attitude. *Journal of Sexual Medicine*, 2015, Vol. 12, № 10, p. 1953–1960.
41. Coban A. E. Interpersonal Cognitive Distortions and Stress Coping Strategies of Late Adolescents. *Eurasian Journal of Educational Research*. 2013. Vol. 51. P. 65–83.
42. Coen R., Newton-John T., Slater A. The relationship between Facebook and Instagram appearance-focused activities and body image concerns in young women. *Body image*. 2017. Vol. 23. P 183–187.

43. Çok F. Body image satisfaction in Turkish adolescents. *Adolescence*. 1990. Vol. 25. № 98. P. 409.
44. Corruble E., Bronnec M., Falissard B., Hardy P. Defense styles in depressed suicide attempters. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*. 2004. Vol. 58. № 3. P. 285–288.
45. Costa R. M., Brody S. Immature psychological defense mechanisms are associated with greater personal importance of junk food, alcohol, and television. *Psychiatry Research*. 2013. Vol. 209. № 3. P. 535–539.
46. Cramer P. Defense mechanisms in psychology today. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55. № 6. P. 637–646.
47. Cramer P. IQ and defense mechanisms assessed with the TAT. *Rorschachiana*. 2015. № 36. P. 40–57.
48. Cramer P. Psychological maturity and change in adult defense mechanisms. *Journal of Research in Personality*. 2012. Vol. 46. № 3. P. 306–316.
49. Cramer P. Seven pillars of defense mechanism theory. *Social and Personality Psychology Compass*. 2008. Vol. 2. № 5. P. 1963–1981.
50. Cramer P. The development of defense mechanisms from pre-adolescence to early adulthood: do IQ and social class matter? A longitudinal study. *Journal of Research in Personality*. 2009. Vol. 43. № 3. P. 464–471.
51. Cramer P., Brilliant M. A. Defense use and defense understanding in children. *Journal of Personality*. 2001. Vol. 69. № 2. P. 297–322.
52. Crerand C. E., Rumsey N., Kazak A., Clarke A., Rausch J., Sarwer D. B. Sex differences in perceived stigmatization, body image disturbance, and satisfaction with facial appearance and speech among adolescents with craniofacial conditions. *Body Image*. 2020. Vol. 32. P. 190–198.
53. Croll J. Body image and adolescents. *Chest*. 2005. Vol. 40. № 35. P. 50.
54. Davison T. E., McCabe M. P. Adolescent body image and psychosocial functioning. *The Journal of Social Psychology*. 2006. Vol. 146. № 1. P. 15–30. DOI: 10.3200/SOCP.146.1.15-30

55. de Vignemont F. Body schema and body image – pros and cons. *Neuropsychologia*. 2010. № 48. P. 669–680. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2009.09.022.
56. Dedik G., Djurdjević S., Golubović B. Psychological assessment of persons following suicide attempt by self-poisoning. *Vojnosanitetski pregled*. 2010. Vol. 67. № 2. P. 151–158.
57. Deputatov V., Velykodna M. Specifics of the Body Image of Adolescents with Scoliosis: A Case of Being Labeled as 'A Scoliotic'. *International journal of Child Health and Nutrition*. 2021. Vol. 10. № 2. P. 59–73.
58. Derenne J. L., Beresin E. V. Body image, media, and eating disorders. *Academic Psychiatry*, 2006, Vol. 30, № 3, p. 257-261. DOI: 10.1176/appi.ap.30.3.257
59. Diehl M., Chui H., Hay E. L., Lumley M. A., Gruhn D., Labouvie-Vief G. Change in coping and defense mechanisms across adulthood: longitudinal findings in a European American sample. *Developmental Psychology*. 2014. Vol. 50. № 2. P. 634–648.
60. Dittmar H., Halliwell E., Ive S. Does Barbie make girls want to be thin? The effect of experimental exposure to images of dolls on the body image of 5–8-year-old girls. *Developmental Psychology*. 2006. Vol. 42. № 2. P. 283–292.
61. Dolto F. *La Cause des adolescents*. Paris : Robert Laffont, 1988.
62. Dolto F. *The Unconscious Image of the Body*. New York : International Universities Press, 1985.
63. Drapeau M., Beretta V., de Roten Y., Koerner A., Despland J.-N. Defense styles of pedophilic offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*. 2008. Vol. 52. № 2. P. 185–195.
64. Drapeau M., De Roten Y., Perry J. C., Despland J.-N. A study of stability and change in defense mechanisms during a brief psychodynamic investigation. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2003. Vol. 191. № 8. P. 496–502.
65. Engeln R. *Beauty sick: How the cultural obsession with appearance hurts girls and women*. HarperCollins Publishers, 2017.

66. Erdelyi M. H. Defense processes can be conscious or unconscious. *American Psychologist*. 2001. Vol. 56. № 9. P. 761–762.

67. Erickson S., Feldman S., Steiner H. Defense reactions and coping strategies in normal adolescents. *Child Psychiatry and Human Development*. 1997. Vol. 28. № 1. P. 45–56.

68. Ernst J., Böker H., Hättenschwiler J., Schüpbach D., Northoff G., Seifritz E., Grimm S. The association of interoceptive awareness and alexithymia with neurotransmitter concentrations in insula and anterior cingulate. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2014. Vol. 9. № 6. P. 857–863. <https://doi.org/10.1093/scan/nst058>

69. Eshkevari E., Rieger E., Longo M. R., Haggard P., Treasure J. Increased plasticity of the bodily self in eating disorders. *Psychological Medicine*. 2012. Vol. 42. P. 819–828. doi:10.1017/S0033291711002091

70. Fabrigar L. R., Wegener D. T. MacCallum R. C., Strahan E. J. Evaluating the use of exploratory factor analysis in psychological research. *Psychological Methods*. 1999. №4(3). P. 272–299.

71. Fairweather A., Kinder B. Predictors of relationship adjustment in female survivors of childhood sexual abuse. *Journal of Interpersonal Violence*. 2012. Vol. 28 (3). P. 538–557.

72. Fallon A. Culture in the mirror: sociocultural determinants of body image. *Body images: Development, deviance, and change* / ed. by T. F. Cash, T. Pruzinsky. Guilford Press, 1990. P. 80–109.

73. Ferenczi S. Stages in the development on the sense of reality. *The Psychoanalytic Review (1913-1957)*. 1913. Vol. 1. P. 221.

74. Ferria F., Frassinetti F., Mastrangelod F., Salonedo A., Ferrod F. M., Gallese V. Bodily self and schizophrenia: The loss of implicit self-body knowledge. *Consciousness and Cognition*. 2012. Vol. 21 (3). P. 1365–1374.

75. Fogelkvist M., Gustafsson S. A., Kjellin L., Parling T. Acceptance and commitment therapy to reduce eating disorder symptoms and body image problems

in patients with residual eating disorder symptoms: A randomized controlled trial. *Body Image*. 2020. Vol. 32. P. 155–166.

76. Folkman S. Lazarus R. S. Manual for the Ways of Coping Questionnaire (Research ed.). Palo Alto, CA : Consulting Psychologists Press, 1988.

77. Folkman S., Lazarus R. S., Dunkel-Schetter C., DeLongis A., Gruen R. J. Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1986. Vol. 50. P. 992–1003. DOI: 10.1037//0022-3514.50.5.992

78. Fox J. Applied Regression Analysis and Generalized Linear Models, 3rd ed. Sage, 2016.

79. Fredrickson B. L., Roberts T.-A. Objectification theory: toward understanding women's lived experience and mental health risks. *Psychology of Women Quarterly*. 1997. Vol. 21. P. 173–206.

80. Freud A. Child-analysis as a sub-speciality of psychoanalysis. *The International Journal of Psycho-Analysis*. 1972. Vol. 53. P. 151.

81. Freud A. The ego and the mechanisms of defence. Routledge, 2018.

82. Freud S. Instincts and their vicissitudes. Routledge, 1915.

83. Freud S. Inhibitions, symptoms and anxiety. Read Books Ltd, 2014.

84. Freud S. Notes upon a case of obsessional neurosis. *The Psychoanalytic Review (1913-1957)*. 1936. Vol. 23. P. 415.

85. Freud S. On narcissism: An introduction. Read Books Ltd, 2014.

86. Freud S. Psychopathology of everyday life. WW Norton & Company, 1989.

87. Freud S. The Ego and the Id. *TACD Journal*. 1989. Vol. 17. №. 1. P. 5–22.

88. Freud S. Three essays on the theory of sexuality: The 1905 edition. Verso Books, 2017.

89. Freud S., Strachey J. Character and anal eroticism. 1908.

90. Gallagher S. How the Body Shapes the Mind? Oxford : Oxford University Press, 2005. DOI:10.1093/0199271941.001.0001

91. Gallese V., Sinigaglia C. The bodily self as power for action. *Neuropsychologia*. 2010. Vol. 48. № 3. P. 746–755.
92. Ghaedi Gh. H., Sabeti A., Rostami R., Shams J. Relationship between emotional intelligence and defense mechanisms. *Daheshvar Medicine*. 2008. Vol. 74 (15). P. 41–50.
93. Gleeson K., Frith H. (De) constructing body image. *Journal of Health Psychology*. 2006. Vol. 11(1). P. 79–90. DOI:10.1177/1359105306058851
94. Goodenough F. L. Measurement of Intelligence by Drawings. New York : Arno Press 1975.
95. Grogan S. Body Image and Health: Contemporary Perspectives. *Journal of Health Psychology*. 2006. Vol. 11(4). P. 523–530. DOI:10.1177/1359105306065013
96. Guadagno R., Okdi B., Kruse S. Dating deception: Gender, online dating, and exaggerated self-presentation. *Computers in Human Behavior*. Vol. 28. 2012. P. 642–647. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2011.11.010>.
97. Haan N. Coping and defense mechanisms related to personality inventories. *Journal of Counseling Psychology*. 1965. Vol. 29. № 4. P. 373–378.
98. Haggard P., Taylor-Clarke M., Kennett S. Tactile perception, cortical representation and the bodily self. *Current Biology*. Vol. 13. № 5. 2003. P. R170–R173.
99. Hart D., Chmiel S. Influence of defense mechanisms on moral judgment development: A longitudinal study. *Developmental Psychology*. 1992. Vol. 28. № 4. P. 722.
100. Hayes A.F. Introduction to Mediation, Moderation, and Conditional Process Analysis: A Regression-Based Approach. Guilford Press, 2013.
101. Heim E. Coping und Adaptivität: Gibt es Geeignetes oder Ungeeignetes Coping? *Psychotherapie. Psychosomatik. Medizinische Psychologie*. 1988. Vol. 38. № 1. P. 8–17.
102. Hentsch U., Draguns J. G., Ehlers W., Smit G. Defense mechanisms: current approaches to research and measurement. Elsevier, 2015.

103. Herbert B. M., Herbert C., Pollatos O. On the relationship between interoceptive awareness and alexithymia: is interoceptive awareness related to emotional awareness? *Journal of Personality*. Vol. 79. № 5. 2011. P. 1149–1175.
104. Hogue J. V., Mills J. S. The effects of active social media engagement with peers on body image in young women. *Body Image*. Vol. 28. 2019. P. 1–5.
105. Holloway K., Bhullar N., Schutte N. A latent profile analysis of dispositional hope and defense styles. *Personality and Individual Differences*. 2017. Vol. 114. P. 151–154.
106. Hoogendam J. M., Kahn R. S., Hillegers M. H., van Buuren M., Vink M. Different developmental trajectories for anticipation and receipt of reward during adolescence. *Developmental cognitive neuroscience*. 2013. Vol. 6. P. 113–124, DOI:10.1016/j.dcn.2013.08.004.
107. Hopwood P., Fletcher I., Lee A., Al Ghazal S. A body image scale for use with cancer patients. *European Journal of Cancer*. 2001. Vol. 37. № 2. P. 189–197. DOI:10.1016/S0959-8049(00)00353-1.
108. Hovanesian S., Isakov I., Cervellione K. L. Defense mechanisms and suicide risk in major depression. *Archives of Suicide Research*. 2009. Vol. 13. № 1. P. 74–86.
109. Jones E. Hate and anal erotism in the obsessional neurosis. *Papers on Psycho-analysis*. 1913. P. 540–548.
110. Kafka E. On the Development of the Experience of Mental Self, the Bodily Self, and Self-Consciousness. *The Psychoanalytic Study of the Child*. 1971. Vol. 26. № 1. P. 217–240.
111. Kahn J. P. Allergic children: their psyche and skin. *Postgraduate Medical Journal*. 1969. Vol. 45. № 2. P. 149–152.
112. Keery H., Van den Berg P., Thompson J. K. An evaluation of the Tripartite Influence Model of body dissatisfaction and eating disturbance with adolescent girls. *Body image*. 2004. Vol. 1. № 3. P. 237–251.
113. Klein M. *Envy and gratitude: A study of unconscious sources*. Routledge, 2013.

114. Klein M. The psycho-analysis of children. *The Sociological Review*. 1933. Vol. 25. №. 3. P. 296–298.
115. Krueger D. W. Integrating body self and psychological self: Creating a New Story in Psychoanalysis and Psychotherapy. Brunner-Routledge, 2002.
116. Kutner M. H., Nachtsheim C. J., Neter J., Li W. Applied Linear Statistical Models, 5th ed. McGraw-Hill, 2005.
117. Lacan J. Family Complexes in the Formation of the Individual. Antony Rowe, 2002.
118. Lacan J. The Mirror Stage as Formative of the Function of the I as Revealed in Psychoanalytic Experience. *Reading French Psychoanalysis*. 2014. P. 97–104.
119. Lamm C., Benson B. E., Guyer A. E., Perez-Edgar K., Fox N. A., Pine D. S., Ernst M. Longitudinal study of striatal activation to reward and loss anticipation from mid-adolescence into late adolescence/early adulthood. *Brain and Cognition*. 2014. Vol. 89. P. 51–60. DOI:10.1016/j.bandc.2013.12.003.
120. Laplanche J., Pontalis J.-B. The Language of Psychoanalysis. New York : Norton, 1988.
121. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, Appraisal and Coping. Springer Publishing Company, 1984.
122. Lesourd S. Adolescences... Rencontre du féminin. Érès, 2002. 240 p.
123. Lesourd S. La construction adolescente. Érès, 2013. 248 p.
124. Levine M. P., Chapman K. Media influences on body image. *Body image: A handbook of science, practice, and prevention* / ed. by T. F. Cash, L. Smolak. The Guilford Press, 2011. P. 101–109.
125. Lewis A. J., White J. Brief report: The defense mechanisms of homophobic adolescent males: A descriptive discriminant analysis. *Journal of adolescence*. 2009. Vol. 32. № 2. P. 435–441.
126. Lindgren T. W., Pauly I. B. A body image scale for evaluating transsexuals. *Archives of Sexual Behavior*. 1975. Vol. 4. № 6. P. 639–656, DOI:10.1007/BF01544272.

127. Littleton H. L., Axsom D., Pury C. L. Development of the body image concern inventory. *Behaviour Research and Therapy*. 2005. Vol. 43. № 2. P. 229–241, DOI:10.1016/j.brat.2003.12.006.
128. Liu X., Tein J. Y., Zhao Z. Coping strategies and behavioral/emotional problems among Chinese adolescents. *Psychiatry Research*. 2004. Vol. 126. № 3. P. 275–285.
129. Longo M. R., Cardozo S., Haggard P. Visual enhancement of touch and the bodily self. *Consciousness and Cognition*. Vol. 17. № 4. 2008. P. 1181–1191.
130. Lopez C. A neuroscientific account of how vestibular disorders impair bodily self-consciousness. *Frontiers in Integrative Neuroscience*. 2013. Vol. 7. P. 91.
131. Lorenz R. C., Gleich T., Kühn S., Pöhlend L., Pelz P., Wüstenberg T., Beck A. Subjective illusion of control modulates striatal reward anticipation in adolescence. *NeuroImage*. 2015. Vol. 117. P. 250–257. DOI:10.1016/j.neuroimage.2015.05.024.
132. Luoni C., Psychopathology, dissociation and somatic symptoms in adolescents who were exposed to traumatic experiences. *Frontiers in psychology*. 2018. Vol. 9. P. 2390.
133. MacDougall J. *Theatres of the Body: A Psychoanalytic Approach to Psychosomatic Illness*. W. W. Norton & Company, 1985. 215 p.
134. MacKinnon D. P., Fairchild A. J., Fritz M. S. Mediation analysis. *Annual Review of Psychology*. 2007. Vol. 58. P. 593–614.
135. Maltby J., Day L. Forgiveness and defense style. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*. 2004. Vol. 165. P. 99–112.
136. Manago A., Graham M., Greenfield P., Salimkhan G. Self-presentation and Gender on MySpace. *Journal of Applied Developmental Psychology*. 2008. Vol. 29. P. 446–458.
137. Marengo D., Longobardi C., Fabris M. A., Settanni M. Highly-visual social media and internalizing symptoms in adolescence: The mediating role of body

image concerns. *Computers in Human Behavior*. 2018. Vol. 82. P. 63–69. DOI:10.1016/j.chb.2018.01.003.

138. Mahler M. S., Pine F., Bergman A. *The Psychological Birth of the Human Infant: Symbiosis and Individuation*. New York : Basic Books. 1975. P. 308.

139. Maricutoiu L. P., Crasovan D. I. Coping and defence mechanisms: What are we assessing? *International Journal of Psychology*. 2016. Vol. 51. № 2. P. 83–92.

140. Markey C. H., Dunaev J. L., August K. J. Body image experiences in the context of chronic pain: An examination of associations among perceptions of pain, body dissatisfaction, and positive body image. *Body Image*. 2020. Vol. 32. P. 103–110.

141. Markey C. N. Invited commentary: Why body image is important to adolescent development. *Journal of Youth and Adolescence*. 2010. Vol. 39. P. 1387–1391. DOI:10.1007/s10964-010-9510-0.

142. McCabe M. P., Ricciardelli L. A. Sociocultural influences on body image and body changes among adolescent boys and girls. *The Journal of Social Psychology*. 2003. Vol. 143. № 1. P. 5–26. DOI:10.1080/00224540309598428.

143. McCarthy A. Summer camp for children and adolescents with chronic conditions. *Pediatric Nursing*. 2015. Vol. 41. № 5. P. 245.

144. McLean S. A., Paxton S. J. Body image in the context of eating disorders. *Psychiatric Clinics*. 2019. Vol. 42. № 1. P. 145–156. DOI:10.1016/j.psc.2018.10.006.

145. McWilliams N. *Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press, 2011.

146. Metzger A. J. Adaptive defense mechanisms : Function and transcendence. *Journal of Clinical Psychology*. 2014. Vol. 70. P. 478–488.

147. Michikyan M., Dennis J., Subrahmanyam K. Can You Guess Who I Am? Real, Ideal, and False Self-Presentation on Facebook Among Emerging Adults. *Emerging Adulthood*. 2015. Vol. 3. № 1. P. 55–64. DOI:10.1177/2167696814532442.

148. Mirucka B. The meaning of the body schema in reaching maturity during late adolescence. *Polish Psychological Bulletin*. 2016. № 47 (1). P. 149–158.
149. Montgomery D. C., Peck E. A., Vining G. G. Introduction to Linear Regression Analysis, 5th ed. Wiley, 2012.
150. Morrison T. G., Kalin R., Morrison M. A. Body-image evaluation and body-image among adolescents: A test of sociocultural and social comparison theories. *Adolescence*. 2004. Vol. 39. № 155. P. 571–592.
151. Moseley G. L., Gallace A., Spence C. Bodily illusions in health and disease: Physiological and clinical perspectives and the concept of a cortical body matrix. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*. 2012. Vol. 36. № 1. P. 34–46. PMID:21477616
152. Moseley G. L., Olthof N., Venema A., Don S., Wijers M., Gallace A., Spence C. Psychologically induced cooling of a specific body part caused by the illusory ownership of an artificial counterpart. *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2008. Vol. 105. № 35. P. 13169–13173.
153. Myers P. N., Biocca F. A. The elastic body image: The effect of television advertising and programming on body image distortions in young women. *Journal of Communication*. 1992. Vol. 42. № 3. P. 108–133. DOI:10.1111/j.1460-2466.1992.tb00802.x.
154. Nardone G. Brief strategic solution-oriented therapy of phobic and obsessive disorders. Jason Aronson Incorporated, 1996.
155. Nardone G. Fear, panic, and phobia: Short-term therapy. New York : Brunner-Routledge. 2001. 228 p.
156. Nazik H., Nazik S., Gul F. C. Body image, self-esteem, and quality of life in patients with psoriasis. *Indian Dermatology Online Journal*. 2017. Vol. 8. № 5. P. 343. DOI:10.4103/idoj.IDOJ_503_15
157. Newman L. S. Coping and defense: no clear distinction. *American Psychologist*. 2001. № 56. P. 760–761.

158. Nicolas M., Drapeau M., Martinent G. A reciprocal effects model of the temporal ordering of coping and defenses. *Stress and Health*. 2017. Vol. 33. № 2. P. 143–152.
159. Noles S. W., Cash T. F., Winstead B. A. Body image, physical attractiveness, and depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1985. Vol. 53. № 1. P. 88–94. DOI:10.1037/0022-006X.53.1.88
160. Northoff G., Bermpohl F., Schoeneich F., Boeker H. How does our brain constitute defense mechanisms? First-person neuroscience and psychoanalysis. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 2007. № 76. P. 141–153.
161. Nuara A., Papangelo P., Avanzini P., Fabbri-Destro M. Body representation in children with unilateral cerebral palsy. *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. P. 354. DOI:10.3389/fpsyg.2019.00354
162. O'Connor B. P. SPSS and SAS programs for determining the number of components using parallel analysis and Velicer's MAP test. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*. 2000. Vol. 32. №. 3. P. 396–402.
163. Offer R., Lavie R., Gothelf D., Apter A. Defense mechanisms, negative emotions, and psychopathology in adolescent inpatients. *Comprehensive Psychiatry*, 2000. Vol. 41. № 1. P. 35–41.
164. Orbach I., Gilboa-Schechtman E., Sheffer A., Meged S., Har-Even D., Stein D. Negative Bodily Self in Suicide Attempters. *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2006. Vol. 36. № 2. P. 136–153.
165. Pacherie E. The phenomenology of action: A conceptual framework. *Cognition*. 2008. Vol. 107. № 1. P. 179–217.
166. Paquette M. C., Raine K. Sociocultural context of women's body image. *Social Science & Medicine*. 2004. Vol. 59. № 5. P. 1047–1058. DOI:10.1016/j.socscimed.2003.12.016
167. Pavani F., Spence C., Driver J. Visual capture of touch: Out-of-the-body experiences with rubber gloves. *Psychological Science*. 2000. № 11. P. 353–359.

168. Perrez M., Reicherts M. Behavior and cognition analysis of coping with stress by depressed persons. *A criterion – and process oriented measurement approach. Progress in Psychotherapy Research* / ed. by W. Huber. Louvain-LaNeuve : Presses Universitaires, 1987. P. 115–133.
169. Perrez M., Reicherts M. Stress, Coping and Health: A Situation Behavior Approach: Theory, Methods, Applications. Hogrefe & Huber Publishers, 1992. 233 p.
170. Perry J. C., Bond M. Change in defense mechanisms during long-term dynamic psychotherapy and five-year outcome. *The American Journal of Psychiatry*. 2012. Vol. 169. P. 916–925.
171. Perry J. C., Presniak M. D., Olson T. R. Defense mechanisms in schizotypal, borderline, antisocial, and narcissistic personality disorders. *Psychiatry*. 2013. Vol. 76. № 1. P. 32–52.
172. Pirzadeh H., Babaei R., Bahrami M., Jahanbazi B. The study of the relationship between defense styles and self-concept among university students. *International Journal of Biology, Pharmacy, and Allied Sciences*. 2015. Vol. 4. № 11. P. 254–265.
173. Plutchik R., Kellerman H., Conte H. R. A structural theory of ego defenses and emotions. *Emotions in Personality and Psychopathology* / ed. by C. E. Izard. New York, 1979.
174. Poikolainen K. Defence styles and other risk factors for eating disorders among female adolescents: a case–control study. *European Eating Disorders Review: The Professional Journal of the Eating Disorders Association*. 2001. Vol. 9. № 5. P. 325–334.
175. Poikolainen K., Predictors of somatic symptoms: a five year follow up of adolescents. *Archives of disease in childhood*. 2000. Vol. 83. № 5. P. 388–392.
176. Porcerelli J. H., Cogan R., Kamoo R., Leitman S. Defense mechanisms and self-reported violence toward partners and strangers. *Journal of Personality Assessment*. 2004. Vol. 82. № 3. P. 317–320.

177. Porcerelli J. H., Cramer P., Porcerelli D. J., Arterbery V. E. Defense mechanisms and utilization in cancer patients undergoing radiation therapy. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2017. Vol. 205. P. 466–470.
178. Prasko J., Mozny P., Slepecky M. Cognitive Behavioral Therapy of Mental Disorders. Prague : Grada Publishing, 2011. 776 p.
179. Putnam M. A., Tiersky L. A., Freer B. D., Pievsky M. A. Defense mechanisms and cognitive complaints : Assessing cognitive complaints and self-reported defensive styles. *Journal of the American Psychoanalytic Association*. 2014. Vol. 62. № 3. P. 9–13.
180. Ramos P., Moreno-Maldonado C., Moreno C., Rivera F. The role of body image in internalizing mental health problems in Spanish adolescents: an analysis according to sex, age, and socioeconomic status. *Frontiers in Psychology*. 2019. Vol. 10. P. 1952. DOI: 10.3389/fpsyg.2019.01952.
181. Ricciardelli L. A. Body image development – Adolescent boys. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* / ed. by T. F. Cash. Elsevier Academic Press, 2012. P. 180–186.
182. Rodgers R. F., Donovan E., Cousineau T., Yates K., McGowan K., Cook E., Franko D. L. BodiMojo: Efficacy of a mobile-based intervention in improving body image and self-compassion among adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*. 2018. Vol. 47. № 7. P. 1363–1372. DOI: 10.1007/s10964-017-0804-3.
183. Rood L. The effects of experimentally induced rumination, positive reappraisal, acceptance, and distancing when thinking about a stressful event on affect states in adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2012. Vol. 40. P. 73–84.
184. Rosen J. C., Srebnik D., Saltzberg E., Wendt S. Development of a body image avoidance questionnaire. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1991. Vol. 3. № 1. P. 32. DOI: 10.1037/1040-3590.3.1.32.
185. Rumsey N., Harcourt D. The psychology of appearance. McGraw–Hill Education (UK). 2005. 256 p.

186. Rzeszutek M., Pięta M., Huzar M. Profiles of resources and body image in health and illness: A comparative study among females with rheumatoid arthritis, females with breast cancer and healthy controls. *Brain and Behavior*. 2020. Vol. 10. № 1. P. e01488. DOI: 10.1002/brb3.1488.
187. Sala M. N., Testa S., Pons F., Molina P. Emotion regulation and defense mechanism. *Journal of Individual Differences*. 2015. Vol. 36. № 1. P. 19–29.
188. Salamon G. The Bodily Ego and the Contested Domain of the Material differences. *A Journal of Feminist Cultural Studies*. 2004. Vol. 15. № 3. P. 95–122.
189. Sandoz E. K., Wilson K. G., Merwin R. M., Kellum K. K. Assessment of body image flexibility: the body image-acceptance and action questionnaire. *Journal of Contextual Behavioral Science*. 2013. Vol. 2. № 1–2. P. 39–48. DOI: 10.1016/j.jcbs.2013.03.002.
190. Schauder K. B., Mash L. E., Bryant L. K., Cascio C. J. Interoceptive ability and body awareness in autism spectrum disorder. *Journal of Experimental Child Psychology*. 2015. Vol. 131. P. 193–200.
191. Schmitt T. A., Sass D. A. Rotation criteria and hypothesis testing for exploratory factor analysis: implications for factor pattern loadings and interfactor correlations. *Educational and Psychological Measurement*. 2011. Vol. 71. № 1. P. 95–113.
192. Segal D. L., Coolidge F. L., Mizuno H. Defense mechanism differences between younger and older adults: a cross-sectional investigation. *Aging & Mental Health*. 2007. Vol. 11. № 4. P. 415–422.
193. Selye H. Stress Without Distress. *School Guidance Worker*. 1977. Vol. 32. №. 5. P. 5–13.
194. Senín-Calderón C., Rodríguez-Testal J. F., Perona-Garcelán S., Perpiñá C. Body image and adolescence: A behavioral impairment model. *Psychiatry research*. 2017. Vol. 248. P. 121–126. DOI:10.1016/j.psychres.2016.12.003
195. Shontz F. C. Body image and its disorders. *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 1974. Vol. 5. P. 461–472.

196. Skinner E. A., Zimmer-Gembeck M. J., Connell J. P. Searching for the structure of coping: A review and critiques of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*. 2003. Vol. 129. № 2. P. 216–269.
197. Slade P. D. What is body image? *Behaviour Research and Therapy*. 1994. Vol. 32. № 5. P. 497–502. DOI:10.1016/0005-7967(94)90136-8
198. Smith J. Bodily awareness, imagination and the self. *European Journal of Philosophy*. 2006. Vol. 14. №. 1. P. 49-68.
199. Smolak L. Body Image. *Oxford series in clinical psychology. Handbook of girls' and women's psychological health: Gender and well-being across the lifespan* / ed. by J. Worell, C. D. Goodheart. Oxford University Press, 2006. P. 69–76.
200. Smolak L., Levine M. P. Body image in children. *Body image, eating disorders, and obesity in youth: Assessment, prevention, and treatment* / ed. J. K. Thompson, L. Smolak. American Psychological Association, 2001, P. 41–66. DOI:10.1037/10404-002.
201. Somer E. Dissociation in traumatized children and adolescents. *Post-Traumatic Syndromes in Childhood and Adolescence: A Handbook of Research and Practice* / ed. by V. Ardino. West Sussex, UK : Wiley-Blackwell, 2011. P. 157–174.
202. Spinhoven P., Kooiman C. G. Defense style in depressed and anxious psychiatric outpatients: an explorative study. *The Journal of nervous and mental disease*. 1997. Vol. 185. № 2. P. 87–94.
203. Stanghellini G., Ballerini M., Blasi S., Mancini M., Presenza S., Raballo A., Cutting J. The Bodily Self: A Qualitative Study of Abnormal Bodily Phenomena in Persons With Schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*. 2014. Vol. 55. № 7. P. 1703–1711. DOI: 10.1016/j.comppsy.2014.06.013
204. Stojcic I., Dong X., Ren X. Body image and sociocultural predictors of body image dissatisfaction in Croatian and Chinese women. *Frontiers in Psychology*. 2020. Vol. 11. P. 731. DOI: 10.3389/fpsyg.2020.00731.

205. Strandholm T. Defense mechanisms in adolescence as predictors of adult personality disorders. *The Journal of nervous and mental disease*. 2006. Vol. 204. № 5. P. 349–354.
206. Taleporos G., McCabe M. P. Body image and physical disability — personal perspectives. *Social Science & Medicine*. 2002. Vol. 54. № 6. P. 971–980. DOI: 10.1016/S0277-9536(01)00069-7.
207. Taylor-Clarke M., Kennett S., Haggard P. Vision modulates somatosensory cortical processing. *Current Biology*. 2002. Vol. 12. № 3. P. 233–236.
208. Thompson J. K. Body image disturbance: Assessment and treatment. Pergamon Press, 1990.
209. Thompson J. K., Heinberg L. J., Altabe M., Tantleff-Dunn S. Exacting beauty: Theory, assessment, and treatment of body image disturbance. American Psychological Association, 1999. DOI: 10.1037/10312-000.
210. Tiggemann M. Sociocultural perspectives on body image. *Encyclopedia of Body Image and Human Appearance* / ed. by T. F. Cash. Elsevier Academic Press, 2012. P. 758–765.
211. Tiggemann M., Slater A. NetGirls: The Internet, Facebook, and body image concern in adolescent girls. *International Journal of Eating Disorders*. 2013. Vol. 46. № 6. P. 630–633. DOI: 10.1002/eat.22141.
212. Tylka T. L. Overview of the field of positive body image. In: (eds) *Body Positive: Understanding and Improving Body Image in Science and Practice* / ed. by E. A. Daniels, M. Gillen, C. H. Markey. Cambridge University Press, 2018. P. 6–33. DOI: 10.1017/9781108297653.002.
213. Tylka T. L. Positive psychology perspectives on body image. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* / ed. by T. F. Cash, L. Smolak. The Guilford Press, 2011. P. 56–64.
214. Vaillant G. E. Adaptive mental mechanisms. Their role in a positive psychology. *American Psychologist*. 2000. Vol. 55. № 1. P. 89–98.

215. Vani M., Pila E., Willson E., Sabiston C. M. Body-related embarrassment: The overlooked self-conscious emotion. *Body Image*. 2020. Vol. 32. P. 14–23. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2019.10.007>
216. Velykodna M. Le corps comme garantie pour l'Autre. Childobject, child-subject: XIX seminar of Freud's field in Ukraine (April 20-21, 2013, Simferopol, Crimea). 2013. P. 87–94.
217. Walker D. C., White E. K., Srinivasan V. J. A meta-analysis of the relationships between body checking, body image avoidance, body image dissatisfaction, mood, and disordered eating. *International Journal of Eating Disorders*. 2018. Vol. 51. № 8. P. 745–770. DOI: 10.1002/eat.22867.
218. Weiten W., Lloyd M. A. Psychology Applied to Modern Life. *Wadsworth Cengage Learning*. 2008. Vol. 19. P. 11–15.
219. Wertheim E. H., Paxton S. J. Body image development in adolescent girls. *Body Image: A Handbook of Science, Practice, and Prevention* / ed. by T. F. Cash, L. Smolak. The Guilford Press, 2011. P. 76–84.
220. Winnicott D. W. The Family and Individual Development. London : Routledge, 2007.
221. Yu C.K.-C. The mechanisms of defense and dreaming. *Dreaming*. 2011. Vol. 21. № 1. P. 51–69.
222. Zeigler-Hill V., Chadha S., Osterman L. Psychological defense and self-esteem instability: is defense style associated with unstable self-esteem? *Journal of Research in Personality*. 2008. Vol. 42. P. 348–364.
223. Zhang W., Guo B. Resolving defense mechanisms: a perspective based on dissipative structure theory. *The International Journal of Psychoanalysis*. 2017. Vol. 98. № 2. P. 457–472. <https://doi.org/10.1111/1745-8315.12623>
224. Великодна М. С., Еделева Є. І. Проблематика підлітковості в психоаналізі: клінічна ілюстрація. *Габітус*. 2020. №13. Том 2. С. 24–32. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.13-2.4>

225. Великодна М. С., Еделєва Є. І. Проблематика підлітковості в психоаналізі: теорія, техніка та етика практичної роботи. *Габітус*. 2020. №12. С. 11–17. <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.12-2.1>
226. Войцеховська О., Закалик Г. Сучасні напрями психологічних досліджень копінг-стратегій особистості. *Педагогіка і психологія професійної освіти*. 2016. №. 2. С. 95–104.
227. Головін С. Ю. Словник психолога-практика. Київ : Академвидав, 2004. 544 с.
228. Горобець Т. В. Соціально-перцептивні викривлення – епіфеномен психологічних захистів : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ, 2008. 20 с.
229. Депутатов В.О. Детермінанти аутоагресивності підлітка з позиції транзактного аналізу: теоретичний аспект. *Інсайт : зб. наук. праць студентів, аспірантів та молодих вчених*. Херсон : ПП Вишемирський В.С., 2015. С. 125–131.
230. Депутатов В.О. Психоаналітичний підхід до розуміння генези формування тілесного Я. *Теорія і практика сучасної психології*. 2020. №2. С. 19–27. <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.2.3>
231. Кирпенко Т. М. Особливості механізмів психологічного самозахисту підлітків : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Київ, 2015. 26 с.
232. Коломієць С. Загальні аспекти проявів тривожності у осіб з порушеннями опорно-рухового апарату. *Psychosomatic medicine and general practice*. 2018. Т. 3. № 2. С. e0302122–e0302122.
233. Кроссли М. Л. Нарративная психология. Самость, психологическая травма и конструирование смыслов. Харьков : Гуманитарный центр, 2013. 284 с.
234. Лабезна Л. П. Соціально-психологічні детермінанти адаптивної копінг-поведінки студентської молоді в освітніх закладах різного типу : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.05. Сєвєродонецьк, 2017. 204 с.

235. Мкртчян М.А. Проблема фрустрации и защитные механизмы личности : Автореф. дисс. ... канд. психол. наук : 19.00.01. Ереван, 1975. 12 с.
236. Моргенштерн С. Детский психоанализ: Структура личности. Характерология. Клиническая практика: сборник работ. Київ : ПВНЗ «МИГП», 2015. 256 с.
237. Олефір В. О. Взаємозв'язок життєстійкості, копінг-стратегій та психологічного благополуччя. *Вісник Харківського національного університету імені ВН Каразіна. Серія: Психологія*. 2011. № 47. С. 168–172.
238. Туркова Д. М. Вікова динаміка розвитку тілесного Я. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2017. №3. С. 235–243.
239. Туркова Д. М. Моделі розвитку тілесного Я особистості. *Проблеми сучасної психології : Збіник наукових праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України*. № 46. Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2019. С. 374–393. <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46>
240. Туркова Д. М. Взаємозв'язок тілесного Я з копінг-механізмами. *Психологія і особистість*. 2020. № 1 (17). С. 122–131. <https://doi.org/10.33989/2226-4078.2020.1.195239>
241. Феномен несвідомого у психології: система психічних захистів: Навчальний посібник для студентів психологічних факультетів / К. А. Бабенко, Т. В. Горобец, Н. В. Шавровська. Черкаси : «Черкаський ЦНП», 2021. 228 с.
242. Хомуленко Т. Б., Крамченкова В. О. Методика проективної діагностики тілесного Я. *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки»*. 2016. Т. 2. №. 5. С. 39-45.
243. Хомуленко Т. Б. Психотерапевтичний ресурс внутрішнього діалогу з тілесним я при психосоматиці парних (жіночих) органів. *Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія*. 2016. № 54. С. 235–246. DOI: 10.5281/zenodo.60194


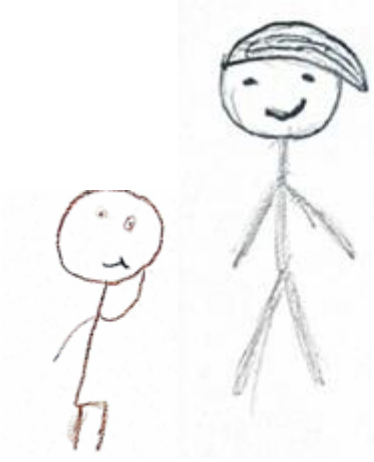

244. Чухрій І. В. Формування образу тіла у молоді з порушенням функцій опорно-рухового апарату. *Міжнародний психіатричний, психотерапевтичний та психоаналітичний журнал*. 2017. № 1, 2 (35–36). С. 85–89.


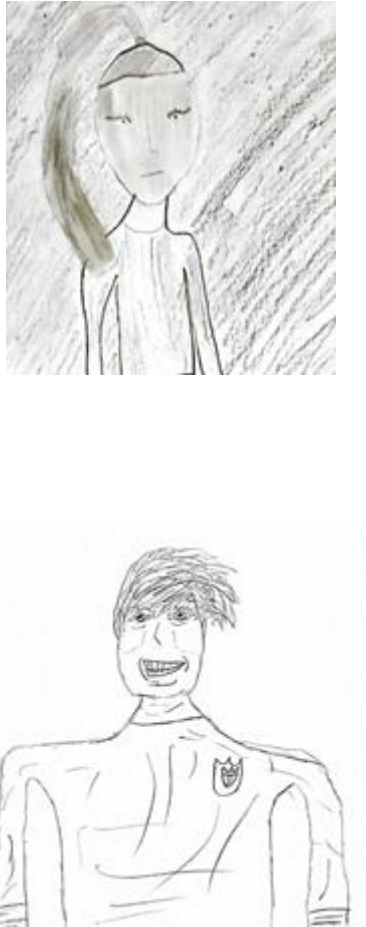
245. Шавровська Н. В. Особливості пізнання психологічних захистів суб'єкта засобами психоаналізу малюнків : дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07. Івано-Франківськ, 2007. 206 с.

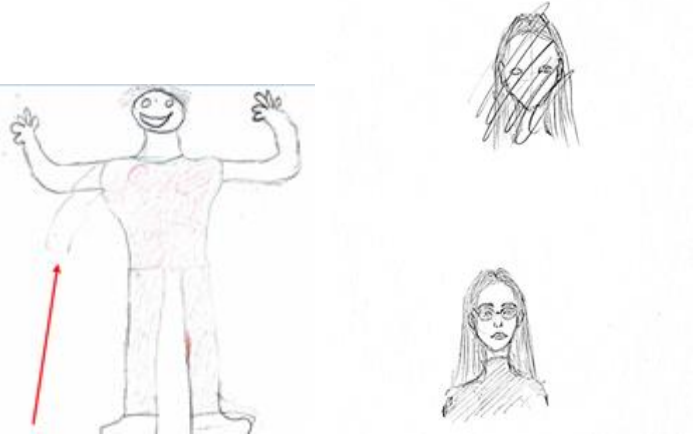
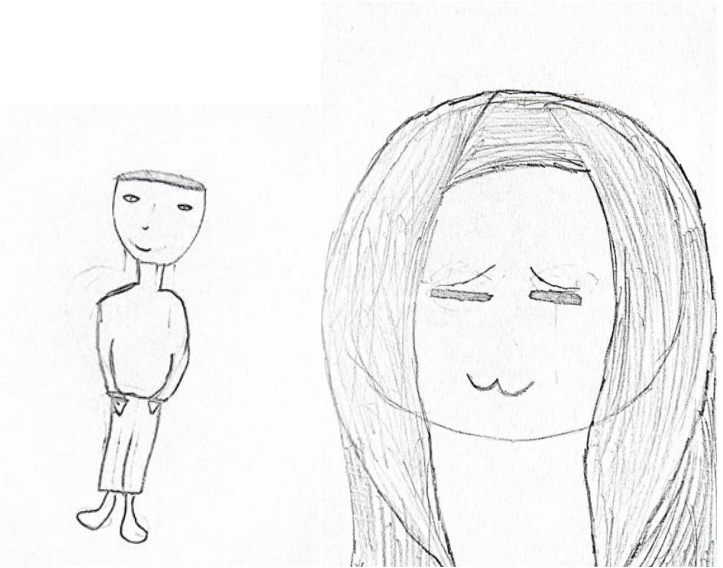
246. Choi J., Oh E., Lee H. Comparisons of postural habits, body image, and peer attachment for adolescents with idiopathic scoliosis and healthy adolescents. *Journal of Korean Academy of Child Health Nursing*. 2011. №17(3). P. 167–173.


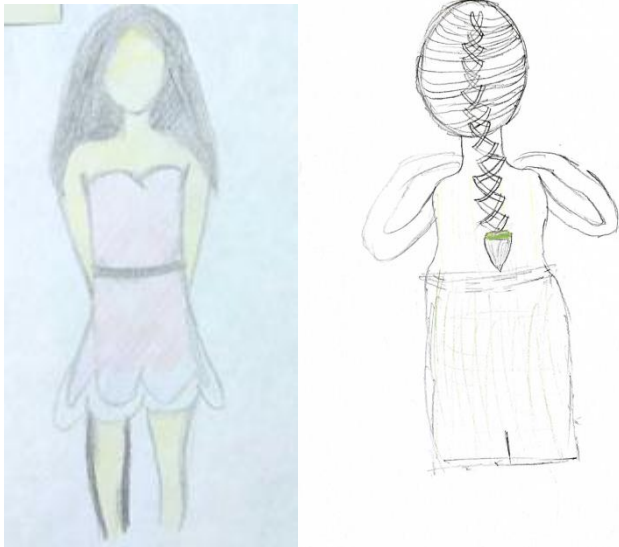
Додаток А

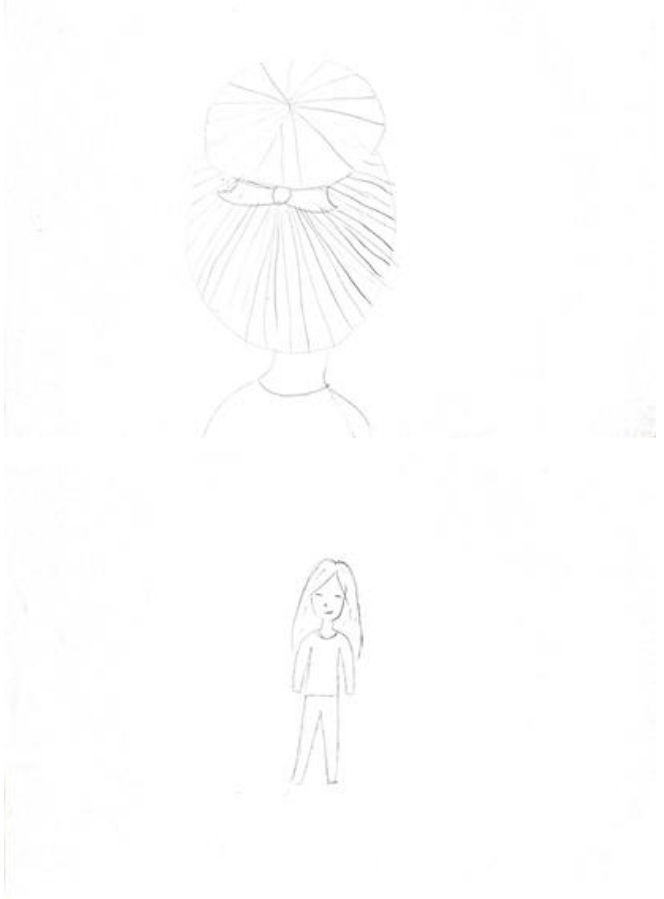
Методика «Автопортрет»: показники, що вимірювались за дихотомічним принципом


№	Елемент малюнку	Значення	Приклад
1	Наявність цілого тулуба	Респондент намалював цілий тулуб замість малювання лише голови, або голови та плеч	
2	Схематичність намальованої людини	Респондент намалював лише символічне тіло	
3	Можливість встановити стать намальованої людини	Намальоване тіло достатньо точно відображає стать того, хто його зобразив	

4	<p>Видиме викривлення спини намальованої людини</p>	<p>Намальоване тіло має асиметричність правої та лівої сторони, що легко побачити</p>	
5	<p>Сильна штриховка</p>	<p>Малюнок респондента має сильну штриховку</p>	

6	Графічні обмовки у вигляді зайвих ліній	Малюнок респондента має додаткові лінії, що не відносяться до штриховки, наприклад у вигляді сіпання олівця, рішення почати малювати певну частину тіла в іншому місці (з або без намагань стерти це)	
7	Графічні обмовки у вигляді слідів зтирання олівця	Малюнок респондента має дуже помітні сліди зтирання олівця	

8	Використання кольорових олівців	Малюнок респондента було намальовано з використанням двох або більше різних кольорів	
9	Явно обрізані кінцівки намальованого людини	Намальоване тіло має руки або ноги, що були зображені не повністю (через границі листа, були сховані поза тілом тощо)	

10	Горизонтальне розташування аркуша	Респондент обрав розмістити лист аркуша горизонтально замість того, щоб зробити це вертикально	
----	-----------------------------------	--	---

11	Наявність будь-якого фона	Респондент додав будь- якого фону до намальовано -го тіла	
----	---------------------------------	--	---

Додаток Б

Аналіз особистісного наративу: показники, що вимірювались за дихотомічним принципом («Я, який я є насправді»)

	Елемент тексту	Значення	Приклад
1	Негативне ставлення до тіла	Респондент тим чи іншим способом описав своє тіло або зовнішність з підкреслено-негативного боку	<i>«Я не дуже красивий» «Я жирна»</i>
2	Позитивне ставлення до тіла	Респондент тим чи іншим способом описав своє тіло або зовнішність з підкреслено позитивного боку	<i>«В мене красиві голубі очі»</i>
3	Негативне ставлення до власної особистості	Респондент тим чи іншим способом описав свою особистість з підкреслено негативного боку	<i>«Я доволі лінива особистість...» «Характер у мене не дуже»</i>
4	Позитивне ставлення до власної особистості	Респондент тим чи іншим способом описав свою особистість з підкреслено позитивного боку	<i>«Можу постояти за себе»</i>
5	Наявність діалогічності мовлення	Текст повністю або частково побудово за принципом прямого діалогу з кимось: наявні привітання, звернення тощо	<i>«Привіт! Мене звати ...»</i>
6	Згадування негативного ставлення з боку або до однолітків	Респондент тим чи іншим способом підкреслює наявність негараздів у спілкуванні з однолітками	<i>«В мене немає друзів»</i>
7	Наявність імені	В самому тексті респондент пише своє ім'я	<i>«Мене звати Ілля»</i>
8	Негативне забарвлення тексту	Текст респондента має негативну забарвленість	<i>«У мене є мрії, яких не розуміють мої родичі ...» «Я дуже депресивна людина ...»</i>
9	Наявність тексту про тілесність	В тексті респондента є згадування особливостей його чи її тілесності або зовнішності	<i>«У мене коричневе волосся і очі»</i>

Додаток В

Аналіз метафоричного наративу: показники, що вимірювались за дихотомічним принципом

	Елемент тексту	Значення	Приклад
1	Наявність негативних прикметників щодо особистості	У відповідь на перше питання, серед зазначених прикметників були негативно-забарвлені	<i>«злий», «лінива», «істеричка», «замкнута», «песимістична»</i>
2	Наявність негативних прикметників щодо тіла	У відповідь на друге питання, серед зазначених прикметників були негативно-забарвлені	<i>«Жахлива», «лапоуха», «жирненька», «слабке», «нездорове»</i>
3	Один з персонажів – у халепі	Той чи інший персонаж попав у скрутне становище в тому чи іншому сенсі	<i>«Проте як не намагалось, Істота не могла виповзти з ями»</i> <i>«Поки Коля гуляв по ринку, в нього вкрали гаманець»</i>
4	Обидва персонажі – у халепі	Обидва персонажі попали у скрутне становище в тому чи іншому сенсі	<i>«Одного разу в світ прорвались чудовиська. Молоді люди мали піти в армію, щоб у майбутньому захищати Відчизну»</i>
5	Чітке розрізнення персонажів	Персонажі казки функціонують як окремі істоти на відміну від функціонування як одне ціле	<i>«У Колі вкрали гаманця, а Вітя наздогнав грабіжника та побив його»</i>
6	Наявність сюжету, який є загальним для обох персонажів	Респондент описав у казці подію, учасниками якої були обидва персонажі	<i>«Жили-були 2 друга ...»</i>
7	Конфлікт між персонажами на початку, в середині або наприкінці казки	В тій чи іншій частині казки чітко підкреслена ворожнеча між персонажами	<i>«Перший та другий персонажі не дуже ладнали між собою ...»</i>

8	Союз між персонажами на початку, в середині або наприкінці казки	В тій чи іншій частині казки чітко підкреслена дружба, допомога або взаємодія між персонажами	<i>«Жили-були 2 друга ...» «Але одного разу вони почали відміно спілкуватись, вони зрозуміли, що у них багато спільного»</i>
9	Нейтральність між персонажами на початку, в середині або наприкінці казки	В тій чи іншій частині казки чітко підкреслена відсутність дружби, взаємодії або ворожнечі між персонажами	<i>«Жили-були 2 людини на цій планеті і одного часу вони зустрілись»</i>
10	Позитивне закінчення казки	Під час казки труднощі, що з'являлись, були вирішені; словесно підкреслено позитивне закінчення подій	<i>«І жили вони довго і щасливо»</i>
11	Нейтральне закінчення казки	Не було ніяких подій у казці, що призвело до відсутності будь-яких змін в умовних часових проміжках «до» та «після» казки; емоційно-нейтральне закінчення казки	<i>«А після закінчення школи вони більше не побачились»</i>
12	Негативне закінчення казки	Під час казки труднощі, що з'являлись, не були вирішені; словесно підкреслено негативне закінчення подій	<i>«Та від цього бурхливого життя вона померла»</i>
13	Наявність діалогу між персонажами	В казці персонажі розмовляють між собою	<i>«- Привіт. - Привіт. ...»</i>
14	Додаткові персонажі, що щось роблять, або говорять	В казці зазначені додаткові персонажі, що щось роблять або говорять	<i>«Друзі втекли з загону ... хозяйка їх спіймала та хотіла їх з'їсти»</i>
15	Підкреслено негативне оточення персонажів	У казці середовище є небезпечним, персонажі мають постійно із чимось боротись	<i>«Жила-була дівчина, її звали Аля. Їй всі казали, що вона некрасива та товста»</i>

Додаток Г

Тілесне Я (мовна оптика) експериментальної групи («Я, який я є насправді»)

Елементи аналізу	Хлопці (n=24)		Дівчата (n=28)		φ*
	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній	
Негативне ставлення до тіла	1	23	5	23	1,66*
Позитивне ставлення до тіла	2	22	8	20	1,96*
Негативне ставлення до власної особистості	5	19	12	16	1,73*
Позитивне ставлення до власної особистості	8	16	7	21	0,66
Наявність діалогічності мовлення	5	19	12	16	1,73*
Згадування негативного відношення з боку або по відношенню до однолітків	2	22	3	25	0,3
Наявність імені	9	15	19	9	2,23*
Негативне забарвлення тексту	6	18	7	21	0
Наявність тексту про тілесність	9	15	16	12	1,55
	М	SD	М	SD	Значення р (за U Мана-Уїтні)
Час виконання	8,75	5	11,75	5,24	0,042*
Об'єм тексту	62,08	47,46	102,21	56,75	0,008**
Кількість закреслень	0,8	1,18	0,82	1,16	0,739
Об'єм тексту про тіло	3,21	4,84	10,96	14,79	0,033*
Індекс тілесного	0,1	0,17	0,22	0,54	0,22
Кількість заперечень	1,92	1,89	2,29	1,65	0,313

Додаток Г
Тілесне Я (мовна оптика) контрольної групи («Я, який я є насправді»)

Елементи аналізу	Хлопці (n=56)		Дівчата (n=57)		φ*
	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній	
Негативне ставлення до тіла	3	53	1	56	1,06
Позитивне ставлення до тіла	3	53	7	50	1,06
Негативне ставлення до власної особистості	10	46	15	42	1,08
Позитивне ставлення до власної особистості	26	30	29	28	0,48
Наявність діалогічності мовлення	8	48	11	46	0,71
Згадування негативного відношення з боку або по відношенню до однолітків	4	52	10	47	1,72*
Наявність імені	18	38	28	29	1,85*
Негативне забарвлення тексту	4	52	16	41	3,07**
Наявність тексту про тілесність	12	44	16	41	0,82
	M	SD	M	SD	p (за U Мана-Уїтні)
Час виконання	6,96	3,85	9,54	4,98	0,015*
Об'єм тексту	35,73	35,2	60,72	41,11	0,000**
Кількість закреслень	0,84	1,2	0,61	1,18	0,066
Об'єм тексту про тіло	2,07	5,26	3,93	10,6	0,394
Індекс тілесного	0,07	0,19	0,07	0,2	0,481
Кількість заперечень	1	1,36	1,89	2,03	0,008**

Додаток Д

Тілесне Я (мовна оптика) експериментальної групи (метафоричний наратив)

Елементи аналізу	Хлопці (n=24)		Дівчата (n=28)		φ*
	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній	
Наявність негативних прикметників щодо особистості	4	20	14	14	2,62**
Наявність негативних прикметників щодо тіла	8	16	13	15	0,97
Один з персонажів – у халепі	1	19	6	22	1,75*
Обидва персонажі – у халепі	6	18	4	24	0,97
Чітке розрізнення персонажів	18	6	23	5	0,63
Наявність сюжету, який є загальним для обох персонажів	22	2	26	2	0,16
Конфлікт між персонажами на початку казки	1	23	3	25	0,91
Конфлікт між персонажами в середині казки	4	20	8	20	1,03
Конфлікт між персонажами в кінці казки	2	22	4	24	0,69
Союз між персонажами на початку казки	10	14	13	15	0,34
Союз між персонажами в середині казки	17	7	13	15	1,8*
Союз між персонажами в кінці казки	18	6	17	11	1,11
Нейтральність між персонажами на початку казки	13	11	10	18	1,34
Нейтральність між персонажами в середині казки	2	22	4	24	0,69
Нейтральність між персонажами в кінці казки	4	20	5	23	0,12
Позитивне закінчення казки	16	8	16	12	0,71

Нейтральне закінчення казки	2	22	5	23	1,04
Негативне закінчення казки	6	18	7	21	0
Діалог між персонажами	6	18	7	21	0
Додаткові персонажі	6	18	3	25	1,37
Підкреслено негативне оточення персонажів	1	23	4	24	1,31
	M	SD	M	SD	p (за U Мана- Уїтні)
Час виконання	12,56	7,31	13,47	8,65	0,238
Об'єм тексту	90,38	57,92	110,25	55,62	0,128
Кількість закреслень	1,54	1,7	0,85	1,51	0,052
Кількість заперечень	1,42	1,81	1,93	1,86	0,255

Додаток Є

Тілесне Я (мовна оптика) контрольної групи (метафоричний наратив)

Елементи аналізу	Хлопці (n=50)		Дівчата (n=56)		φ*
	Присутній	Відсутній	Присутній	Відсутній	
Наявність негативних прикметників щодо особистості	14	36	18	38	0,46
Наявність негативних прикметників щодо тіла	10	40	9	47	0,52
Один з персонажів – у халепі	11	39	12	44	0,07
Обидва персонажі – у халепі	3	47	3	53	0,13
Чітке розрізнення персонажів	18	32	33	23	2,38**
Наявність сюжету, який є загальним для обох персонажів	35	15	35	21	0,82
Конфлікт між персонажами на початку казки	1	49	2	54	0,5
Конфлікт між персонажами в середині казки	6	44	10	46	0,86
Конфлікт між персонажами в кінці казки	9	41	2	54	2,54**
Союз між персонажами на початку казки	21	29	17	39	1,24
Союз між персонажами в середині казки	23	27	23	33	0,51
Союз між персонажами в кінці казки	18	32	28	28	1,46
Нейтральність між персонажами на початку казки	17	33	19	37	0,01
Нейтральність між персонажами в середині казки	10	40	9	47	0,52
Нейтральність між персонажами в кінці казки	12	38	9	47	1,02
Позитивне закінчення казки	12	38	33	23	3,73**

Нейтральне закінчення казки	13	37	7	49	1,78*
Негативне закінчення казки	17	33	7	49	2,683**
Діалог між персонажами	9	41	6	50	1,08
Додаткові персонажі	6	44	14	42	1,75*
Підкреслено негативне оточення персонажів	1	49	6	50	1,96*
	M	SD	M	SD	p
Час виконання	6,57	4,35	10,38	5,78	0,0001**
Об'єм тексту	38,26	24,63	68,86	50,5	0,0001**
Кількість закреслень	1,28	2,45	1,06	1,24	0,824
Кількість заперечень	0,49	0,7	1,27	1,39	0,003**

Додаток Ж

Тілесне Я (емоційно-смилова оптика) контрольної та експериментальної групи (методика Дембо-Рубінштейн)

Експериментальна група	Хлопці (n=24)		Дівчата (n=28)		Значення p (за U Манна-Уїтні)
	М	SD	М	SD	
Сприйняття власного здоров'я зараз	67,58	17,90	61,61	18,12	0,247
Бажане здоров'я	85,79	13,23	88,32	13,23	0,377
Здоров'я, якого можна досягти у майбутньому	77,17	15,26	72,89	21,41	0,632
Сприйняття власної зовнішності зараз	60,38	16,22	55,82	32,07	0,854
Бажана зовнішність	78,46	15,70	84,75	18,22	0,059
Зовнішність, якої можна досягти у майбутньому	69,58	21,15	72,86	29,26	0,277
Сприйняття власної тілесності зараз	51,04	19,97	51,71	26,80	0,593
Бажана тілесність	78,04	17,86	83,39	15,60	0,291
Тілесність, якої можна досягти у майбутньому	70,83	21,36	69,68	27,13	0,876
Експериментальна група	Хлопці (n=61)		Дівчата (n=58)		Значення p
Шкала	М	SD	М	SD	
Сприйняття власного здоров'я зараз	77,52	19,24	66,10	20,83	0,002**
Бажане здоров'я	94,00	15,31	94,71	9,67	0,253
Здоров'я, якого можна досягти у майбутньому	87,93	15,75	81,40	17,76	0,016*
Сприйняття власної зовнішності зараз	61,34	23,50	58,76	26,25	0,621

Бажана зовнішність	79,21	22,59	87,47	16,20	0,056
Зовнішність, якої можна досягти у майбутньому	74,44	24,58	77,31	20,73	0,635
Сприйняття власної тілесності зараз	61,25	23,10	57,38	23,67	0,429
Бажана тілесність	87,36	16,41	90,67	9,40	0,814
Тілесність, якої можна досягти у майбутньому	81,08	18,95	77,22	21,75	0,330

Примітка: * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$

Додаток 3

Тілесне Я (емоційно-реляційна оптика) контрольної та експериментальної групи (Колірний тест ставлень)

Експериментальна група	Хлопці (n=24)		Дівчата (n=28)		Значення p (за U Манна-Уїтні)
	М	SD	М	SD	
Слово-стимул					
Здоров'я	5,38	2,06	5,25	2,41	0,97
Зовнішність	5,67	1,97	5,46	2,43	0,98
Тіло	5,04	2,74	5,64	2,221	0,39
Експериментальна група	Хлопці (n=61)		Дівчата (n=58)		Значення p (за U Манна-Уїтні)
	М	SD	М	SD	
Слово-стимул					
Здоров'я	5,03	3,03	4,85	2,92	0,152
Зовнішність	4,9	3,06	5,27	3,12	0,079
Тіло	5	2,97	4,21	2,8	0,31

Додаток І

Аналіз особистісного наративу: показники, що вимірювались за дихотомічним принципом (День, коли я дізнався, що у мене сколіоз)

	Елемент тексту	Значення	Приклад
1	Негативна оцінка сколіозу	Респондент прямо відмітив своє негативне ставлення до сколіозу	<i>«В інших класах я дізнався, що сколіоз – це дуже страшна хвороба»</i>
2	Негативне забарвлення тексту	Текст респондента має негативну забарвленість	<i>«Мій день, коли я дізналась, що у мене сколіоз, розтягнувся на три бісові роки... Краще б я ніколи не чула слово сколіоз»</i>
3	Виражена байдужість стосовно сколіозу раніше	Респондент прямо пише про те, що сколіоз не викликав у нього негативних емоцій	<i>«...позитивна відповідь на питання «У неї сколіоз?» мене особливо не схвилювала»</i>
4	Виражена байдужість стосовно сколіозу наразі	Респондент прямо пише про те, що сколіоз не викликає у нього негативних емоцій	<i>«... Я і досі не вважаю це чимось жахливим»</i>
5	Вказані деталі щодо сколіозу	В тексті описані деталі власного діагнозу: ступінь, сторона, тощо	<i>«...ми прийшли до доктора і він сказав мені, що у мене ІІ ступінь сколіозу...»</i>
6	Згадування болю	Респондент тим чи іншим способом підкреслює наявність болю в спині, причиною якого був сколіоз	<i>«Все почалось з того, що я відчула якийсь неприємний біль»</i>
7	Наявність означуваних «дефект, хвороба, проблема» або схожих стосовно сколіозу	В тексті присутні слова «дефект, хвороба, проблема», що стосуються безпосередньо діагнозу респондента	<i>«Я, звичайно, злякалась того, що у мене якась болячка»</i>
8	Так чи інакше виражено те, що респондент не пам'ятає цього дня	Респондент прямо пише про те, що нічого не пам'ятає про цей момент	<i>«Це було в 1 класі і я цього не пам'ятаю»</i>

8	Виражене бажання щось робити зі сколіозом	Респондент прямо пише про те, що хоче або планує щось конкретне робити з наявним сколіозом	<i>«Я з цим борюсь»</i>
9	Виражене бажання вилікуватись	Респондент прямо висловлює надію вилікуватись від сколіозу	<i>«...і я хочу вилікуватись»</i>
10	Описаний факт заспокоювання з боку інших	Респондент описує ситуацію, коли хто-небудь тим чи іншим способом заспокоював або заспокоює його з приводу хвороби	<i>«Мені сказали, що потрібно робити масаж та ЛФК і його буде виліковано. Це мене заспокоїло»</i>
11	Звинувачування кого-небудь	Респондент прямо звинувачує кого-небудь у наявності в нього або неї сколіозу	<i>«Знала про це лише мати і нічого з цим не зробила»</i>
12	Подяка кому-небудь	Респондент прямо дякує кому-небудь в тексті	<i>«Якщо б не дідусь, я б деградувала і далі»</i>