

Друкується за ухвалою Вченої ради Інституту психології
ім. Г.С. Коспока АПН України

Редакційна колегія:

Дійсний член АПН України, докт. психол. н., *С.Д.Максименко* (гол. ред.),
канд. психол. н. *М.-Л.А. Чеп* (заст. гол. ред.), канд. психол. н. *Н.В. Слободяник*
(відповідальний секретар), член-кор. АПН України, доктор психол. н. *Н.В. Чепе-*
лева, член-кор. АПН України, докт. психол. н. *М.Й.Боршівський*, член-кор. АПН
України, докт. психол. н. *Г.О.Балл*, докт. психол. н. *С.І.Болтівець*, докт. психол.
н. *В.В.Клименко*.

**А 34 Актуальні проблеми психології. Том X. Частина 8. /За ред. академіка
С.Д.Максименка. – К.: Главник, 2008. – 660 с.**

ISBN 978-966-8479-60-1

У збірнику висвітлюються актуальні питання сучасної української психології: методологічних орієнтацій наукової психології, умови зближення емпіричного і теоретичного рівнів психологічного пізнання.

Збірник адресований викладачам психології вищих навчальних закладів, аспірантам, студентам, працівникам у галузі наукової і практичної психології, педагогам та вихователям, соціальним і медичним працівникам.

ББК 88

ЗМІСТ

Алексєєв А.О. Ретроспективний і психосемантичний аналіз феномену «стиль»	8
Ангеліс К.О. Психолого-педагогічні засоби розвитку особистісної рефлексії в підлітковому віці	14
Андрєєв А.С. Авторський інтегративний підхід до сприяння особистісному зростанню: основні положення	21
Андрієнко О.В. Соціально-психологічні передумови заподіяння моральної шкоди та її переживання особою	28
Андросович К.А. Психологічне забезпечення профорієнтаційної роботи серед випускників шкіл	37
Антонова І.П. Розвиток пам'яті як показник здатності молодших школярів до навчання	44
Базика Є.Л. Особливості впливу кризи пізньої зрілості на ідентичність жінки	57
Бессонова Т.І. Роль і завдання психолого-педагогічного моніторингу для діагностування ситуації соціальної занедбаності дітей та підлітків	66
Блинова О.Є. Психологічні проблеми трудової міграції населення України	76
Богуш В. Особливості агресивної поведінки підлітків та шляхи її корекції	82
Бочаріна Н.О. Методи дослідження гуманістичної спрямованості особистості майбутнього соціального педагога	90
Бугерко Я. Рефлексивно-аксіологічні засади інноваційної освіти	97
Бут Н.О. Технології організації роботи психологів з неформальними лідерами в професійно-педагогічному коледжі	107
Вінс В.А., Шевченко Н.В. Теоретичні засади профорієнтаційної роботи практичного психолога з учнями підліткового віку	114
Вашека Т.В., Константинова Н.О. Особливості сприймання життєвої перспективи вихованцями інтернатів	120
Вашека Т. В., Янушева Н.Б. Соціально-психологічні чинники емоційного вигорання у викладачів психологів	127
Ващук М.С. Механізми адаптаційного опору в гештальт-терапії та їх зв'язок із особливостями особистості	135
Вельдбрехт О.О. Роль неврахованих чинників в експериментальному дослідженні психологічних особливостей творчих осіб	143

<i>Вознюк А.В.</i> Взаємозв'язок між особливостями між особливостями розвитку ознак педагогічної комунікації та соціально-демографічними і професійно-організаційними характеристиками у працівників освітніх організацій	155
<i>Герасіна С.В.</i> Теоретичні засади формування психологічної культури праці в учнів професійно-технічних навчальних закладів	164
<i>Гонтар В.А.</i> Психологічні характеристики індивідуальних властивостей керівника, які впливають на психологічний клімат колективу	176
<i>Грейліх О.О.</i> Підготовка майбутніх вчителів до міжособистісної професійної взаємодії	183
<i>Зелені В.В.</i> Методологічні основи нейролінгвістичного програмування в контексті психологічної практики	189
<i>Григор'єва О.В., Курилюк Т.І.</i> Психологічні межі особистості вагітних жінок	196
<i>Гуляє І.А., Чуйко Г.В.</i> Самоактуалізація особистості та її психологічні захисти	201
<i>Денисов І.Г.</i> Формування асоціальної поведінки підлітків з точки зору аналітичної психології Карла Густава Юнга	212
<i>Дудар О.В.</i> Динаміка чинників міжособистісної перцепції ліцеїстів (результати формувального експерименту)	218
<i>Журавльова Л.П.</i> Родина як вагомий культурогенний фактор актуалізації та розвитку емпатії особистості	225
<i>Євдокімова О.О.</i> Теоретичні засади психолого-педагогічних технологій навчання у технічному ВНЗ	231
<i>Заїка Н.</i> Стилі професійної діяльності логістів	240
<i>Зелінська Т.М.</i> Вимірювання латентного материнства у дівчат юнацького віку	245
<i>Зелені В.В.</i> Методологічні основи нейролінгвістичного програмування в контексті психологічної практики	253
<i>Ігнатович О.М.</i> Психологічний механізм розвитку фахової інноваційної культури педагогічних працівників	260
<i>Кононова М.М.</i> Суперечність принципу задоволення та принципу реальності у контексті проблеми адаптації суб'єкта до соціуму	268
<i>Крутько С.В.</i> Розвиток особистості дитини в умовах побудови Єдиної концепції психологічної служби в закладах освіти для дітей з вадами слуху	278
<i>Кудерміна О.І.</i> Психологічні особливості агресивності майбутніх правоохоронців	289
<i>Куліш О.В., Лифар Н.Л.</i> Засоби психогігієни при стресових ситуаціях	296

<i>Кустов А.В., Алексеева Ю.А.</i> Алекситимія: природа і функції	303
<i>Лазоренко Б.П.</i> Динамічна модель самоздійснення проблемної молоді	312
<i>Лось К.В.</i> Емоційно-когнітивні стилі індивідуальності як інтегральний спосіб взаємодії емоційної та когнітивної сфер психічного	321
<i>Лефтеров В.О.</i> Особистісний та професійний розвиток персоналу в екстремальних видах діяльності	328
<i>Лук'янова М.В.</i> Методологічне підґрунтя вивчення опановуючої поведінки	336
<i>Лук'яненко В.В.</i> Науково-теоретичні концепції та підходи до вивчення проблеми здатності до самоефективності у зарубіжній психології	344
<i>Любовецька І.Й.</i> Когнітивні характеристики творчості	351
<i>Малій Н.Ю.</i> Основні психологічні фактори розвитку креативності і творчого мислення	357
<i>Малкова Т.М.</i> Динаміка уявлень курсантів вищих навчальних закладів системи МВС про майбутню професійну діяльність	364
<i>Мамічева О.В., Матвійчук Т.В.</i> Щодо розвитку психологічних особливостей педагогічних здібностей викладачів вищого навчального закладу	371
<i>Мамчур І. А.</i> Комунікативний простір студента системі розвитку комунікативних умінь і навичок викладача	377
<i>Матеюк О.</i> Щодо гармонізації міжособистісних стосунків жінок-військовослужбовців	382
<i>Мильнікова О.М.</i> Вплив етнічного стереотипу на соціалізацію особистості	390
<i>Мілютіна К.Л.</i> Підвищення професійної адаптації психолога	395
<i>Миргород Е.И.</i> Развитие вариативности мышления у детей старшего дошкольного возраста в конструировании и аппликации	400
<i>Миронець С.М.</i> Специфіка психологічної роботи в умовах ліквідації наслідків надзвичайних ситуацій та після їх завершення	407
<i>Нікітенко С.Г.</i> Питання лояльності працівників до організації в якій працюють	415
<i>Назар М.М.</i> Психологічний вплив інтернет-комунікації на особливості міжособистісного спілкування	423
<i>Олександренко К.В., Філіпова О.С.</i> Психологічна характеристика іншомовних лінгвістичних здібностей у зарубіжній психології	432
<i>Олександренко К.В.</i> Щодо розвитку іншомовної комунікативної компетентності	437

АЛЕКСИТИМІЯ: ПРИРОДА І ФУНКЦІЇ

Кустов А.В., Алексеева Ю.А.

Алекситимія – це граничний психічний стан або якість особи, в основі якого лежать дефіцит когнітивних функцій і спотворення процесів самосвідомості. Алекситимія виявляється в послабленні або втраті здібності до диференційованої вербалізації і аналізу відчуттів, переживань, думок, намірів, мотивів, почуттів як власної особистості, так і інших людей.

Проблема алекситимії привертає увагу психіатрів, психотерапевтів, психологів, нейрофізіологів вже більше тридцяти років. Спочатку ця психологічна особливість була виявлена у пацієнтів з психосоматичними розладами, пізніше було виявлено, що високі показники алекситимії зустрічаються у широкого кола хворих з психічними розладами при неврозах, алкоголізмі, наркоманіях, тривожних станах. Алекситимію почали розглядати як одну з умов психологічної уразливості, що призводить до соматизації і соматичних захворювань. Вважається, що пацієнти з високими показниками алекситимії є найбільш важкими для надання їм психотерапевтичної допомоги [1].

Останніми роками дослідження алекситимії вийшло за межі клініки. З'явилися роботи, в яких наголошується, що алекситимія властива і певній частині так званих психічно здорових людей. Підкреслюється, що «цей розлад утворює частину особистості нашого часу». Так дослідження, проведене у Фінляндії, показало, що високий рівень алекситимії відмічається у 4,1%, а середній і виражений рівні – у 21,8% громадян [2].

Виділені наступні особливості когнітивної сфери і самосвідомості особистості, що зустрічаються при алекситимії.

У хворих наголошується слабка здібність до опису своїх відчуттів, почуттів і їх диференціації. Вони дивують тим, що не можуть в адекватній формі їх усвідомлювати, вербалізувати, локалізувати в просторі власного тіла, розуміти причини і походження. Їм важко визначити такі емоційні стани як роздратованість, тривога, втома, знижений настрій, радість, а також диференціювати такі фізіологічні стани як біль, спрага, голод та інше. Хворими частіше описуються не почуття, а обставини, що супроводжують події.

Відмічається своєрідне мислення, яке позбавлене образності і виражається в схильності хворих висловлювати тільки «голі» факти. Така знесобленість думок, мислення, позбавлене емоційного забарвлення, робить його «операторським». В них слабо розвинене відчуття гумору і уміння розуміти смішне. У зв'язку з цим алекситиміків часто описують як «нудних, одноманітних, нецікавих», навіть якщо вони освічені і розумні. Їх мова позбавлена нюансів, метафоричних зворотів, емоційного аранжування. Підкреслюється, що вони рідко використовують прикметники, емоційно насичені слова, а часто – пасивні мовні конструкції. Словесний опис емоційних станів часто буває неточним і навіть неаде-

кватним. Орієнтуючись на факти, вони не здатні використовувати власні фантазії і відчуття.

Дослідження, що проводилися, виявили у хворих слабкий розвиток уяви, невміння «заглядати» в найближче і віддалене майбутнє. Хворі ніби-то «пливуть за течією», звертаючи увагу тільки на сьогоденні події і факти. Якщо в нормі людина свої проблеми і завдання прагне розглядати в перспективі, моделюючи хід розвитку своїх вчинків і дій для досягнення мети, то алекситимні пацієнти прив'язують їх тільки до сьогодення або найближчого часу. Те, що може мати значення в майбутньому, ними не усвідомлюється, не помічається або ігнорується. Їх поле модельованих подій звужене.

Дослідження також показали, що у алекситимних осіб, що не вміють виражати свої почуття і переживання в адекватній словесній формі, наголошується низький рівень емпатії. Їх слабка здібність до співчуття і співпереживання, емоційна і експресивна стриманість і збіднілість і в той же час схильність до рідких, але інтенсивно-протікаючих спалахів «афектних бурь», визначають якість їх спілкування з людьми і укладнюють його. Хворі не можуть зрозуміти відчуття і позиції співбесідника, надавати йому, якщо в цьому є необхідність, психологічну підтримку, а також викликати співчуття до себе і звертатися за допомогою до інших людей. Через нездагність до емоційного резонування, невміння проникати у внутрішній світ іншої людини вони справляють враження байдужих, емоційно відчужених, черствих людей [3,5].

Таким чином, алекситимія – це системний дефіцитарний розлад, до якого залучаються когнітивні функції (мислення і здатність до антиципації, уява, мова) і процеси самосвідомості (рефлексія, антиципація, емпатія, самоконтроль). У його походженні можуть брати участь як психологічні причини (алекситимія розглядається як результат непродуктивних взаємодій дитини в ранньому віці з матір'ю, у якої втрачена здатність визначати і диференціювати його емоційні і поведінкові реакції за експресивними сигналами, з іншої точки зору алекситимія – це форма психологічного захисту, що рано формується у дитини проти агресивного і небезпечного для нього оточення), так і органічні чинники (органічна церебральна недостатність, яка впливає на активність функціональних зв'язків між лімбіко-ретикулярним комплексом і певними зонами мозку).

Природу алекситимії можна краще зрозуміти у взаємозв'язку з іншими психічними функціями, у зв'язку з цим нами поставлена мета виявити ці співвідношення і взаємодії і дати їм відповідну оцінку.

У даній статті відображені матеріали досліджень, що проводилися з різними контингентами людей.

Перше дослідження проводилося з підлітками 14-15 років, що відносяться до різних соціальних груп: до навчаються в школі-інтернаті (15 чол.), у більшості з яких не було батьків, і підлітки такого ж віку, що навчаються в гімназії (19 чол.).

Окрім індивідуальних бесід використовувалися наступні тести: Торонтська алекситимічна шкала, шкала депресії, методика експрес-діагностики загальної рівня самооцінки, методика дослідження емпатії Юсупова. Визначалася достовірність відмінностей показників методик в обох групах підлітків, для уточ-

нення характеру взаємозв'язку психічних функцій використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона.

Проведене дослідження показало наступне:

Підлітки, що виховуються в школі-інтернаті в порівнянні з однолітками з гімназії мають достовірно вищий рівень алекситимії ($t = 2,11, p < 0,05$).

У підлітків, що навчаються в інтернаті, рівень самооцінки нижчий, ніж у учнів гімназії ($t = 4,00, p < 0,01$).

Показник емпатії до героїв художніх творів у підлітків школи-інтернату достовірно вищий, ніж у учнів гімназії ($t = 2,25, p < 0,05$). Між рештою показників достовірність відмінностей не виявлена.

Ця частина дослідження вказує на те, що підлітки, що навчаються в школі-інтернаті, менш рефлексивні, їм насилу дається процес вивчення свого внутрішнього світу, ускладнені процеси аутокомунікації і внутрішнього діалогу. Вони слабо прогнозують наслідки своїх вчинків і дій, і у меншій мірі фіксують у свідомості власні відчуття, переживання, думки, наміри тощо.

Нижча самооцінка, в порівнянні з підлітками з гімназії, вказує на наявність у них більшої кількості комплексів, схильність до недооцінки своїх можливостей, низький рівень домагань.

Високий рівень співчуття героям художніх творів вказує на те, що вони гірше орієнтуються в реальних життєвих ситуаціях і у меншій мірі співчувають і співпереживають реальним людям.

Аналіз виявлених кореляційних зв'язків між функціями, що вивчаються, дозволяє зробити наступні висновки.

Виявлено, що позитивна і сильна залежність між рівнем алекситимії і самооцінки наголошується в групі підлітків зі школи-інтернату ($r = 0,77, p < 0,01$) і відсутня в групі підлітків, що навчаються в гімназії. Це означає, що у підлітків даної групи самооцінка слабо залежить від процесів самосвідомості і більшою мірою визначається тим, як вони оцінюються оточуючими їх людьми.

Самооцінка – системне утворення, яке є часткою особистісної структури, елементом самосвідомості і складовою процесів мислення. Іншими словами, те, як індивід оцінює себе, в якому ступені сприймає себе (занижена, завищена, адекватна самооцінка), характеризує його особу. В той же час, самооцінка є продуктом свідомості і самосвідомості, віддзеркаленням успішності або неуспішності власної діяльності, психологічних, моральних, фізичних якостей і властивостей. Мислення і самоконтроль дозволяють особистості проводити самодослідження, фіксувати в свідомості причини невдач або тих прорахунків, які ведуть до неуспішності якогось виду діяльності, аналізувати їх і цілеспрямовано регулювати свою поведінку за допомогою різних прийомів самокорекції (у формі самостимуляції, самоіронії, самонаказів, самозаборон та ін.). Багато які з цих дій усвідомлюються в неповній мірі [4].

У структурі самооцінки виділяють дві основні складові: самоповага і задоволеність собою.

Самоповага – частка самооцінки, яка відображає глибинне відношення індивіда до себе і переживання власної значущості. Самоповага визначає стратегію поведінки і діапазон цілей, які індивід ставить перед собою, оцінюючи свої мож-

ливості і здібності, необхідні для їх досягнення, включає комплекс закладених в ранньому віці проєкцій і ідентифікацій.

Задоволеність собою – інша складова самооцінки, що є результатом рефлексії, фіксації в свідомості шляхом самоспостережень і самоаналізу результатів своєї поточної діяльності. Це динамічна частка самооцінки, яка залежить від ступеня успішності вирішуваних особою завдань і проблем. Задоволеність собою, як складова частина самооцінки, визначає тактику поведінки особи, використовуючи певний арсенал прийомів самокорекції. На основі цієї частки самооцінки формується здатність індивіда до самокритики.

Повертаючись до результатів дослідження, можна сказати, що у підлітків з школи-інтернату, у яких виявлений високий рівень алекситимії, спостерігається спотворення в структурі самооцінки. Їх самооцінка слабо спирається на механізм рефлексії саморегуляції, тобто нездатність до самопізнання, невміння фіксувати сигнали зі свого тіла, внутрішнього світу і зовнішньої середовища, диференційовано їх вербалізувати призводить до компенсаторного посилення другої самооцінки, що становить підвищення самоповаги. Таку самооцінку можна виразити наступною словесною формулою: «Я ціную і люблю себе. За що? Не знаю, про це можуть сказати інші». Індивідуальні спотворення самооцінки важко оцінити успішність результатів власної діяльності, тому що частина його внутрішнього світу не доступна для самодослідження.

У підлітків, які вчаться в гімназії, показник алекситимії прямо корелює з показником депресії ($r = 0,52$, $p < 0,05$), що свідчить про те, що у підлітків з високим алекситимічним потенціалом можуть виникати стани, що проявляються зниженим настроєм, песимістичною оцінкою того, що відбувається, знеціненням своїх можливостей і здібностей. Низький рівень алекситимії не викликає депресивно забарвлених переживань і думок. Таким чином, рівень алекситимії можна вважати однією з неспецифічних умов виникнення депресивних переживань у підлітків. Слабка здатність проникати в свій внутрішній світ, вести діалог з самим собою, прогнозувати хід розвитку власного життя, потрапляти при цьому в неприємні життєві ситуації (засудження, кепкування), призводить до зниження психічної активності, настрою та виникненню песимістичного світосприймання підлітків.

Дослідження дозволило виявити, що між показниками за шкалою депресії і самооцінки також є позитивний помірний по силі кореляційний зв'язок ($r = 0,48$, $p < 0,05$). Це може означати, що у підлітків низький рівень самооцінки не викликає негативно забарвлених переживань і думок, в той же час виникнення станів з негативним забарвленням настрою приводить до підвищення самооцінки («мені сумно, але я молодець»). Чим можна пояснити цей парадокс? Можливо, що зрушення у бік підвищення самоповаги на якийсь час забезпечує адаптивну рівновагу в психічному житті підлітків цієї групи. У дорослих людей самоповага – це відносно стабільне особистісне утворення, у підлітків – це нестійка частина самооцінки, що виконує компенсаторну функцію і здатна ситуативно мінятися.

Дослідження дозволило виявити також, що рівень самооцінки в групі підлітків зі школи-інтернату впливає на здатність до емпатії ($r = 0,64$, $p < 0,05$), що не виявлене у другій групі учнів. Причому загальний рівень емпатії в цій групі під-

літків корелює тільки з емпатичним відношенням до тварин ($r = 0,78, p < 0,01$). Таким чином, отримані результати говорять про те, що підвищення самооцінки полегшує у підлітків цієї групи процес співпереживання і співчуття, але в основному до тварин, а не до близьких, однолітків, літніх і старих людей, що говорить про їх недовір'я і, можливо, вороже відношення до оточуючих. В цілому це є свідченням їх особистісної і моральної незрілості.

Друге дослідження проводилося в групі хворих, які страждають на гіпертонічну хворобу (22 чол.) і хворих, що проходять стаціонарне обстеження і лікування з приводу виразкової хвороби шлунку і 12 – перстної кишки (20 чол.).

Використовувалися ті ж самі психологічні тести, що і в першому дослідженні (Торонтська алекситимічна шкала, методика виявлення рівня емпатії Юсупова), тест Спілберга – Ханіна, що визначає показники ситуативної і конституційної тривожності.

Основна мета дослідження полягала у виявленні і вивченні взаємозв'язків алекситимії з такими психологічними функціями, як емпатія і тривожність. Результати дослідження представлені в таблицях 1, 2, 3.

Виявлено, що рівень алекситимії у хворих з виразковою хворобою шлунку і 12 – перстної кишки вищий, ніж у хворих, які страждають на гіпертонічну хворобу.

Таблиця 1

Показники алекситимії, емпатії і тривожності у хворих з психосоматичною патологією

Групи хворих	n	Психологічні показники			
		Алекситимія	Емпатія	Ситуативна тривожність	Конституц. тривожність
Загальна група	42	76,13 ± 5,22	44,31 ± 2,36	65,22 ± 3,06	50,27 ± 1,85
Хворі ГБ	22	71,82 ± 6,57	48,54 ± 3,17	66,00 ± 5,20	51,18 ± 2,86
Хворі ЯБ	20	80,45 ± 8,23	40,09 ± 3,15	64,45 ± 3,50	49,36 ± 2,46

Таблиця 2

Кореляційна матриця показників алекситимії, емпатії і тривожності у хворих, страждаючих на гіпертонічну хворобу

	a	b	c	d
a		-0,29	-0,57	0,61*
b	0,29		0,31	0,29
c	-0,57	0,31		0,93**
d	0,61*	0,29	0,93**	

Умовні позначення: a – показник алекситимії, b – показник емпатії, c – показник ситуативної тривожності, d – показник конституційної тривожності, * – $p < 0,05$ ** – $p < 0,001$.

Таблиця 3

Кореляційна матриця показників алекситимії, емпатії і тривожності у хворих, які страждають на виразкову хворобу шлунку і 12-ти перстної кишки

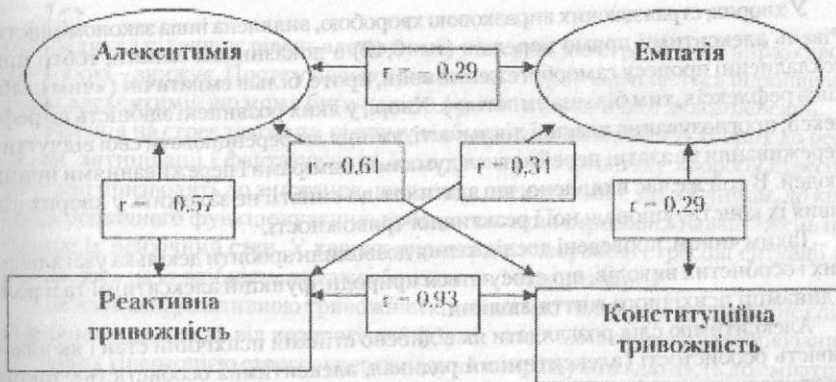
	A1	B1	C1	D1
A1		0,42	-0,06	-0,54
B1	0,31		0,06	0,03
C1	-0,06	0,06		0,72*
D1	-0,54	0,03	0,72*	

Умовні позначення: A1 – показник алекситимії, B1 – показник емпатії, C1 – показник ситуативної тривожності, D1 – показник конституціональної тривожності, * – $p < 0,05$.

Показник емпатії вище у пацієнтів, які страждають на гіпертонічну хворобу. Взаємозв'язки психічних функцій, що вивчаються, відображені на *рисунках 1, 2*.

Дослідження дозволило з'ясувати, що тривожність, як одна з найважливіших векторних властивостей темпераменту, що спрямовує поведінкові реакції в певне русло, по – різному впливає на рівень алекситимії в різних групах хворих з психоматичними розладами. Так в групі хворих з гіпертонічною хворобою виявлений позитивний кореляційний зв'язок ($r = 0,61$) між показниками конституціональної тривожності і алекситимії. Це означає, що хворі на гіпертонію з вираженим тривожним особистісним радикалом володіють слабкою здатністю рефлексії, навичками самообстеження, погано вербалізують власні переживання і відчуття. В той же час в ситуації стресу рівень алекситимії у них знижується, про що свідчить негативна помірною по силі кореляція ($r = -0,57$). Таким чином, наявність стресових переживань підсилює у хворих цієї групи здібність до рефлексії, уміння планувати результати майбутньої діяльності, покращує функцію уяви, що робить людину більш адаптивною. Таким чином, у хворих, що страждають на гіпертонічну хворобу, виявлений своєрідний стресофільний феномен, – їх психологічне функціонування полегшується тільки в ситуації стресових навантажень і переживань, що формує «порочний круг» і є однією з ланок патогенезу гіпертонії.

У хворих з виразковою хворобою високий рівень конституціональної тривожності послаблює алекситимію ($r = -0,54$), а реактивна (ситуативна) тривожність практично не впливає на показник алекситимії. Проте, у хворих цієї групи з низьким рівнем тривожного особистісного радикалу показник алекситимії, навпаки, підвищується. Можна припустити, що стан декомпенсації у хворих з виразковою хворобою частіше виникає у низькотривожних осіб. З'ясовано також, що кореляційний зв'язок між показниками реактивної тривожності і алекситимії є відсутнім, що дозволяє віднести хворих з виразковою хворобою до групи стресостійких.



Мал. 1 Кореляційні зв'язки між показниками рефлексії, емпатії і тривожності у хворих, які страждають на гіпертонічну хворобу

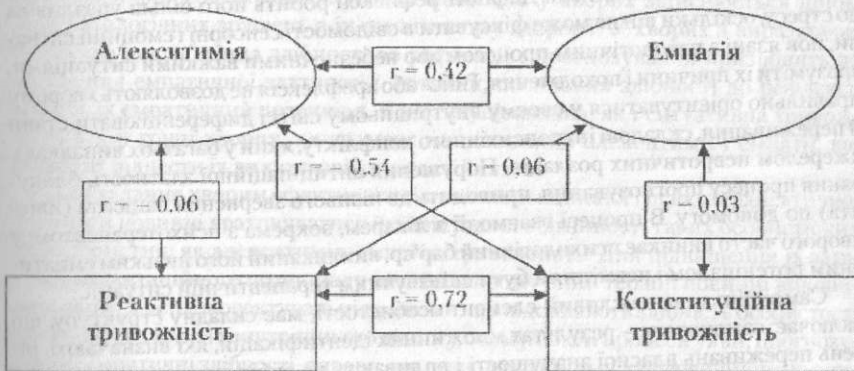


Рис. 2 Кореляційні зв'язки між показниками рефлексії, емпатії і тривожності у хворих, страждаючих на виразкову хворобу шлунку і 12-типерстної кишки

Дослідження дозволило визначити взаємозв'язок між алекситимією і емпатією. З'ясовано, що підвищення рівня алекситимії у хворих на гіпертонію знижує здатність до емпатії ($r = -0,29$) і це наголошується в багатьох роботах, як загальна особливість хворих з психосоматичною патологією. Іншими словами, чим слабкіша здатність до самообстеження і прогнозування, тим гірше у хворих розвинена функція уяви, чим важче їм вербалізувати свої відчуття і переживання, тим слабкіше розвинена здібність до співпереживання і співчуття іншим людям («чим слабкіша рефлексія, тим менша емпатія»). З'ясовано також, що посилення стресових переживань підвищує у хворих рівень емпатії ($r = 0,31$) і, як наголошувалося раніше, зменшує алекситимічний потенціал, що підтверджує їх тенденцію до стресофілії.

У хворих, страждаючих виразковою хворобою, виявлена інша закономірність. Рівень алекситимії прямо корелює ($r = 0,42$) з показником емпатії, тобто при ускладненні процесу самообстеження вони, проте, більш емпатичні («чим слабкіша рефлексія, тим більша емпатія»). Хворі, у яких розвинені здібність до рефлексії, прогнозування власної діяльності, уміння диференціювати свої відчуття і переживання не здатні перейматися думками, намірами і переживаннями інших людей. В той же час виявлено, що здатність до емпатії не залежить у хворих від рівня їх конституціональної і реактивної тривожності.

Таким чином, проведені дослідження дозволили зробити декілька узагальнених і особистих висновків, що стосуються природи, функцій алекситимії та її ролі в динаміці психічного життя людини.

Алекситимію слід розглядати як відносно стійкий психічний стан і як властивість особистості (алекситимний радикал, алекситимна особистість), також як тривогу, як стан і тривожність, як природжену якість темпераменту, як агресію і агресивність, емпатію і емпатичність та інше.

Складнощі терапевтичної дії на алекситимного пацієнта викликані його психологічними особливостями. Дефіцит рефлексії робить його більш уразливим до стресу, оскільки він не може фіксувати в свідомості сенсорні і емоційні сигнали, пов'язані з патологічним процесом або небезпечними важкими ситуаціями, зрозуміти їх причини і походження. Гипо- або арефлексія не дозволяють хворому правильно орієнтуватися у своєму внутрішньому світі і диференціювати стани й переживання, складові інтрапсихічного конфлікту, який у багатьох випадках є джерелом невротичних розладів. Порушення антиципаційної здатності, блокування процесу прогнозування, приводить до пізнього звернення пацієнта (клієнта) по допомогу. В процесі взаємодії з лікарем, зокрема з психотерапевтом, у хворого часто виникає психологічний бар'єр, викликаний його низьким емпатичним потенціалом і невмінням бути співзвучним терапевтичній ситуації.

Самооцінка, як важливий елемент особистості, має складну структуру, що включає: самоповагу – результат множинних ідентифікацій, які визначають рівень переживань власної значущості і впливають на вибір стратегічних цілей, і задоволеність собою – наслідок самопізнання і самосприйняття в процесі повсякденної діяльності, яка залежить від активності механізму рефлексивної саморегуляції. З'ясовано, що алекситимія є одним з чинників спотворення самооцінки. У частки підлітків (зі школи-інтернату) на тлі зниження здібності до самообстеження і самоаналізу підвищується рівень іншої складової самооцінки – самоповаги. В іншій групі підлітків (учнів гімназії) алекситимія опосередковано впливає на самооцінку через переживання з депресивним відтінком. У зв'язку з цим, високий рівень алекситимії можна вважати одним з умов виникнення депресивно-забарвлених переживань і думок. Підвищення самооцінки полегшує процес спілкування підлітків у зв'язку з поліпшенням їх здатності до емпатії, що у свою чергу, вказує на динамічний взаємозв'язок багатьох психічних функцій і підпорядкування їх адаптивному принципу.

Дослідження дозволило встановити відмінності у впливі конституціональної тривожності на показник алекситимії в різних групах хворих з психосоматичними розладами. З'ясовано, що у хворих на гіпертонію, тривожний особистіс-

ний радикал підвищує рівень алекситимії, у хворих, які страждають виразковою хворобою – знижує. Проте у низькотривожних хворих відмічається підвищення рівня алекситимії, що може бути однією з умов їх соматичної декомпенсації.

Реакція на стрес також по-різному відбивається на здібності хворих до рефлексії, антиципації і фантазування. У хворих на гіпертонічну хворобу стресові ситуації призводять до зниження показника алекситимії і, таким чином, до кращого психічного функціонування, проте, зниження стресових навантажень погіршує їх психічний стан. У хворих виразковою хворобою стресові ситуації не впливають на їх здібність до самообстеження і самопізнання.

Зв'язок між реактивною тривожністю і емпатією також має специфічне співвідношення залежно від нозологічної форми психосоматичного захворювання. У хворих гіпертонією стресові переживання покращують здатність до емпатії (і як вказано вище, знижують рівень алекситимії), що дозволяє говорити про схильність пацієнтів цієї групи до стресофільних переживань, тобто більш адаптивний поведінці в ситуації стресу. Це тільки підтверджує думку, яка раніше висловлювалася філософами, що психічна адаптація у хворих здійснюється ціною серії патологічних зрушень в їх соматичному здоров'ї. У хворих з виразковою хворобою послаблення здібності до рефлексії і прогнозування призводить до посилення емпатичної здатності і, навпаки, посилення здібності до рефлексії знижує їх емпатичний потенціал. Конституціональна, як і ситуативна тривожність в цій групі хворих, не впливає на показники алекситимії і емпатії, що дозволяє віднести їх до категорії стресостійких.

Для надання хворим ефективнішої психокорекційної і психотерапевтичної допомоги повинні враховуватися індивідуальні відмінності таких особистісних характеристик, як алекситимія, емпатія, тривожність. Для підвищення їх загального адаптаційного потенціалу на початковому етапі терапії повинні використовуватися психокоректувальні прийоми, що підсилюють здібність особистості до самообстеження і внутрішнього діалогу, стимулюючи процеси уяви, прогнозування і емпатичні здібності, вправи, що дозволяють більш диференційовано описувати свої відчуття і переживання та розширювати словниковий запас хворих за рахунок емоційно забарвлених слів і виразів.

Література

1. *Александр Ф.* Психосоматическая медицина. Принципы и применение. – М.: Геррус, 2000.
2. *Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б.* Концепция алекситимии // Социальная и клиническая психиатрия, 2003, №1. – С. 128 – 145.
3. *Калшед Д.* Внутренний мир травмы: архетипические защиты личностного духа. – М.: Академический Проект, 2007. – С. 28 – 137.
4. *Кустов А.В., Алексеева Ю.А.* Психология и психопатология мышления. Учебное пособие. – Сумы: Изд-во СумГУ, 2007. – 248 с.
5. *Fukunishi L., Ichikawa M., Ichikawa T.* Alexithymia and depression in families with alcoholics // Psychopathology. – 1992. – Vol. 25. – P. 326 – 330.

ББК88

Друкується за ухвалою Вченої ради Інституту психології ім. ЕС. Коспока АПН України

Редакційна колегія:

Дійсний член АПН України, докт. психол. н., *С.Д.Максименко* (гол. ред.), канд. психол. н. *М.-Л.А. Чепа* (заст. гол. ред.), канд. психол. н. *Н.В. Слободяник* (відповідальний секретар), член-кор. АПН України, доктор психол. н. *Н.В. Чепе.* - *лева*, член-кор. АПН України, докт. психол. н. *М.Й.Боришівський*, член-кор. АПН України, докт. психол. н. *Г.О.Валл*, докт. психол. н. *С.І.Болтівець*, докт. психол. н. *В.В.Клименко*.

А 34 Актуальні проблеми психології. Том X. Частина 8. /За ред. академіка С.Д.Максименка. - К.: Плавник, 2012— 660 с.

ISBN 978-966-8479-60-1

У збірнику висвітлюються актуальні питання сучасної української психології: методологічних орієнтацій наукової психології, умови зближення емпіричного і теоретичного рівнів психологічного пізнання.

Збірник адресований викладачам психології вищих навчальних закладів, аспірантам, студентам, працівникам у галузі наукової і практичної психології, педагогам та вихователям, соціальним і медичним працівникам.

ББК88

ISBN 978-966-8479-60-1

© Інститут психології ім. Г.С. Костюка АПН України, 2012