

стосунків, де провідну роль відіграє чоловік [3; с. 93].

У підлітковому віці сексуальні фантазії мають такий же контекст як і у дорослому, але сприймаються суб'єктом дещо по-іншому: через відсутність достатнього власного реального досвіду вони підсилюються "ефектом новизни", а тому мають домінуючу для суб'єкта цінність. Фантазії, що виникають під час підліткової мастурбації зазвичай відрізняються яскравістю, загострюючи задоволення, допомагають молоді створити більш повне уявлення про власні сексуальні вподобання [4; с. 241]. Таким чином, вони з найменшою кількістю перешкод з боку психологічних механізмів захисту інтегруються у зростаючої особистості в діяльнісні схеми, що структуруються, тобто у такі, які мають прямий вплив на формування сексуальних сценаріїв. Останні використовуватимуться підлітком впродовж подальшого життя для взаємодій з потенційними сексуальними партнерами.

Підлітковий вік – це етап пошуку власної сексуальності, що характеризується складністю та багатоступінчастістю. У хлопців-підлітків з'являється юнацька гіперсексуальність з еротичними фантазіями, сексуальними іграми, мастурбаціями і т.д. Еротичні прагнення підлітків часто можуть не супроводжуватися потребою в статевому акті. У дівчат, незважаючи на більш раннє дозрівання, еротичний потяг до протилежної статі з'являється дещо пізніше [1]. Аналізуючи походження та генезис сексуальних фантазій, можна з упевненістю сказати, що вони актуалізуються з більш ранніх стадій розвитку, ніж пубертат. Спочатку вони не несуть відкритого еротичного змісту, а потім поступово ним наповнюються та змішуються з іншими фантазіями несексуального характеру. Особистість, що розвивається, використовує фантазії для розвитку уяви та творчої активності, набуваючи таким чином нових якостей індивідуальності. Л. Понтон вважає, що у підлітково-юнацькому віці об'єднання сексуальних фантазій та мастурбацій провоюється об'єднанням двох видів діяльності, які в дитячому віці були розділені: дитячою уявою та активністю статевих органів [6].

Плануючи сексуальну активність в реальному житті, більшість підлітків відштовхується від своїх уявних образів. Нові самовідчуття, що виникають у зв'язку з сексуальними переживаннями дають поштовх для розвитку сексуальної самосвідомості, а разом з тим, і образ тілесного Я, самооцінки та поведінкових паттернів взаємодій з сексуальним партнером.

Отже, сексуальні фантазії є невід'ємною частиною сексуальної самосвідомості, які займають близько одної четвертої від загального часу життєіснування молодих особистостей. Вони є засобом маніпуляції з ситуацією в уяві підлітка заради ціннісного вибору, його перевірки та експериментування з потенційними сексуальними партнерами.

Використана література:

1. Діденко С. В. Психологія сексуальності та сексуальних стосунків: навчальний посібник. – К.: Арістей, 2003. – 312 с.
2. Єнікєєва Д. Д. Сексуальная жизнь в норме и патологии: в 2 кн. – Донецк: Стакер, 1997. – Кн. 1. – 1997. – 446 с.
3. Жидко М. Е. Сексуальные фантазии: гендерные, возрастные особенности и их взаимосвязь с психосексуальным поведением // Вісн. Харк. ун-ту. Сер. Психологія. – 1999. – № 432. – С. 91-97.
4. Келли Г. Основы современной сексологии. – СПб.: Питер, 2001. – 896 с.
5. Кон І. С. Вступ до сексології: пер. з рос. / П. Л. Пироженко. – К.: Либідь, 1991. – 304 с.
6. Понтон Л. Сексуальная жизнь подростков / пер. с англ. – СПб.: ПитерКом, 1998. – 288 с.

Аннотація

В статье представлены особенности сексуальных фантазий личности в период взросления, акцентировано внимание на возрастном и гендерном аспектах становления этого психологического феномена.

Annotation

In the article the features of sexual fantasies of personality are presented in the period of maturing, attention is accented on age-related and gender aspects of becoming of this psychological phenomenon.

УДК 159. 9. 019.2: 615.851

Скляренко О. М.

ВПРОВАДЖЕННЯ КОГНІТИВНО ПОВЕДІНКОВОГО ПІДХОДУ У ПСИХОТЕРАПІЇ

Дослідження, присвячені історії становлення когнітивно-поведінкової психотерапії вказують на те, що цей відносно новий у психотерапії напрям бере початок як від когнітивної психології, з її акцентом на впливі мислення на поведінку і упором на дослідженні природи наших когнітивних процесів, так і від біхевіоризму, з його строгою методологією і орієнтацією на поведінкові аспекти. Вважають, що на сьогодні не існує єдиного набору методик, що визначають когнітивний напрямок психотерапії [4].

Особливостям впровадження у практику як дитячо-підліткової, так і дорослої спрямованості когнітивно-поведінкової психотерапії присвячено праці А. Бека, Дж. Бек, Ф. Кендалла, Кевін Д. Старка, Дж. Сандер та ін., вітчизняних вчених Е. Г. Ейдеміллера, В. Юстіціса, І. В. Макарова, С. А. Кулакова, І. М. Нікольської, А. Б. Холмогорової, Н. Г. Гаранян та ін.

Згідно поглядів когнітивно-поведінкових психотерапевтів, у якості головного завдання психотерапевтичних втручань ставиться зміна дисфункційних способів мислення, які, на переконання представників даної течії, є джерелом неадекватної хворобливої поведінки. Дослідження, що присвячені теорії та практиці когнітивно-поведінкового підходу (Дж. Бек, Ф. Кендалл, А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян та ін.) зазначають підвищену зацікавленість фахівців до даного напрямку, як чітко структурованого та такого, що має когнітивну модель для більшості психічних розладів, починаючи із депресії, тривожних розладів та, закінчуючи новітніми розробками, що присвячені розладам особистості. Відтак, серед провідних особливостей даного підходу виділяють наступні:

1) зміст терапевтичних сесій та домашні завдання аналогічні експериментам, в ході яких використовуються принципи навчання з метою зміни викривлених і дисфункційних процесів пізнання клієнта;

2) постійно оцінюється ефект: яким чином ці зміни впливають на наступні думки, почуття та зовнішню поведінку;

3) зміна принципів когнітивних елементів призведе до зміни поведінки та неадаптивних емоцій.

Якщо зосередитись на когнітивній терапії, то засновником її вважають А. Бека, який розробив даний напрям в Університеті Пенсільванії на початку 60-х років минулого століття як структурований, короткостроковий, орієнтований на теперішнє вид психотерапії, що був призначений для лікування депресивних розладів. Пізніше її стали застосовувати при тривожних розладах, розладах харчування та ожирінні, розладах поведінки у дітей, розладах особистості, зловживаннях наркотиками та алкоголем.

Основною ціллю когнітивної терапії стало рішення актуальних проблем клієнтів, а також зміна дисфункційного, викривленого мислення та поведінки. Серед найпоширеніших когнітивних підходів у психотерапії виділяють раціонально-емотивну терапію Альберта Елліса; когнітивно-поведінкову модифікацію Дональда Мейченбаума; мультимодальну терапію Арнольда Лазаруса та, власне, когнітивну терапію А. Бека.

Основні принципи когнітивно-поведінкової терапії, на яких вибудовується подальша когнітивна концептуалізація окремого психотерапевтичного випадку у термінах когнітивної терапії, підкреслюють значущість найменших деталей у даному підході (Дж. Бек, 2002):

I. Когнітивна терапія базується на формулюванні терапевтичного випадку у термінах поведінкової терапії, що постійно розвивається:

1) психолог намагається осмислити труднощі клієнта у трьох часових рамках: теперішнє мислення – сум та туга – проблемна поведінка;

2) досліджуються фактори, що впливають на сприйняття клієнта і сприяють виникненню депресії;

3) формулюється гіпотеза про формуючі події і стійкі способи інтерпретації клієнтом цих подій,

які, можливо, призвели до розладу.

II. Когнітивна терапія вимагає створення стійкого терапевтичного альянсу.

III. У когнітивній терапії особливе значення надається співпраці та активній участі.

IV. Когнітивна терапія орієнтована на ціль і сфокусована на проблемі.

V. Основна увага приділяється теперішньому, особливо на початку терапії.

VI. Когнітивна терапія – це освітня терапія, ціль якої – навчити клієнта бути самому собі терапевтом.

Особлива увага приділяється профілактиці рецидиву. Знайомство із когнітивною моделлю – показати, яким чином думки впливають на емоції та поведінку.

VII. Когнітивна терапія обмежена у часі.

VIII. У процесі терапії сесії структуровані.

IX. Когнітивна терапія вчить клієнта розпізнавати та оцінювати дисфункційні погляди та переконання і знаходити на них адаптивні відповіді.

X. Техніки когнітивної терапії спрямовані на зміну мислення, настрою та поведінки клієнта.

Серед переваг когнітивної психотерапії також виділяють підхід, згідно якого когнітивні процеси мають дворівневу схему, що включає [4]:

1) динамічні компоненти – потік думок або внутрішня поведінка;

2) структурні компоненти – стійкі когнітивні утворення, що представляють собою вірування, переконання і установки. Саме вони визначають характер і зміст динамічних компонентів чи потік думок про себе та світ.

Серед важливих моментів, на яких ґрунтується когнітивна психотерапія, виокремлюють когнітивну концептуалізацію, яка, згідно Дж. Бека, забезпечує терапевту точку відліку для наступного глибокого розуміння пацієнта та включає у себе наступні елементи [2]:

– **когнітивну модель**, згідно якої емоції та поведінка людей залежить від сприйняття ними різних життєвих обставин. Не події самі по собі визначають самопочуття людей, а способи, якими вони їх тлумачать. Когнітивного терапевта особливо цікавить той пласт мислення, який існує поряд з очевидним, поверхневим рівнем. Автоматичні думки – швидкоплинні оціночні думки, які не є результатом міркувань, висновків і не обов'язково підтримуються доказами (Про що я тільки що подумав?);

– **переконання** – це установки, які настільки глибокі та фундаментальні, що люди часто не можуть їх чітко виразити чи навіть просто усвідомити. Глибинні переконання – фундаментальний рівень переконань; вони загальнооб'ємні, укорінені і погано піддаються змінам, а також надузгальнені;

– **ставлення, правила і припущення.** На основі глибинних переконань формуються проміжні переконання, що включають відношення, правила і припущення.

Ставлення: як жажливо бути висміяним на публіці!

Правила/чекання: я повинен бути обережним у спілкуванні з іншими!

Припущення: якщо я буду наполегливо опановувати культуру спілкування, я, можливо, unikну неприємностей.

Таким чином, підводячи підсумок, можна зазначити, що когнітивно-поведінкова психотерапія вважається досить ефективним методом у роботі із клінічними станами та тими станами, що не мають виражених клінічних симптомів. Водночас, серед провідних та першочергових завдань подальших досліджень ефективності когнітивно-поведінкової психотерапії є визначення того чи дійсно вона є таким ефективним психосоціальним впливом, чи дані висновки ґрунтуються на дослідженнях, які зосереджені якраз на цьому підході, який пропагується прихильниками когнітивної психотерапії як відносно нового та перспективного підходу.

Використана література:

1. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. – 11-е изд. – СПб. : Питер, 2004. – 1167 с.
2. Бек Дж., Джудит С. Когнитивная терапия: полное руководство : пер. с англ. – М. : ООО “И. Д. Вильямс”, 2006. – 400 с. : ил. – Парал. тит. англ.
3. Кулаков С. А. Методы когнитивно-поведенческой психотерапии // С. А. Кулаков Детская психиатрия : учебник / под ред. Э. Г. Эйдемиллера. – СПб. : Питер, 2005. – 1120 с. – (Серия “Национальная медицинская библиотека”).
4. Холмогорова А. Б. Когнитивно-бихевиоральная психотерапия // А. Б. Холмогорова, Н. Г. Гаранян // Основные направления в современной психотерапии. – М. : “Когито-Центр”, 2000. – 379 с.

Аннотация

Статья посвящена исследованию особенностей внедрения когнитивно-поведенческого подхода в современной психотерапевтической практике. Внимание сосредоточено на понятиях когнитивной концептуализации и когнитивных принципах, согласно которым работает когнитивно-поведенческий психотерапевт.

Annotation

The article is devoted to the study of specific features of the implementation of a cognitive-behavioral approach in modern psychotherapy practice. The attention is focused on the concepts of cognitive conceptualization and cognitive principles, according to works the cognitive-behavioral therapist.

УДК 159.953: 373.3.091

Співак Н. В.

РОЛЬ ПАМ'ЯТІ У ФОРМУВАННІ ЗАГАЛЬНОНАВЧАЛЬНИХ ДІЙ У МОЛОДШИХ ШКОЛЯРІВ

Сучасний стан шкільної освіти потребує нових підходів у вирішенні завдань навчання та виховання школярів. У зв'язку з цим є актуальним вивчення впливу навчання на психічний розвиток, складових психічного розвитку, зокрема пам'яті та загальнонавчальних дій.

Вивчення розвитку пам'яті молодших школярів були предметом дослідження А. О. Смірнова, С. Т. Бархатової, Т. В. Єгорової, П. І. Зінченка, Г. К. Середи, М. Н. Шардакова, О. В. Скрипченка, В. В. Волошиної, В. І. Самохвалової, Е. А. Фарапонової та інших. В результаті вчені прийшли до висновку, що розвиток пам'яті у молодшому шкільному віці є активним та якісним процесом зі своїми особливостями. Якщо першокласники краще запам'ятовують зовнішньо яскраві предмети та емоційно насичені розповіді, події та описи, на практиці вони ще не вміють використовувати елементарні мнемічні прийоми, для полегшення запам'ятання, то учні другого та третього класів уже володіють прийомами смислової обробки матеріалу і самоконтролю при заучуванні.

Для старших дошкільників і молодших школярів характерні три рівні розвитку пам'яті. На першому рівні у дітей відсутнє виокремлення мети запам'ятати; на другому – з'являється потреба у запам'ятовуванні матеріалу, але учні ще не вміють використовувати хоча б які-небудь способи для запам'ятання, третій рівень характеризується наявністю мети запам'ятати і застосуванням мнемічних прийомів для запам'ятовування та пригадування [1].

Співвідношення мимовільної і довільної пам'яті у учнів також відрізняється. Першокласники користуються більш ефективним, мимовільним запам'ятовуванням, до того ж у них активно працює і механічна пам'ять, і діти досить часто заучують навчальний матеріал, не розуміючи його змісту. Продуктивність мимовільного запам'ятання збільшується у тому випадку, коли діти активно виконують завдання, а не пасивно сприймають його [2].

У учнів другого і третього класів пам'ять розвивається у двох напрямках: довільність та осмисленість. Активізація процесів пам'яті у шкільні роки зумовлена планомірним процесом навчання,