

13. Фрейд А. Психология «Я» и защитные механизмы. / А.Фрейд. – М. Педагогика-Пресс, 1993. – 144с.
14. Фрейд З. Бессознательное (1915) / Фрейд З. – М., 2006. – С. 129–186
15. Brodie M.I. The report of the International League Against Epilepsy / M.I. Brodie, S.D.Shorvon, R.Canger et al. // Epilepsia. – 1997. – Vol.38 (11). – P.1245 – 1250.

В статье раскрывается проблема психологических реакций на болезнь в зависимости от того, как пациент адаптируется к состоянию болезни, от сформировавшейся внутренней картины болезни, от механизмов психологической защиты, в зависимости от выбора копинг-стратегий. Представлен анализ психологических реакций на болезнь, которые реализуются в таких формах поведения как: диссимуляция, агравация, аногнозия, «уход в болезнь». Анализируется место механизмов психологической защиты в адаптационных процессах личности в целом и больных эпилепсией конкретно. При помощи теста-опросника Р.Плутчика, Г.Келлермана и Х.Р.Конта определен характер использования больными эпилепсией механизмов психологической защиты.

In this article reveals problem of psychological reactions on disease depending on the formed internal picture of disease , on psychological defense mechanisms, choice of coping strategies, how patient adapt ate to the condition of disease. Represents analysis of psychological reactions to the disease , which implemented in such forms of behavior as: dissimulation, aggravation, anognoziya, "care in the disease". Analyzes the place of psychological defense mechanisms in adaptation process personality in whole and people who suffer with epilepsy specifically. With the help of test-questionnaire P.Plytchik ,G.Kallerman and H.P.Konte defined the character of using psychological defense mechanisms by people with epilepsy.

Статтю подано до друку 07.04.2014.

©2014 р.

О. Ю. Ніконова (м. Київ)

ЗАПОБІГАННЯ НАСИЛЛЮ В УЗАЛЕЖНЕНІЙ СІМ'Ї: З ДОСВІДУ ГЕНДЕРНОЇ ШКОЛИ БАТЬКІВСТВА

Постановка проблеми. Останнім часом у гендерній політиці ЗМІ культивується соціалізаційний міф «рівності жінок та чоловіків», який руйнує традиційні статевоорієнтовані прояви особистості та стирає межі норми-патології сексуальних проявів. В Україні на тлі глобальної алкоголізації та наркотизації населення, пропаганди насильництва та нетрадиційної сексуальної орієнтації, знецінення інституту материнства та викривлення функцій сім'ї відбуваються незворотні демографічні процеси. У зменшенні відтворення популяції Л. Грідковець вбачає «маніпуляції задоволення економічних та політичних амбіцій певних структур» [1].

Аналіз останніх досліджень та публікацій. Суперечливі дані, що є у різноманітних джерелах, свідчать про брак реальних об'єктивних досліджень питання щодо фактів різних видів насильства в українських сім'ях. Наприклад, чоловічі організації подають дані, що 97% чоловіків в Україні зазнають психологічного насильства з боку своїх дружин, а організації гендерної рівності акцентують увагу на 72-91% жінок, які зазнали насильства в родині [1]. За результатами досліджень L. Heise, M. Ellsberg, M. Gottemoeller, частка потерпілих жінок від

сімейного насилля – від 10 до 50%. Окрім жінок, у США протягом останніх років зареєстровано понад 1 млн. випадків поганого поводження з дітьми, в Росії - щорічно 17 тис. дітей стають жертвами насильницьких дій, з них 2 тис.- жертвами вбивств [6]. Причому переважний вік дітей - до 10 років. В нашій країні за даними Міністерства соціальної політики України за 9 місяців 2012 р. надійшло 85 тис. звернень щодо насильства в сім'ї, з них від жінок - 72 тис. Кількість осіб, які перебувають на обліку з приводу вчинення насильства в сім'ї становить - 110 тис. осіб [2, 3, 7].

В Концепції Державної цільової соціальної програми підтримки сім'ї до 2016 р. відзначається актуальність проблеми насильства в сім'ї, що призводить як до розлучень, так і є однією з передумов поширення злочинності в суспільстві [6]. Є дані, які показують, що до 74% випадків сімейного насильства відбуваються у стані алкогольного сп'яніння одного або кількох членів сім'ї. Статистика США свідчить, що 38% вбитих дітей - це жертви батьків, хворих алкоголізмом [5]. Згідно зі звітом Українського медичного та моніторингового центру з алкоголю та наркотиків за 2013 рік, за станом на 1 січня 2013 року в Україні було 751,6 тис. пацієнтів з розладами психіки та поведінки, викликаних вживанням алкоголю. Специфікою алкогольного насильства є його повторюваність, циклічність, те, що насильство розвивається в часі і поведінкових патернах. Насильство в алкогольній родині буває явним (фізичне і сексуальне), прихованим (психологічне), яке проявляється у залякуванні, утиску, експлуатації, депривації, фрустрації та обструкції.

Спільними рисами жертви і агресора в алкогольній родині є низька самооцінка, прихильність традиційним уявленням про дім, сім'ю, про стереотипи статевих ролей. Чоловік, дружина, діти в алкогольній родині переконані в обґрунтованості більшості соціальних уявлень про насильство: вони вірять у необхідність і допустимість сімейного насильства, в те, що жертва заслуговує такого поводження з нею. Взаємовідносини в сім'ї розглядаються як взаємозалежні, «співзалежні», і дії одного члена сім'ї ведуть до відповідних вчинків іншого [5].

Метою статті є ознайомлення широкого кола науковців та фахівців-практиків з результатами впровадження соціально-психологічного тренінгу, спрямованого на корекцію порушених стосунків при співзалежності і ґендерної ідентичності, що відповідає статі (фемінінної для жінок, маскулінної для чоловіків) як однієї з форм превентивної роботи щодо насильства в сім'ї. Зміна соціального та особистісного компонентів ґендерного досвіду особистості сприяє зниженню співзалежності та її структурних показників (в т.ч. форм агресії (як у чоловіків, так і жінок)), що вважаємо передумовою зниження ризику насильства у родині.

Виклад основного матеріалу дослідження. За результатами нашого дослідження (О. Ніконова, 2012) співзалежність пов'язана із взаємодією у рамках драматичного трикутника [4]. Співзалежні особистості схильні до ролі Жертви і Турботливого Родителя одночасно, співзалежні чоловіки більше тяжіють до ролі Агресора, а співзалежні жінки – до ролі Рятівника й Дитини-Пристосованця. Співзалежним особистостям властиві фізична і непряма агресія, дратівливість, образливість, сильне почуття провини. Ці особливості посилюються сильною емоційною нестійкістю, яка складається з тривожності, напруженості, депресивності, самокритики та емоційної лабільності і можуть бути передумовою прояву насильництва щодо іншої особи. Ці зміни від початку співзалежних стосунків, коли у жінок виникає суперечність між звичною фемінінною роллю та необхідністю виявляти маскулінну поведінку щодо залежного (Рис.1), до адаптації до цих стосунків, коли жінка акумулює маскулінні патерни поведінки, які змінюють її роль на маскулінну, яка, в свою чергу, поступово змінює й ідентичність (Рис. 2) ми зобразили схематично.

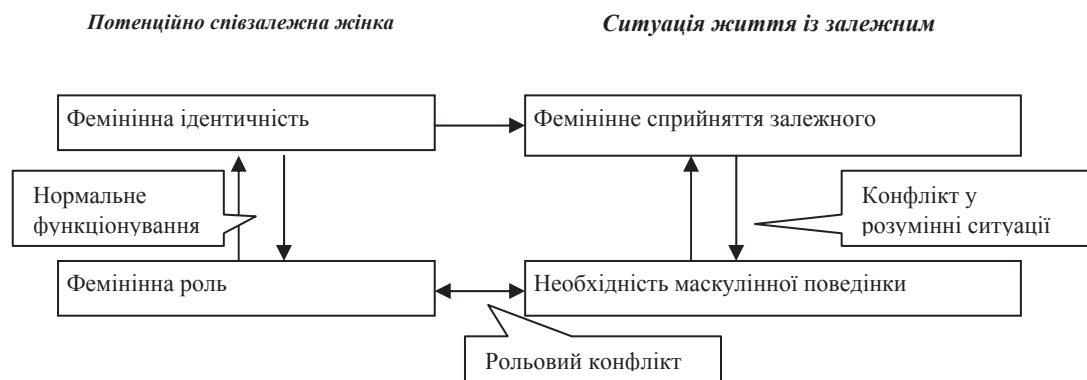


Рис. 1. Модель стосунків співзалежності на початковому етапі, в яких співзалежною є жінка

На рівні стосунків відбувається адаптація за рахунок зміни ролі на маскулінну. Тривалі стосунки із залежним сприяють поступовому перетворенню ідентичності в маскулінну, настає внутрішня гармонізація ролі та ідентичності. Але це сприяє виникненню суперечності у сприйнятті залежного. Жінка, не задоволена залежним, може виявляти до нього різні види агресії або ігнорувати його поведінку, щоб уникнути неприємного суперечливого почуття. Отже, на рівні поведінки жінка стає сильною, долає труднощі життя із залежним, вона може пишатися цим і демонструвати це оточуючим. Але це неминуче супроводжується суперечливим сприйняттям цих стосунків, що лежить в основі почуття провини співзалежної жінки.

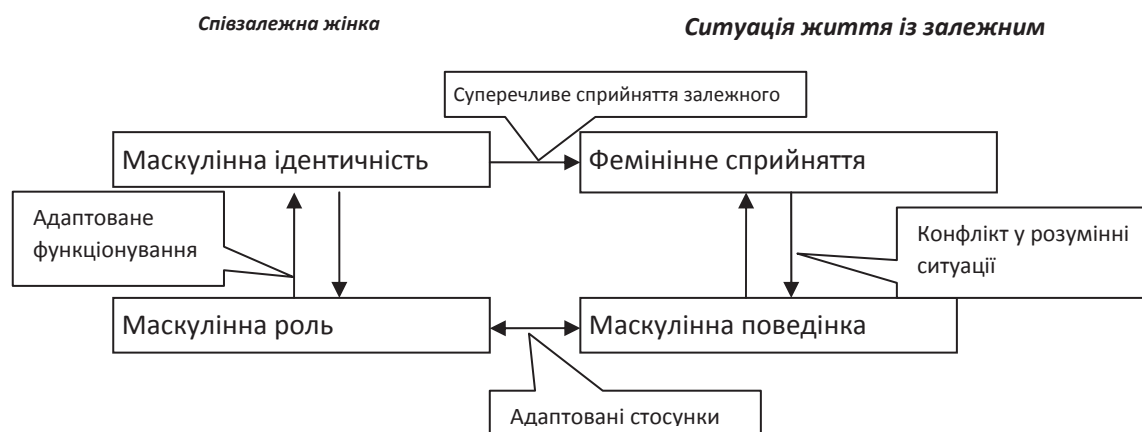


Рис. 2. Модель стосунків співзалежності в розвинутій стадії, в яких співзалежною є жінка

Співзалежний чоловік потрапляє в іншу ситуацію. Від нього також очікують жіночності характеру та мужності поведінки, проте маскулінна ідентичність входить у суперечність із цим положенням. Через це чоловік формує суперечливу настанову до залежного. Суперечність як рушійний чинник стосунків додає чоловікам фемінінності: тривожності, занепокоєння, пошуку підтримки, нестійкості в емоційній сфері, розпачу, чергування гніву та смирення. Таким чином, у чоловіків, на відміну від жінок, риси співзалежності виникають як результат внутрішньої суперечності.

Звернімося до ситуації, коли співзалежним є чоловік. Ситуація життя із залежним вимагає фемінінного ставлення та маскулінної поведінки (Рис. 3).

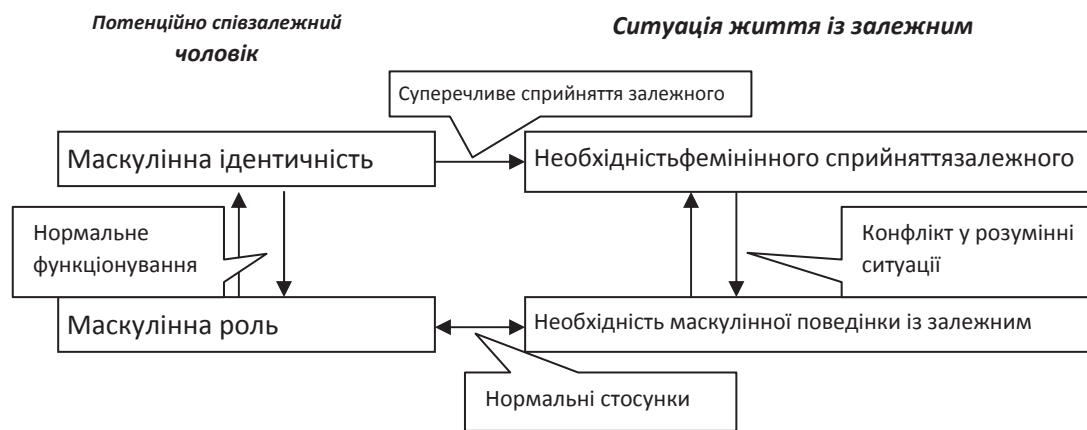


Рис. 3. Модель стосунків співзалежності на початковому етапі, в яких співзалежним є чоловік

На початку співзалежних стосунків чоловіки виявляють свою маскулінну роль. Вони демонструють вольове бажання допомогти залежному, контролюють його, намагаються проявити домінуючу позицію, щоб контролювати залежного та виправити ситуацію. Але за цим має стояти бажання допомогти, фемінінне сприйняття залежного. Тому на початку співзалежних стосунків чоловіки виявляють сильну суперечність у сприйнятті факту залежності близької людини. Але попри це виявляють себе показово маскулінними, щоб допомогти співзалежному, і це не викликає у них труднощів.

Чим довше чоловік залишається співзалежним, тим більше він мириться з цим. Він починає співчувати залежному, розуміти його, шукати «раціональні» причини поведінки залежного, виправдовувати його. Якщо життя із залежним є фоном життя чоловіка, то його ідентичність може обернутися в бік фемінінності. Але, і це дуже важливо, чоловік все ще має виявляти маскулінну роль, щоб підтримувати адекватні стосунки і вважатися у цих стосунках соціально бажаним для інших. Подивимося на узагальнену схему цих відносин (Рис. 4).

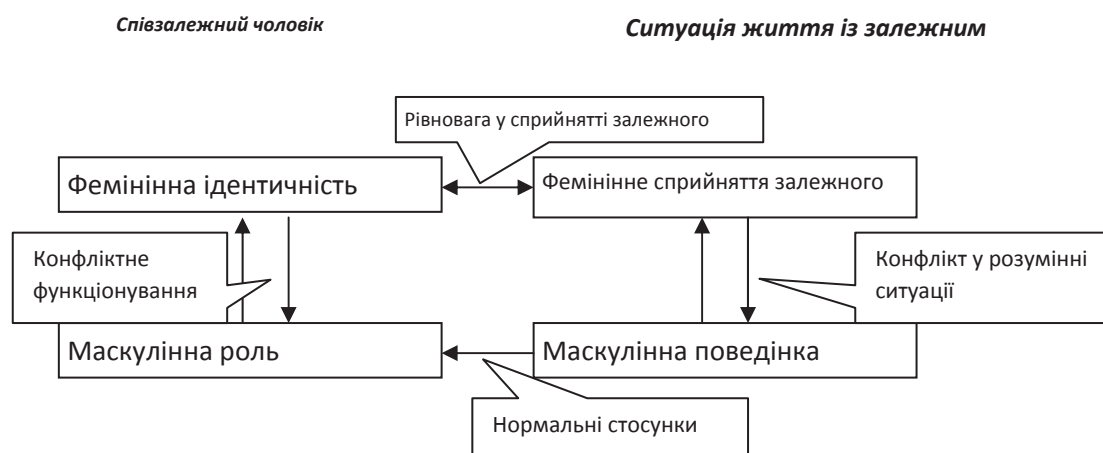


Рис. 4. Модель стосунків співзалежності в розвинутій стадії, в яких співзалежним є чоловік

Чоловіки мають усвідомлювати необхідність маскулінної ролі й одночасно фемінінного сприйняття ситуації. Тому внутрішня рівновага ідентичності та ролі не настає. Співзалежні чоловіки живуть із внутрішнім конфліктом ролі та ідентичності, контекст цього конфлікту — сама

особистість чоловіка. У співзалежних жінок конфлікт виникає в зовнішньому контексті стосунків із залежним, їх роль та ідентичність перебувають в гармонії, але вони маскулітні.

Описані особливості співзалежних особистостей свідчать про необхідність включення в програму гендерної школи батьків тренінгових вправ з корекції рольової взаємодії, вправ з подолання суперечності в гендерній ідентичності та вправ з емоційного відреагування для нормалізації емоційного стану. Слід зазначити, що у зв'язку з необхідністю роботи з рольовим репертуаром учасників тренінгу, ми включали до програми вправи щодо взаємодії, в яких змодельовані типові інтеракції в узалежненій сім'ї.

Відповідно до моделі зміни гендерної ідентичності при співзалежності, співзалежні змушені одночасно виявляти як маскулітні, так і фемінітні якості у спілкуванні із залежним (Рис.1-4).

Ці зміни починаються зі зміни стосунків у родині, з появи нових моделей поведінки і нових ролей, що зумовлено необхідністю виявляти одночасно турботу, розуміння, навіть жаль до залежного та агресію, жорсткість, контроль, недовіру. Механізм взаємопородження ролі та ідентичності працюватиме на зміну гендерної ідентичності за рахунок включення у нові рольові ситуації та надання можливості отримати зворотний зв'язок безпосередньо на заняттях. Таким чином робота з ролями у межах тренінгу дала змогу учасникам набути нового рольового досвіду, а слідом за цим і позитивно вплинула на гендерну ідентичність. На початку тренінгу досить багато уваги приділялось рольовій взаємодії та рефлексії стосунків, в т.ч. насильницьких, і тільки після цього ми переходили на заняття до аналізу гендерної ідентичності, що зазнала значного негативного впливу співзалежності.

Вибірку становили родичі наркозалежних та алкогольнозалежних, які виявили бажання брати участь у тренінгу зі зниження співзалежності. Основний контингент становили батьки й рідні брати і сестри залежних - 24 особи, з них 14 жінок і 10 чоловіків віком від 27 до 48 років. У більшості учасників залежним членом сім'ї були родичі у віці 16 – 20 років, з якими вони постійно підтримують контакт.

У результаті проведеної соціально-психологічної тренінгової програми відбулося значне зниження показників співзалежності як у чоловіків, так у жінок. У чоловіків знизилася вірогідність інтеракції у ролі Жертви, а в жінок – і в ролі Жертви, і в ролі Рятівника. Роль Агресора у жінок залишилася на середньому рівні. Функціональні его-стани значно не змінилися у чоловіків. У жінок знизилася вірогідність его-стану Дитини-Притосованця та посилилася вірогідність Родителя-Контролера. У жінок за результатами тренінгу сталися більш масштабні зміни в рольовій взаємодії, що і передбачалося нами (в чоловіків немає ресурсного фактора, що сприяє зниженню співзалежності, натомість у жінок є ресурсний фактор самоконтролю). Самоконтроль жінок виявився у зменшенні необхідності адаптуватися до негативних ситуацій (Дитина-Притосованець) та прагненні встановити свої правила (Родитель-Контролер). Завдяки виходу з ролі Жертви у чоловіків знизилася рольова глибина, яка притаманна цій ролі. У жінок завдяки виходу із драматичного трикутника посилилася рольова гнучкість, що вказує на потенціал формування нових ролей у родині.

У чоловіків та жінок знизилася почуття провини та образи, підозрілість, дратівливість. У чоловіків знизився показник репресивності, у жінок зменшилися всі прояви емоційної нестійкості, збільшився показник експресивності поведінки.

Окремий акцент за результатами дослідження робимо на змінах показників та форм агресії (як у чоловіків, так і жінок), що вважаємо передумовою зниження ризику насильства у родині.

Застосування вправ з опанування стресом, розрядки емоційного напруження, відреагування емоцій дало помітні результати у вибірці чоловіків. Зокрема, в них знизилася

почуття провини ($W = 74 ; p \leq 0,05$), підозрілість ($W = 77 ; p \leq 0,05$), почуття образи ($W = 78,5 ; p \leq 0,05$), дратівливість ($W = 78 ; p \leq 0,05$) (табл. 1).

Таблиця 1

Зміни серед чоловіків за показниками та формами агресії

Форма агресії	Середні значення		Критерій Уїлкоксона	p (рівень значущості)
	до	після		
Фізична агресія	6,82	5,97	64,5	0,275
Непряма агресія	6,44	4,88	73	0,084
Роздратування	6,86	5,1	78	0,032
Негативізм	6,95	5,95	64	0,281
Образа	7,21	5,01	78,5	0,031
Підозрілість	6,57	4,53	77	0,043
Вербальна агресія	6,02	5,58	56	0,674
Почуття провини	6,83	5,18	74	0,055

У жінок також знизилися показники агресії (табл. 2).

У жінок у результаті соціально-психологічного тренінгу зменшилися почуття образи ($W = 167,5 ; p \leq 0,001$), підозрілість ($W = 164 ; p \leq 0,002$), почуття провини ($W = 171 ; p \leq 0,001$). Враховуючи, що вправи з відреагування емоцій не були орієнтовані на ґендерні відмінності, зміни у чоловіків і жінок виявилися практично однаковими. Такі показники, як роздратування та негативізм, також знизилися, але ці зміни не є статистично значущими, хоча й свідчать про дуже важливі тенденції до нормалізації емоційного стану жінок.

Таким чином, послідовна робота з емоційними станами, ролями та ґендерною ідентичністю завдяки розв'язанню суперечності у необхідності бути одночасно фемінінними та маскулінінними на неконструктивному рівні сприяє значущому зниженню співзалежності, в основі якої перебуває дисонанс у ґендерній ідентичності, спричинений неефективною рольовою взаємодією і супроводжується негативними емоційними станами, які є передумовою прояву агресивної поведінки в узалежненій сім'ї.

Таблиця 2

Зміни серед жінок за показниками та формами агресії

Форма агресії	Середні значення		Критерій Уїлкоксона	p (рівень значущості)
	до	після		
Фізична агресія	5,72	4,23	135	0,091
Непряма агресія	5,99	5,04	110	0,588
Роздратування	6,09	5,12	122	0,271
Негативізм	4,96	6,46	77	0,326
Образа	6,63	4,19	167,5	0,001
Підозрілість	7,09	5,18	164	0,002
Вербальна агресія	5,49	5,32	100	0,944
Почуття провини	7,29	4,54	171	0,001

З огляду на отримані результати ми можемо рекомендувати наш досвід тренінгової соціально-психологічної програми школи батьківства як ефективного засіб сприяння усвідомленню та переосмислюванню гендерного досвіду в узалежнених сім'ях та превенції агресивної поведінки.

Перспективою подальших розвідок у даному напрямку бачимо вивчення ефективності означеної програми з врахуванням зміни факторів віку, гендеру, соціальних характеристик, індивідуально-психологічних та соціально-психологічних ознак залежних й співзалежних особистостей (а саме подружніх пар).

Література

1. *Гридковець Л. М.* Гендерорівнісний екстремізм як фактор руйнації родини // Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. статей / НАПН України, Ін-т соціальної та політичної психології; [редакційна рада: М. М. Слюсаревський (голова), В. Г. Кремень, С. Д. Максименко та ін.]. - К.: Міленіум, 2011. - Вип. 27 (30) . - 364 с. - С. 301-311.
2. *Лист* від Департаменту сім'ї та дітей Міністерства соціальної політики України від 18.10.2012 р. № 3223/0/57/12.
3. *Лист* від Департаменту інформаційно-аналітичного забезпечення МВС України від 22.10.2012 р. №16,1К-197.
4. *Ніконова О. Ю.* Соціально-психологічні ознаки співзалежної особистості: гендерний аспект : дис....канд. психол. наук : 19.00.05 / Ніконова Олена Юріївна. - Київ, 2012. - 216 с.
5. *Тащева А. І., Зелінська С. Ю.* Насильство в алкогольній родині // Психологічний вісник. - Випуск 1 (часть 3). - Ростов н / Д.: Вид-во Рост. ун-ту, 1996. - С. 52-64.
6. *Щорічні доповіді про права людини. Права людини в Україні 2012. Доповіді правозахисних організацій* // <http://www.ozis.kr.ua/zakonodavstvo/dokumenty-oda/publikacii/soricni-dopovidi-pro-prava-ludini-prava-ludini-v-ukraini-2012-dopovidi-pravozahisnih-organizacij-22-prava-zinok-ta-genderna-diskriminacia>.
7. *Юрченко З. В.* Феноменологія насильства у сім'ї: соціокультурний і гендерний дискурс // Наукові студії із соціальної та політичної психології: зб. статей / НАПН України, Ін-т соціальної та політичної психології; [редакційна рада: М. М. Слюсаревський (голова), В. Г. Кремень, С. Д. Максименко та ін.]. - К.: Міленіум, 2011. - Вип. 27 (30) . - 364 с. - с.129- 139.

В статтє приведенє результати апробації соціально-психологічної тренінгової програми по сниженю созависимости в алкогольных семьях как последовательной работы с эмоциональными состояниями, ролями и гендерной идентичностью. Отдельный акцент делается на изменениях показателей и форм агрессии (как у мужчин, так и у женщин) в результате исследования, которые выступают условием снижения риска насилия в семьях.

Также детально описана модель отношений созависимости в динамике на уровнях гендерной роли и гендерной идентичности.

The article presents the results of testing the social and psychological training programs to reduce codependence in alcoholic families as consistent work with emotional states, roles and gender identity. Separate focus is on changes in indicators and forms of aggression (both men and women) as a result of studies that appear to reducing the risk of violence in families.

Model as described in detail in the dynamics of the relationship of codependency levels of gender roles and gender identity.

Статтю подано до друку 21.05.2014.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ НА САМОИДЕНТИЧНОСТЬ ЖЕНЩИН-ДОМОХОЗЯЕК

Постановка проблемы. Социальные и экономические изменения в нашем обществе приводят к тому, что все большее количество женщин оказываются в положении домохозяек, надолго выключенных из активной социальной деятельности. Изменение социального статуса женщины, ведущее к изменению ритма и смысловой наполненности ее жизни, может приводить к деформации структуры самоидентичности, а это, в свою очередь, определяет специфику возникающих у женщин-домохозяек психологических проблем. В проведенном нами эмпирическом исследовании было обнаружено, что к таковым относятся нарушения в самооценке женщины, сниженный уровень основных смысложизненных показателей, невыраженность потребности в самоактуализации, суженность саморефлексирования и застревание на отдельных проблемах своего внутреннего «Я». Все это и определило поиск системы психокоррекционной помощи неработающим женщинам.

Теоретической основой системы психокоррекционной помощи домохозяйкам стали положения об идентичности Э.Эриксона [1; 2] и предложенная американским психотерапевтом Барбарой Окун модель развития взрослого человека. Модель представляет собой структуру трех взаимодействующих компонентов: «Я как работник», «Я как член семьи» и «Я как личность». Переживание самоидентичности человеком, по мысли автора, осуществляется в динамическом взаимодействии всех этих компонентов между собой, в условиях их включенности в культуру и общество [3, 43].

Цель статьи. Проанализировать процесс психологического консультирования женщин-домохозяек и его влияние на компоненты самоидентичности.

Результаты исследования. Предлагаемая нами модель психокоррекционной помощи представляет собой систему индивидуальных консультаций, направленных на создание условий для восстановления внутреннего потенциала личности, актуализацию ее возможностей в разрешении текущих жизненных трудностей. На наш взгляд, принципы и технологии позитивной психотерапии Носсрата Пезешкиана позволяют в кратчайшие сроки реализовать решение этих задач [4; 5; 6].

Основным постулатом позитивной психотерапии Пезешкиана Н. есть то, что каждый человек по определению обладает двумя способностями: к любви и познанию, которые в процессе развития человека и образуют уникальную структуру его личности.

Отсюда, работа психолога направлена на поиск, раскрытие и развитие безусловно имеющихся у человека способностей и ресурсов. Девиз позитивного психотерапевта: «Человек рождается и живет со способностями, значит он – СПОСОБЕН, в том числе и разрешать возникающие в его жизни трудности». Этой идее подчинены три принципа позитивной терапии.

Принцип надежды основан на позитивном видении человеком своих способностей, возможностей, потенциала для развития.

Принцип баланса основан на признании факта, что, во-первых, человек обладает определенными способностями в данный момент; во-вторых, он способен для разрешения проблемной ситуации развить у себя еще и новые способности. Гармонизация актуальных способностей клиента есть цель и результат данного принципа.

Принцип самопомощи предполагает использование 5-шаговой модели для разрешения ситуации и развития личности. Сначала – как процесс терапии, а в дальнейшем – как алгоритм для самостоятельной работы клиента.

Основной способ работы в формате позитивной психотерапии – пятишаговая модель (пять шагов управляемой динамики), которая помогает клиенту взглянуть на свою ситуацию с разных сторон, а также мобилизовать силы и ресурсы для разрешения проблемной ситуации.