

2) Виявлені зворотні значущі зв'язки образи з товариськістю, прагненням до самоактуалізації, альтруїстичним типом міжособистісних стосунків.

3) Образа як негативний емоційний прояв може сприяти агресії особистості, але необхідно враховувати певні ситуаційні чинники.

4) Стосовно вербальної агресії: У жінок образа в більшій мірі сприяє вибору вербальної агресії до жінки, що провокує вербальну агресію. У чоловіків образа не сприяє вибору вербальної агресії до жінки, що провокує вербальну агресію.

5) Стосовно фізичної агресії: У жінок образа сприяє вибору фізичної агресії як до чоловіка, так і до жінки, що провокують фізичну агресію. У чоловіків образа не сприяє вибору фізичної агресії до жінки, що провокує фізичну агресію.

Знання психологічних особливостей образи як негативної емоції сприяє створенню ефективних засобів психокорекції з метою попередження вибору агресивних способів поведінки.

В перспективі ми плануємо продовжити дослідження індивідуально-особистісних та ситуаційних чинників агресії особистості.

Література

1. *Ананьев Б.Г.* Человек как предмет познания. – Л.: Изд-во ЛГУ, 1968.
2. *Берковиц Л.* Агрессия: причины, последствия и контроль: Пер. с англ. – С.-Пб.: Прайм-Еврознак, 2001.
3. *Блейлер Э.* Аффективность. Внушаемость и паранойя. – Одесса, 1929.
4. *Бэрон Р., Ричардсон Д.* Агрессия: Пер. с англ. – С.-Пб.: Питер, 1998.
2. *Занюк С.С.* Психология мотивации та емоцій / Волин. держ. ун-т ім. Лесі Українки. – Луцьк, 1997.
3. *Изард К.Э.* Психология эмоций: Пер. с англ. – С.-Пб.: Питер, 1999.
4. *Ильин Е.П.* Эмоции и чувства. – С.-Пб.: Питер, 2001.
5. *Киришбаум Э.И., Еремеева А.И.* Психические состояния / Дальневост. ун-т. – Владивосток, 1990.
6. *Маслоу А.* Психология бытия: Пер. с англ. – М.: REFL - book, 1997.
7. *Неймарк М.С.* Психологический анализ эмоциональных реакций школьников на трудности в работе // Вопросы психологии личности школьника. – М., 1961.
8. *Олпорт Гордон В.* Личность в психологии. - М.: Ювента, 1998. – 375 с.
9. *Практикум по общей, экспериментальной и прикладной психологии: Учеб. пособие / Под общ. ред. А.А. Крылова, С.А. Маничева. – СПб.: Питер, 2002.*
10. *Реан А.А.* Психология изучения личности: Учебное пособие. – С.-Пб.: Изд-во Михайлова В.А., 1999.
11. *Франкл В.* Человек в поисках смысла. – М., 1990.
12. *Шостром Э.* Анти-Карнеги, или человек-манипулятор. – М., 1994.
13. *Экспериментальная психология / Под ред. П. Фресса, Ж. Пиаже. – М.: Прогресс, 1975. – Вып. 5.*
14. *Rosenzweig S. A. General Outline of Frustration // Character and Personality. – 1938. – № 7. – P. 151-160.*
15. *Tomkins S.S. Affect, imagery, consciousness. – New York: Springer, 1963. – V.1 and 2. – 291 p.*

В статье рассматривается актуальная проблема – психологические особенности обиды личности. Выявлена структура индивидуально-личностных детерминант агрессивных проявлений. Рассмотрены статусы агрессии как психологического явления. Представлены результаты исследования обиды личности как фактора её агрессивных проявлений.

In article it is considered the actual problem – psychological peculiarities of person's offence. It is elucidated the structure of individual-personal factors of aggressive displays. It is considered the positions of aggression as psychological phenomenon. It is represented the results of investigation of person's offence as the factor person's aggressive displays.

©2012 р.

К. О. Лах (м. Київ)

ДОСЛІДЖЕННЯ АДАПТАТИВНОСТІ КОПІНГУ ТА ВИРАЖЕНОСТІ ОБСЕССИВНО-КОМПУЛЬСИВНОЇ СИМПТОМАТИКИ

За останні десятиліття вітчизняною та зарубіжною клінічною психологією був накопичений значний об'єм знань про порушення психічної діяльності при таких важких захворюваннях, як шизофренія, епілепсія та ін. Разом з цим, в даний час пріоритетним є вивчення природи межових психічних станів та прояву клінічної симптоматики у психічно здорових людей. Це пов'язано зі збільшенням частки осіб з невротичними розладами в більшості країн світу (Б. Д. Петраков, 1994). За даними ряду вітчизняних і зарубіжних досліджень (Н. Д. Лакосіна, М. М. Трунова, 1994; J. Angst з співавт., 1984, 1985; К. Kroenke, J.L Jackson і J. Chamberlin, 1997, та ін), порушення невротичного спектру виявляються у 25% населення. Проблема вивчення психогенних захворювань набуває все більшої актуальності й тому, що саме вони найбільш повно відображають дезадаптивну відповідь організму на патогенний вплив середовища (С.Г. Обухов, 1987; Ю.А. Александровський, 1993).

Дану групу розладів відрізняє відносно неглибокий рівень симптоматики, а також особливо тісний зв'язок клінічної картини з індивідуально-особистісними особливостями характеру. Через це, психологічне дослідження невротичних розладів, що проводиться в клініці «малої» психіатрії, несе вже не тільки допоміжні функції (уточнення діагнозу, оцінка ефективності лікування), але набуває характеру глибокого багаторівневого вивчення особистості хворого і його емоційного стану.

Виділення в групі невротичних розладів саме obsесивно-компульсивного розладу, для дослідження продиктовано тим, що не зважаючи на проведені дослідження і розробку нових методів психофармакотерапії, лікування хворих даної категорії залишається складним завданням. Таким чином, спираючись на дані про

Кроскультурні дослідження показали, що на даний розлад страждають 3% популяції (Jacobson D.S. 2005), так як він може виникнути в будь-якому віці, але частіше в молодому. Маніфестація клінічно виражених проявів obsесивно-компульсивного розладу припадає на віковий інтервал від 10 до 24 років (Rasmussen S., Eisen JL, 1991). В даному віці захворювання може різко обмежити, пацієнта в соціальному плані - ускладнити навчання, надбання соціальних зв'язків і навичок, знизити або лишити можливості опанувати висококваліфіковані навички та ін.

Так, серед пацієнтів лікарів загальної практики частота obsесивно-компульсивного розладу становить 11,9% (Sherbourne CD, Jackson C. A., Meredith LS, 1996), причому мова йде про важкі їх форми. Така висока поширеність цього виду психічної патології визначає актуальність оптимальної терапії. Важкі форми obsесивно-компульсивного розладу можуть протікати тривалий час (до 20 років) і бути резистентними до терапії. При медикаментозному лікуванні поліпшення вдається досягти в 66% випадків, але вже протягом 3 наступних років цей показник знижується на 15% (Тиганов А.С., 1999). Важливу роль в адаптації до стресорів грають характерологічні і фрустраційні особливості особистості хворого. Саме особистість визначає переважні форми емоційного реагування і тим самим повторюваність фізіологічних змін в організмі.

У наукових дослідженнях, присвячених проблемам стресу, безперервно зростає інтерес до вивчення питань взаємозв'язку особистісних особливостей як з характером стресових реакцій, їх типом і інтенсивністю, так і з певними формами порушення здоров'я. Відомо, що реакція людини на екстремальні дії, сприйняття і оцінка цього впливу як шкідливого, небажаного фактора обумовлюється не стільки вродженими, біологічно закріпленими механізмами, скільки всім комплексом властивостей індивіда, що сформувалися в процесі розвитку і діяльності даної особи в певному середовищі. Від цих властивостей особистості залежить тип індивідуально-психологічної реактивності даної людини в тій чи іншій ситуації, характер домінуючих поведінкових реакцій в умовах психологічного стресу.

Багатьма дослідниками зазначалося, що специфічність реагування в стресі обумовлюється не лише характером зовнішньої стимуляції, але і психологічними особливостями суб'єкта. Н. Basowitz et al. писали: «... У майбутніх дослідженнях ... не слід розглядати стрес як фактор, нав'язаний організму, його слід розглядати як реакцію організму на внутрішні і зовнішні процеси, які досягають тих порогових рівнів, на яких його фізіологічні та психологічні інтегративні особливості напружені до межі або більше того» [212, р. 288-289]. Те ж саме по суті підкреслює і Р. Лазарус: внаслідок «індивідуальних відмінностей в психологічній конституції окремих особистостей будь-яка спроба пояснити характер стресової реакції, ґрунтуючись тільки на аналізі загрозливого стимулу, була б марною» [103, с. 205]. Він також зазначив, що визначення несприятливості стимулу, умов, подій вимагає, щоб цей вплив співвідносився зі структурою і функцією того об'єкта (тканина, орган, індивід, особистість), на який він спрямований. Стосовно до психологічного стресу ступінь шкідливості або несприятливості стимулу також залежить від характеру психологічної структури особистості.

Емоційна реакція особистості є суттєвою внутрішньою умовою, що визначає її психічну діяльність. Саме тому така велика роль індивідуальної, особистісної реакції даного індивіда, на зовнішні впливи в процесі організації і розвитку подальшої адаптації.

У зв'язку з цим все більшу увагу вчених і практиків приваблює психологічний стан хворих з obsесивно-компульсивним розладом.

Психотерапевтична корекція психологічного захисту та копінгу на різних рівнях сприяє зниженню дезадаптивної захисної діяльності пацієнта, відновлення порушених відносин особистості, усвідомлення і вирішення конфліктів. Аналіз взаємозв'язку особистісних характеристик, особливостей копінгових дій і механізмів психологічного захисту необхідний для диференційованої та адекватної терапії таких хворих, що дозволить значно поліпшити їх психічний стан, зменшити клінічні прояви захворювання, а також підвищити ефективність лікувальної дії біологічного характеру.

Аналіз адаптивності та емоційного спрямування копінгових дій. Варто зазначити, що серед обраних більшістю копінгових стратегій серед досліджуваних з obsесивно-компульсивним розладом переважає неадаптивний копінг: ігнорування проблеми(63%), примирення (63%) та активне уникнення (70%). Це можна пояснити специфікою характерологічних особливостей людей схильних до формування obsесивно-компульсивної симптоматики. Як відомо в розвитку даної особистості в більшості випадків присутні нормативні, караючі батьки, що призводить до вираженого почуття провини, та перебільшеної відповідальності. Для людини з даним типом розладу характерне уникнення прямого контакту зі стресовою ситуацією, але прийняття на себе відповідальності за її розгортання. Це твердження відображається кількістю виборів досліджуваними з obsесивно-компульсивним розладом копінгових дій, спрямованих на придушення емоцій, а саме: придушення емоцій (85%), покірність(63%), самозвинувачення (77%) та прийняття відповідальності (14 тах 18 за Лазарусом), при цьому, прийняття на себе відповідальності приймає гіпертрафовону форму.

Крім цього, аналізуючи отримані результати з точки зору домінування певної спрямованості копінг механізмів можна помітити, що основним є емоційне спрямування зусиль по оволодінню, тобто основним прикладанням сил є врегулювання емоцій, щодо проблемної ситуації. Але, як зауважувалося, в даному випадку мова не йде про відреагування та прийняття емоцій, основне зусилля оволодіваючої поведінки спрямоване на придушення емоцій та переключення на інші переживання, пошук способів «не відчувати».

Так, ретуалізовані дії грають роль буферу (вони стають між людиною та проблемною ситуацією, слугують способом уникнення і втечі від конкретного вирішення проблеми та емоцій з нею пов'язаних), але при цьому зберігається віра в те, що саме ці дії й людина, що відтворює їх, здатні впливати на світ, особливо на стресову ситуацію. Як приклад, віра в те, що певні дії зможуть уберегти від якоїсь трагедії. В цьому випадку, відсутність даних дій викликає ще більше підвищення тривоги, навіть тоді, коли супротив їм чиниться свідомо.

Придушення емоцій є однією з характерних рис людей, схильних до формування obsесивно-компульсивної симптоматики. Комппульсивні та ретулізовані дії можуть слугувати способом придушення емоцій, чи непрямим, як зазначалося вище, способом їх вираження. Таким чином, група з діагностованим obsесивно-компульсивним розладом відрізняється схильністю до придушення емоцій в стресових ситуаціях.

Так, друга група, що має певні obsесивно-компульсивні симптоми, але не такої інтенсивності, відрізняється активністю таких копінгових дій, як соціальний копінг (25,8 max 33 за Амірхан) та відреагування емоцій (56,1 max 80 за Норман). Так, ці оволодіваючі дії допомагають частково уникнути obsесивно-компульсивних симптомів й сприяють адаптації в стресогенних ситуаціях. Соціальне оточення дозволяє відчувати власну значимість та знизити тривогу, а також й отримати ресурси для вирішення проблемної ситуації. Схильність до вираження емоцій, особливо надмірних, чим й характеризуються стресогенні ситуації, дозволяє знизити їх «токсичність», а також признати та відреагувати саму наявність таких емоцій. Що дозволяє в подальшому спрямовувати активність на вирішення ситуації аніж на придушення емоцій. Важливою копінговою дією, що є характерною для людей з obsесивно-компульсивною симптоматикою є самоконтроль (69%), що вказує на потребу зберігати контроль над власними реакціями. Але, на відміну від досліджуваних з obsесивно-компульсивним розладом, дана копінгова дія вважається нами скоріше адаптативною й такою, що дозволяє більш продуктивно й екологічно розгорнути інші копінгові дії, спрямовані на відреагування емоцій. Про це свідчить відсутність вираженої схильності до таких копінгових дій, як придушення емоцій (28%), замозвинувачення (16%) та прийняття відповідальності (4,9 при max 18 за Лазарусом). Отже, самоконтроль в умовах здатності й наявності потреби у відреагуванні та прийнятті емоцій негативного характеру приймає форму не стіки струмуючої й уникаючої дії, скільки визначає час, місце й відповідність розгортання цієї потреби.

Отже здатність до відреагування емоцій є важливими елементом в адаптації людей із схильністю до формування obsесивно-компульсивної симптоматики.

Так, активність неадаптивних копінгових механізмів є зрозумілою в умовах проходження лікування. Адже саме зниження адаптації призводить до загострення симптомів та стає причиною звернення за допомогою до спеціалістів.

Таким чином, досліджувані з obsесивно-компульсивними симптомами але з відсутнім відповідним розладом мають вищий рівень адаптації на відміну від досліджуваних з ним. Адже, як зазначалося вище, друга група досліджуваних характеризується наявністю obsесивно-компульсивних симптомів, але не страждає на obsесивно-компульсивний розлад, не має потреби звертатися за допомогою до спеціалістів і здатна вести нормальний образ життя.

Така різниця у провідних копінг механізмах та рівні адаптаційності пояснюється специфікою обох груп. Так як друга група була сформована на базі навчальних груп з гештальт терапії, то адаптативність копінгу даних респондентів, у великій мірі, розвинена в умовах групової та особистої терапії, яка є однією з умов навчання. Гештальт терапія спрямована на підвищення рівня усвідомлення власного Я, на розвиток здатності відчувати, ідентифікувати, диференціювати, приймати та адекватно спрямовувати емоції. Так, певна терапія знижує ризик розвитку obsесивно-компульсивного розладу, через підвищення адаптативності особистості та її стресостійкості шляхом посилення позицій власного Я, зниження почуття провини, розвитку здатності кооперації з іншими, сприяння більш адекватному розподілу відповідальності та відреагуванню емоцій.

Таким чином, досліджувані, що не мають obsесивно-компульсивних симптомів демонструють найрізноманітніші копінгові дії, більша частина з яких спрямована на вирішення проблеми, соціальний копінг та емоційне відреагування. Найвираженішими копінговими діями відповідно до опитувальників Амірхана та Нормана, є вирішення проблеми (23,2; max 33), пошук соціальної підтримки (24,9; max 33), Вирішення задач (57,5; max 80) та емоційно спрямований копінг (57,2; max 80).

Ці дані підтверджують дані, отримані по результатам інших тестових завдань, спрямованих на вивчення копінгових дій, характерних для досліджуваних, що не мають obsесивно-компульсивних симптомів та відповідного розладу.

Так, вище було відмічено схильність в стресових ситуаціях досліджуваними даної групи звертатися за допомогою до соціального оточення, шукати шляхи відреагування емоцій та активну позицію, спрямовану на вирішення проблемних питань.

Це свідчить про те, що копінгова система досліджуваних, що не мають obsесивно-компульсивних симптомів є гнучкою й відображає високий рівень адаптації в умовах стресу. Наявність схожих копінгових дій досліджуваних з obsесивно-компульсивними симптомами й досліджуваних, що їх не мають свідчить про відповідну адаптативність копінгу другої групи. Поряд з цим, разюча відмінність в структурі копінгу досліджуваних з розладом та досліджуваних, що на нього не страждають говорить про низький рівень адаптації людей з ОКР.

Варто також зазначити, що більш ніж 50 % респондентів, що не страждають на obsесивно-компульсивні симптоми й відповідний розлад також відмітили характерними для себе такі копінг-механізми як оптимізм (73%), проблемний аналіз (71%) та конструктивна активність (71%), що відносяться до адаптативних варіантів оволодіння стресом. Але, найзначнішу різницю у показниках з іншими досліджуваними маємо по шкалі протест (54%) як з першою так і з другою групою. Так, третя група, що не має obsесивно-компульсивних симптомів відзначається більш агресивною поведінкою в стресових умовах та менш схильна уникати прямої конфронтації з проблемою. Також, важливим є наявність виражених показників по шкалі соціально спрямованого копінгу. На відміну, від першої та другої групи, характерним для даної групи є здатність до звернення за допомогою, а не перекладання відповідальності, чи навпаки уникнення будь-яких контактів, як в першій групі, та надмірної залежності від інших, як в другій групі. Отже, це свідчить про наявність здатності отримувати певні ресурси шляхом встановлення та підтримки соціальних зв'язків та, поруч з цим уникати надмірної залежності від них та несамостійності у вирішенні складних, стресогенних ситуацій.

Так, людина розраховує отримати певну соціальну підтримку, яка не є вирішальною в стресогенній ситуації, тобто, може допомогти, але її відсутність не призведе до краху. Таким чином, основними оволодіваючими діями залишається її власна активність певного спрямування.

Отже агресія, а саме здатність її переживати та виражати є важливим фактором оволодіваючої поведінки, і сприяє більш чіткому й постійному відчуттю меж власного Я, що дозволяє підвищити стресостійкість та здатність до самостійного й незалежного вирішення проблемних ситуацій, та знизити ризик розвитку невротичних симптомів, в нашому випадку мова йде про obsесивно-компульсивні симптоми.

Також, терапія obsесивно-компульсивного розладу має включати роботу з емоціями, спрямовану на їх дослідження, пошук безпечних способів їх переживання, прийняття та відреагування, також, роботу, спрямовану на адекватну оцінку стресогенних ситуацій та свого місця в них, розширення варіантів копінг- поведінки при збереженні активності певних психологічних захистів.

Таким чином, дослідження obsесивно-компульсивної симптоматики через вивчення її зв'язку із захисними механізмами особистості, через визначення як всієї структури подолання особистості з obsесивно-компульсивним розладом, так і окремих її елементів, дає можливість подальшому розвитку методів терапії як саме даного розладу так і окремих симптомів з метою поліпшення психологічної адаптації особистості.

Література

1. *Бассин Ф.В., Бурлакова М.К., Волков В.Н.* Проблема психологической защиты // психологический журнал. – №3, 1988.
2. *Бордов В.А.* Когнитивные процессы и психологический стресс // Психол. журн., 1996. Т.17.№4.
3. *Либина А., Либин А. В.* Стиль реагирования на стресс: психологическая защита или совладение со сложными обстоятельствами//Стиль человека: психологический анализ. М.: Смысл, 1998
4. *Мак-Вильямс, Нэнси.* Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе = Psychoanalytic diagnosis: Understanding personality structure in the clinical process — Москва: Класс, 1998. — 480 с
5. *Мур Б.Э., Файн Б.Д.* Психоаналитические термины и понятия. Словарь - М.: Класс, 2000
6. *Набиуллина Р. Р., Тухтарова И. В.* Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция) Казань, 2003.
7. *Налчаджян А.А.* Социально-психическая адаптация личности: (Формы, механизмы и стратегии).— Ер.: Изд-во АН Арм. ССР, 1988
8. *Никольская И. М., Грановская Р. М.* Психологическая защита у детей. —СПб., «Речь», 2001.
9. *Райгородский Д.Я.* ред. Самосознание и защитные механизмы личности. – М., «Бахрах-М», 2006
10. *Шпроо В.А.* Защитные механизмы: от личности к группе // Вопр. психологии.– № 4, 1998.
11. *Antony, M.M.; F. Downie & R.P. Swinson.* «Diagnostic issues and epidemiology in obsessive-compulsive disorder». in *Obsessive-Compulsive Disorder: Theory, Research, and Treatment*, eds. M.M. Antony; S. Rachman M.A. Richter & R.P. Swinson. New York: The Guilford Press, 1998, pp. 3-32.
12. *Abramowitz, Jonathan; et al, Steven; McKay, Dean.* Obsessive-compulsive disorder // *The Lancet* : журнал. — 6 August 2009. — Т. 374. — № 9688. — С. 491–499.
13. *Aardema, F. & O'Connor* The menace within: obsessions and the self // *International Journal of Cognitive Therapy*. — 2007. — № 21. — С. 182-19
14. *Millon. T.* Personality Disorders in Modern Life. - London: John Wiley & Sons, 1999. - p. 114 — 146.
15. *Perrez M., Reicherts M.* Stress, coping and health. A situation-behavior approach. Theory, methods, applications. Seattle - Toronto, 1992.

В статье рассматривается психологической защиты. Также рассматриваются подходы к изучению психологических защит, их структуры, классификации и функций. Проводится анализ специфики психологических защит характерных для людей склонных к формированию obsесивно-компульсивной симптоматики и даются рекомендации по психотерапии.

The article tells about the concepts of psychological defense. Also, examines basic approaches to the study of psychological defense, its structure, classification and functions. It Analyzes the characteristic feature of psychological defense using by people prone to the formation of an obsessive-compulsive symptomatology. The article also gives some recommendations for psychotherapy.

©2012 р.

Л. О. Макаrchук (м. Київ)

ОСОБЛИВОСТІ ФУНКЦІОНУВАННЯ ПОВЕДІНКОВОЇ СФЕРИ ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ

Актуальність дослідження проблеми поведінки підлітків з порушенням інтелектуального розвитку в сучасній спеціальній психології та педагогіці визначається її значенням для формування соціально важливих якостей особистості, саморегуляції її поведінки і діяльності, розвитку навичок конструктивної взаємодії з оточуючими, а також розробки науково обґрунтованих методів профілактики та корекції порушень поведінки. Необхідно враховувати, що в умовах аномального розвитку підлітки з інтелектуальною недостатністю набувають якісної своєрідності в залежності від структури порушення.