

## **Особливості егоцентризму вагітних жінок з травматичним досвідом тілесності**

---

Shebanova V.I. Features of the egocentrism of pregnant women with traumatic experiences of corporeality / V.I. Shebanova // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G.S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S.D. Maksymenko, L.A. Onufriieva. – Issue 29. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2015. – P. 752–764.

---

**В.І. Шебанова. Особливості егоцентризму вагітних жінок з травматичним досвідом тілесності.** У статті висвітлено специфічні прояви егоцентризму в суб'єктивній внутрішній картині світу вагітних різних груп («здорових» і «з досвідом лікування безпліддя на тлі проблем з харчовою поведінкою та вагою»). Показано, що сприйняття досвіду тілесності у вагітних жінок визначається особливостями функціонування его-системи – співвідношенням комплементарних механізмів центрації-децентрації, які відображають засвоєння індивідом навичок координації суб'єктивних і об'єктивних полюсів свого досвіду та включаються у диспозиційну систему регуляції поведінки. Висвітлено, що механізми центрації базуються на інформації, яка зберігається у минулому досвіді суб'єкта, механізми децентрації – на сприйнятті інформації «тут і зараз» та на «зворотному зв'язку». Описано, що помірна центрація суб'єкта на собі дозволяє йому самостверджуватися, концентруватися на власній цінності, відстоювати свої інтереси, позиції, плани, наполягати на своїй точці зору та своєму варіанті вирішення проблеми, що є необхідним для реалізації власних намірів і досягнення бажаних цілей. Відображено, що надмірний егоцентризм особистості функціонує як перекручена (патологічна) егоцентрична «захищеність», яка проявляється в надмірній центрованості (фіксації і концентрації) суб'єкта на самому собі, надлишкової зосередженості на власних позиціях; супроводжує будь-які стійкі наміри особистості задля досягнення бажаного або будь-яке наполегливе відтворення проблемної поведінки всупереч здоровому глузду та логіці, зокрема деструктивні патерни харчової поведінки. Відзначено, що в більшості випадків поведінка, яка детермінується вторинною вигодою, супроводжується несвідомими відчуттями задоволення, що надалі сприяє формуванню відповідних смислових компонентів свідомості та закріпленню егоцентричних якостей особистості.

**Ключові слова:** травматичний досвід тілесності, деструктивні патерни харчової поведінки, егоцентризм, егосистема, механізми центрації-децентрації.

**В.И. Шебанова. Особенности эгоцентризма беременных женщин с травматическим опытом телесности.** В статье освещены специфические проявления эгоцентризма в субъективной внутренней картине мира беременных различных групп («здоровых» и «с опытом лечения бесплодия на фоне проблем с пищевым поведением и весом»). Показано, что восприятие опыта телесности у беременных определяется особенностями функционирования эго-системы – соотношением механизмов центрации-децентрации, которые включаются в диспозиционную систему регуляции поведения. Представлено, что механизмы центрации базируются на информации, которая хранится в прошлом опыте субъекта, механизмы децентрации – основаны на «обратной связи» и восприятии информации «здесь и сейчас», которая поступает извне. Описано, что умеренная центрация субъекта на себе позволяет ему самоутверждаться, концентрироваться на собственной ценности, отстаивать свои интересы, позиции, планы, настаивать на своей точке зрения и своём варианте разрешения проблемы, что является необходимым для реализации собственных намерений и достижения желаемых целей. Отражено, что чрезмерный эгоцентризм личности функционирует как искажённая (патологическая) эгоцентрическая «защищённость», которая проявляется в излишней центрированности (фиксации и концентрации) субъекта на самом себе, избыточной сосредоточенности на собственных позициях; сопровождается любое устойчивое намерение личности в достижении желаемого или любое настойчивое воспроизведение проблемного поведения вопреки здравому смыслу и логике, в частности деструктивные паттерны пищевого поведения. Отмечено, что в большинстве случаев поведение, которое детерминируется вторичной выгодой, сопровождается бессознательными ощущениями удовольствия, что в дальнейшем способствует формированию соответствующих смысловых компонентов сознания и закреплению эгоцентричных качеств личности.

**Ключевые слова:** травматичний опыт телесності, деструктивні паттерни харчового поведінки, егоцентризм, его-система, механізми центрації-децентрації.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сьогодні проблема розладів харчової поведінки та їх наслідків (зокрема, зайва або недостатня вага) розглядається вченими з різних напрямків: фізіологічного, гігієнічного, дієтологічного (А.В. Володькіна, О.А. Присяжнюк, В.В. Фетісова, Л.О. Єфімова, М.М. Гінзбург, Н.М. Зубар та ін.), психологічного (Т.Г. Вознесенська, В.А. Сафонова, Н.М. Платонова, А.В. Пріленська, І.Г. Малкіна-Пих та ін.), що є свідченням актуальності заявленої проблеми. Зауважимо, що досліджень присвячених впливу травматичного досвіду

тілесності<sup>1</sup> у вагітних жінок на функціонування егосистеми, ми не знайшли, що робить дослідження сучасним та актуальним.

**Мета статті:** визначити особливості егоцентризму вагітних жінок з травматичним досвідом тілесності.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Респонденти для даного емпіричного дослідження підбиралися відповідно до певних критеріїв та представлені двома групами: – група 1 включала жінок з досвідом першої вагітності (кінець 2-го триместра, 3-й триместр), які в минулому не могли завагітніти внаслідок проблем харчової поведінки (ХП) й деформацій ваги (надмірно високої або низької). Характерною рисою жінок даної групи була їхня висока мотивованість до материнства; – група 3<sup>2</sup> (контрольна) включала жінок із досвідом першої вагітності (кінець 2-го триместра, 3-й триместр), які задоволені власною вагою та не мають ніяких скарг щодо стану свого здоров'я. Під час формування даної групи фокусом нашої особливої уваги були питання, що дозволили нам утвердитися у відсутності проблем у сфері харчової поведінки й сексуального здоров'я. Надалі дана група позначається як «здорові вагітні». Вік жінок даної групи – від 21 до 29 років (середній вік – 25, 3 років).

З метою визначення рівня (індексу) егоцентричної напруженості самосвідомості та її якісної своєрідності ми застосували проєктивний тест егоцентричних асоціацій Т.І.Пашукової, який пройшов адаптацію, валідизацію і стандартизацію [9]. В якості стимульного матеріалу ЕАТ виступає ряд незакінчених речень, які необхідно завершити. Перед початком роботи досліджуваним повідомляється, що мета дослідження спрямована на визначення швидкості виникнення асоціацій (істинна мета тестування досліджуваним не повідомляється задля виключення впливу фактора соціальної бажаності).

У відповідності до сучасного етапу розвитку семасіології<sup>3</sup>, егоцентризм, у номотетико-лінгвістичній матриці когнітивної сфери свідомості представлений займенником «Я» та його похідними, що свідчить про фіксацію людини на своїй персоні (як об'єкта пізнання, впливу, діяльності), центрації індивіда на своїх думках, почуттях, діях і переконаності, що саме власна позиція має рацію. На

<sup>1</sup> Під травматичним досвідом тілесності ми розуміємо досвід лікування безпліддя внаслідок розладів харчової поведінки та деформацій ваги.

<sup>2</sup> У даній статті розглядається лише частина основного експерименту дослідження, у якому описано три групи. Для того, щоб уникнути розбіжностей між текстом даної статті та основного дослідження, ми зберегли нумерацію груп у відповідності до основного експерименту.

<sup>3</sup> Семасіологія або семантика [від грец. *sēmaino* – «вказую», «означаю»] – розділ мовознавства, який вивчає значення слів та їх зміни.

думку С.Р.Шаріфулліної, вживання займенників у мові має особливий функціональний статус і представляє свого роду «каркас» образу світу та відносин особистості [12, с. 90–91]. О.Ф. Бондаренко також вказує на те, що фактор наявності займенників має статистично значущу вагу в дослідженнях егоцентризму [1, с. 150]. Відповідно, індекс егоцентризму можна визначити шляхом підрахунку речень, які включають присвійні та особові займенники (я, мені, моє, мною, моїх). Крім того, під час визначення індексу також необхідно враховувати речення, які не мають явних займенників, але їх наявність припускається за змістом речення (наприклад, дієслово у формі першої особи однини). Т.І. Пашукова відзначає, що *індекс егоцентризму* поєднує еготизм, рефлексію, ретрофлексію<sup>4</sup>, стан «заціклення» на своїй точці зору, і таким чином, дозволяє виявити ступінь егоцентричної напруженості самосвідомості [7, с. 470]. При цьому авторка вважає, що еготизм (як прагнення людини говорити про себе й бажання продемонструвати, виразити, виявити себе) виконує функцію самопрезентації (там же). Однак високий рівень еготизму свідчить про занепокоєність людини своєю персоною та надмірну спрямованість уваги індивіда на самого себе (що відповідно супроводжується підвищенням рівня саморефлексії) [8].

Розглядаючи стабілізуючу функцію егоцентризму, автори (О.Ф. Бондаренко, Ч. Венар, П. Керінг Т.І. Пашукова та ін.) підкреслюють, що егоцентризм сприяє утворенню стійкої системи смислів на основі асиміляції<sup>5</sup> минулого досвіду [1; 3; 7-8]. При цьому все, що вступає в протиріччя з центрованою позицією суб'єкта (його поглядами, інтересами, переконаннями, установками) відкидається, знецінюється і раціоналізується. Відповідно, надмірне посилення егоцентризму перешкоджає здійсненню протилежного процесу – акомодаци<sup>6</sup>.

Результати рівня егоцентричної напруженості (індексу) у двох групах вагітних жінок (гр. 1 і гр. 3) відображені в табл 1.

<sup>4</sup> Ретрофлексія буквально означає «повертання на себе або до себе». Р. являє собою два процеси: 1) людина робить сама собі те, що хотіла б адресувати іншим людям або об'єктам; 2) людина для самої себе здійснює (робить) те, що вона хотіла б отримати від інших. Лінгвістичною ознакою Р. є вживання зворотних суфіксів і займенників. Патологічна Р. здійснюється хронічно та без контролю [6, с. 191].

<sup>5</sup> Асиміляція (у психології) – це процес, у ході якого нова інформація пристосовується, вбудовується, вплітається в старі схеми-дії без принципових змін у поняттях (дефініція «схеми-дії» вживається в якості сенсомоторного еквівалента понять).

<sup>6</sup> Акомодация (у психології): 1) це зміна схеми-дії з урахуванням нової інформації; 2) перебудова, модифікація «старих» стійких систем смислів, в ході чого виробляються нові поняття (з урахуванням надходження іншої, нової інформації про себе та світ; 3) зміна функціонування людини з урахуванням нових даних про специфіку об'єктів.



Таблиця 1

**Результати індексу егоцентризму у групі жінок з досвідом лікування безпліддя внаслідок проблем ХП і деформацій ваги та в групі «здорових вагітних»**

Рівень індексу егоцентризму	Вагітні жінки	
	Група 1 (з досвідом лікування безпліддя внаслідок проблем ХП та деформацій ваги, %)	Група 3 (здорові жінки без проблем ХП та деформацій ваги, %)
Середній (8 – 21)	27	39
Високий (22 – 27)	61	52
Дуже високий (28 – 40)	12	9

Аналіз результатів величини індексу егоцентризму показує, що в обох групах вагітних жінок рівень егоцентричної напруженості є підвищеним (порівняно з нормативними показниками). І хоча статистичних відмінностей між результатами обох груп не виявлено, але все ж таки спостерігається тенденція до зростання рівня егоцентризму в групі жінок з досвідом лікування безпліддя внаслідок проблем ХП та деформацій ваги (у групі №1). Відповідно частка осіб із середнім рівнем егоцентризму в кожній групі вагітних є значно меншою частки осіб «з високим» та «дуже високим» рівнем індексу егоцентризму.

На наш погляд, підвищення рівня егоцентричної напруженості в обох групах вагітних (порівняно з нормативними показниками) є реакцією его-структури – фіксацією «Я» в контексті нової актуальної життєвої ситуації (ситуації вагітності), яка наче «провокує» жінку до центрації на своїх почуттях, переживаннях і фізіологічних відчуттях, до зосередження на думках про неминучі зміни в житті у зв'язку з появою дитини. Ймовірно, тимчасове підвищення егоцентричної зосередженості в ситуації вагітності є необхідним, що обумовлено природним процесом формування внутрішньої картини вагітності та нової жіночої ідентичності, і сприяє інтеграції різних проявів внутрішнього «Я». При цьому егоцентризм вагітних проявляється у зростанні внутрішньої потреби до уваги інших людей, що зумовлює постійне намагання знаходитися в центрі уваги, особливо близького оточення. Крім того, посилюється прагнення до зосередження на своїх переживаннях – роздумах, уявленнях, почуттях, судженнях про себе та майбутню дитину (дитину як частину себе та як продовження себе).

В той же час почуття та розмірковування вагітних про майбутню дитину як про самостійну людину, а також цілеспрямовано-

вана активність жінок як діяльність «заради дитини» неминуче сприяють децентрації. На наявність даної діяльності вказують висловлювання такі: «терпіти не можу сир та ніколи його не їла до вагітності, але заради дитини доводиться їсти», «ніколи не любила безцільних піших прогулянок, але тепер, заради дитини, гуляю тричі на день» та ін.

Ми не ставили своєю метою прояснення питання, чи є егоцентризм вагітних тимчасовим станом, чи стійкою властивістю особистості. У тематиці нашого дослідження нам важливіше було виявити специфічні прояви егоцентризму в суб'єктивній внутрішній картині світу вагітних різних груп («здорових» та «з досвідом лікування безпліддя на тлі проблем з ХП та вагою»). При цьому ми спиралися на дослідження Т.І. Пашукової, в якому особистість розглядається як егосистема<sup>7</sup>, а егоцентризм як вираження смислоутворюючих компонентів свідомості або як компонент диспозиційної системи регуляції поведінки особистості [7, с. 97]. При цьому своєрідність реакції егоструктури проявляється, з одного боку, прагненням самозбереження себе (як живої істоти), з другого боку – прагненням особистості реалізувати себе і свої життєві плани, зокрема, реалізувати бажання стати матір'ю.

Ми підтримуємо думку автора про те, що егосистема – це унікальна для кожної людини «смилова модель світу», яка виконує функції прогнозування дій і вчинків у відповідності до певного контексту і значенням об'єктів у даній моделі. Відповідно, егосистема включає певні способи сприйняття й інтерпретації як власної самооцінки, так і взаємодії з навколишнім світом (образи-уявлення людини про себе та світ і ставлення інших людей до власної персони). У якості виняткових особливостей егосистеми низка авторів вказують на її узгодженість і включеність «Я» суб'єкта<sup>8</sup> у контекст життєдіяльності. З цього випливає, що «значення» кожного елемента егосистеми відповідає цілісній системі смислів (Т.І. Пашукова, І.В. Романов, В.А. Штроо та ін.) [7-8; 10, с. 71 – 81].

На нашу думку, усунення суперечливостей й невідповідностей між елементами егосистеми (як внутрішньої моделі світу) з необхідністю вимагає підсилення функціонування механізмів егоцентрації (механізмів психологічного захисту – заперечення, витиснення,

<sup>7</sup> Під егосистемою розуміється сукупність елементів пізнавального егоцентризму та егоцентризму семантичної сфери свідомості та самосвідомості людини, яка організовує цілісну і ціннісну поведінку людини в системі її відносин з іншими людьми у суспільстві.

<sup>8</sup> Суб'єкт – це не форма, а здатність до цілеспрямованого самоперетворення. Без вільної дії особистості ця здатність не актуалізується, при цьому воля суб'єкта виявляється в орієнтації на мету, у якій знімається «його наявне буття» [9, с. 28].

пригнічення, проєкції, раціоналізації та ін.) [13]. Відповідно, підсилення егоцентричної напруженості особистості є своєрідною «ціною», яку платить людина за досягнення стабільності у внутрішній моделі світу, що, з одного боку, захищає особистість від травматизації, а з другого – є необхідною умовою адаптації. Незважаючи на те, що патерни реагування виявляються деструктивними, у власній моделі світу вони виявляються необхідними.

Завдяки підсиленню егоцентричної напруженості тривожна інформація про можливі негативні наслідки дезадаптивної поведінки, у т.ч. харчової, ефективно (хоча й деструктивно!) переробляється (наприклад, заперечується як інформація, що суперечить власній центрованій позиції). У цьому випадку зв'язок між «причинами» та «наслідками» порушується (не встановлюється). Суб'єкт не здатний усвідомити взаємозв'язки між потребами індивідуального «Я» та особливостями власного реагування на оточуючий його світ, наприклад, у координатах: «їжа – тіло», «Я – Інші». На нашу думку, це зумовлено нездатністю індивіда розмежовувати альтернативні позиції Інших щодо нього, зокрема, «позицію ставлення до перекручених патернів харчової поведінки» та «позицію ставлення до нього як до людини». Внаслідок такої нездатності бажання Інших допомогти й врятувати людину, що має проблеми ХП та деформації ваги, від фізіологічної катастрофи в ситуації загрози життю й здоров'ю, сприймається нею вкрай негативно. У результаті прояви любові (турботи, уваги, відданості, чуйності та ін.) розцінюються хворою людиною як обмеження її власної свободи, нерозуміння бажань і потреб, жорсткий контроль і надмірне піклування над нею.

Отже, надмірний егоцентризм функціонує як перекручена (патологічна) егоцентрична «захищеність», яка проявляється в зацикленні, замиканні на своєму «Я», надмірної фіксації й концентрації на самому собі. Подібні процеси сприяють підвищенню рівня рефлексії індивіда.

На думку Г.М. Кучинського, в умовах сильного зосередження на собі зростає роль внутрішнього діалогу, що дозволяє визначити важливу особистісну інформацію, врахувати вплив різноманітних факторів і переробити їх відповідно до власної смислової моделі. Результатом такого внутрішнього діалогу виявляється або зміцнення первинної позиції або її змінення. Автор вважає, що змінення первинної смислової позиції, навіть до повної відмови від неї або, навпаки, її зміцнення та розвиток належать до важливих регуляторних функцій діалогу, і є необхідною формою спілкування людини з собою [5, с. 188-189].

Розвиваючи ідею Г.М. Кучинського, ми вважаємо, що ситуація тестування (коли виникає необхідність письмово завершити речення) створює умови для занурення у себе та ініціює внутрішній діалог. Обробка та аналіз висловлювань дозволяє отримати уявлення про ціннісні орієнтації та смислові позиції суб'єкта, про рівень прояву їх егоцентричної зосередженості. Відповідно, підвищення егоцентризму до надмірно високого рівня (до рівня патологічної егоцентричної захищеності) призводить до дезадаптованої поведінки особистості, до тимчасових (або стабільних) порушень у відносинах особистості з іншими людьми та підвищенню рівня незадоволеності (собою, міжособистісною взаємодією та життям у цілому). Подібні погляди розглядаються у дослідженнях, в яких відмічається, що «інші» повинні або змиритися з егоцентричною («впертою», «неподатливою», «несприйнятливою» та ін.) людиною, або вступити з нею у конфліктні відносини з метою залучення її уваги до інших намірів, планів, прагнень, бажань, станів, ідей, думок, можливостей [4, с. 231; 11, с. 536].

У концепції Б. С. Братуся, позиція особистісного егоцентризму обумовлена особливостями смислової сфери [2, с. 46–56]. Зокрема, такі смисли як особистісний інтерес, вигода та престижність є основою першого (егоцентричного) рівня особистісної смислової сфери.

Враховуючи вищевикладене, ми вважаємо, що перекручені патерни ХП за типом «переїдання» або «обмеження в їжі», які з плином часу обумовлюють деформацію ваги, з одного боку, є спробою суб'єкта привернути увагу Інших до своєї персони (своїх планів, прагнень, бажань, станів, ідей, думок) без наміру говорити про це відкрито, з другого – являють собою спробу заявити про себе як про сильну особистість, значущу, вагому людину, або являють собою інші прояви «вторинної вигоди».

Вторинна вигода – це внутрішня мета (прихована користь), яку людина побічно реалізує (отримує) в процесі здійснення проблемної (негативної, деструктивної) поведінки. Як правило, вторинна вигода суперечить свідомим намірам людини і тому знаходиться за межами усвідомлення. Зазвичай вторинна вигода супроводжує деструктивні патерни поведінки (негативні стани, хвороби), які «включаються» (формується, розвиваються) у тих випадках, коли людина не знаходить інших варіантів поведінки, за допомогою яких вона могла б отримати бажане або здійснити намір без негативних для себе побічних ефектів. У цьому плані вторинна вигода завжди несе для людини позитивну функцію, оскільки дозволяє задовольнити значущу внутрішню потребу (на психофізіологічному або психологічному рівні, або на обох рівнях одночасно).



Ми поділяємо думку багатьох авторів про те, що зациклення (зупинка, затримка) і багаторазове відтворення людиною проблемної поведінки всупереч здоровому глузду і логіці обумовлено саме впливом вторинної вигоди, яка дозволяє не тільки задовольнити значущу внутрішню потребу, а й отримати задоволення [1; 3; 4; 6; 11]. При цьому «внутрішні плюси» (сенси та переживання задоволення) значущо перевищують очікувані негативні наслідки. «Вторинна вигода» знаходить відображення в мові, наприклад у мовному обороті «так, але ...» («переїдання – це, безумовно, погано ... але як приємно відчувати, що з кожним шматочком ... і кожним ковтком тіло наповнюється цілющою енергією й приємним розслабленням» та ін.).

Відзначимо, що у більшості випадків поведінка, яка детермінується вторинною вигодою, супроводжується несвідомими відчуттями задоволення, що надалі сприяє формуванню відповідних смислових компонентів свідомості та закріпленню егоцентричних якостей особистості. При цьому на початкових етапах розвитку хвороби суб'єкт не сприймає перекручені (патологічні) патерни харчової поведінки як хворобу, а навпаки, вважає таку поведінку життєво необхідною для реалізації власних бажань, прагнень, цілей (див. опис латентного фракталу синергетичної концепції розвитку ХП) [14]. Переконаність у правильності власних дій (що становить суть егоцентризму) надалі тільки підсилюється, особливо якщо інші (рідні і близькі, фахівці різного профілю) наполягають на лікуванні та чинять активний опір при стиканні з деструктивною харчовою поведінкою близької людини.

Стійка внутрішня мотивація в координатах «Я» обумовлює наполегливе прагнення до відтворення дисфункціональних стратегій ХП і в момент їх реалізації супроводжується відчуттями потоку внутрішнього задоволення, благополуччя, насолодження (див. статтю «Застосування теорії самодетермінації для нормалізації харчової поведінки (як основи нормалізації ваги)») [15].

Завершуючи аналіз результатів дослідження егоцентризму у двох групах вагітних, зазначимо найбільш важливі висновки:

1. Сприйняття досвіду тілесності у вагітних визначається особливостями функціонування егосистеми – співвідношенням комплементарних механізмів центрації-децентрації, які відображають засвоєння індивідом навичок координації суб'єктивних і об'єктивних полюсів свого досвіду та включаються у диспозиційну систему регуляції поведінки. При цьому механізми центрації базуються на інформації, яка зберігається у минулому досвіді суб'єкта, механізми децентрації – на сприйнятті інформації «тут і зараз» та на «зворотному зв'язку».

2. Помірна концентрація суб'єкта на собі дозволяє йому самостверджуватися, концентруватися на власній цінності, відстоювати свої інтереси, позиції, плани, наполягати на своїй точці зору та своєму варіанті вирішення проблеми, що є необхідним для реалізації власних намірів і досягнення бажаних цілей.

3. Надмірний егоцентризм особистості:

- функціонує як перекручена (патологічна) егоцентрична «захищеність», яка проявляється у надмірній центрованості (фіксації і концентрації) суб'єкта на самому собі, надлишкової зосередженості на власних позиціях;
- супроводжує будь-які стійкі наміри особистості задля досягнення бажаного або будь-яке наполегливе відтворення проблемної поведінки всупереч здоровому глузду та логіці, зокрема деструктивні патерни харчової поведінки.

4. Визначено, що «замикання» вагітних у просторі минулого травматичного досвіду тілесності зумовлено негативним впливом перекручених (патологічних) смислів щодо харчової поведінки та супроводжується високим рівнем егоцентризму, низьким рівнем саморегуляції, недостатнім рівнем володіння комунікативними навичками, високим рівнем неадаптивних копінг-стратегій, що значно ускладнює повноцінне спілкування та взаємодію з Іншими і провокує подальший розвиток деструктивних патернів харчової поведінки.

#### Список використаних джерел

1. Бондаренко А. Ф. Социальная психотерапия личности (психосемантический подход) / А. Ф. Бондаренко. – К. : КГПИ-ИЯ, 1991. – 189 с.
2. Братусь Б. С. К изучению смысловой сферы личности / Б.С.Братусь // Вестн. Моск. Ун-та. – Сер. 14. Психология. – 1981. – № 2. – С. 46–56.
3. Венар Ч. Психопатология развития детского и подросткового возраста / [пер. с англ. Е. Будагова, А. Копытин, А. Палий, А. Ракитина, С. Рысеев] / науч. ред. А. Алексеев / Чарльз Венар, Патрисия Керинг. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2007. – 672 с.
4. Кернберг О.Ф. Тяжёлые личностные расстройства : Стратегии психотерапии / [пер. с англ. М.И.Завалова] / Гл.ред. Л. М. Кроль, науч.конс. серии Е. Л. Михайлова / Отто Ф. Кернберг. – М. : Класс, 2000. – 464 с. (Серия «Библиотека психологии и психотерапии»).
5. Кучинский Г. М. Психология внутреннего диалога / Г. М. Кучинский. – Минск : Университетское, 1988. – 206 с.

6. Лебедева Н. М. Путешествие в гештальт: теория и практика / Н.М. Лебедева, Е.А. Иванова. – СПб. : Речь, 2004. – 555 с.
7. Пашукова Т.И. Эгоцентризм, основные психологические характеристики, закономерности и механизмы формирования и коррекции : дис.... д-ра психол. наук : 19.00.05, 19.00.13 / Татьяна Ивановна Пашукова – К. : Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко, 2003. – 508 с.
8. Пашукова Т.И. Исследование эгоцентризма с помощью эгоцентрического ассоциативного теста / Т.И. Пашукова // Новые исследования в психологии и возрастной физиологии. – № 2 (6). – М. : Педагогика, 1991. – С. 45–48.
9. Порус В.Н. Философские науки: изменение контуров / В.Н.Порус // Язык, знание, социум : Проблемы социальной эпистемологии / Рос. акад. наук, Ин-т философии; Отв. ред. И.Т. Касавин. – М.: ИФРАН, 2007. – С. 11–32.
10. Романов И.В. Структура и динамика Эго-систем / И. В. Романов, В. А. Штроо // Вопросы прикладной психологии. – Новокузнецк, 1995. – С. 71 – 81.
11. Фромм Э. Анатомия человеческой деструктивности / [пер. с англ. Эмилия Телятникова] / Эрих Фромм. – М. : АСТ, 2014. – 624 с. (Серия «Новая философия»).
12. Шарифуллина С.Р. К вопросу о языковом статусе местоимений // Нормы человеческого общения: тезисы докл. Международной научной конференции (16 – 18 сентября 1997 г.). – Нижний Новгород: Изд-во НГЛУ, 1997. – С.91–92.
13. Шебанова В.І. Механізми психологічного захисту та копінг (совладання) особистості / В.І. Шебанова, С.Г. Шебанова. – Херсон: ХДУ, 2012. – 224 с.
14. Шебанова В.І. Синергетична модель розвитку розладів харчової поведінки / В.І. Шебанова // Практична психологія та соціальна робота. – 2014. – № 12. – С. 1–18.
15. Шебанова В.І. Застосування теорії самодетермінації для нормалізації харчової поведінки (як основи нормалізації ваги) / В.І. Шебанова // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. – 2014. – II (18), Issue 37. – P. 113–116. [www.seanewdim.com](http://www.seanewdim.com)

#### **Spysok vykorystanyh dzherel**

1. Bondarenko A. F. Social'naja psihoterapija lichnosti (psihosemanticheskij podhod) / A. F. Bondarenko. – К. : KGPIIJa, 1991. – 189 s.

2. Bratus' B. S. K izucheniju smyslovoj sfery lichnosti / B.S.Bratus' // Vestn. Mosk. Un-ta. – Ser. 14. Psihologija. – 1981. – № 2. – S. 46–56.
3. Venar Ch. Psihopatologija razvitija detskogo i podrostkovogo vozrasta / [per. s angl. E. Budagova, A. Kopytin, A. Palij, A. Rakitina, S. Ryseev] / nauch. red. A. Alekseev / Charl'z Venar, Patrisija Kering . – SPb.:Prajm- Evroznak, 2007. – 672 s.
4. Kernberg O.F. Tjazhjolje lichnostnye rasstrojstva: Strategii psihoterapii / [per. s angl. M.I.Zavaloyva] / Gl.red. L. M. Krol', nauch.kons. serii E. L. Mihajlova / Otto F. Kernberg. – M.: Klass, 2000. – 464 s. (Serija «Biblioteka psihologii i psihoterapii»).
5. Kuchinskij G. M. Psihologija vnutrennego dialoga / G. M. Kuchinskij. – Minsk: Universitetskoe, 1988. – 206 s.
6. Lebedeva N. M. Puteshestvie v geshtal't: teorija i praktika / N.M. Lebedeva, E.A. Ivanova. – SPb.: Rech', 2004. – 555 s.
7. Pashukova T.I. Jegocentrizm, osnovnye psihologicheskie karakteristiki, zakonomernosti i mehanizmy formirovanija i korrekcii : dis.... d-ra psihol. nauk : 19.00.05, 19.00.13 / T. I. Pashukova – K.: Kievskij nacional'nyj universitet imeni Tarasa Shevchenko, 2003. – 508 s.
8. Pashukova T.I. Issledovanie jegocentrizma s pomoshh'ju jegocentricheskogo asociativnogo testa / T.I. Pashukova // Novye issledovanija v psihologii i vozrastnoj fiziologii. – № 2 (6). – M.: Pedagogika, 1991. – S. 45–48.
9. Porus V.N. Filosofskie nauki: izmenenie konturov / V.N.Porus // Jazyk, znanie, socium : Problemy social'noj jepistemologii / Ros. akad. nauk, In-t filosofii; Otv. red. I.T. Kasavin. – M.: IFRAN, 2007. – S. 11–32.
10. Romanov I.V. Struktura i dinamika Jego-sistem / I. V. Romanov, V. A. Shtroo // Voprosy prikladnoj psihologii. – Novokuzneck, 1995. – S. 71–81.
11. Fromm Je. Anatomija chelovecheskoj destruktivnosti / [per. s angl. Jemilija Teljatnikova] / Jerih Fromm. – M. : ACT, 2014. – 624 s. (Serija «Novaja filosofija»).
12. Sharifullina S.R. K voprosu o jazykovom statuse mestoimenij // Normy chelovecheskogo obshhenija: tezisy dokl. Mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii (16–18 sentjabrja 1997 g.). – Nizhnij Novgorod: Izd-vo NGLU, 1997. – S.91–92.
13. Shebanova V.I. Mehanizmy psihologichnogo zahystu ta kopingu (sovladannja) osobystosti / V.I. Shebanova, S.G. Shebanova. – Herson: HDU, 2012. – 224 s.



14. Shebanova V.I. Synergetychna model' rozvytku rozladih harchovoi' povedinky / V.I. Shebanova // Praktychna psykholohija ta social'na robota. – 2014. – № 12. – S. 1–18.
15. Shebanova V.I. Zastosuvannja teorii' samodeterminacii' dlja normalizacii' harchovoi' povedinky (jak osnovy normalizacii' vagy) / V.I. Shebanova // Science and Education a New Dimension. Pedagogy and Psychology. – 2014. – II (18), Issue 37. – R. 113–116. [www.seanewdim.com](http://www.seanewdim.com)

**V.I. Shebanova. Features of the egocentrism of pregnant women with traumatic experiences of corporeality.** The article highlights the specific manifestations of egocentrism in the subjective internal picture of the world of pregnant women of different groups («healthy» and «with the experience of infertility treatment on the background of problems with eating behavior and weight»). It is shown that the perception of corporeality experience among pregnant women is determined by the peculiarities of ego-functioning system – the correlation between complementary mechanisms of centration-decentration, which represent the assimilation of skills of coordination of subjective and objective poles by the individual of the experience and are included in dispositional system of regulation of behavior. The mechanisms of centration are revealed to be based on the information that is stored in the past experience of the subject, the mechanisms of decentration are based on the perception of information «here and now» and the «feedback». It is described, that moderate centration on a subject allows him to self-assert, to concentrate in own values, to defend its interests, positions, plans, to insist on its point of view and its solutions to the problem, that is necessary for the realization of its intentions and achieving desired goals. The excessive egocentrism of personality is displayed to function as a distorted (pathological) egocentric «protection», which manifests itself in excessive fixation and concentration on the subject itself, excessive focus on own positions; to accompany any resistant intentions of personality to achieve the desired or any of persistent reproduction of the problem behavior, even contrary to common sense and logic, particularly, destructive patterns of eating behavior. It is noted that, in most cases the behavior, which is determined by secondary gain, is accompanied by unconscious sensations of pleasure that in the future contributes to the formation the corresponding semantic components of consciousness and fixation of egocentric personality qualities.

**Key words:** traumatic experience of corporeality, destructive patterns of eating behavior, egocentrism, ego-system, mechanisms of centration-decentration.

*Received February 11, 2015*

*Revised February 22, 2015*

*Accepted March 20, 2015*