

культур нашого світу, наших форм самовираження і способів прояву людської індивідуальності. Саморозвиток – це вироблення людиною у себе таких особистісних якостей, які представляються їй бажаними. Висловлені підходи до розуміння соціальної зрілості особистості та її компонентів – відповідальності, толерантності, саморозвитку – можуть служити основою для розробки різних програм – як педагогічних, так і дослідницьких і діагностичних.

#### Список використаних джерел

1. Асмолов А. Г., Братусь Б. С., Братченко С. Л., Бреслав Г. М., Василюк Ф. Е. Психология с человеческим лицом: гуманистическая перспектива в постсоветской психологии / Д.А. Леонтьев (ред.), В.Г. Щур (ред.). — М.: Смысл, 1997. — 336 с.
2. Бех І. Д. Відповідальність особистості як мета виховання // Початкова школа. — 1994. — № 9. — С. 4–8.
3. Грива О. А. Толерантність в полікультурному середовищі: монографія. — К.: Видавництво Національного педагогічного ун-ту ім. М.П.Драгоманова, 2007. — 275 с.
4. Кон И.С. Социологическая психология. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО “МОДЭК”, 1999. — 560 с.
5. Общая психология и психология личности / Под ред А.А.Реана. — М.: АСТ: АСТ МОСКВА; СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2009. — 639 с.
6. Оллпорт Г. Природа предубеждения // Век толерантности: Научно-публицистический вестник. — №5. — М.: Изд-во МГУ, 2003.
7. Орлов А.Б., Шапиро А.З. Психология толерантности: проблемы и перспективы // Вопросы психологии. — 2006. — №3.
8. Савчин М.В. Психологічні основи розвитку відповідальної поведінки особистості: Дис. ... д-ра психол. наук. — К., 1997. — 447 с.
9. Сухобская Г.С. Понятие “зрелость социально-психологического развития человека” в контексте андрагогики // Новые знания. — 2002. — № 4. — С. 17-20.

The present article is devoted to the essence, psychological maintenance of social maturity of personality and her components: responsibility, tolerance, self-development; considered are approaches to understanding of psychology of tolerance, responsibility, self-development.

**Keywords:** social maturity of personality, responsibility, tolerance, self-development.

Отримано: 11.03.2010

## Особенности функционирования “психосоматичної” сім’ї у дівчат-підлітків з хронічним гастродуоденітом

У статті описано особливості паттернів взаємодії в діаді “матір-дитина” у сім’ях, в яких підлітку поставлений діагноз хронічний гастродуоденіт. Проаналізовано ранні спогади дівчат-пацієнток, розглянуто особливості батьківського ставлення і виховних стратегій, що реалізуються відносно дітей. Представлена факторна структура особливостей відносин з матір’ю у дівчат-підлітків з хронічним гастродуоденітом.

**Ключові слова:** хронічний гастродуоденіт, психосоматика, діада “матір-дитина”.

В статті описані особливості паттернів взаємодії в диаді “мать-дитя” в сім’ях, де підлітку поставлений діагноз хронічний гастродуоденіт. Проаналізовані ранні спогади дівчат-пацієнток, розглянуто особливості ставлення батьків і виховних стратегій, що реалізуються відносно дітей. Представлена факторна структура відносин з матір’ю дівчат-підлітків з хронічним гастродуоденітом.

**Ключевые слова:** хронический гастродуоденит, психосоматика, диада “мать-дитя”.

**Актуальність дослідження.** Серед психосоматичних захворювань у дітей та підлітків хронічний гастродуоденіт (далі за текстом ХГД) і виразкова хвороба шлунка займають одне з провідних місць [1; 5]. За даними МОЗ України, частота гастроентерологічних захворювань варіює в межах 13-18%, досягаючи в мегаполісах 35-40% (Белоусов Ю.В., Денисова М.Ф., 2006).

Незважаючи на визначальну роль в етіології виразкової хвороби хелікобактерної інфекції, психосоматичні аспекти не втратили актуальності й активно обговорюються (В.С. Волков, М.В. Коркіна, В.В. Марілов, Е.І. Белобородова, В.Б. Гриневич та ін). Ю.М. Губачов і співавтори розглядають становлення виразкової хвороби шлунка і 12-палої кишки як розгортання патогенної функціональної системи психосоматичної дезадаптації. Більш того, Ф.Б. Березін і Р.В. Рожанець відводять виразковій хворобі шлунка і 12-палої кишки місце на вершині психосоматичної “піраміди”. Тому лікувальні заходи, що базуються виключно на фармакотерапевтичній дії, виявляються

недостатніми і тягнуть за собою терапевтичну резистентність структурно-функціональних порушень.

Серед психологічних характеристик, що визначають ймовірність виникнення психосоматичних розладів, виділяють глибинні інтрапсихічні конфлікти, специфічні особистісні профілі (Ф. Александер, Ф. Данбар), окремі особистісні риси (В.І. Симаненков, О.Т. Жузжанов), особливості фрустраційних реакцій, типи соціально-психологічних дезадаптацій (Т.А. Айвазян, Ю.М. Губачов). Виявлено, що психологічні чинники, одним з яких є фон сімейних відносин, не тільки створюють передумови для виникнення хронічного захворювання, але і впливають на його перебіг (Д.М. Ісаєв, Ю.Ф. Антропов, Г. Фрайбергер, Б. Любан-Плоцца).

Складність зазначених феноменів, розрізненість представлених в концепціях даних, а також суттєві методологічні розбіжності обумовлюють неадекватність спрощених етіопатогенетичних моделей психосоматичних розладів, виникнення ускладнень в узагальненні отриманих результатів і розробці належних, а, головне ефективних, діагностичних і терапевтичних засобів роботи з пацієнтами розглянутого профілю. У зв'язку з цим у цій статті зроблено спробу визначити особливості патогенезу хронічного гастродуоденіту в контексті сімейної соціалізації. **Мета дослідження:** виявити особливості функціонування "психосоматичної" сім'ї у дівчат-підлітків з хронічною гастродуоденальною патологією. Поставлена в роботі мета визначила такі **завдання:** 1) виявити особливості ставлення матері до дитини з хронічним гастродуоденітом; 2) визначити особливості сімейної соціалізації у дівчат-підлітків з хронічним гастродуоденітом.

**Матеріали та методи дослідження.** Відповідно до мети і завдань дослідження застосовано низку психодіагностичних методик: 1) метод аналізу ранніх спогадів (аналіз даних здійснено з використанням шкали явного змісту ранніх спогадів, створеної Дж. Менестером і Т. Перріманом, і доповненої Дж. Статтоном і Б. Вілборном); 2) для діагностики батьківської позиції по відношенню до конкретної дитини застосований опитувальник батьківського ставлення (далі за текстом ОРО), розроблений А.Я. Варга спільно з В.В.Століним; 3) Parental attitude research instrument (PARI) Е. Шефер і Р. Белл, адаптація Т.В.Нещерет – методика вивчення батьківських установок, що охоплює 3 групи категорій, які демонструють різні аспекти материнського ставлення як до себе і виконуваної нею сімейної ролі, так і до своєї дитини [2]; 4) метод частково стандартизованої бесіди, що має стійку програму і стратегію і значно більшу вільну тактику, ніж в контрольованій і стандартизованій бесіді (для максимально повного ознайомлення з сімейними

ситуаціями обстежуваних підлітків та їхніх матерів). **Методи математичної обробки.** Дані дослідження були піддані кореляційному аналізу (з використанням коефіцієнта лінійної кореляції Пірсона  $r$ ), а також факторному аналізу (метод головних компонент, обернення varimax) [3]. Статистична обробка даних проводилася комп'ютерним методом з використанням пакетів програм статистичного аналізу та обробки інформації STATISTICA 6.0.

Досліджувану вибірку склали дівчата-підлітки 15-16 років та їхні матері. Учасницями дослідження стали пацієнтки стаціонарного відділення Харківської дитячої клінічної лікарні № 19. Дослідження проведено на базі кафедри педіатричної гастроентерології та нутріціології Харківської медичної академії післядипломної освіти. Загальна кількість учасниць: 66 – 33 пари "матір-дочка" (33 дівчини-підлітка і 33 їх матері).

Підставою для включення пацієнта в дослідження було: 1) наявність у хворої хронічного гастродуоденіту; 2) терапевтична резистентність соматичної патології відносно симптоматичної терапії, що проводилася протягом не менше 2 тижнів.

Відносини особистості є узагальненим результатом суб'єктивного досвіду спілкування з оточуючими, значущими людьми. Вони регулюють звичні форми поведінки, трансформуються в індивідуально своєрідне бачення світу та світовідчуття, визначаючи уявлення про минуле і майбутнє, про життєві труднощі та способи їх подолання. Доречно припустити, що ранні дитячі спогади відображають інтрапсихічну систему відносин і є моделлю міжособистісних відносин сьогодення. Основою методу аналізу ранніх спогадів є положення З. Фрейда про те, що дитячі спогади являють собою не справжній слід давніх вражень, а його пізнішу обробку, що піддалася впливу різних психічних сил більш пізнього часу.

**Результати дослідження.** За результатами бесіди 69,6% дівчат-підлітків з ХГД відзначили, що в їхніх сім'ях матір є головною (домінуючою); 51,5% респонденток повідомили про наявність конфліктів з батьком; 24,2% дочок характеризують відносини з матір'ю як конфліктні; 36,3% опитуваних відзначили наявність алкогольної залежності у батька; 72,7% характеризують відносини з матір'ю як близькі; 72,7% учасниць дослідження відзначили те, що батько ігнорує або не надає значення захворюванню дочки; 78,7% вважають відносини між батьками конфліктними; 54,5% повідомили, що бояться батька.

З метою визначення особливостей дитячої соціалізації у дівчат-підлітків з хронічним гастродуоденітом використаний метод ранніх дитячих спогадів. Процентне співвідношення *тематик* ранніх спогадів дівчат з ХГД представлено в Таблиці 1.

Таблиця 1

**Процентне співвідношення тематик ранніх спогадів у групі дівчат з хронічним гастродуоденітом**

Параметр	Наявність параметра у групі, %
Смерть	12,10%
Хвороба або травма	51,50%
Покарання	27,20%
Провина	21,20%
Вручення або передача будь-чого	30%
Взаємність	12,10%
Отримання уваги	36,30%
Ситуація страху або тривоги	57,50%
Відкрита ворожість	18,10%

Отримані дані піддалися кореляційному аналізу, результати якого відображені в Таблиці 2.

Таблиця 2

**Кореляційні зв'язки тематик, які найбільш часто фігурують у ранніх спогадах, з параметрами материнського ставлення за даними *OPO* і *PARI* \***

Параметр	Хвороба травма	Покарання	Провина	Страх тривога
Стратегія втечі	0,11	0,19	0,30	0,60
Конфлікти з матір'ю	-0,02	0,29	0,35	0,37
Близькість з матір'ю	0,22	-0,54	-0,34	-0,29
Відторгнення	0,11	0,52	0,53	0,46
Соціальна бажаність	-0,08	0,23	0,24	0,03
Симбіоз	-0,23	0,27	0,28	-0,16
Авторитарна гіперсоціалізація	0,01	0,32	0,39	0,22
Маленький невдаха	0,12	0,47	0,53	0,37
Вербалізація	0,20	0,04	0,14	-0,04
Надмірна суворість	0,04	0,43	0,34	0,39

\* Значимі кореляції ( $p < 0,05$ ) виділені жирним курсивом

Незважаючи на часте (51,5%) фігурування параметра “хвороба і травми” у спогадах дівчат, що мають гастродуоденальну патологію, значущих кореляцій він не виявив. Це, можливо, пояснюється тим, що мова йде саме про травми фізичного характеру (падіння, удари), вони можуть мати самостійне значення, не відображаючи, таким чином, реакції на особливості стосунків з матір'ю. Крім того, спогади, пов'язані з хворобою і травмами, відображають страх перед ними і

прагнення краще підготуватися до зустрічі з ними. А оскільки дівчата є пацієнтами стаціонарного відділення лікарні, очевидно, що дана згадка відображає актуальність проблеми їх захворювання в цілому.

Параметр “покарання”, описаний в ранніх спогадах, позитивно корелює з параметром “надмірна суворість” (однією з характеристик емоційної дистанції з дитиною в методиці PARI) ( $r=0,43$ ;  $p<0,05$ ). У ситуації хронічного застосування докорів і завищених вимог на поверхню свідомості виходять ті ситуації, які можуть проілюструвати саму ситуацію суворості. Крім того, виявлена негативна кореляція покарання з констатацією в бесіді близьких відносин з матір'ю ( $r=-0,54$ ;  $p<0,05$ ). Близькі та довірчі відносини з матір'ю напряду пов'язані з відсутністю покарань в діаді “матір-дитина”.

Загальна кількість покарань у ранніх спогадах респонденток перевищує кількість їхніх провин. Кореляційний аналіз показав значущий позитивний зв'язок провин і виявлених в бесіді з дівчатами відомостей про конфліктні взаємини з матір'ю ( $r=0,35$ ;  $p<0,05$ ). Припустимо, що таким чином відображається актуальна картина переживань підліткової кризи в її взаємозв'язку зі специфічним розвитком стосунків дівчат з матір'ю. Характерною особливістю провин у спогадах є те, що дівчата заперечують свою провину і знімають з себе відповідальність. Та ж ситуація простежується при описі конфліктних ситуацій з матір'ю, яка “лається і чіпляється” без будь-яких на те, на думку дівчат, підстав. Крім того, виявлено пряму кореляцію параметра “провини” з двома шкалами тесту батьківського ставлення, а саме, зі шкалою “авторитарна гіперсоціалізація” ( $r=0,39$ ;  $p<0,05$ ), а також “маленький невдаха” ( $r=0,53$ ;  $p<0,05$ ). Оскільки друга шкала відображає прагнення матері інфантилізувати дитину, приписавши їй особистісну і соціальну неспроможність, то за рахунок акцентування уваги на провині дитини це вдається здійснити. Так, впроваджуючи авторитарний контроль за діями дитини, матір реалізує свою “управлінську” функцію. Проте таким чином збільшується дистанція між матір'ю і дитиною, оскільки відзначається наявність зворотної кореляції параметра “провини” і близькості дитини з матір'ю ( $r=-0,34$ ;  $p<0,05$ ).

При проведенні кореляційного аналізу виявлено такі взаємозв'язки параметра “ситуація страху або тривоги” із стратегією “втечі” ( $r=0,6$ ;  $p<0,05$ ), наявністю конфліктних стосунків з матір'ю у дитини (за результатами бесіди) ( $r=0,37$ ;  $p<0,05$ ), відторгнення матір'ю дитини ( $r=0,46$ ;  $p<0,05$ ), а також із надмірною суворістю матері ( $r=0,39$ ;  $p<0,05$ ) і параметром “маленький невдаха” ( $r=0,37$ ;  $p<0,05$ ). Таким чином, описуючи спогади, в яких підліток відчуває страх або тривогу, він використовує неконструктивну стратегію подолання травмуючої

ситуації, навпаки, він схильний до втечі, причому в даному випадку це не метафора – дівчата дійсно тікали, потрапляючи в некомфортні або ж травмуючі ситуації. З огляду на використання матір'ю неконструктивних схем відносин з дитиною, дочки також схильні віддавати перевагу незрілим стратегіям, що регулюють їх поведінку. Тут доречно згадати про поняття “прегенітального порушення дозрівання”, введеного Гельмутом Фрайбергером [4], яке виражається у двох базисних конфліктах. Конфлікт “залежності-незалежності”, що виявляється в сильному розвитку інфантильного бажання залежності, яке інтерферує з інтенсивним бажанням незалежності, чим викликає у пацієнта труднощі в спілкуванні. Конфлікт “близькості-дистанціювання” виявляється в поєднанні інфантильної залежності з протилежним бажанням міжособистісного дистанціювання, в результаті значущий інший одночасно сильно притягує і відштовхує.

Нижче представлений аналіз зв'язків видів чутливості зі ставленням матері до дитини і стратегією подолання з травмою (Таблиця 3).

Таблиця 3

**Взаємозв'язок видів чутливості, описаних в ранніх спогадах, зі ставленням матері до дитини (результат кореляційного аналізу)**

Параметр	Моторні відчуття	Смакові відчуття
Стратегія втечі	0,34	0,03
Конфлікти з матір'ю	0,44	0,20
Близькість з матір'ю	-0,54	0,03
Відторгнення	0,45	-0,02
Соціальна бажаність	0,17	-0,29
Симбіоз	0,09	-0,02
Авторитарна гіперсоціалізація	0,22	-0,05
Маленький невдаха	0,44	0,01
Вербалізація	-0,04	-0,20
Надмірна суворість	0,29	0,21

Параметр “моторні відчуття” має відношення до переживання болю і хвороби дитиною. Оскільки гастродуоденальна патологія є психосоматичною, важливо звернути увагу на механізм взаємозв'язку моторних відчуттів з суб'єктивним описом відносин дитини з батьками. Виявлені значущі позитивні кореляції параметра “моторні відчуття” з конфліктом дитини з матір'ю ( $r=0,44$ ;  $p<0,05$ ), з відторгненням ( $r=0,45$ ;  $p<0,05$ ) і сприйняттям нею дитини як

маленького невдахи ( $r=0,44$ ;  $p<0,05$ ), а також виявлена негативна кореляція з параметром “близькість з матір'ю” ( $r=-0,54$ ;  $p<0,05$ ). Передбачається, що пережиті дитиною конфлікти, накопичені переживання неспіху і невдачі відіграють патогенну роль у розвитку психосоматичних розладів. Крім того, певні фази вегетативної підготовки до зосередженої дії хронічно затримуються через те, що мотиваційні сили, які лежать у їхній основі, невротично придушуються і не вивільняються у відповідній дії. А, відповідно до концепції “десоматизації-ресоматизації” М. Шура [4], розвиток відбувається завдяки зростаючій здібності Его реагувати на психічному рівні. Повернення на соматичний рівень реагування (ресоматизація) трактується як регрес, зумовлений стресовими ситуаціями, які не вдається адекватно переробити на психічному рівні. Ресоматизація відбувається у випадках обмеження функції “Я”.

Таблиця 4

**Факторна структура особливостей стосунків з матір'ю у дівчат-підлітків з хронічним гастродуоденітом**

Назва фактора	Елементи фактора	Факторне навантаження
Паттерни функціонування «психосоматичної» сім'ї	Авторитарна гіперсоціалізація	0,64
	Вербалізація	0,73
	Побоювання образити	0,67
	Сімейні конфлікти	0,87
	Надмірний авторитет батьків	0,61
	Партнерські стосунки	0,6
	Уникання контакту з дитиною	0,8
	Байдужість чоловіка	0,86
	Пригнічення сексуальності	0,76
	Домінування матері	0,68
	Прагнення прискорити розвиток дитини	0,82
	Несамостійність матері	0,78
Особливості стосунків у діаді «матір-дитина»	Конфліктні відносини матері з дитиною	0,68
	Близькість матері з дитиною	-0,72
	Відторгнення матір'ю	0,83
	Маленький невдаха	0,85
	Надмірна суворість	0,62
	Партнерські стосунки	-0,67
	Переважаючі моторні відчуття (болю) у ранніх спогадах	0,63
	Покарання у ранніх спогадах	0,68
Провина у ранніх спогадах	0,74	



Симбіоз	Симбіоз	0,65
	Пригнічення агресивності	0,87
	Розвиток активності дитини	0,79

Уніполярний фактор “Паттерни функціонування “психосоматичної” сім’ї” представлений параметрами “авторитарна гіперсоціалізація” (0,64), “вербалізація” (0,73), “побоювання образити” (0,67), “сімейні конфлікти” (0,87), “надмірний авторитет батьків” (0,61), “партнерські стосунки” (0,6), “уникання контактів з дитиною” (0,8), “байдужість чоловіка” (0,86), “пригнічення сексуальності” (0,76), “домінування матері” (0,68), “прагнення прискорити розвиток дитини” (0,82), а також “несамостійність матері” (0,78). Параметр, названий першим, є однією зі шкал опитувальника батьківського ставлення, інші є параметрами методики PARI. Зупинимось на них детальніше. Даний фактор містить 2 параметри, що характеризують оптимальний емоційний контакт матері та дитини, а саме, “вербалізацію” і “партнерські відносини”; 3 параметри, які є індикаторами зайвої концентрації на дитині (“побоювання образити”, “пригнічення сексуальності” і “прагнення прискорити розвиток дитини”), а також параметр “уникання контакту”, що належать до сфери надмірної емоційної дистанції з дитиною. Крім того, у факторі “Паттерни функціонування “психосоматичної” сім’ї” відзначено наявність 5 характеристик ставлення матері до сімейної ролі (“сімейні конфлікти”, “надмірний авторитет батьків”, “байдужість чоловіка”, “домінування матері” і “несамостійність матері”). Незважаючи на наявність суперечливих, а часом і взаємовиключних параметрів, подібні тенденції мають пояснення, коріння якого криються в специфіці функціонування так званих “психосоматичних” сімей. Одночасне домінування і несамостійність матері разом з приниженням ролі чоловіка у формі констатації його байдужості є показником деякого демонстративного прагнення матері завоювати авторитет у родині при слабкій здатності його утримувати. А враховуючи те, що “психосоматичні” сім’ї відрізняються слабкими кордонами між поколіннями, недостатньою автономністю окремих членів родини і разом з тим батьківською роз’єднаністю, можемо припустити, що матір прагне, з одного боку, прискорити розвиток дитини, причому демонструє прагнення мінімізувати контакти з дитиною, а з іншого – пригнічувати її сексуальність. Тут, можливо, виявляється сприйняття дочки як майбутньої суперниці. При цьому зазначено наявність конфліктних відносин з дитиною. Матір’ю культивується незаперечний авторитет батьків, можливо, як засіб навіювання дитині власної значу-

щості. Навіювання відбувається за рахунок проговорення (вербалізації) проблемних моментів за умови формально встановлених партнерських відносин з дитиною. Однак таке “партнерство” є досить умовним, оскільки при цьому матір використовує стратегію авторитарної гіперсоціалізації, спрямовану на реалізацію функції контролю в авторитарній формі.

Фактор “Особливості відносин у діаді “матір-дитина” є біполярним. На його позитивному полюсі зосереджені такі показники: “наявність конфліктних відносин з дитиною”, виявлені в бесіді (0,68), “відторгнення дитини” (0,83), “маленький невдаха” (0,85), “надмірна суворість” (0,62), “дуже високий рівень тривожності” (0,91), “переважання моторних відчуттів (болю) в ранніх спогадах” (0,63) “тематика покарань у ранніх спогадах” (0,68), а також “тематика провини в ранніх спогадах” (0,74). На негативному полюсі фактора розташовуються показники “близькості з матір’ю”, описані дитиною під час бесіди (-0,72), а також “партнерські стосунки” (-0,67). Заперечення, неприйняття матір’ю дитини викликає в неї тривогу через неможливість задоволення потреби в любові, в прийнятті і захисті. У цьому випадку виникає страх: дитина відчуває умовність материнської любові. Висока ймовірність виникнення тривожності у дитини обумовлюється дріб’язковим контролем, великою кількістю обмежень і заборон, постійним “чіплянням”, суворістю і інфантилізацією дитини. Подібне ставлення підліток переживає досить важко, актуалізуючи ситуацію провини і покарання у своїх ранніх спогадах, забарвлюючи їх больовими відчуттями, тим самим підкреслюючи їхню нагальну значимість і невирішеність подібного інтрапсихічного конфлікту. Кардинально інша ситуація спостерігається на негативному полюсі, де відображені партнерські стосунки в сім’ї, а також близькі і довірчі відносини дитини з матір’ю.

До складу уніполярного фактора “Симбіоз” входять три параметри: “симбіотичні відносини з дитиною” (0,65); “пригнічення матір’ю агресивності дитини” (0,87), а також “розвиток активності дитини” (0,79). Встановлюючи симбіотичний зв’язок з дитиною, матір культивує його залежність. Даний фактор дозволяє розглянути специфіку подібної гіперпротекції, відзначивши надчутливість матері до дистресу дитини. Тобто матір, відчуваючи себе єдиним цілим з дитиною, намагається відгородити її від труднощів і життєвих негараздів, тим самим “прив’язуючи” її до себе. Крім того, зміцнює подібний симбіотичний зв’язок сприйняття дочки крізь призму постійної небезпеки її захворювання. Накопичену агресивну енергію дитини матір намагається направляти в “продуктивне” русло

активності. Отже, невиражена фрустратору агресія може бути перетворена і вивільнена завдяки заміщенню і сублімації. Однак вирішенню інтрапсихічного конфлікту подібна розрядка не сприяє тиме, тим самим матір стимулює якщо не розвиток психосоматичної патології, то її вкорінення та стагнацію.

**Висновки.** 1. Авторитарний гіперконтроль матері на тлі відторгнення нею дитини з використанням суворих дисциплінарних заходів тягне за собою виникнення страхів і тривожних реакцій у дівчат з хронічним гастродуоденітом. Для подолання травмуючої ситуації дівчатами використовується стратегія “втечі” в ранніх спогадах. Інтерферуючи з симбіотичністю подібних стосунків, дитина, боючись втратити найбільш важливий об’єкт – матір, перебуває у позиції “вивченої безпорадності”. З одного боку, донька сприймається дитиною, а з іншого, до неї апелюють як до дорослої. Отже, виникає конфліктна особистісна структура, яка поєднує в собі дитину і повчаючого батька. Власне батько при цьому знаходиться на дистанції і відносини з ним не є настільки емоційно значущими внаслідок симбіозу в діаді “матір-дитина”.

2. Розглянуто гіпотетичну схему “соматизації” інтрапсихічних конфліктів дівчатами з хронічним гастродуоденітом на прикладі взаємозв’язку опису спектру моторних відчуттів болю в ранніх спогадах з дитячо-материнським конфліктом і інфантилізацією дитини матір’ю. Таким чином, у дівчат формується комплекс невдахи, пов’язаний з очікуванням негативних оцінок матері. Ця тенденція трактується в руслі концепції ресоматизації, тобто повернення на соматичний рівень реагування та регресу, зумовленого стресовими ситуаціями, які не вдається адекватно переробити на психічному рівні.

#### Список використаних джерел

1. Белоусов Ю.В. Гастроэнтерология детского возраста. – Харьков: Консум, 2000. – 528 с.
2. Методика PARI (Шефер Е.С., Белл Р.К.) / Психологические тесты. Ред. А.А.Карелин – М.: ВЛАДОС, 2001. – Т.2. – С. 130-143.
3. Окунь Я. Факторный анализ / Пер. с польск. – М.: Статистика, 1979. – 200 с.
4. Старшенбаум Г.В. Психосоматика и психотерапия: Исцеление души и тела. – М.: Изд-во Института психотерапии, 2005. – 496 с.
5. Маев И.В., Барденштейн Л.М., Антоненко О.М., Каплан Р.Г. Психосоматические аспекты заболеваний желу-

дочно-кишечного тракта // Клиническая медицина. – 2002. – Т. 80. – №11. – С. 8-13.

This article describes the features of patterns in mother-child relationships in families where an adolescent is diagnosed with chronic gastroduodenitis. The early recollections of patients, as well as the peculiarities of parental attitudes and strategies that are implemented against children with chronic gastroduodenitis are being analyzed. The factor structure of mother-child relationships in psychosomatic family is being submitted.

**Keywords:** chronic gastroduodenitis, psychosomatics, parent-child relationships.

Отримано: 5.02.2010

УДК 159.923

С.Б.Кузікова

## Структурно-змістовий аналіз феномена особистісного саморозвитку

У статті наводиться визначення та розглядаються суттєві характеристики особистісного саморозвитку. Виокремлюються його структурно-змістові компоненти, закономірності актуалгенезу. Аналізується авторський підхід до розробки засобів діагностики особливостей саморозвитку особистості.

**Ключові слова:** особистісний саморозвиток, самоактивність, самосвідомість, життєдіяльність, ресурси саморозвитку, актуалгенез саморозвитку.

В статье приводится определение и рассматриваются существенные характеристики личностного саморазвития. Выделяются его структурно-содержательные компоненты, закономерности актуалгенеза. Анализируется авторский подход к разработке средств диагностики особенностей саморазвития личности.

**Ключевые слова:** личностное саморазвитие, самоактивность, самосознание, жизнедеятельность, ресурсы саморазвития, актуалгенез саморазвития.

У сучасних умовах в якісно новому аспекті розглядається проблема розвитку і використання людського потенціалу. Висуваються все більш високі вимоги до самостійності, ініціативи і