

## Models of a Personality's Corporeal «Me» Development

### Моделі розвитку тілесного «Я» особистості

**Daria Turkova**

Ph.D in Psychology, Doctoral Student, Department of Practical Psychology of H. S. Skovoroda Kharkiv National Pedagogical University, Kharkiv (Ukraine)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3788-1185>

E-mail: [tdariamail@gmail.com](mailto:tdariamail@gmail.com)

**Дар'я Туркова**

Кандидат психологічних наук, докторант кафедри практичної психології, Харківський національний педагогічний університет імені Г. С. Сковороди, м. Харків (Україна)

#### ABSTRACT

*In the article the question is about the factors that provide a personality's corporeal «Me» development. Corporeal «Me» is understood as a multicontent component with a multystructure. There are the following components: cognitive, emotionally-valued, behavior and world view ones. The correlation between the components is provided by an internal dialogue on the psychosomatic competence basis with the use of the sanogenic thinking and coping mechanisms. The higher level of corporeal display comes forward corporal existence of personality that can function on conscious and unconscious levels.*

*The aim of the article is systematization of the theoretical and applied principles of understanding corporeal «Me» development. The main method was the theoretical analysis of the scientific literature, which made it possible to find*

---

Address for correspondence, e-mail: [kpnu\\_lab\\_ps@ukr.net](mailto:kpnu_lab_ps@ukr.net)

Copyright: © Turkova Daria



The article is licensed under **CC BY-NC 4.0 International**  
(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

© Turkova Daria

DOI (article): <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46.374-393>

*a system of influence on a personality's corporeal «Me» formation. The results of the research allowed to submit multidimensional factors of a personality's corporeal «Me» development in the models form. The decline of adaptation possibilities of an individual at problem allows to talk about the necessity to overcome to and examine the decision of a problem in a sphere of coping mechanisms of behavior. The concept of bodily locus of control is introduced, as a coping mechanism of problems decision having been at psychosomatic form. The connection between corporeal «Me» components is realized due to the developed psychosomatic competence as internal dialogue with corporeal «Me». The coping mechanisms and indexes of the sanogenic thinking will serve as factors of influence on quality composition of this process. The internal adjusting and co-ordination of components is provided by the corporeal locus of control of internal direction.*

*Conclusion. Age-related dynamics of corporeal «Me» development is conditioned by the factors of influence of exogenous (educational, cultural, domestic) and endogenous (formally-dynamic, motivational) character. At present there is a necessity to expose them in details with the aim of constructing further developing work. It is supposed to use such directions of psychotherapy as effective methods of corporeal «Me» development as: system family psychotherapy, program PAVA by T. B. Khomulenko, therapy by sanogenic thinking, problem-oriented therapy and coping-psychotherapy.*

**Key words:** corporeal «Me», sanogenic thinking, coping mechanisms, family systems, models of corporeal «Me» development.

## Вступ

Західні й вітчизняні психологи опікувалися питаннями розкриття розуміння феноменів образу та схеми тіла (Никитин, 2006; Fisher, 1962; Shontz, 1974 та ін.), тілесності (Агарева, 2012; Андропова, 2012; Бондар, 2013; Гуменюк, 2002; Джемс, 1991; Колобаєв, 2015; Никитин, 2006; Олпорт, 2002; Фурман, 2006; Хомуленко, 2017; Kramchenkova & Khomulenko, 2018), психосоматичної компетентності (Євдокимова, 2017; Седих, 2017; Kramchenkova & Khomulenko, 2018).

Наше бачення тілесного «Я» розкривається (Туркова, 2017) таким чином: тілесне «Я», будучи компонентом

«Я-концепції» людини (Хомуленко, 2017), не є тотожним фізичному «Я» або образу тіла – це поняття значно масштабніше й виходить на рівень буття, а саме: тілесного буття особистості (Бондар, 2013). Тілесне «Я» закладається на індивідному рівні й в онтогенезі свого розвитку функціонує на особистісному, засобами свідомості (Агарева, 2012; Андропова, 2012; Гуменюк, 2002; Джемс, 1991; Олпорт, 2002; Фурман, 2006) шляхом самоусвідомлення, рефлексії, поєднання когнітивного й емоційно-ціннісного компонентів забезпечується психосоматична компетентність особистості (Хомуленко, 2017).

З огляду на отримані нами результати емпіричного дослідження, що розкриває тілесне «Я» через копінгові механізми, розвиток саногенного мислення й зв'язок із тілесним локусом контролю (Хомуленко, Крамченкова & Туркова, 2019), наше розуміння розвитку тілесного «Я» вимагає уточнення й розширення.

Як ми вже раніше зазначали (Туркова, 2017), вікова динаміка розвитку тілесного «Я» обумовлена факторами впливу екзогенного (освітні, культуральні, сімейні) й ендогенного (формально-динамічні, мотиваційні) характеру. Відтак, наразі виникає необхідність розкрити їх детальніше з метою побудови подальшої розвивальної роботи.

**Мета нашої статті** – систематизувати теоретико-прикладні положення щодо розуміння розвитку тілесного «Я».

### **Завдання статті**

Запропонувати моделі розвитку тілесного «Я» особистості.

### **Методи та методика дослідження**

У дослідженні використано теоретичний аналіз наукової літератури, що дало змогу з'ясувати систему впливів на становлення тілесного «Я» особистості.

## Результати та дискусії

Як зазначає Н. О. Євдокімова (Євдокімова, 2017), особистість є психосоматичною єдністю, а її основою є тіло. Тілесно-чуттєвий досвід особистості – фундамент її психічного розвитку і самопізнання. Тілесний канал свідомо-підсвідомої комунікації складається із: сенсорного усвідомлення – ідентифікації поточного психо-емоційного стану й аналізу тілесних сигналів підсвідомості; відтворення психосоматичних патернів – створення ресурсних станів із використанням техніки тілесно-психологічної саморегуляції; зворотного зв'язку через відчуття і символи у вигляді тілесних сигналів-«підказок».

Вдала комунікація, як зовнішня, так і внутрішня, залежить від якості мисленневих операцій особистості. Точніше кажучи, від модальності мислення. На думку Ю. М. Орлова, мислення є великим досягненням духовної еволюції людини, але воно одночасно є і джерелом нашого болю. Коли мислення проходить мимоволі, воно може завдавати шкоди. Отже, мислення може бути патогенним, тобто таким, що породжує хворобу (Орлов, 2004).

Розглядаючи мислення як поведінку, логічно припустити, як вважають С. Н. Морозюк і Ю. В. Морозюк, що воно може бути доречним чи недоречним (патогенним за Ю. М. Орловим). Патогенне мислення не є патологічним, у його основі також лежать аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, проте воно несе руйнівний ефект здоров'ю особистості (Морозюк & Морозюк, 2013).

Інструментом подолання наслідків патогенного мислення є терапія саногенним мисленням, що є антиподом до розглянутого варіанту і спрямована на роботу з емоційними станами. С. Н. Морозюк і Ю. В. Морозюк виокремлюють п'ять основних принципів терапії саногенним мисленням: 1) принцип здорового (саногенного) мислення – визнання реальності емоцій, емоційний стан є результатом нашого мислення; 2) принцип поміркованості мисленневих актів; 3) принцип

самосвідомості; 4) принцип інтроспекції; 5) принцип буденності мислення – саногенне мислення не може виникати стихійно, воно можливе лише на основі знання того, як працює наш розум, породжуючи емоції. Автори наполягають на тому, що саногенному мисленню необхідно навчати, виробляючи нові звички та навички розумової поведінки – саногенні, що дають змогу контролювати думки й керувати емоціями. Унаслідок такого навчання формується здатність не придушувати емоції, а усвідомлювати їх основу, що усуває хронічні емоції. У цьому головна відмінність, на думку авторів, між зціленням саногенним мисленням і позитивною психотерапією (Морозюк & Морозюк, 2013).

Якість нашого життя, освіти, сімейних стосунків визначається змістом, спрямованістю нашої особистої, буденної філософії сьогодення. Від того, як ти думаєш тут і тепер, залежить не лише результативність діяльності й поведінки, але і ставлення до того, що відбувається, а як наслідок – стан душі, світовідчуття (Морозюк & Морозюк, 2013).

На психосоматичні розлади кожного члена родини й сім'ї як системи та засоби їх подолання звертає нашу увагу К. В. Седих. Одним зі шляхів контролю негативного впливу подружніх конфліктів на соматичне здоров'я партнерів К. В. Седих зазначає модифікацію відносин у подружній парі. Подружню пару авторка розглядає як окрему систему або підсистему ширшої системи – нуклеарної сім'ї або родини. У ранніх психосоматичних концепціях береться до уваги лінійна причинність і не береться до уваги, зауважує К. В. Седих, що всі властивості психологічних об'єктів є результатом взаємодії. Модус взаємодії і властивості об'єктів нерозривно пов'язані між собою. К. В. Седих розглядає психосоматичний прояв як симптом (проблему), що виникає саме у взаємодії і є породженням цієї взаємодії. У ранніх теоріях систем симптом (проблема) є необхідним для утримання існуючої рівноваги (гомеостазу) в системі перед загрозою змін, що насуваються ззовні або які переживаються зсередини.

ни. Симптом показує одночасно, що далі так жити не можна, але й нове ще також неможливе. Конструктивісти під час аналізу симптому акцентували на контексті й смислі (сенсі). К. В. Седих виокремлює такі значення симптому в сім'ї: вказує на неефективну комунікацію; виконує захисну функцію, стабілізуючи стосунки в родині; втілює владу: «хворий» член сім'ї, не маючи жодної відповідальності, отримує можливість у свій спосіб організувати сімейні інтеракції; регулює стосунки: чим більше в стосунках автономії, тим більше симптом підтримує прив'язаність, чим більше в стосунках прив'язаності, тим більше симптом сприяє автономії; симптом – проблема походить від думок, за допомогою яких людина усвідомлює й інтерпретує свій досвід; проблема полягає у способах інтерпретації людьми досвіду і вибудовуванні певних «сюжетних» ліній, при цьому ігноруються факти і події, які не вписуються в загальний «сюжет». Як висновок, авторка зазначає: у системній теорії питання «Хто винний?» є беззмістовним, адже дії чоловіка впливають на реакції жінки, які, в свою чергу, впливають на реакції чоловіка і потім на дії жінки. Кожен із пари може як зробити свій внесок у початок кризи, так і посприяти змінам, без яких подружня система не може розвиватися далі (Седих, 2017).

У свою чергу, А. Блазар, Е. Хайм, Х Рингер і М. Томмен наголошують на необхідності розрізняти комплексні поняття «проблема» й «симптом». Часто пацієнти говорять, у першу чергу, про симптоми. Як правило, симптоми представляють собою лише один з аспектів проблеми чи феномен, що лежить на її поверхні. Крім того, поняття «симптом», зазвичай, припускає спрощену модель пояснення, в основі якої лежить лінійна причинність, а цього, на думку авторів, для психотерапії замало. Відтак, орієнтованість на проблему означає, що метою психотерапії є не лише усунення симптомів, а й розв'язання проблем, які стоять за ними (Блазар, Хайм, Рингер & Томмен, 1988). Автори зазначають, що у проблемно-орієнтованій терапії під проблемою розумі-

ють надмірність вимог, що пред'являються до адаптаційних можливостей пацієнта. Таке перевантаження може бути наслідком і недостатніх внутрішньопсихічних ресурсів, обумовлених історією життя пацієнта й обставинами його теперішнього життя, що висувають особливо високі вимоги. Проблеми можуть призводити до дисфункції сприймання, мислення, емоцій та /або поведінки. Наявність проблеми обмежує можливості адекватного пристосування людини до реальних умов життя, звужує вільний простір, у якому будується її життя, та заважає їй побачити ресурси розв'язання проблеми. Це означає, що мова йде про багатомірне явище, яке включає як поточні умови, що породжують проблему і сприяють її збереженню, так і те тло, що слугує історією життя пацієнта та має функціональне значення для міжособистісних взаємовідносин.

Зниження пристосувальних чи адаптаційних можливостей індивіда за наявності проблеми дає підстави говорити про необхідність її долати, себто розглядати вирішення проблеми у площині копінгових механізмів поведінки.

Копінг-терапія, що спочатку утворилася як метод допомоги психосоматичним і психічним хворим, наразі орієнтована на формування особистісно-середовищних ресурсів і поведінкових стратегій подолання емоційного стресу, розв'язання проблемних ситуацій. Стратегічне завдання цього виду психотерапії – розвиток і /або модифікація копінг-ресурсів так, щоб особа внаслідок психотерапевтичної дії виявилася здатною сконструювати на їх базі ефективні стрес-долаючі стратегії, які дозволять відновити баланс між вимогами соціального середовища і ресурсами, що задовольняють їх (Исаева, 2009).

R. S. Lazarus і S. Folkman трактують копінг як когнітивні та поведінкові зусилля особистості врегульовувати обставини зовнішнього та / чи внутрішнього походження, що викликають втрату особистісних ресурсів. Цей варіант свідомого врегулювання, що не є автоматизмом, знімає пси-

хологічну напругу й виключає автоматичні думки або вчинки. Копінг пов'язаний із тим, що людина думає чи робить, тому копінгова поведінка завжди буде пов'язана з усвідомленням того, що людина робить для подолання стресового явища. Копінг – це динамічний процес, що розгортається в часі й змінюється залежно від активності особистості щодо подолання стресу. Копінговий процес не є хаотичним, проте зміни можуть наступати незалежно від особистості, сама ситуація може об'єктивно змінитися і тим самим вплинути на динаміку копінгу (Lazarus & Folkman, 1988: 141–143).

І. О. Корнієнко звертає нашу увагу на використання копінгових механізмів для подолання важких життєвих ситуацій у поєднанні з психосоматичними порушеннями, а саме: тілесної структури та її репрезентації в свідомості людини (Корнієнко, 2013).

Ми, в свою чергу, вводимо поняття тілесного локусу контролю, як копінг-механізму вирішення проблем, що соматизувалися (Хомуленко, Крамченкова & Туркова, 2019).

Зв'язок психосоматичних розладів і негативних емоцій, зокрема образи, відзначає Ю. М. Орлов і наголошує у цьому зв'язку на виникненні таких хвороб, як: хвороби гніву, пухлини, гіпертонічна хвороба, жіночі хвороби. Ми вчимося ображатися, каже автор, так само, як жестам, ходьбі й користуванню виделкою. Образа – знаряддя управління людськими відносинами, яка діє автоматично. Навчання психосоматичним зв'язкам відбувається шляхом конвертації емоції в підведення фізіологічних функціональних систем. Ми часто благополучні або неблагополучні залежно від того, які емоції – хороші чи погані – виникають у даний момент у спілкуванні з іншою людиною. Те ж може відбуватися і за відсутності реального спілкування, внаслідок мимовільного руху наших думок, що моделюють спілкування. Скажімо, мене образили тиждень тому, а зараз по дріб'язковому руху думки відчуваю, як в мені з глибин душі знову спливають ті ж переживання, що були тоді. Мені знову стає образли-



во. Унаслідок такого, мимовільного, мислення я опиняюся в полоні колишніх почуттів, хоча тут і тепер мене ніхто й не думає кривдити (Орлов, 2004).

Розглядаючи порушення психологічної адаптації та психосоматичні розлади, Є. Р. Ісаєва наголошує на тому, що практично всі дослідники дотримуються єдиної точки зору, згідно з якою центральним питанням теорії психосоматичних співвідношень є визначення місця, яке займають психологічні чинники в походженні соматичних захворювань (Ісаєва, 2009).

Наразі найдосконалішим видом управління емоціями є саногенне мислення, що узгоджується з усіма системами самооздоровлення, зауважує Ю. М. Орлов. В основі саногенного мислення лежать дві речі: наукове знання про те, яким чином наш розум виробляє емоції, та набуття навичок і умінь свідомого контролю розумової поведінки, що виробляє ці емоції (Орлов, 2004).

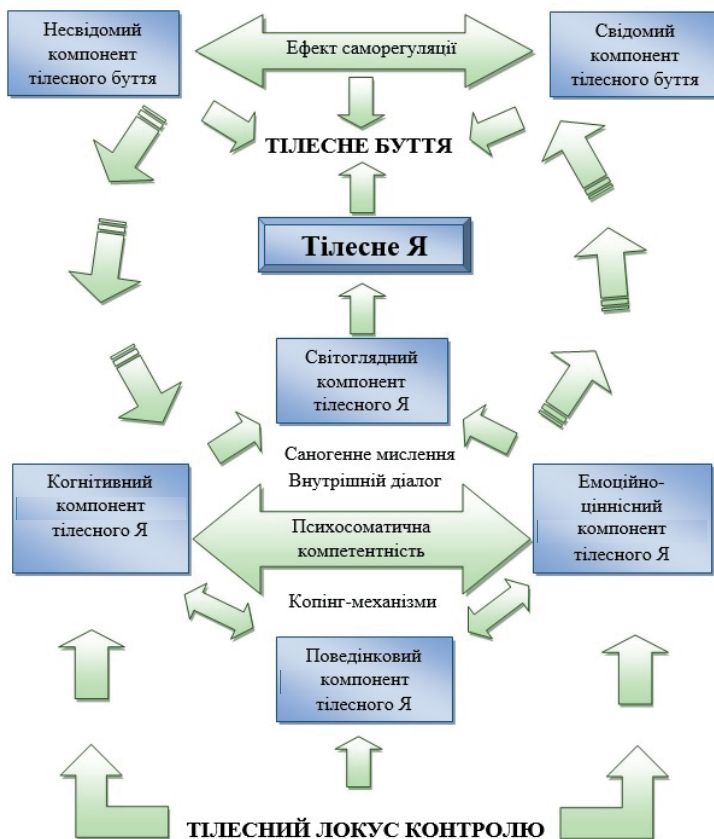
У контексті вищесказаного, доречно згадати проблемний підхід, що бере свій початок у психології мислення та властивий новій когнітивній науці (cognitive science). Основний постулат підходу, що пропонує когнітивна психологія, можна сформулювати так: виникнення (та зміна) когнітивних структур відбувається у результаті конкретної поведінки або дії, що має наслідки для індивіда й оточення (Блазар, Хайм, Рингер & Томмен, 1988). Проблемно-орієнтовану терапію характеризують чотири основні ознаки: орієнтованість на проблему; орієнтованість на пацієнта; плюралізм методів і структурованість. Цариною застосування проблемно-орієнтованої терапії, в першу чергу, є лікування психогенних порушень (відхилення в розвитку, неврози, психічні розлади) незалежно від основних симптомів цих порушень. Серед пацієнтів А. Блазар, Е. Хайм, Х. Рингер і М. Томмен розрізняють людей: 1) із низькою самооцінкою; 2) тих, які відчувають брак енергії, скутих; 3) із проблемами в міжособис-

тісних відносинах; 4) тих, які відчувають страх і напругу; 5) з імпульсивною поведінкою; 6) із порушеннями фізичного здоров'я.

Поєднання емоційно-ціннісних і когнітивних структур у психосоматичному напрямі роботи з особистісними проблемами використовує Т. Б. Хомуленко. Шляхом розвитку психосоматичної компетентності у контексті внутрішнього діалогу з тілесним «Я» відбувається налагодження зв'язку з тілом і відбувається психотерапевтичний ефект. Система психотерапевтичної роботи найповніше представлена в авторській програмі ПАВА (Хомуленко, 2017).

Отже, виходячи з розуміння тілесного «Я» та його компонентів (Хомуленко, 2017), особистості як психосоматичної єдності (Євдокимова, 2017), тілесного буття (Бондар, 2013), тілесної організації та тлумачення особистості (Джемс, 1991), поняття зрілої особистості (Олпорт, 2002), сімейної системи (Ейдемиллер, 2006; Седих, 2017), тілесного локусу контролю (Хомуленко, Крамченкова & Туркова, 2019), копінг-механізмів (Корнієнко, 2013; Никитин, 2006; Lazarus & Folkman, 1988), теорії саногенного мислення (Орлов, 2004; Морозюк & Морозюк, 2013) і проблемно-орієнтованої терапії (Блазар, Хайм, Рингер & Томмен, 1988), пропонуємо ієрархічну модель розвитку тілесного «Я» (рис. 1).

На нашу думку, тілесне буття є найвищим рівнем функціонування тілесного, а тілесне «Я» є його безпосередньою основою. Свідомий компонент тілесного «Я» поєднує в собі когнітивний та емоційно-ціннісний компоненти й зовні виявляється у поведінковому. Зв'язок між компонентами тілесного «Я» здійснюється за рахунок розвинутої психосоматичної компетентності як внутрішнього діалогу з тілесним «Я». Чинниками впливу на якісний склад цього процесу слугуватимуть копінгіві механізми та показники саногенного мислення. Внутрішня регуляція й узгодженість компонентів забезпечується тілесним локусом контролю інтернального спрямування.



**Рис. 1.** Ієрархічна модель розвитку тілесного «Я» особистості

Як бачимо з рис. 1, несвідомий і свідомий компоненти тілесного буття знаходяться у взаємодії через загальний ефект саморегуляції. У випадку втрати зв'язку з власною тілесністю матиме місце зміщення у сторону несвідомого компонента й на противагу копінг-механізмам особистістю використовуватимуться механізми психологічного захисту, що небажано з точки зору психосоматичних феноменів нормального функціонування. В оптимальному стані несвідомий компонент діє

© Turkova Daria

DOI (article): <https://doi.org/10.32626/2227-6246.2019-46.374-393>

на рівні автоматизму, з метою зняття загального напруження, коли в людини відпрацьовані свідомі рівні забезпечення гармонійного стану тілесного «Я».

Фактори розвитку тілесного «Я» поділяються на екзогенні й ендогенні (рис. 2).



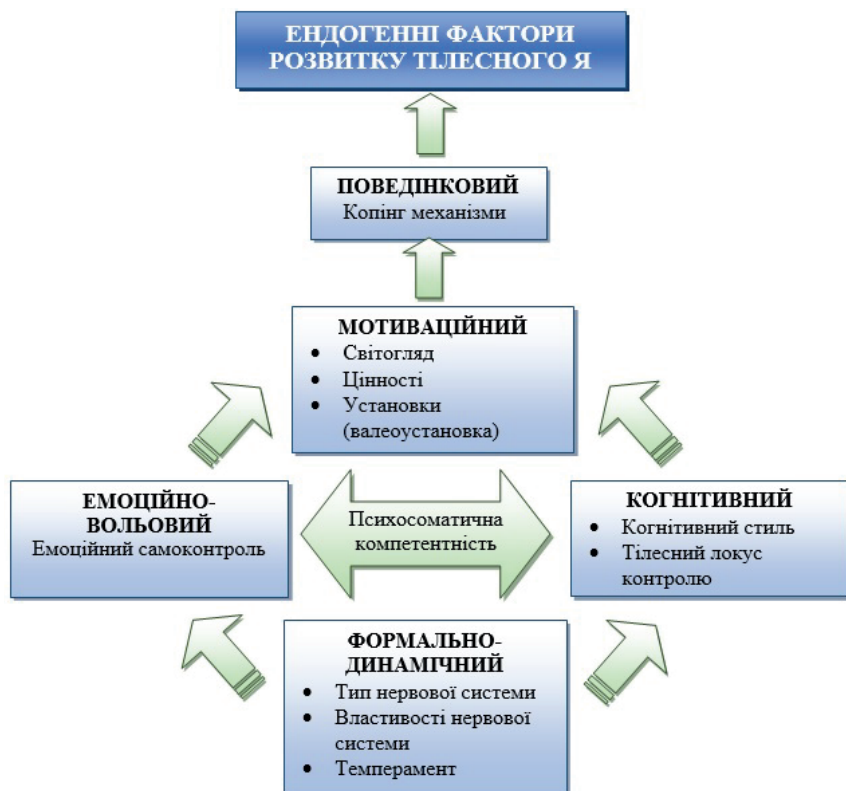
Рис. 2. Факторна модель розвитку тілесного «Я»

Ці фактори детально представлено на рис. 3 та 4.



Рис. 3. Екзогенні фактори розвитку тілесного «Я»

Як бачимо з рис. 3, найбільш насиченим фактором впливу є сімейний, хоча з іншими двома він перебуває у циклічному взаємозв'язку. Сім'я як система взаємообумовлює як розвиток, так і формування тілесного «Я» членів родини. Цей фактор може спричинити як прогрес розвитку, так і деградацію чи спотворення, що проявиться у психосоматичних проблемах всієї родини чи окремих її членів. Проте, виходячи з розуміння сім'ї як системи, навіть психосоматичні проблеми окремо взятого її члена чинитимуть вплив на інших учасників цієї системи.



*Рис. 4.* Ендогенні фактори розвитку тілесного «Я»

Ендогенні фактори (рис. 4) представлені індивідуально-психологічними характеристиками особистості, що базуються на формально-динамічних засадах і розкриваються в інших компонентних структурах особистості. Назовні ці показники проявляються за рахунок поведінкової сфери.

Екзогенні й ендогенні фактори пов'язані між собою через тілесне «Я» (рис. 2), яке, в свою чергу, виступає індикатором оптимального стану чи дисфункції на певному з рівнів. Взаємообумовленість усіх показників системи дає перспективи розвивальної роботи, що відбуватиметься завдяки узгодженості цих компонентів. Розвиваючи окремо взятий компонент, ми впливаємо на всі інші.

### **Висновки**

Отже, систематизація теоретико-прикладних положень щодо розуміння розвитку тілесного «Я» розкрила окреслений феномен як багатоаспектне явище, що обумовлюється факторами екзогенного й ендогенного походження. Компонентами тілесного «Я» виступають емоційно-ціннісний, когнітивний, поведінковий і світоглядний. Тілесне «Я» має свій вияв на рівні буття, яке, в свою чергу, може бути свідомим або несвідомим. Наявність зв'язків між структурними компонентами забезпечується на рівні саморегуляції, психосоматичної компетентності (внутрішнього діалогу), саногенного мислення та копінг-механізмів. Результатом наукового пошуку стали запропоновані авторські моделі розвитку тілесного «Я» особистості.

**Перспективою подальших досліджень** маємо за мету розробити й апробувати програму розвитку тілесного «Я» на засадах системної сімейної психотерапії, програми ПАВА, терапії саногенним мисленням, проблемно-орієнтованої терапії та копінгової психотерапії.

## Література

- Агарева М. В. Соматический аспект содержания процесса образования. *Молодой ученый*. 2012. № 1. Т. 2. С. 57–59.
- Андропова Л. О. Развитие телесного Я личности. *Дни науки–2012: Материалы VIII международной научно-практической конференции*. Прага, 2012. С. 16–22.
- Блазар А., Хайм Э., Рингер Х., Томмен М. Проблемно-ориентированная психотерапия. Интегративный подход / пер. с нем. Л. С. Каганова. Москва : Класс, 1988. 272 с.
- Бондар К. В. Теоретико-методологічні підходи до розгляду феномену тілесності. *Науковий вісник Миколаївського державного університету імені В. О. Сухомлинського. Серія: Психологічні науки*. 2013. Т. 2. Вип. 10. С. 42–45.
- Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції: [монографія]. Тернопіль : Економічна думка, 2002. 186 с.
- Джемс У. Психология / под ред. Л. А. Петровской. Москва : Педагогика, 1991. 368 с.
- Евдокимова Н. А. Психосоматическая компетентность психолога: понятие, структура, таксономия, процессуальная развертка. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*. 2017. № 22 (4). Р. 3–10.
- Исаева Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни. Санкт-Петербург : ГМУ, 2009. 136 с.
- Колобаев С. А. Психолого-акмеологическая оценка развития феномена телесности. *Акмеология*. 2015. № 1. С. 141–147.
- Корнієнко І. О. Тілесна саморепрезентація як детермінанта становлення копінг-стратегій особистості. *Вісник ОНУ. Серія: Психологія*. 2013. Т. 18. Вип. 4 (30).
- Морозюк С. Н., Морозюк Ю. В. 10 шагов исцеления от обиды. Практикум по развитию саногенного мышления. Москва : Прометей, 2013. 134 с.
- Никитин В. Н. Онтология телесности: смыслы, парадоксы, абсурд. Москва : Когито-Центр, 2006. 320 с.
- Олпорт Г. Становление личности: Избранные труды / под ред. Д. А. Леонтьева. Москва : Смысл, 2002. 462 с.
- Орлов Ю. М. Обида. Вина. Москва : Слайдинг, 2004. 96 с.
- Седих К. В. Формування психосоматичної компетентності в психологічному консультуванні подружніх пар. *Психологія і особистість*. 2017. № 2 (12). С. 158–167.
- Туркова Д. М. Вікова динаміка розвитку тілесного Я. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2017. № 3. С. 235–243.

- Фурман А. В., Гуменюк О. Є. Психологія Я-концепції. Львів : Новий Світ, 2006. 360 с.
- Хомуленко Т. Б., Крамченкова В. О., Туркова Д. М. Тілесний локус контролю як копінг. *Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя: Матеріали V міжнародної науково-практичної конференції (28 лютого – 1 березня 2019 року, м. Суми)*. Суми : Вид-во СумДПУ імені А. С. Макаренка, 2019. С. 361–363.
- Хомуленко Т. Б. Психотехнології саморегуляції тілесного. Харків : Діса Плюс, 2017. 44 с.
- Эйдемиллер Э. Г., Добряков И. В., Никольская И. М. Семейный диагноз и семейная психотерапия: учебное пособие для врачей и психологов. Санкт-Петербург : Речь, 2006. 352 с.
- Fisher, S. (1962). Body-image Boundaries and Hallucinations. L. J. West (Ed.). New York City. 249 p.
- Kramchenkova, V., & Khomulenko, T. (2018). Interaction between parents and adolescents in families with tobacco addiction. *Science and Education. Psychology, 1*, 77–82.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal and Coping. New York City. 456 p.
- Shontz, F. C. (1974). Body image and its disorders. *Int. J. Med, 5*, 461–472.

## References

- Agareva, M. V. (2012). Somaticheskii aspekt sodержaniia protsessa obrazovaniia [Somatic aspect of the educational formation process]. *Molodoi uchenyi – A young scientist*, 1 (2), 57–59 [in Russian].
- Andropova, L. O. (2012). Razvitie telesnogo ia lichnosti [The development of bodily Self of a personality]. *Dni nauki–2012 – Days of science–2012: Proceedings of VIII international scientific and practical conference*, (pp. 16–22). Praga [in Russian].
- Blazar, A., Khaim, E., Ringer, H., & Tommen, M. (1988). *Problemno-orientovannaia psikhoterapiia. Integrativnyi podkhod [Problem-oriented psychotherapy. Integrative approach]*. L. S. Kaganova (Trans.). Moskva: Klass [in Russian].
- Bondar, K. V. (2013). Teoretyko-metodolohichni pidkhody do rozghliadu fenomenu tilesnosti [Theoretical and methodological approaches to the consideration of the phenomenon of corporeality]. *Naukovyi visnyk Mykolaiivskoho derzhavnogo universtytetu imeni V. O. Sukhomlynskoho – Scientific Newsletter of Mykolaiv V.O. Sukhomlynskyi National University. Ser.: Psychology*, 2 (10), 42–45 [in Ukrainian].
- Humeniuk, O. Y. (2002). *Psykholohiia Ya-kontseptsii [Psychology of Me-concept]*. Ternopil: Ekonomichna dumka [in Ukrainian].



- James, W. (1991). *Psikhologiya [Psychology]*. L. A. Petrovskaia (Ed.). Moskva: Pedagogika [in Russian].
- Yevdokimova, N. A. (2017). Psikhosomaticheskaia kompetentnost psikhologa: poniatie, struktura, taksonomiia, protsessualnaia razvertka [Psychosomatic competence of a psychologist: concept, structure, taxonomy, procedural scan]. *Fundamental and applied researches in practice of leading scientific schools*, 22 (4), 3–10 [in Russian].
- Isaeva, E. R. (2009). *Koping-povedenie i psikhologicheskaiia zashchita lichnosti v usloviikh zdorovia i bolezni [Coping behavior and psychological protection of a personality in the health and disease conditions]*. Saint Petersburg: GMU [in Russian].
- Kolobaev, S. A. (2015). Psikhologo–akmeologicheskaiia otsenka razvitiia fenomena telesnosti [Psycho-acmeological assessment of the corporeality phenomenon]. *Akmeologiya – Acmeology*, 1, 141–147 [in Russian].
- Korniienko, I. O. (2013). Tiesna samoreprezentatsiia yak determinanta stanovlennia kopinh-stratehii osobystosti [Corporeal self-representation as the factor of coping-strategies formation]. *Visnyk ONU – Visnyk of ONU. Ser.: Psychology*, Vol. 18, 4(30) [in Ukrainian].
- Moroziuk, Yu. V., & Moroziuk, S. N. (2013). *10 shagov istseleniia ot obidy. Praktikum po razvitiuu sanogennogo myshleniia [10-steps of recovery from an injury. Workshop on development of sanogenic thinking]*. Moskva: Prometei [in Russian].
- Nikitin, V. N. (2006). *Ontologiya telesnosti: Smysly, paradoksy, absurd [Ontology of corporeality: Meanings, paradoxes, absurd]*. Moskva: Kogito–Tsentr [in Russian].
- Olport, G. (2002). *Stanovlenie lichnosti: Izbrannye trudy [Formation of personality: Selected Works]*. D.A. Leontiev (Ed.). Moskva: Smysl [in Russian].
- Orlov, Yu. M. (2004). *Obida. Vina [Offence. Guilt.]*. Moskva: Slaiding [in Russian].
- Sedykh, K. V. (2017). Formuvannia psykhosomatychnoi kompetentnosti v psykolohichnomu konsultuvanni podruzhnikh par [The formation of psychosomatic competence in the couple's psychological counseling]. *Psikhologhiia i osobystist – Psychology and personality*, 2 (12), 158–167 [in Ukrainian].
- Turkova, D. M. (2017). Vikova dynamika rozvytku tiesnogo Ya [The age-related dynamics of corporeal «Me» formation]. *Teoretychni i prykladni problemy psykolohii – Theoretical and applied problems of psychology*, 3, 235–243 [in Ukrainian].
- Furman, A. V. (2006). *Psikhologhiia Ya-kontseptsii [Psychology of self-concept]*. A.V. Furman, O.Ye. Humeniuk (Eds.). Lviv: Novyi Svit [in Ukrainian].

- Khomulenko, T. B. (2017). *Psykhotekhnologii samorehuliatcii tilesnogo* [*The psychotechnologies of a bodily's items regulation*]. Kharkiv: «Disa plus» [in Ukrainian].
- Khomulenko, T. B., Kramchenkova, V. O., & Turkova, D. M. (2019). Tilesnyi lokus kontroliu yak kopinh [Bodily locus of control as coping]. *Osobystist u kryzovykh umovakh ta krytychnykh sytuatsiiah zhyttia - Personality in crisis and critical situations of life: Proceedings of V International scientific and practical conference*. (pp. 361–363). Sumy: Vyd-vo SumDPU imeni A.S. Makarenka [in Ukrainian].
- Eidemiller, E. G., Dobriakov, I. V., & Nikolskaia, I. M. (2006). *Semeinyi diaгноз i semeinaia psikhoterapiia* [*Family diagnosis and family psychotherapy*]. Saint Petersburg: Rech [in Russian].
- Fisher, S. (1962). *Body-image Boundaries and Hallucinations*. L. J. West (Ed.). New York City.
- Kramchenkova, V., & Khomulenko, T. (2018). Interaction between parents and adolescents in families with tobacco addiction. *Science and Education. Psychology*, 1, 77–82.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. New York City.
- Shontz, F. C. (1974). Body image and its disorders. *Int. J. Med*, 5, 461–472.

### **Туркова Дар'я. Моделі розвитку тілесного «Я» особистості**

#### **АНОТАЦІЯ**

У статті описано фактори, що забезпечують розвиток тілесного «Я» особистості. Тілесне «Я» розуміється як багатозмістовний компонент із розгалуженою структурою. У якості компонентів фігурують: когнітивний, емоційно-ціннісний, поведінковий і світоглядний. Взаємозв'язок компонентів забезпечується внутрішнім діалогом на основі психосоматичної компетентності з використанням саногенного мислення та копінгових механізмів. Вищим рівнем прояву тілесності виступає тілесне буття особистості, що може функціонувати на свідомому та несвідомому рівнях.

Метою статті є систематизація теоретико-прикладних положень щодо розуміння розвитку тілесного «Я». Основним методом дослідження слугував теоретичний аналіз наукової літератури, що уможливив з'ясувати систему впливів на становлення тілесного «Я» особистості. Результати дослідження дали змогу подати багатовимірність факторів розвитку тілесного «Я» особистості у вигляді моделей. Зниження

приспосувальних чи адаптаційних можливостей індивіда за наявності проблеми дає підстави говорити про необхідність її подолання, себто розглядати вирішення проблеми у площині копінгових механізмів поведінки. Уведено поняття тілесного локусу контролю як копінг-механізму вирішення проблем, що соматизувалися. Зв'язок між компонентами тілесного «Я» здійснюється за рахунок розвинутої психосоматичної компетентності як внутрішнього діалогу з тілесним «Я». Факторами впливу на якісний склад даного процесу слугуватимуть копінгові механізми та показники саногенного мислення. Внутрішня регуляція й узгодженість компонентів забезпечується тілесним локусом контролю інтернального спрямування.

Отже, вікова динаміка розвитку тілесного «Я» обумовлена факторами впливу екзогенного (освітні, культуральні, сімейні) й ендогенного (формально-динамічні, мотиваційні) характеру, і наразі виникає необхідність розкрити їх детальніше з метою побудови подальшої розвивальної роботи. Передбачено в якості ефективних методів розвитку тілесного «Я» такі напрямки психотерапії, як: системна сімейна психотерапія, програма ПАВА (Т. Б. Хомуленко), терапія саногенним мисленням, проблемно-орієнтована терапія та копінгова психотерапія.

**Ключові слова:** тілесне «Я», саногенне мислення, копінгові механізми, сімейні системи, моделі розвитку тілесного «Я».

### **Туркова Дарья. Модели развития телесного «Я» личности**

#### **АННОТАЦИЯ**

В статье описаны факторы, обеспечивающие развитие телесного «Я» личности. Телесное «Я» понимается как многосодержательный компонент с разветвленной структурой. В качестве компонентов фигурируют: когнитивный, эмоционально-ценностный, поведенческий и мировоззренческий. Взаимосвязь компонентов обеспечивается внутренним диалогом на основе психосоматической компетентности с использованием саногенного мышления и копинг-механизмов. Высшим уровнем проявления телесности выступает телесное бытие личности, которое может функционировать на сознательном и несознательном уровнях.

Целью статьи является систематизация теоретико-прикладных положений относительно понимания развития телесного «Я». Основным методом исследования служил теоретический анализ научной ли-

*тературы, который сделал возможным выяснить систему влияний на становление телесного «Я» личности. Результаты исследования позволили подать многомерность факторов развития телесного «Я» личности в виде моделей. Снижение приспособительных или адаптационных возможностей индивида при наличии проблемы позволяет говорить о необходимости ее преодоления, то есть рассматривать решение проблемы в плоскости копинг-механизмов поведения. Введено понятие телесного локуса контроля как копинг-механизма решения соматизированных проблем. Связь между компонентами телесного «Я» осуществляется посредством развитой психосоматической компетентности как внутреннего диалога с телесным «Я». Факторами влияния на качественный состав данного процесса будут служить копинг-механизмы и показатели саногенного мышления. Внутренняя регуляция и согласованность компонентов обеспечивается телесным локусом контроля интернального устремления.*

*Следовательно, возрастная динамика развития телесного «Я» обусловлена факторами влияния экзогенного (образовательные, культуральные, семейные) и эндогенного (формально-динамические, мотивационные) характера, и теперь возникает необходимость раскрыть их детальнее с целью построения дальнейшей развивающей работы. Предусмотрены в качестве эффективных методов развития телесного «Я» такие направления психотерапии, как: системная семейная психотерапия, программа ПАВА (Т. Б. Хомуленко), терапия саногенным мышлением, проблемно-ориентированная терапия и копинг-терапия.*

**Ключевые слова:** *телесное «Я», саногенное мышление, копинговые механизмы, семейные системы, модели развития телесного «Я».*

Original manuscript received September 04, 2019  
Revised manuscript accepted October 01, 2019