

7. Coutant I. Délit de jeunesse / I. Coutant // La Découverte. – 2005. – 325 p.
8. Olweus D. Bullying Prevention Program [Electronic resource]. – Access mode : www.clemson.edu/olweus. – Title from screen.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Berkovic L. Agressija: prichiny, posledstvija i kontrol' / L. Berkovic. – SPb.: Prajm-Evroznak, 2001. – 512 s.
2. Prevencija agresivnosti ta nasillja v osvith'omu seredovishhi: metodichni rekomendacii / O.Ju. Drozdov, L.V. Zhivolup, O.V. Nizhins'ka, Ja.V. Suhenko / za red. Ja.V. Suhenko. – Poltava POIPPO, 2011. – 80 s.
3. Chernjakova A.V. Problema tretiruvannja (BULLYING) sered uchniv u zagal'noosvitnij shkoli SSHa: shljahi zapobigannja ta podolannja [Elektronnij resurs] // A.V. Chernjakova. – Rezhim dostupu: <http://www.psyh.kiev.ua>
4. Shabins'kij M.Є. Nasill'stvo u shkoli ta virishennja ciei problemi zasobami gromadjans'kogo vihovannja (na prikladi roboti francuz'koї pochatkovoї shkoli) / M.Є. Shabins'kij // Duhovnist' osobistosti: metodologija, teorija i praktika: zbirnik naukovih prac'. – Lugans'k, 2007. – Vip. 3(22). – S. 223-230.
5. Jurchik O.M. Psihologichna profilaktika shkil'nogo nasill'stva v pochatkovih klasah: dis. kand. psih. nauk: 19.00.07 / Jurchik Oksana Mikolaivna. – Ivano-Frankivs'k, 2016. – 328 s.
6. Buchner G. Grundlagen zu Gewalt in der Familie / G. Buchner, B. Cizek, V. Gossweiner, O. Kapella, J. Pfliegerl. – München, 2007. – 225 r.
7. Coutant I. Délit de jeunesse / I. Coutant // La Découverte. – 2005. – 325 p.
8. Olweus D. Bullying Prevention Program [Electronic resource]. – Access mode : www.clemson.edu/olweus. – Title from screen.

Відомості про автора

Воронкевич Оксана Миколаївна, кандидат психологічних наук, асистент кафедри практичної психології Тернопільського національного педагогічного університету імені Володимира Гнатюка

Voronkevych, Oksana M., Ph.D. in Psychology, Teaching Assistant, Department of Practical Psychology, Volodymyr Hnatyuk National Pedagogical University, Ternopil

E-mail: oksanayurchyk@ukr.net

УДК 159.942.5-055.26

Галицька М.О.

**МОДЕЛЬ ЕМПІРИЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ ПСИХОЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ
ЖІНКИ В ПІСЛЯПОЛОГОВИЙ ПЕРІОД**

Галицька М.О. Модель емпіричного дослідження психоемоційної сфери жінки в післяпологовий період. У цій статті пропонується модель емпіричного дослідження психоемоційної сфери жінки в післяпологовому періоді. Всі компоненти моделі ґрунтуються на теоретичних положеннях психології емоційної сфери і на даних різних емпіричних досліджень. Вважається, що на психоемоційні зміни жінки на ранньому етапі материнства впливають різні чинники, усвідомлювані і неусвідомлювані, особистісні та соціальні, фізіологічні та ін.

Ключові слова: емоційна сфера, мати і дитя, концепція дослідження, методи психодіагностики.

Галицкая М.А. Модель эмпирического исследования психозмоциональной сферы женщины в послеродовом периоде. Предлагается модель эмпирического исследования психозмоциональной сферы женщины в послеродовом периоде. Все компоненты модели основываются на теоретических положениях психологии эмоциональной сферы и на данных разных эмпирических исследований. Считается, что на психозмоциональные изменения женщины на раннем этапе материнства оказывают влияние различные факторы, осознаваемые и неосознаваемые, личностные и социальные, физиологические и др.

Ключевые слова: эмоциональная сфера, мать и дитя, концепция исследования, методы психодиагностики.

Постановка проблеми. Актуальність проблеми психоемоційної сфери жінок в післяпологовому періоді обумовлена тим, що це найменш вивчений етап в перинатальній психології. Цей період вивчається різними галузями науки, медициною, психологією, соціологією тому що він впливає на всю сім'ю в цілому. З боку психології, цьому періоду приділяється недостатньо уваги, тому що більшість досліджень сфокусовані на етапі вагітності.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Проблемам жінок на різних етапах вагітності і післяпологового періоду присвячено досить багато робіт (Баз Л.Л., Добряков І.В., Копил О.А., Баженова О.В., Брутман В.І., Філіппова Г.Г.).

Перераховані вище автори виконали величезну роботу з вивчення різних етапів материнства. Багато уваги приділяється мотивами зачаття, вагітності, адаптивності жінки до стану вагітності, психології материнства. Визначилося поняття "психологічна готовність до материнства", материнство розглядається в різних аспектах, як стан і як функція.

Філіппова Г.Г. писала, що найважливішим компонентом психологічної готовності до материнства є мотиваційна готовність. Останню можна коротко описати як прийняття (на неусвідомлюваному і усвідомлюваному рівнях) завдання народження дитини, бачення в цьому життєвого сенсу, адекватно і

динамічно вбудованого в загальну ієрархію життєвих орієнтацій жінки, що забезпечує своєчасне формування домінанти материнства, встановлення діадичних стосунків і подальшу сепарацію в діаді "мати-дитя". [10]

У свою чергу, Брутман В.И. у співавт., провів дослідження присвячене виявленню особливостей змін психічного стану жінок в період вагітності і становлення діадичних стосунків між матір'ю і дитиною після пологів. При дослідженні виявлені три типи переживання вагітності, три типи материнського відношення до дитини, показаний їх взаємозв'язок і співвідношення з цінністю дитини для матері (чотири типи цінності дитини). Пропонувався діагностичні методи для визначення цінності дитини, типу переживання вагітності і типу материнського відношення, тенденцій зміни цих показників під час вагітності.[1]

Але ці дослідження розглядають психоемоційний стан жінки на ранньому етапі материнства як систему «мати-дитя». Тобто робиться акцент на мотивацію вагітності, тип материнства і ставлення до дитини.

Мета статті. У нашому дослідженні ми намагаємося розглянути жінку в післяпологовому періоді, як особистість. Її особистісні особливості і характеристики. І розібратися, які ще чинники, окрім психологічної готовності до материнства, впливають на зміни її психоемоційного стану.

Випробовувані. Дослідження проводиться на базі жіночої консультації і дитячої поліклініки, суцільним методом, на добровільній основі. У дослідженні беруть участь жінки дітородного віку (18-40) . Усі жінки народили в течії 3-х останніх місяців, повторне тестування проводиться через 9-11 місяців.

Виклад основного матеріалу дослідження. На рисунку наведений прототип шляхової діаграми, що являє собою концептуальну модель вивчення поставленої проблеми. У процесі використання математичного методу моделювання структурними рівняннями нами буде здійснено емпіричну верифікацію гіпотези дослідження.

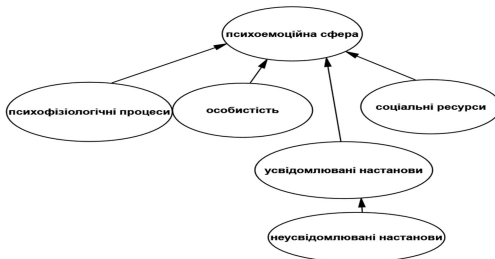


Рис. 1. Концептуальна модель верифікації гіпотези дослідження у вигляді шляхової діаграми.

Шляхова діаграма складається з шести умовних блоків : «Неусвідомлювані установки», «Усвідомлювані установки», «Соціальні ресурси», «Особистість»,

«Психофізіологічні процеси», «Психоемоційна сфера». Для кожного блоку шляхової діаграми пропонуються відповідні психодіагностичні методики:

- блок *психоемоційної сфери* - діагностика професійної і батьківської тривожності (форма «Б»), восьмиколірний тест Люшера, тест «вказування кольором на незадоволеність власним тілом» (САРТ), малюнковий тест «Я і моя дитина» Г.Г. Філіппова;

- блок *психофізіологічні процеси* - методика оцінки якості життя «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY»;

- блок *особистість* - тест NEO-FFI «Велика п'ятірка», шкала самооцінки особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера, методика адаптована Ю.Л. Ханіним;

- блок *соціальних ресурсів* - шкала соціальних копінг-ресурсів, спеціально розроблена анкета;

- блок *особистість* - тест NEO-FFI «Велика п'ятірка», шкала самооцінки особистісної тривожності Ч.Д. Спілбергера, методика адаптована Ю.Л. Ханіним;

- блок *усвідомлюваних установок* - PARI (parental attitude research instrument) Е.С. Шефер і Р.К. Белл;

- блок *неусвідомлюваних установок* - колірний тест відносин А.М. Еткінда.

Розглянемо ці методики докладніше.

Діагностика професійної і батьківської тривожності (форма «Б») - справжня шкала тривожності була розроблена А. М. Прихожан. Особливість шкал такого типу в тому, що в них тривожність визначається за оцінкою людиною тривогогенності тих чи інших ситуацій повсякденного життя. Перевагами шкал такого типу є те, що, по-перше, вони дозволяють виділити області дійсності, що викликають тривогу, і, по-друге, в меншій мірі залежать від уміння батьків розпізнавати свої переживання, почуття, тобто від розвиненості інтроспекції і наявності певного словника переживань.

Восьмиколірний тест Люшера - Тест Люшера заснований на припущенні про те, що вибір кольору відображає нерідко спрямованість випробуваного на певну діяльність, настрій, функціональний стан і найбільш стійкі риси особистості. Розроблена М. Люшером, перша редакція тесту опублікована в 1948 році. Колірна діагностика Люшера дозволяє виміряти психофізіологічний стан людини, її стресостійкість, активність і комунікативні здібності. Тест Люшера дозволяє визначити причини психологічного стресу, який може привести до появи фізіологічних симптомів.

Тест «вказування кольором на незадоволеність власним тілом» (САРТ) - невербальна методика опублікована у 1991 р. Стимульний матеріал тесту складається з двох зображень (фронтального і латерального) жіночого тіла, на аркуші паперу розміром 27,9 x 43,2 см. Розмір малюнка фігури 36, 8 см. Випробуваному пропонують п'ять олівців (блакитний, зелений, чорний, жовтий і червоний) і просять розфарбувати зображену фігуру. Червоний колір

використовується в тому випадку, коли випробуваного вкрай не задовольняє будь-яка частина (частини) тіла. Пофарбовані цим кольором частини тіла оцінюються в 5 балів.

Жовтий колір - частина тіла не задовольняє 4 бали.

Чорний колір - нейтральне ставлення 3 бали.

Зелений колір - задовольняє 2 бали.

Блакитний колір - дуже задовольняє 1 бал.

За допомогою тесту визначаються 3 показника незадоволеності тілом. Загальний: розраховується середнє значення для всіх 16 частин тіла. Також обчислюються два комбінованих показника (CAPT Score 1, CAPT Score 2). Перший з них являє собою середнє арифметичне оцінок наступних частин тіла: область живота, верхня третина стегна, сідниці, нижня частина стегна.

Другий включає інші частини тіла, за винятком генітальної області, тобто волосся, обличчя, ступні, гомілки, кисті рук, передпліччя, плече, плечовий пояс, груди (грудна клітка) та верхня частина живота.

За допомогою тесту також визначається показник дискримінативності, що дозволяє встановити ступінь диференційованості образу тіла. Враховуються порізноmu забарвлені області на фронтальному і латеральному зображеннях тіла. Середнє арифметичне цих двох оцінок - показник дискримінативності (область тіла вважається дискримінованою або виділеною в тому випадку, коли вона пофарбована відмінно від всіх прилеглих до неї областей).[7]

Малюнковий тест «Я і моя дитина» - методика розроблена Г.Г. Філіпповою для вивчення динаміки психічного стану жінок під час вагітності та після пологів. Мета методики - виявлення особливостей переживання вагітності і самої ситуації материнства, сприйняття себе і своєї дитини, цінності цієї дитини. За малюнковим тестом враховувалася наявність на малюнку матері і дитини, зміст образу дитини і її вік, наявність спільної діяльності матері з дитиною, психологічна дистанція, а також такі характеристики, як благополучний стан, невпевненість в собі, тривожність, ознаки конфліктності і ворожості, що відносяться до теми малюнка, за формальними ознаками малюнка, прийнятими в психодіагностиці (якість лінії, розташування на аркуші, деталі малюнків і т.д.). Виділяються особливості малюнка: відсутність себе або дитини на малюнку; заміна цих образів на символи, рослини, тварин; як зображено дитину – чи захований в животі матері, в колясці або ліжечку, враховується дистанція в просторі між матір'ю і дитиною. Також враховується характеристика загального стану (благополуччя, невпевненість в собі, тривожність, ознаки конфліктності і ворожості, що відносяться до теми малюнка) за формальними ознаками малюнка та поведінковими проявами під час малювання (якість лінії, розташування на аркуші, деталі малюнка, емоції, висловлювання, паузи, що проявлялися, і т.д.).

Інтерпретація даних проводиться за критеріями, прийнятими в психодіагностиці для малюнкових тестів.

Методика оцінки якості життя «SF-36 HEALTH STATUS SURVEY» - це неспецифічний опитувальник для оцінки якості життя пацієнта, що широко використовується при проведенні досліджень якості життя в країнах Європи і в США.

Опитувальник відображає загальне благополуччя і ступінь задоволеності тими сторонами життєдіяльності людини, на які впливає стан здоров'я. SF-36 складається з 36 питань, згрупованих у вісім шкал: фізичне функціонування, рольова діяльність, тілесна біль, загальне здоров'я, життєздатність, соціальне функціонування, емоційний стан і психічне здоров'я. Показники кожної шкали складені таким чином, що чим вище значення показника (від 0 до 100), тим краще оцінка за обраною шкалою. З них формують два параметри: психологічний і фізичний компоненти здоров'я.

Тест NEO-FFI - особистісний опитувальник (аббревіатура в назві розшифровується як «нейротизм», «екстраверсія», «відкритість»). П'ятифакторна модель особистості, також відома як «Велика п'ятірка» (Big Five) - психологічна модель, що описує структуру особистості людини за допомогою п'яти загальних, відносно незалежних рис (диспозицій): «нейротизм» (neuroticism, N), «екстраверсія» (extraversion, E), «відкритість досвіду» (openness to experience, O), «згода/доброзичливість» (agreeableness, A), «свідомість/сумлінність» (conscientiousness, C). На даний момент більшість дослідників вважають, що саме ці п'ять рис можна називати основними. Кількість робіт, які доводять цю теорію, росте з кожним роком - вже на протязі 50 років (починаючи з дослідження Д.У. Фіске (1949), результати якого пізніше розширили У. Норман (1967), Л. Голдберг (1981), Р. МакКрає і П. Коста (1987).

Шкала самооцінки особистісної тривожності Спілбергера - На відміну від більшості методик, що вимірюють тривожність або як стан, або як властивість особистості, Ч. Спілбергер розробив методику, що дозволяє диференційовано вимірювати тривожність і як особистісну властивість, і як стан. На російську мову ця методика була адаптована Ю.Л. Ханіним.

Особистісна тривожність як риса (властивість) дає уявлення про індивідуальні відмінності в схильності дії різних стресорів. Тут мова йде про відносно стійку схильність людини сприймати загрозу своєму «Я» в самих різних ситуаціях і реагувати на ці ситуації підвищенням ситуативної тривожності. Люди з високою особистісною тривожністю схильні сприймати досить широке «віяло» ситуацій як загрозливі (особливо коли вони стосуються самооцінки і престижу).

Шкала соціальних копінг-ресурсів - призначена для самодослідження впливу соціальної підтримки для подолання стресогенних ситуацій. А також вплив соціального копінг на функціональні порушення і суб'єктивне сприйняття

власного здоров'я. Соціальна підтримка - це інформація, яка веде людину до переконання, що його люблять, цінують, піклуються про нього, що він є членом соціальної мережі і має спільні з нею зобов'язання. Соціальна підтримка пом'якшує вплив стресу і є буфером між стресором і людиною. Високий рівень соціальної підтримки нейтралізує негативний вплив стресу і забезпечує збереження здоров'я.

Спеціально розроблена анкета - планується, що анкета повинна містити оцінку таких параметрів соціально-демографічного статусу респондентів як: вік, сімейний стан, кількість дітей, наявність власного житла, суб'єктивна оцінка конфліктності в сім'ї, наявність допомоги по господарству з боку родичів і батька дитини (для основної групи), задоволеність зовнішнім виглядом, можливість повноцінного відпочинку (сон), наявність вільного часу. Для жінок, що народили: спосіб допомоги породіллі, можливість грудного вигодовування, кількість часу, проведеного з дитиною і без неї.

Методика PARI (parental attitude research instrument) - призначена для вивчення ставлення батьків (перш за все, матерів) до різних сторін сімейного життя (сімейної ролі). Автори - американські психологи Е.С. Шефер і Р.К. Белл. Ця методика широко використовувалася в Польщі (Рембовські) і Чехословаччині (Котаскова). Адаптована на російську Т.В. Нецчерет.

У методиці виділені 23 аспекти-ознаки, що стосуються різних сторін відносин батьків до дитини і життя в сім'ї. З них 8 ознак описують відношення до сімейної ролі і 15 стосуються батьківсько-дитячих відносин. Ці 15 ознак діляться на наступні 3 групи: 1 - оптимальний емоційний контакт, 2 - зайва емоційна дистанція з дитиною, 3 - зайва концентрація на дитині.

Колірний тест відносин Еткінда - це невербальний тест, який відображає обидва рівня емоційних відносин людини - свідомий і частково неусвідомлюваний, до інших людей, об'єктів, явищ навколишньої дійсності. Цей тест, розроблений психіатром Є.Ф. Бажиним і психологом А.М. Еткіндом, являє собою проектну методику, що відноситься до групи методик «експрес-діагностики». Колірний тест відносин ґрунтується на припущенні про те, що існує прямий взаємозв'язок між колірними асоціаціями, які виникають у людини при взаємодії з різними елементами навколишньої дійсності, і її ставленням до цих елементів. КТВ дозволяє, минаючи захисні механізми свідомості, побачити неусвідомлювані компоненти відносин. На думку А.М. Еткінда, тест дозволяє виявити «досить глибокі, в тому числі і неусвідомлювані компоненти відносин, минаючи при цьому захисні механізми вербальної системи свідомості».

Висновки. Таким чином розроблена концептуальна модель поставленої проблеми, яка представлена у вигляді шляхової діаграми. Для її шести умовних блоків запропоновані відповідні психодіагностичні методики. Ці методики дають

можливість розглядати жінку з різних сторін, як особистість і як мати. Показана необхідність дослідження жінок на ранніх етапах материнства.

Оскільки раніше психоемоційного зміни в післяпологовому періоді не розглядалися з такого ракурсу, подальші наукові дослідження будуть направлені на вивчення і визначення факторів, що впливають на ці зміни.

Так само розглядається необхідність розробки спеціальних методик для виявлення і вимірювання цих станів. Розробка таких методик, в подальшому, допоможе на основі діагностики виявляти психологічні проблеми, що вимагають психологічного втручання.

Заходи з психопрофілактиці та психокорекції, обґрунтовано будуть спрямовані на зміну емоційного забарвлення наявних суб'єктивних переживань. Це дозволить нам застосовувати різні методи в залежності від особливостей жінки.

Halytska, M.O. The model of an empirical study of women's emotional states in the postnatal period. The article presents the model of an empirical study of women's emotional states in the postnatal period. All components of the proposed model are based on the theoretical concepts of the psychology of emotions and on the data from various empirical studies. The psycho-emotional states of women at an early stage of motherhood are influenced by various factors, realised and unconscious, personal and social, physiological, and others.

Keywords: emotional sphere, mother and child, concept of research, methods of psychodiagnostics.

Список використаних джерел

1. Брутман В.И. Динамика психологического состояния женщины во время беременности и после родов / В. И. Брутман, Г. Г. Филиппова, И. Ю. Хамитова // *Вопр. психологии.* – 2002. – № 1. – С. 59-69.
2. Винникотт, Д.В. Мать и дитя / Д.В. Винникотт.– Екатеринбург: ЛИТУР, 2004.– 296 с.
3. Добряков И. В. Перинатальная психология. – СПб.: Питер, 2010.–234 с.
4. Коваленко, Н.П. Психопрофилактика и психокоррекция женщин в период беременности и родов / Н.П. Коваленко.– С.-Пб., 2001.– 315 с.
5. Пайнз, Д. Бессознательное использование своего тела женщиной / Д. Пайнз.– С-Пб, 1997.– 238 с.
6. Психология и психоанализ беременности /Под ред. Д.Я. Райгородского.– М.: БАХРАХ-М, 2003.– 775 с.
7. Сахарова В.Г. Психология тела. Диагностика отношения к телу. Учебно-методическое пособие. – СПб.:Речь, 2011. -112с.

8. Скобло Г.В., Дубовик О.Ю. Система «мать — дитя» в раннем возрасте как объект психопрофилактики // Социальная и клиническая психиатрия, 1992, № 2, с. 75 – 78.

9. Службы психического здоровья в раннем развитии ребенка. Тез. докл. регион, междун. междисц. конф. 30 мая — 2 июня 1995, М., 1995.

10. Филиппова Г.Г. Материнство и основные аспекты его исследования в психологии // Вопр. психол. - 2001. - №2. С. 22 - 36.

11. Филиппова Г.Г. Материнство: сравнительно-психологический подход // Детский психолог. - №5. - 2003. С. 17.

12. Филиппова Г.Г. Образ мира и мотивационные основы материнства // Проблемы изучения и развития личности дошкольника. - Пермь, 1995. С. 31-36.

Spysok vykorystanykh dzherel

1. Brutman V.I. Dynamics of a woman's psychological state during pregnancy and after childbirth / VI Brutman, GG Filippova, I. Yu. Khamitova // Vopr. psychology. - 2002. - No. 1. - P. 59-69.

2. Winnicott, D.V. Mother and child / D.V. Winnicott. Ekaterinburg: LITUR, 2004.- 296 p.

3. Dobryakov IV Perinatal psychology. - St. Petersburg: Peter, 2010.-234 p.

4. Kovalenko, N.P. Psychoprophylaxis and psychocorrection of women during pregnancy and childbirth / N.P. Kovalenko. - S.-P., 2001.- 315 p.

5. Pines, D. Unconscious use of his body by a woman / D. Pines. -S-Pb, 1997.- 238 p.

6. Psychology and psychoanalysis of pregnancy / Ed. D.Ya. Raigorodskogo. - M.: BAKHRAH-M, 2003.- 775 p.

7. Sakharov V.G. Psychology of the body. Diagnosis of attitude to the body. Teaching-methodical manual. - St. Petersburg: Speech, 2011. -112c.

8. Skoblo GV, Dubovik O.Yu. The "mother-child" system at an early age as an object of psycho-prophylaxis // Social and Clinical Psychiatry, 1992, N 2, p. 75-78.

9. Mental health services in the early development of a child. Tez. Doc. Region, int. Interdis. Conf. May 30 - June 2, 1995, Moscow, 1995.

10. Filippova G.G. Maternity and the main aspects of his research in psychology, Vopr. psychol. - 2001. - №2. Pp. 22 - 36.

11. Filippova G.G. Maternity: a comparative psychological approach // Child Psychologist. - №5. - 2003. P. 17.

12. Filippova G.G. The image of the world and the motivational foundations of motherhood // Problems of studying and developing the personality of a preschool child. - Perm, 1995. pp. 31-36.

Відомості про автора

Галицька Маріанна Олександрівна, аспірант кафедри соціальної допомоги та практичної психології

Одеського національного університету імені І.І. Мечникова

Galitskaya, Marianna A., a post-graduate student, Department of Social Assistance and Practical Psychology, Mechnikov National University

E-mail: galitskayama@gmail.com

УДК 159.923.2

Гриць А.М.

ПОТЕНЦІАЛ ПСИХОАНАЛІТИЧНИХ ТЕОРІЙ У ПІЗНАННІ ТА РОЗУМІННІ ПОРУШЕНЬ СКЛАДОВИХ ОБРАЗУ Я СОЦІАЛЬНО ДЕЗАДАПТОВАНИХ НЕПОВНОЛІТНІХ

Гриць А.М. Потенціал психоаналітичних теорій у пізнанні та розумінні порушень складових образу Я соціально дезадаптованих неповнолітніх. У статті представлено результати теоретичного аналізу проблеми пізнання та розуміння порушень складових Образу Я, які можуть бути використані при роботі з соціально дезадаптованими неповнолітніми.

Виокремлено такі основні порушення як відчуття розриву зв'язності Я, що виникає у результаті тотальної імплозії. У такому стані ідентичність, свідомість, здатність до осмислення досвіду зникають у просторі архетипічної реальності. Переживання дитиною загроз, що стають наслідком порушень процесів самосприйняття, вразливе «Істинне Я» регресує до несвідомого, а з метою його захисту створюється масковане «Хибне Я», яке зайнявши місце Істинного Я, засмодіє зі світом.

Підкреслюється, що інкапсуляція – це неприродний стан, важка провина, що має згубні наслідки. Втеча, що спочатку призначається для тимчасового захисту – щоб захиститися, зберегти себе і заспокоїтися перетворюється на ізоляцію через відсутність досвіду проживання аутентичних відносин.

Ключові слова: психологічні механізми, Образ Я, Хибне Я, Істинне Я, соціально дезадаптовані неповнолітні, інкапсуляція.

Гриць А.М. Потенциал психоаналитических теорий в познании и понимании нарушенной составляющих образа Я социально дезадаптированных несовершеннолетних. В статье представлены результаты теоретического анализа проблемы познания и понимания нарушенной составляющих Образа Я, которые могут быть использованы при работе с социально дезадаптированными несовершеннолетними.