

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ В.Н. КАРАЗІНА

ГРИШКО АЛЛА АНАТОЛІЇВНА

УДК 159.922.73-055.25:159.922.1:618.17-008.8

**ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОСЕКСУАЛЬНОГО РОЗВИТКУ
ДІВЧАТ-ПІДЛІТКІВ З ПОРУШЕННЯМИ МЕНСТРУАЛЬНОЇ ФУНКЦІЇ**

19.00.04 - «медична психологія»

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Харків - 2018

Дисертацією є рукопис.

Робота виконана в Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна Міністерства освіти і науки України

Науковий керівник доктор психологічних наук, професор
Кочарян Олександр Суренович,
Харківський національний університет
імені В.Н. Каразіна,
завідувач кафедри психологічного
консультування і психотерапії

Офіційні опоненти: доктор медичних наук, професор
Маркова Маріанна Владиславівна,
Харківська медична академія
післядипломної освіти,
професор кафедри сексології,
медичної психології, медичної та
психологічної реабілітації;

кандидат психологічних наук
Палій Валерія Сергіївна,
Київський національний
лінгвістичний університет,
старший викладач кафедри
психології і педагогіки.

Захист відбудеться «19» жовтня 2018 р. о 10 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 64.051.08 в Харківському національному університеті імені В.Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, майдан Свободи, 6, ауд. 442.

З дисертацією можна ознайомитись у Центральній науковій бібліотеці Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна за адресою: 61022, м. Харків, майдан Свободи, 4.

Автореферат розісланий «19» вересня 2018 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

Н.В. Барінова

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Останніми роками стан репродуктивного здоров'я дівчат-підлітків характеризується постійним погіршенням. За даними І.Е. Асланян, О.В. Баранової, М.Ю. Борисенко, О.В. Уварової, S. Akgül, N. Kanbur поширеність серед дівчат гінекологічної патології зростає. Основними її формами стають розлади менструальної функції (С.О. Левенець), які у структурі гінекологічної захворюваності підлітків складають 61-63% (І.Г. Деменкова, В.О. Диннік, Н.О. Удовікова та ін.).

Порушення менструальної функції (далі ПМФ) негативно впливає на загальний розвиток особистості, трансформує всі сфери життя дівчат-підлітків, ускладнює процес становлення жінки, формування міжпартнерської комунікації, часто супроводжуються переживаннями сорому, тривоги, власної неповноцінності, вираженою емоційною лабільністю тощо (О.Е. Беляєва, А.В. Кукуруза, С.О. Левенець).

Ряд дослідників зауважують, що у процесі статевого дозрівання наростає селективна чутливість репродуктивної системи до психологічних чинників (Н.О. Буралкіна, О.І. Корнілова, А.В. Кукуруза, Г.О. Лашкіна, Л.Ф. Можейко, Т.О. Сивохіна, Н.В. Спирідонова). Серед провідних відмічають: характер сімейних стосунків та умов виховання (Л.Ф. Кулікова, Ю.О. Крупко-Большова, С.О. Левенець), певні типи акцентуації характеру (Б.Є. Мікіртумов), стрес та наслідки психологічних травм, труднощі у проходженні критичних фаз психосексуального розвитку та соціалізації (В.О. Агарков, З.К. Батирова, М.Ю. Борисенко, У.С. Петецька, О.В. Уварова). Отже аналіз формування ПМФ повинен здійснюватися з врахуванням психологічних чинників. Проте дослідження у цьому напрямку є нечисленними, часом суперечливими (Ш.А. Єганян, С.О. Левенець, О.В. Уварова, О.П. Хащенко). Психосексуальний аспект гінекологічної патології підлітків, вплив статеворольових чинників (які є одним із векторів психосексуального розвитку) взагалі залишаються мало вивченими. Між тим, статеворольові структури є базовими характеристиками особистості, які виконують визначальну роль у процесах адаптації, підтримці психологічного й психосоматичного здоров'я людини (Т.В. Говорун, О.М. Кікінежді, О.С. Кочарян). Існують окремі дані (М.Ю. Борисенко, Н.А. Буралкіна, О.В. Уварова) щодо ролі порушення статеворольової ідентичності у формуванні пубертатних кровотеч (далі ПК), вторинної олігоменореї (далі ВОМ) та інших ПМФ, а саме, превалювання у дівчат чоловічих аспектів гендерної ідентичності. Визначено, що девіації у структурі статеворольової сфери стають чинником, предиспонуєчим до розвитку гінекологічної патології, зокрема при ПК (О.С. Кочарян).

Отже, вивчення ПМФ з позицій статеворольового підходу, дослідження особливостей психосексуальної сфери дівчат-підлітків в цілому, дозволить вдосконалити надання їм медико-психологічної допомоги, визначить шляхи й методи психокорекційної роботи з метою пом'якшення перебігу й наслідків хвороби.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Роботу виконано відповідно до тематики наукових досліджень кафедри психологічного консультування і психотерапії Харківського національного університету

імені В.Н. Каразіна у рамках НДР «Гендерний простір особистості: сучасні проблеми формування ідентичності» (№ держреєстрації 0110U000586; 01.01.2010-31.12.2012). Тему дисертаційного дослідження затверджено (протокол № 8, від 27.09.2006) та уточнено (протокол № 12, від 21.12.2017) на засіданні вченої ради факультету психології Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна.

Мета дослідження – виявити вплив девіацій психосексуального розвитку на формування порушень менструальної функції.

Для досягнення зазначеної мети в роботі були поставлені наступні **завдання**:

1. Провести теоретичний аналіз проблеми психосексуального розвитку особистості.
2. Виявити особливості проходження етапів психосексуального розвитку дівчатами-підлітками з порушеннями менструальної функції.
3. Проаналізувати особливості організації та функціонування статеворольової сфери у дівчат підліткового віку з порушеннями менструальної функції.
4. Визначити особистісні особливості дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції.
5. Визначити особливості дитячо-батьківських стосунків у дівчат з порушеннями менструальної функції.
6. Виявити особливості раннього досвіду дівчат з порушеннями менструальної функції.
7. Розробити рекомендації щодо психодіагностичної та психокорекційної роботи з дівчатами-підлітками, які страждають порушеннями менструальної функції.

Об'єкт дослідження – психосексуальна сфера особистості дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції.

Предмет дослідження – девіації психосексуального розвитку дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції.

Методи дослідження. Для реалізації мети і завдань дослідження було застосовано комплекс методів: теоретичний (аналіз психологічної літератури, систематизація та узагальнення даних), емпіричний (психодіагностичний метод) та математико-статистичний (методи порівняння непов'язаних вибірок, кореляційний аналіз).

Методологічну й теоретичну основи дослідження становлять концепція психосексуального дизонтогенезу (І.Л. Ботнева, Г.С. Васильченко, В.М. Маслов), гендерний та статеворольовий підхід в психології (С. Бем, Т.В. Говорун, В.Є. Каган, О.М. Кікінежді, Л. Кольберг, І.С. Кон, О.С. Кочарян, Р. Столлер, Дж. Мані); концепції сімейної соціалізації та її ролі в етіології дитячих захворювань (Л. Бурбо, Г.Я. Варга, Д. Віннікотт, Н.Ю. Дмитрієва, О.І. Захаров, Е.Г. Ейдемільер, А.С. Співаковська, Т.І. Юферева); концепція життєвого стилю (А. Адлер) та інфантильних травм розвитку (Л. Бурбо, Ст. Джонсон); наукові дослідження медико-психологічних чинників формування соматичної патології серед дітей і підлітків (В.О. Диннік, О.О. Кирилова, А.В. Кукуруза, С.О. Левенець, М.В. Маркова, Т.А. Начетова, Л.Ф. Шестопалова).

Теоретичне значення роботи полягає: у розширенні уявлень щодо ролі психологічних чинників у формуванні та перебігу гінекологічної патології у дівчат-

підлітків, а саме ПМФ; у розширенні можливостей щодо розуміння психосоматичного функціонування особистості у межах статевої ролі підходу в психології.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що у дисертації *вперше визначено:*

- особливості перебігу етапів психосексуального розвитку у дівчат з ПК і ВОМ, а саме: недостатнє статеве диференціювання в установках і поведінці на етапі формування стереотипу статевої поведінки; ознаки затримки розвитку на етапі формування психосексуальних орієнтацій;
- специфічні «новоутворення» як результат проходження етапів психосексуального розвитку у дівчат з ПК і ВОМ, а саме: конфлікт в асиміляції жіночої статевої ролі; засвоєння чоловічих моделей статевої поведінки у дівчат з ПК; недостатнє вивчення і закріплення жіночих статевої ролі у дівчат з ВОМ; зміна в структурі лібідо з переважанням платонічного компоненту і редукуванням еротичного та сексуального;
- типи структурної організації симптомокомплексу маскулітності/фемінітності (далі М/Ф) у дівчат з ПМФ, а саме: наявність нормативної континуально-ад'юнктивної моделі у молодших підлітків і її збереження як незрілої у старших підлітків з ПК; прискорення становлення андрогінної моделі у дівчат з ВОМ;

уточнено:

- предиспонує роль статевої ролі девіацій у формуванні ПМФ, а саме: переважання біогенної маскулітності у дівчат з ПК, що обмежує засвоєння фемінітних моделей поведінки та фемінітної Я-концепції; значна вираженість біогенної маскулітності у дівчат з ВОМ та компенсаторний розвиток фемінітних моделей поведінки й установок на рівні Я-концепції;
- преморбідні риси особистості при ПМФ, а саме: у профілі особистості спостерігаються знижені показники інтелектуальних та комунікативних якостей; провідні типи акцентуації відбивають статевої ролі трансформацію дівчат з ПК (переважає «чоловічий тип» – епілептоїдний), або наявність конверсійних механізмів (лабільний, психастенічний типи при ВОМ та істероїдний при ПК);

подальшого розвитку дістали уявлення щодо:

- структурних та функціональних змін в сім'ях дівчат з ПК і ВОМ, а саме: відсутність або недиференційованість особистісних меж членів родини; неможливість задоволення власних потреб дитиною; інверсія владної структури сім'ї та наявність вертикальних дисфункціональних коаліцій з матір'ю (у дівчат з ВОМ);
- раннього психотравмуючого досвіду, а саме: виявлено, що ранні травми мають статевої ролі навантаження; уточнено специфічні фабули, які розкривають особливості стилю життя дівчат з ПК і ВОМ.

Практичне значення одержаних результатів. Автором розроблено напівструктуроване діагностичне інтерв'ю «Виявлення особливостей проходження етапів психосексуального розвитку у дівчат-підлітків», яке дозволяє вивчати особливості психосексуального розвитку в нормі та можливі девіації; надано рекомендації щодо діагностики і корекції статевої ролі дисбалансу особистості дівчат-підлітків з ПМФ, чинників негативного впливу на психосексуальну сферу.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено у медико-психологічний напрям роботи ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків» НАМН України (акт впровадження № 02-45/306 від 05.06.2018 р.); в навчальний процес кафедри психології гуманітарного факультету Національного аерокосмічного університету імені М.Є. Жуковського «ХАІ» у дисципліни «Основи сексології і сексопатології. Психологія статі та гендерних відносин», «Клінічна психологія»; «Основи психосоматики», «Діагностика і корекція дітей та підлітків» (акт впровадження № А 223 18 П від 31.05.2018 р.); в консультаційну та психотерапевтичну діяльність ВГО «Інститут клієнт-центрованої та експірієнтальної психотерапії, м. Харків (акт впровадження № 03-34 від 30.10.2017 р.).

Особистий внесок здобувача. У статті, написаній у співавторстві з С.О. Левенец, О.Е. Беляєвою «Полорольевые аспекты нарушения менструальной функции в подростковом возрасте», здобувачеві належить добір й обробка емпіричного матеріалу, формулювання висновків. У статті, написаній у співавторстві з О.К. Яковенко «Вікові особливості психосексуальної сфери дівчат», здобувачеві належить формулювання висновків.

Апробація результатів дисертації. Результати дослідження доповідалися на семінарах для аспірантів кафедри психології гуманітарного факультету Національного аерокосмічного університету імені М.Є. Жуковського «ХАІ», зборах Харківського товариства медичної психології та сексології (2010-2017), наукових конференціях всеукраїнського та міжнародного рівнів: Міжнародна науково-практична конференція «Розвивальна освіта та багатовимірний досвід особистості» (Полтава-Харків, 2005); I Всеукраїнський конгрес психологів (Київ, 2005); Всеукраїнська науково-практична конференція «Проблеми психосоматики в сучасній науці та практиці» (Харків, 2007); II Міжнародна науково-практична конференція «Гендер. Екологія. Здоров'я» (Харків, 2008); II Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми психосоматики: системний погляд» (Харків, 2009); Міжнародна науково-практична конференція «Актуальні проблеми практичної психології» (Херсон, 2008; 2009; 2010); Всеукраїнська науково-практична конференція «Актуальні питання теорії та практики психолого-педагогічної підготовки фахівців за соціальним профілем» (Хмельницький, 2011); II Межрегіональна науково-практична конференція з міжнародною участю «Особистість в екстремальних умовах і кризових ситуаціях життєдіяльності» (Владивосток, 2013); II Міжнародна науково-практична конференція «Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід» (Харків, 2015).

Публікації. Результати дослідницької роботи опубліковано у 16 статтях: 8 – у фахових виданнях України з психології, 2 – у міжнародних періодичних виданнях з психології, 6 статей і тез доповідей – у збірниках наукових праць і матеріалів конференції.

Структура й обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, чотирьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. Загальний обсяг дисертації – 317 сторінки, з них – 204 основного тексту. Дисертація включає 30 таблиць та 23 рисунків. Список використаної літератури складає 274 джерел, з них – 54 іноземними мовами.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У вступі обґрунтовано актуальність дослідження, визначено об'єкт, предмет, мету і завдання дослідження, визначено наукову новизну, теоретичне і практичне значення одержаних результатів, особистий внесок автора, наведено дані щодо апробації та впровадження результатів дослідження.

Перший розділ «Роль порушень психосексуального розвитку у формуванні соматичної патології» присвячено розгляду основних теорій психосексуального розвитку: біопсихологічна теорія потягів/інстинктів (Дж. Енджел, Г.Ф. Келлі); психодинамічна теорія (З. Фрейд); теорія обумовлення і соціального навчання (В. Джонсон, Р. Колодні, У. Мастерс); теорія розвитку (Л. Кольберг, Ж. Піаже); теоретична модель психосексуальної поведінки (Дж. Банкрофт); концепція психосексуального дизонтогенезу (І.Л. Ботнєва, Г.С. Васильченко, В.М. Маслов). Розглянуто характеристики етапів психосексуального розвитку і основні новоутворення кожного з них. Розуміння становлення сексуальності є невід'ємним від питань формування статеворольових структур особистості. Статеворольовий підхід О.С. Кочаряна розглядає особливості структури, функції і вікову динаміку становлення статеворольових утворень особистості. Так, основою статеворольової сфери є симптомокомплекс М/Ф, основними характеристиками якого виступають: вираженість М/Ф утворень на різних рівнях його організації; функціональні міжрівневі зв'язки; структурна модель організації.

Висвітлено вплив психологічних та соціальних чинників на формування соматичної патології, починаючи з психоаналітичної теорії S. Freud, теорій Е. Кречмера, G. Groddeck, Н. Jackson, W.H. Sheldon, концепції емоційної специфічності А. Alexander та продовження цього аналізу у сучасних концепціях (С.О. Кулаков, С.Д. Максименко, І.Г. Малкіна-Пих, В.Д. Менделевич, І.Б. Фарід). У літературі існують свідчення (Б.Є. Алексєєв, В.І. Гарбузов, Д.М. Ісаєв, З. Фрейд, К. Хорні, А. Heilbrun, С. Widom, S.J. Kessler, J. Money) щодо ролі дисгармонійного психосексуального розвитку особистості у формуванні психосоматичних розладів, зокрема ПМФ (В.О. Агаркова, З.К. Батирова, М.Ю. Борисенко, О.С. Кочарян, У.С. Петецька, О.В. Уварова). В рамках статеворольового підходу було досліджено підлітків з ювенільними матковими кровотечами (далі ЮМК). О.С. Кочарян, О.В. Московцева визначають у якості найважливішого чиннику впливу у формуванні ЮМК деформацію статеворольової структури особистості. У дівчат з ЮМК було виявлено перевищення популяційних норм за показниками М і Ф, а також переважання епілептоїдного («чоловічого») типу акцентуації у віці 11-14 років та істероїдного у віці 15-17 років. Це свідчить про внутрішній конфлікт між маскуліною статеворольовою орієнтацією і необхідністю прийняття жіночої статевої ролі у епілептоїдних дівчат. При істероїдній акцентуації має місце статеворольовий дисбаланс між зовнішнім підкресленням жіночої сутності при первинній маскулінності. ЮМК у цьому випадку є засобом псевдорозв'язання конфлікту. Дослідження В.О. Агаркової, З.К. Батирова, М.Ю. Борисенко, О.В. Уварової, У.С. Петецької підтверджують преиспонууючу роль труднощів при проходженні критичних фаз психосексуального розвитку і соціалізації у формуванні ПМФ. В етіології ПК, олігоменореї, вторинної аменореї та інших ПМФ виявлено переважання чоловічих аспектів гендерної ідентичності у дівчат. Таким чином,

розгляд ПМФ з позиції психосексуального розвитку (зокрема статевої ролі) є перспективним для побудови емпіричного дослідження.

Другий розділ «Організація і методи дослідження» присвячений опису вибірки та методів дослідження.

У дослідженні взяли участь 187 дівчат-підлітків, страждаючих на пубертатні кровотечі (МКХ10: N92.2) та вторинну олігоменорею (МКХ10: N 91.4), і 100 соматично здорових дівчат. Дані щодо розподілу досліджуваних за групами наведено у табл. 1.

Таблиця 1

Кількісний розподіл

Досліджувані групи	1-а вікова група 13,5-14,5 років	2-а вікова група 15-17 років	Загальна кількість
Дівчата з ПК	49	50	99
Дівчата з ВОМ	40	48	88
Контрольна група (КГ)	50	50	100

В роботі використано такі групи методів: 1) для діагностики особливостей психосексуального розвитку – напівструктуроване діагностичне інтерв'ю, розроблене автором роботи на основі концепції психосексуального дизонтогенезу (І.Л. Ботнева, Г.С. Васильченко, В.М. Маслов); 2) для вивчення статевої сфери особистості – ACL-шкала А.В. Heilbrun, шкала Dur-Moll L. Szondi, шкала m/f ПДО-2 А.Є. Лічко; 3) для діагностики індивідуально-психологічних особливостей особистості – методика багатофакторного дослідження особистості Р. Кеттелла (форма С) та ПДО-2 А.Є. Лічко; 4) для вивчення особливостей сімейних стосунків – «Малюнок сім'ї» (Л. Корман); метод семантичного диференціалу для виявлення конотативного значення фігур батька і матері; 5) для вивчення дитячого травматичного досвіду – аналіз ранніх спогадів (на основі «The Early Recollections Questionnaire» W. Rule). Для математико-статистичної обробки отриманих результатів було використано: методи перевірки достовірності відмінностей незв'язаних вибірок (t-критерій Ст'юдента, ϕ -критерій кутового перетворення Фішера), кореляційний аналіз (τ -Кенделла).

Дослідження проводилося на базі відділення дитячої та підліткової гінекології Інституту охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України (Довідка № 42 від 05.06.2018) та загальноосвітніх шкіл м. Харкова №№ 1, 4, 5, 38, 160. Психодіагностичне дослідження проводилося з дотриманням встановлених принципів медичної етики і деонтології. Взаємодія з дівчатами-підлітками здійснювалася за згодою батьків і в присутності останніх, або в присутності медичного персоналу/педагогів.

Третій розділ «Особливості організації психосексуальної сфери особистості дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції» присвячено розгляду результатів емпіричного дослідження.

Виявлені порушення щодо психосексуального розвитку дівчат з ПК і ВОМ в узагальненому вигляді представлено в табл. 2. Для математичної обробки

застосовувався ϕ -критерій Фішера – порівнювалися групи дівчат, страждаючих на ПК і ВОМ, з КГ.

Таблиця 2

Особливості психосексуального розвитку дівчат з ПК і ВОМ

Діагностичні ознаки	% дівчат і достовірність відмінностей від КГ, ϕ	
	ПК	ВОМ
Низька частота соціо-сексуальних ігор	27,3% (9,73**)	39,8% (7,68**)
Низька цікавість щодо вивчення статевих ознак	-	31,8% (13,2**)
Низька частота групових, рухливих ігор	29,3% (8,19**)	39,8% (6,46**)
Нечасте спілкування з однолітками своєї статі	55,6 % (7,77**)	62,5% (6,59**)
Домінування інтелектуальних ігор	-	55,7% (2,65**)
Низька частота вивчення жіночих ролей: - у іграх («доньки-матері», «сім'я» та ін.) - низька цікавість до роду занять матері	29,3% (9,45**) 50,5% (5,39**)	- 45,5% (5,90**)
Відмова від суто жіночого образу: - в одязі - зачісці	73,7% (5,39**) 47,5% (4,72**)	73,9% (5,30**) -
Відмова від суто дівчачих форм діяльності: - танці - в'язання, шиття	22,2% (3,08**) 13,1% (4,34**)	22,7% (2,92**) 15,9% (3,67**)
Статеворольова інверсія: - при виборі ігор (у війну, машинки тощо) - цікавість діяльністю батька - вибір хлопчачих видів спорту	20,2% (4,06**) 46,5% (7,39**) -	- - 39,8% (2,44**)
Відставання на 2-4 роки: - у формуванні платонічного лібідо - у проявах платонічної активності	93,9% 81,8%	95,5% 100%
Затримка формування ерот. лібідо на 2-3 роки	77,7%	68,2%
Прискорення проявів ерот. активності на 1-2 роки	58,6%	39,8%
Низька частота проявів, забезпечуючих формування сексуального лібідо	80,8%	77,2%
Прискорення проявів секс-ної активності на 1 рік	69,7%	87,5%

Примітка: **– $p < 0,01$

Таким чином, у дівчат з ПМФ визначається: 1) ознаки затримки психосексуального розвитку, порушення його етапності й фазності; 2) розвиток трансформацій статевої поведінки: у дівчат з ПК засвоєння чоловічих моделей статевої поведінки при відмові від чоловічої ролі на свідомому рівні; у дівчат з ВОМ при свідомому підкресленні своєї жіночої сутності, поведінкова активність за чоловічим типом 3) максимальна затримка у формуванні платонічного лібідо; 4) при затримці у формуванні еротичного та сексуального лібідо, рання їх реалізація.

При вивченні статевої сфери особистості було проведено дослідження вираженості показників М/Ф на трьох рівнях його функціонування: соціо-генному,

поведінковому і біогенному; аналіз міжрівневих зв'язків М/Ф-утворень; характер структурної моделі. Для виявлення особливостей рівневого розподілу М/Ф утворень, використовувалася психодіагностична карта О.С. Кочаряна, значущі відмінності визначалися за допомогою критерію Фішера.

У молодших і старших дівчат-підлітків з ПК порівняно з КГ на біогенному рівні переважають показники маскулінності ($\varphi=1,64$; $p<0,05$ та $\varphi=4,33$; $p<0,01$); на поведінковому – дівчата з ПК також мають більш високий рівень маскулінності ($\varphi=3,80$; $p<0,01$ та $\varphi=4,43$; $p<0,01$); на соціогенному рівні – переважає фемінінний і андрогінний типи статевої ідентичності. Проте останні показники не відрізняють дівчат від КГ, що відбиває соціально бажану модель образу «Я».

У дівчат з ВОМ, при домінуванні біогенної маскулінності (у молодшій групі – 82,5%, у старшій – 70,9%), спостерігається переважання показників фемінінності відносно КГ на поведінковому ($\varphi=3,06$; $p<0,01$ – у молодшій групі) та соціогенному ($\varphi=2,00$; $p<0,05$ та $\varphi=1,64$; $p<0,05$) рівнях. При цьому в КГ відзначається переважання андрогінного типу на рівні Я-концепції та фемінінності на поведінковому і біогенному. Це вказує на наявність в групах дівчат з ПМФ статевої внутрішньоособистісного конфлікту.

За допомогою кореляційного методу Кендалла було проаналізовано міжрівневу структуру сиптомокомплексу М/Ф (табл. 3, 4).

Таблиця 3

Міжрівнева структура сиптомокомплексу М/Ф у дівчат з ПК

Рівні М/Ф		Соціогенний		Поведінковий		Біогенний	
		М	Ф	М	Ф	М	Ф
Соціогенний	М		0,36*	0,47**		0,45**	
	Ф	0,33*		0,33*		0,35*	
Поведінковий	М	0,36*	0,37**			0,48**	
	Ф		0,38**				
Біогенний	М	0,44**	0,41**	0,43**			
	Ф						

Примітка: над косою рисою наведено дані у першій віковій групі, під косою рисою - дані старшої вікової групи; *– $p<0,05$; **– $p<0,01$.

У дівчат з групи ПК відмічено феномен гіпермаскулінності та «злипання» статевої ідентичності: статевої Я-концепція спирається на поведінкову та біогенну маскулінність, що робить дівчат «заручницями» останньої. Біогенна маскулінність детермінує всю статевою ідентичності структуру. Отже її можна охарактеризувати як недиференційовану, контаміновану маскулінністю.

У дівчат з ВОМ на перший погляд статевою ідентичності структура є узгодженою: біогенна маскулінність компенсується фемінінністю на поведінковому рівні та на рівні Я-концепції. Але міжрівневі зв'язки також вказують на феномен «злипання» статевої ідентичності, її залежність від біогенної маскулінності. Існуюча компенсація у даному випадку є псевдонормативною (гіперфемінінною), що на

поведінкову рівні проявляється у формі акцентованої пасивності, підпорядкованості, самовіддачі, позиції жертви.

Отже, в обох групах хворих дівчат має місце статево-рольовий дисбаланс, що призводить до ригідності статево-рольової поведінки, формуванню неадекватного образу «Я».

Таблиця 4

Міжрівнева структура сиптомокомплексу М/Ф у дівчат з ВОМ

Рівні М/Ф		Соціогенний		Поведінковий		Біогенний	
		М	Ф	М	Ф	М	Ф
Соціогенний	М			0,37*		0,45**	
	Ф			0,42**	0,34*	0,44**	
Поведінковий	М	0,39**	0,38**		-0,47**	0,41**	
	Ф			-0,42**			
Біогенний	М	0,47**	0,43**	0,44**			
	Ф						

Це значно відрізняє дівчат з ПК і ВОМ від КГ. Відсутність численних зв'язків між рівнями М/Ф у соматично здорових дівчат вказує на можливість адекватної компенсації одного рівня іншим, відходу від жорсткої детермінації один одного, що дозволяє дівчатам розвивати більш широкий діапазон гендерно-специфічної поведінки.

Також було виявлено характер внутрішньоструктурних зв'язків М/Ф-утворень, що визначає групову модель організації сиптомокомплексу М/Ф (табл.5).

Таблиця 5

Зв'язок М/Ф-утворень в групах дівчат

Середньогруповий показник кореляції	Дівчата з ПК		Дівчата з ВОМ	
	13-14,5 років	15-17 років	13-14,5 років	15-17 років
τ -Кенделла; * $-p < 0,05$	0,36*	0,33*	0,19	0,16

У старших підлітків з ПК виявлено континуально-ад'юнктивну модель організації сиптомокомплексу М/Ф, а андрогінна залишилась несформованою, що свідчить про статево-рольову незрілість дівчат.

У молодших підлітків з ВОМ навпаки, має місце андрогінна модель у більш ранньому віці, ніж це відбувається у нормі. Вона маніфестується у таких «псевдозрілих» формах поведінки як самостійність рішень, гіперконтроль, демонстрація власної зрілості (як на особистісному рівні, так і на рівні сексуальної активності), гіперфемінінність.

Таким чином, можна стверджувати про наявність статево-рольової девіації особистості дівчат з ПК та ВОМ, що стає одним із прединуючих чинників у формуванні ПМФ.

За методикою Р. Кеттелла було визначено особистісні профілі дівчат. Молодші підлітки з ПК мають достовірні відмінності (за t-критерієм Ст'юдента)

порівняно з КГ за факторами MD-, B-, C-, E-, F-, H-, I-, Q1-, Q3+ на рівні $p < 0,01$ і за G-, L+, N+, Q4+ на рівні $p < 0,05$. Молодші дівчата з ВОМ мають відмінності за факторами MD-, C-, G+, L+, N-, O+, Q2+, Q4+ ($p < 0,01$) і за B-, I-, Q1- ($p < 0,05$).

Отже дівчата з ПК характеризуються як емоційно нестабільні, залежні, несамостійні, тривожні, проникливі, маніпулятивні, наднормативні. Спостерігається невисокий рівень оперативності мислення та ерудитії.

У дівчат з ВОМ виявлено базову тривогу, емоційну лабільність, внутрішню напруженість, підозрілість, розвинуте почуття обов'язку, високу соціальну нормативність, прагнення до незалежності. Інтелектуальні характеристики також мають занижені показники відносно критичності, варіативності мислення, наявності конкретної уяви.

Дослідження дівчат старшої групи з ПМФ виявило, що відмінності порівняно з КГ «згладжуються» і профілі стають більш нормативними. Водночас, у профілях виявлено специфічні фактори особистості, які властиві дівчатам з певним типом порушення: у дівчат з ПК – фактор E-, що характеризує залежність, підпорядкованість і конформізм; у дівчат з ВОМ – фактор G+, що відображає нормативність, почуття обов'язку. Отже особистість дівчат з ПМФ є незрілою. Умовно профіль особистості дівчат з ПК можна позначити як емоційно-нестійкий, а з ВОМ як пасивно-залежний. Зазначені дані кореспондують з результатами аналізу особистісних особливостей за методикою А.Є. Лічко.

Так, у молодшій групі дівчат з ПК спостерігаються «чоловічі» (інвертні) типи акцентуації – епілептоїдний тип, який в 4 рази частіше представлений у чоловічій популяції.

У старшій групі додаються більш жіночі риси (епілептоїдно-істероїдний та істероїдний типи). Це свідчить про наявність конфлікту між маскуліною статевою роллю орієнтацією і необхідністю прийняття жіночої статевої ролі. У цьому випадку істероїдна акцентуація може бути пояснена як своєрідна форма маніпулятивної поведінки - декларації фемінінності, а власне ПК стають засобом залучення уваги і пригнічення сексуальності.

Акцентуації у молодших дівчат з ВОМ відбивають виражену жіночу лінію поведінки, яка передиспонує невротичну організацію особистості (переважання лабільної та психастенічної акцентуацій).

У старшій підлітковій групі спостерігається нашарування істероїдних рис на емоційну лабільність, що за зауваженням А.Є. Лічко може призводити до актуалізації механізму «конверсії» – перетворення психологічного конфлікту у соматичний симптом (ВОМ). Також мають місце шизоїдні риси, що свідчить про ускладнення соціальних контактів.

У результаті дослідження сімейної системи, як чинника формування гінекологічних розладів, було виявлено деякі структурні та функціональні зміни. Результати контент-аналізу рисунків сім'ї та порівняння груп наведено у табл. 6.

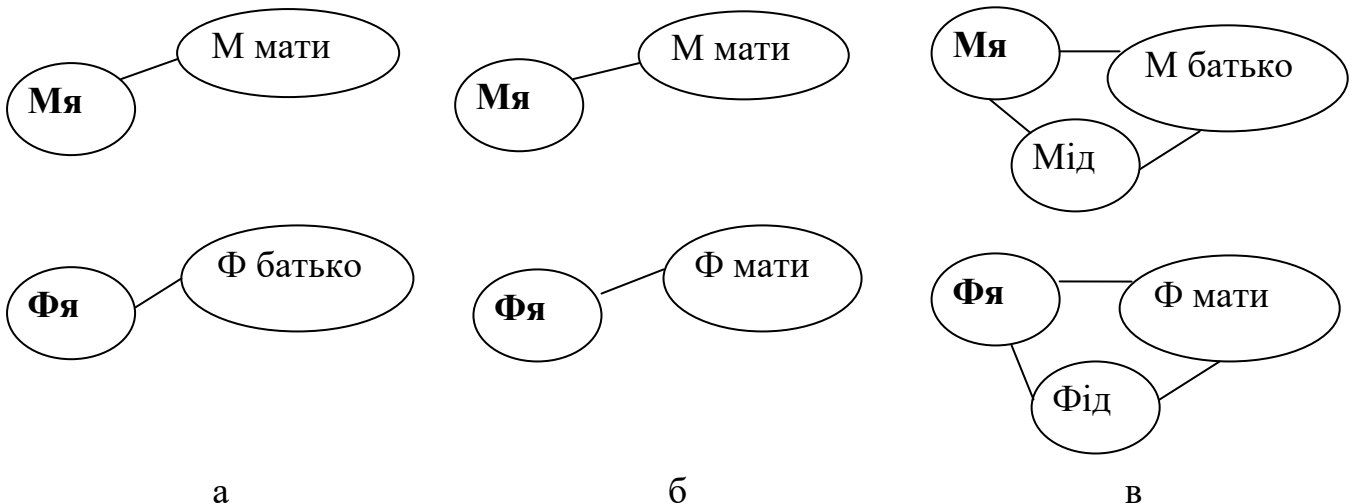
Загальними рисами для груп з ПК і ВОМ є наявність спільного Его-простору сім'ї, що свідчить про незрілість особистості дівчат і трансформацію владної структури сім'ї із домінуванням матері. Специфіка сімей дівчат з ПК полягає у труднощах ідентифікації з матір'ю, а сімей дівчат з ВОМ – у надзалежності доньки від матері та неможливості сепарації.

Особливості сімейної системи у дівчат з ПК та ВОМ

Психологічна особливість	Діагностичні ознаки	% у групі та значущість відмінностей з КГ	
		ПК	ВОМ
Недиференційованість особистісних меж	вихід малюнка за межі аркушу	65,3 $\varphi=2,54^{**}$	50 $\varphi=3,78^{**}$
	«притиснення» членів сім'ї один до одного	28 $\varphi=3,7^{**}$	56,2 $\varphi=4,05^{**}$
Інверсія домінування	найбільша фігура матері	50 $\varphi=1,73^*$	100 $\varphi=5,73^{**}$
Статеворольова інверсія особистості	невідповідність фігури дитини жіночій статі	12	50
Дистанційованість матері	малюють в останню чергу	32 $\varphi=4,72^{**}$	0
Вертикальні дисфункціональні коаліції з матір'ю	найбільш близьке розташування дитячої фігури до матері	0	75 $\varphi=7,17^{**}$

Додатково було уточнено роль батьківських фігур у конструюванні образу «Я» (використовувалася статоворольова ACL-шкала А.В. Heilbrun, рис.3).

У дівчат з ПК виявлено, що засвоєння М-характеристик Я-концепції особистості відбувається під впливом матері, а Ф – під впливом батька. У дівчат з ВОМ відзначено, що риси жіночності та мужності вони набувають при ідентифікації з матір'ю, яка сприймається домінантною. Батько характеризується як слабкий та є виключеним з процесу ідентифікації.



Примітка: М – маскулінність, Ф – фемінінність; на рисунок винесено тільки значущі зв'язки ($p < 0,05$) в узагальненому виді

Рис. 3. Кореляційні зв'язки М/Ф характеристик Я-концепції з батьківськими фігурами у дівчат з ПК (а), ВОМ (б) та КГ (в).

Досліджено аспекти генезу ПМФ у дівчат-підлітків, що пов'язані з інфантильною травматизацією і особливостями раннього розвитку особистості. Контент-аналіз ранніх спогадів показав, що основні травми розвитку пов'язані з батьком (табл. 7).

Таблиця 7

Інфантильна травматизація дівчат з ПМФ

ПК /Типи травм та життєва позиція	Травма пов'язана	ВОМ / Типи травм та життєва позиція	Травма пов'язана
травма покинутості – залежна	батько	травма покинутості – залежна	батько
травма зради – контролююча	батько	травма відкидання – відсторонена	мати
		травма приниження – мазохіст	мати й батько

Під впливом ранніх травм життєва позиція та міжособистісні стосунки дівчат з ПК визначаються залежністю й надконтролем, та зводяться до 3х компенсаторних моделей поведінки: 1) «маскулінної» – агресія, демонстрація сили; 2) «спокусниці» – демонстрація своєї привабливості; 3) «інфантильної» – прийняття на себе ролі «жертви».

Дівчатам з ВОМ притаманні: відсутність переживання власної цінності, схильність до побудови стосунків залежного типу, страх самотності й базове відчуття власної незначущості. Це компенсується розвиненим почуттям обов'язку, прагненням зберегти свою гідність, стійкою позицією «жертви».

Четвертий розділ «Комплекс рекомендацій з діагностики та корекції психосексуальної сфери дівчат-підлітків із порушеннями менструальної функції» містить рекомендації щодо підвищення ефективності психодіагностичної та психокорекційної роботи з дівчатами-підлітками, що страждають ПМФ. Комплекс представлений психодіагностичним та психокорекційним блоками.

Психодіагностичний блок містить опис напівструктурованого діагностичного інтерв'ю «Виявлення особливостей проходження етапів психосексуального розвитку у дівчат-підлітків» та процедуру його застосування. Інтерв'ю розроблялося на основі періодизації психосексуального розвитку за І.Л. Ботневою, Г.С. Васильченко та В.М. Масловим.

Психокорекційний блок включає в себе завдання та психокорекційні «мішені» для роботи з різними варіантами статоворольової девіації дівчат-підлітків з ПМФ, а також чинниками негативного впливу на їх психосексуальну сферу. Основними завданнями блоку стали: 1) розвиток адекватного образу-«Я»; 2) формування навичок самостереження, самоаналізу з метою нівелювання дисбалансу статоворольової сфери; 3) формування адаптивних моделей статоворольової поведінки; 4) формування адекватної самооцінки як основи ефективних міжособистісних стосунків, у тому числі міжстатевих; 5) реорієнтація життєвого стилю особистості; 6) формування смисложиттєвих орієнтацій та мети. Основні

психокорекційні «мішені»: Я-концепція особистості та її статоворольова складова; статоворольова поведінка; особливості взаємодії з протилежною статтю; ранній психотравмуючий досвід; рольові сімейні диспозиції; міжособистісні комунікації.

В інструментальному плані психокорекційна робота є еклектичною, що задіює техніки когнітивної психотерапії, гештальт-терапії, арт-терапії та символдрами. Методологічною і теоретичною основою психокорекційної роботи є людино-центрований підхід К. Роджерса. Рекомендована форма роботи – індивідуальна і/або групова. Вибір технік та кінцевої форми роботи визначається практичним психологом медичного закладу.

ВИСНОВКИ

У роботі представлено теоретичне узагальнення і нове вирішення проблеми порушень психосексуального розвитку у дівчат-підлітків, що страждають порушеннями менструальної функції (на матеріалі ПК і WOM). Психологічні чинники формування порушень розглянуто з позицій статоворольового підходу. У результаті дослідження дійшли висновків:

1. Психосексуальний розвиток особистості являє собою складний багатовимірний процес, що має певні стадії і специфічні механізми. Порушення психосексуального розвитку є наслідком інтеграції дії біогенних, соціогенних, психогенних і соціально-психологічних чинників та призводить до спотворення статоворольової поведінки, статоворольових структур особистості, гендерних ролей тощо.

Психологічними ланками формування соматичних розладів стають особистісні й емоційні особливості, внутрішньоособистісні конфлікти, девіації психосексуального розвитку, що стосуються установок щодо статевої приналежності, статоворольової ідентичності та формування психосексуальних орієнтацій. Порушення менструальної функції у дівчат-підлітків розглядаються як різні маніфестації спотворень у статоворольовій сфері особистості, як соматичний «протест» проти прийняття жіночої статевої ролі, як наслідок статоворольової трансформації особистості.

2. Психосексуальний розвиток у дівчат з порушеннями менструальної функції має специфічні особливості. При своєчасному формуванні правильної статевої самосвідомості визначено недостатнє закріплення дівчатами установок щодо статевої приналежності (низька цікавість щодо вивчення статевої ознаки, соціосексуальних ігор, статевого диференціювання поведінки). На етапі формування стереотипу статоворольової поведінки у дівчат з ПК відмічається статоворольова інверсія, пов'язана із засвоєнням чоловічих поведінкових моделей (вибір хлопчачих ігор та видів спорту, відмова від суто жіночого образу в одязі, зачісці тощо). Проте на свідомому рівні спостерігається відмова від чоловічої ролі. Особливістю дівчат з WOM є недостатнє вивчення й закріплення жіночих статевої ролі (через ігри з однолітками, вибір позашкільної діяльності). Разом з тим, на поведінковому рівні дівчата підкреслюють свою жіночу сутність. Результатом для обох груп стає статоворольовий конфлікт між маскулінною орієнтацією і необхідністю прийняття жіночої статевої ролі.

На етапі формування психосексуальних орієнтацій в обох групах спостерігаються деякі ознаки затримки психосексуального розвитку (на 2-4 роки): у формуванні і проявах платонічного лібідо (через інтерес до протилежної статі, фантазії, сновидіння, проявів кокетства, перші побачення тощо); у формуванні еротичного лібідо (через фантазії, сновидіння, інтерес до фільмів, творів, участь в іграх еротичного характеру з однолітками). Ретардоване формування платонічного й еротичного компонентів лібідо у дівчат поєднується з наявністю передчасної сексуальної поведінкової активності.

3. Структурна організація симптомокомплексу маскулінності/фемінінності у дівчат з порушеннями менструальної функції характеризується внутрішньою інконсистентністю. У дівчат, які страждають на ПК, виявлено феномени гіпермаскулінності та «злипання» статевої структури, коли переважання біогенної маскулінності визначає маскулінність на поведінковому рівні і обмежує засвоєння фемінінної Я-концепції і фемінінних моделей поведінки. У дівчат з ВОМ характер міжривневих зв'язків також вказує на феномен «злипання» статевої структури, її недиференційність та залежність від біогенної маскулінності. Переважання показників фемінінності на поведінковому та соціальному рівнях пояснюється гіперкомпенсацією, що проявляється у формі акцентованої жіночності. Аналіз структурних моделей організації симптомокомплексу М/Ф у дівчат з порушеннями менструальної функції вказує на феномени збереження незрілої континуально-ад'юнктивної моделі у старших підлітків групи з ПК і прискорення становлення андрогінної моделі у молодших підлітків групи з ВОМ.

4. Особистісний профіль дівчат з порушеннями менструальної функції характеризується незрілістю. Специфічними особливостями для дівчат з ПК є емоціональна нестабільність, залежність, несамостійність, маніпулятивність та наднормативність. Дівчата з ВОМ характеризуються тривожністю, емоційною лабільністю, підозрілістю, соціальною нормативністю, почуттям обов'язку. Таким чином, профіль особистості дівчат з ПК можна позначити як емоційно-нестійкий, а дівчат з ВОМ як пасивно-залежний.

Переважаючи типи акцентуацій у дівчат з ПК відображають загострення «чоловічих рис» особистості – епілептоїдний тип у молодших дівчат-підлітків, у старших – епілептоїдно-істероїдний та істероїдний типи. У цьому випадку істероїдна акцентуація може бути формою маніпулятивної поведінки – декларації фемінінності. При ВОМ у молодших підлітків домінують лабільний і психастеничний типи акцентуації (виражена жіноча лінія поведінки), а у старших – лабільний, лабільно-істероїдний та шизоїдний типи. Нашарування істероїдних рис на емоційну лабільність може призводити до актуалізації механізму «конверсії» – перетворення психологічного конфлікту у соматичний симптом.

5. Структурні та функціональні зміни в сімейній системі дівчат з порушеннями менструальної функції, пов'язані з недиференційованістю особистісних меж членів сім'ї, злитістю сімейного простору, дефіцитарністю у задоволенні потреб дитини. Сімейна структура характеризується інверсією домінування, яка виступає джерелом статевої інверсії дівчат. Так у дівчат з ПК виявлено ідентифікацію з батьком за фемінінними структурами, а з матір'ю – за маскулініми. В групі з ВОМ у стосунках «мати-донька» мають місце вертикальні

дисфункціональні коаліції, надзалежність і неможливість сепарації, що пояснює ідентифікацію дівчат з матір'ю за фемінінними та маскулінінними характеристиками. Батько характеризується як слабкий та є виключеним з процесу ідентифікації.

6. Інфантильний досвід дівчат з порушеннями менструальної функції має статево-рольове навантаження – основні травми розвитку пов'язані з батьком. У групі з ПК виявлено переживання травм покинутості й зради, які формують стиль міжособистісних стосунків за типом залежності й надконтролю та зводяться до 3-х компенсаторних моделей поведінки: «маскуліної», «спокусниці» та «інфантильної». Дівчатам з ВОМ притаманне поєднання травм відкидання, покинутості та приниження, що призводить до побудови стосунків залежного типу, страху самотності і базового відчуття власної незначущості. Зазначені особливості компенсуються у розвиненому почутті обов'язку та стійкій позиції «жертви».

7. На основі результатів дослідження розроблено комплекс рекомендацій щодо психодіагностичної та психокорекційної роботи з дівчатами-підлітками, які страждають порушеннями менструальної функції. Основними завданнями є: своєчасна діагностика порушень психосексуального розвитку дівчат, корекція статево-рольової Я-концепції, статево-рольової поведінки, неадаптивних когніцій, заснованих на ранньому психотравмуючому досвіді особистості та дисфункціональних стосунках у батьківській родині.

Ідеологічною основою психокорекційної роботи є людино-центрований підхід К. Роджерса. В інструментальному плані психокорекційна робота є еkleктичною, такою що задіює техніки когнітивної психотерапії, гештальт-терапії, арт-терапії та символдрами.

Перспектива подальших досліджень полягає в аналізі особливостей функціонування психосексуальної сфери хворих дівчат в подальшому дорослому житті, в залежності від типу перебігу хвороби, та у створенні психокорекційної програми для дівчат-підлітків, що страждають порушеннями менструальної функції.

Список публікацій здобувача за темою дисертації:

• Наукові праці, у яких опубліковано основні наукові результати дисертації у фахових виданнях України:

1. Гришко А.А. Особливості акцентуацій характеру у дівчат-підлітків з порушеннями статевого розвитку та менструальної функції / А.А. Гришко // Вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія. – Харків: ХНПУ, 2005.– Вип.15. – Ч.1. – С. 38-46.
2. Гришко А.А. Особенности переживаний полоролевой идентичности девочек-подростков, страдающих ювенильными маточными кровотечениями / А.А. Гришко // Вісник ХНУ ім. В.Н. Каразіна. Психологія. – Харків: ХНУ, 2006. – № 718. – С. 142-145.
3. Гришко А.А. Вивчення життєвого стилю дівчат-підлітків, що страждають ювенильними матковими кровотечами / А.А. Гришко // Вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія. – Харків: ХНПУ, 2009. – Вип.31. – С. 39 -53.
4. Гришко А.А. Ранние психические травмы и их влияние на личность девочек-подростков, страдающих нарушениями полового развития и менструальной

функції / А.А. Гришко // Вісник ХНУ ім. В.Н. Каразіна. Психологія. – Харків: ХНУ, 2010. – № 913. – С. 27-31.

5. Гришко А.А. Преморбідні особливості обистості дівчат-підлітків з ендокриннозалежними гінекологічними захворюваннями / А.А. Гришко // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, серія «Психологія». – Харків, 2011. – Вип.45. – № 937. – С. 55-59.
6. Гришко А.А. Асинхронии психосексуального развития у девочек-подростков с ювенильными маточными кровотечениями / А.А. Гришко // Вісник Харківського національного університету імені В.Н. Каразіна, серія «Психологія». – Харків, 2011. – Вип.46. – № 959. – С. 20-23.
7. Гришко А.А. Роль раннего психотравматического опыта в формировании нарушений в репродуктивной системе у девочек-подростков / А.А. Гришко // Науковий вісник Херсонського державного університету, серія «Психологічні науки». – Херсон, 2016. – № 5, Т.2. – С. 165-170.
8. Гришко А.А. Полоролевые аспекты нарушений менструальной функции в подростковом возрасте / А.А. Гришко, С.А. Левенец, Е.Э. Беляева // Науковий вісник Херсонського державного університету, серія «Психологічні науки». – Херсон, 2018. – Вип.1, Т.2. – С. 178-183.
- **Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації у зарубіжних спеціалізованих виданнях:**
9. Grishko A. Features of the sex sphere of adolescent girls suffering from puberty hemorrhages / A. Grishko // Scientific issue of “Knowledge, Education, Law and Management”. – Lodz: Fundacja “Oswiata i Nauka Bez Granic PRO FUTURO”, 2017. – № 1(17). – P. 132-141.
10. Grishko A. Influence of parental family pattern on the origin of gynaecological pathology in teens / A. Grishko // Scientific issue of “Knowledge, Education, Law and Management”. – Lodz: Fundacja “Oswiata i Nauka bez granic PRO FUTURO”, 2014. – № 2(6). – P. 128-137.
- **Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:**
11. Гришко А.А. Психологічні аспекти порушень репродуктивної функції у підлітковому віці / А.А. Гришко // Наукові записки Харківського університету Повітряних Сил. Соціальна філософія, психологія. – Харків: ХУПС, 2005. – Вип.2(23). – С. 215 -222.
12. Гришко А.А. Симптомокомплекс маскулінності/фемінінності у дівчат-підлітків з порушеннями статевого розвитку і менструальної функції / А.А. Гришко // Наукові записки Харківського університету Повітряних Сил. Соціальна філософія, психологія. – Харків: ХУПС, 2006. – Вип.1(25). – С. 218-226.
13. Гришко А.А. Особенности полоролевой сферы девочек-подростков с нарушениями репродуктивной функции / А.А. Гришко // Збірник наукових праць II Міжнародної науково-практичної конференції «Гендер. Екологія. Здоров'я». – Харків: Екограф, 2008. - С. 109-110.
14. Гришко А.А. Асинхронії психосексуального розвитку у дівчат-підлітків з синдромом полікістозних яєчників / А.А. Гришко // Збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання теорії та

- практики психолого-педагогічної підготовки фахівців за соціономічним профілем». – Хмельницький: ХНУ, 2011. – С. 251-153.
15. Гришко А.А. Профиль личности девочек-подростков, страдающих синдромом поликистозных яичников / А.А. Гришко // Сборник научных статей 2-й Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием «Личность в экстремальных условиях и кризисных ситуациях жизнедеятельности». – Владивосток: ГОУ ВПО «Тихоокеанский государственный медицинский университет», 2013. – С. 163-168.
16. Гришко А.А. Вікові особливості психосексуальної сфери дівчат / А.А. Гришко, О.К. Яковенко // Матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції «Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід» / ХНПУ імені Г.С. Сковороди. – Харків: Вид-во «Діса плюс», 2015. – С. 150-151.

АНОТАЦІЯ

Гришко А.А. Особливості психосексуального розвитку дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції. – Рукопис.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 – медична психологія. – Харківський національний університет імені В.Н. Каразіна, м. Харків, 2018.

Роботу присвячено дослідженню особливостей психосексуального розвитку дівчат-підлітків з порушеннями менструальної функції. В дослідженні взяли участь 187, страждаючих на пубертатні кровотечі та вторинну олігоменорею, і 100 соматично здорових дівчат.

Показано, що особливостями хворих дівчат є затримка психосексуального розвитку; наявність трансформацій статевої поведінки; зміна в структурі лібідо з переважанням його платонічного компоненту і редукуванням еротичного та сексуального, що відіграє диспонує роль у формуванні порушень менструальної функції.

Описані особливості особистісної сфери дівчат: встановлено занижений рівень розвитку особистості в компонентах інтелектуального, самооцінюючого і комунікативного блоку якостей; наявність провідних типів акцентуацій, які свідчать про статевою трансформацію.

Проаналізовано особливості сім'ї дівчат-підлітків як чинники, що зумовлюють статевою девіації особистості, серед них: наявність трансформації владної структури сім'ї, недиференційованість особистісних меж членів сім'ї, конфліктність відносин з батьками, дефіцитне задоволення потреб дитини.

Визначено вплив раннього психотравмуючого досвіду на вибір дівчатами стилю життя та настанов у моделях міжособистісних відносин, що також характеризуються як чинники генезису порушень менструальної функції.

Запропоновано комплекс рекомендацій щодо психодіагностичної та психокорекційної роботи з дівчатами-підлітками, які страждають порушеннями менструальної функції.

Ключові слова: психосексуальний розвиток, статево-рольова сфера, порушення менструальної функції, девіації статево-рольової поведінки, сімейна соціалізація, ранній психотраумуючий досвід.

SUMMARY

Grishko A.A. Features of psychosexual development of teenage girls with violations of menstrual function. – Manuscript.

Dissertation work for the scientific degree of candidate of psychological sciences (philosophy doctor), speciality 19.00.04 – «Medical psychology». – V.N. Karazin Kharkiv National University of the Ministry of Education and Science of Ukraine. - Kharkiv, 2018.

The work is devoted to the study of the peculiarities of the psychosexual development of adolescent girls with disorders of the menstrual function. The study involved 187 girls with puberty and secondary oligomenorrhea as well as 100 sexually healthy girls as a control group.

The revealed peculiarities of the stages of psychosexual development in girls with disorders of the menstrual function are: insufficient study and consolidation of settings associated with sexuality at the stage of formation of sexual self-consciousness; the presence of a transformation of sex-role behavior – assimilation of male models of sexual behavior of girls with puberty bleeding and inadequate study, attachment of female sexual roles of girls with secondary oligomenorrhea; at the stage of formation of psychosexual orientations, changes in the structure of libido with the predominance of its platonic component, by erosion erotic and sexual, are noted.

The sex-sphere of the personality of the girls was studied, as a result of which gender-role deviations, having a predisposing role in the formation of disorders of the menstrual function, were revealed. In girls with puberty hemorrhages, biogenic masculinity prevails, which limits the assimilation of feminine behavior patterns and the feminine component of the I-concept. The dominance of biogenic masculinity of the girls with secondary oligomenorrhea is offset by the development of hyperfeminic behavior patterns and settings in the I-concept. The analysis of the definition of models of the structural organization of the masculinity / feminine symptom complex was carried out, which established the existence of a continuum-adjunctive gender-role model for the younger adolescent age and its preservation as immature in adolescence for girls with puberty bleeding, as well as the phenomenon of accelerating the formation of the androgynous model of girls with secondary oligomenorrhea.

The features of the personality profile and the prevailing types of accentuations of the character of girls with menstrual function disorders are considered. As a result, the problem development of the personality in the components of the intellectual, self-assessing and communicative qualities is established. Among the leading types of accentuations, the revealed features reflect the sex-role transformation of the personality of girls with puberty bleeding (male epilepsy predominates), or neuroticization of the personality and conversion mechanisms (labile, psychasthenic types with secondary oligomenorrhea and isteroidal at puberty bleeding).

The structural and functional features of the family as factors contributing to the person-role transformations of the personality were investigated. Among them: the existence of an inversion of domination (domination of the mother in the parent's family),

which is the source of sex-role deviations in the structure of the girls` identity; absence or non-differentiation of the boundaries of family members; lack of satisfaction of the needs of the child.

An analysis of the early psycho-traumatic experience of girls was conducted, during which were identified leading traumas of development, having a gender-role cause. For those who suffer from puberty hemorrhages, such are the traumas of abandonment and betrayal, and for girls with secondary oligomenorrhea, the traumas of rejection, abandonment and humiliation. The revealed infantile traumas determine the further lifestyle and installation in models of interpersonal relations, which are of a problematic nature.

The dissertation offers a set of recommendations for increasing the effectiveness of psychodiagnostic and psycho-corrective work with teenage girls suffering from menstrual dysfunction. The psychodiagnostic block contains a description, procedure for the application and analysis of the possibilities of the author's semi-structured diagnostic interview "Identifying the peculiarities of passing phases of psychosexual development among adolescent girls". The following approaches to psychological counseling and psychotherapy are the basis of the psychocorrectional unit of work: client-centered, cognitive, body-oriented approaches, art therapy, elements of gestalt therapy, symbolic drama.

Key words: psychosexual development, gender-role sphere, menstrual disorders, deviation of sex-role behavior, family socialization, early psycho-traumatic experience.