

КИЇВСЬКИЙ МІЖНАРОДНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
ІНСТИТУТ СОЦІАЛЬНОЇ ТА ПОЛІТИЧНОЇ  
ПСИХОЛОГІЇ НАПН УКРАЇНИ

**ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ  
ПРОБЛЕМИ І ЗДОБУТКИ**

ЗБІРНИК НАУКОВИХ СТАТЕЙ  
ВИПУСК (1-2) 13-14

КИЇВ – 2019

Друкується відповідно до рішення Вченої ради Київського міжнародного університету, протокол № 5 від 26 грудня 2019 р.

Збірник наукових статей ПЗВО «Київський міжнародний університет» й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України. Серія: «Психологічні науки: проблеми і здобутки». Випуск (1-2) 13-14. К. КиМУ, 2019. 548 с.

## **РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ**

### **Головний редактор:**

**Бех І. Д.** – Дійсний член Національної академії педагогічних наук України, доктор психологічних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України

### **Заступник голови редакційної колегії:**

**Дроздова І. В.** – доктор медичних наук, старший науковий співробітник

### **Члени редакційної колегії:**

**Титаренко Т.М.** – член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор

**Кочубейник О.М.** – доктор психологічних наук, провідний науковий співробітник

**Горностай П.П.** – доктор психологічних наук, професор

**Суший О.В.** – доктор наук з державного управління, доцент

**Лушин П.В.** – доктор психологічних наук, професор

**Помиткіна Л.В.** – доктор психологічних наук, професор

**Михайлов Б. В.** – доктор медичних наук, професор, заслужений діяч науки і техніки України

**Савченко В. М.** – доктор медичних наук, професор

**Гончар Ю. О.** – кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник

У збірнику Київського міжнародного університету й Інституту соціальної та політичної психології НАПН України представлені результати теоретично-методологічних та експериментально-пошукових досліджень у різних галузях психологічної науки і психологічної практики. Авторами збірника є науковці, викладачі, докторанти, аспіранти, магістранти, співпошукачі, практичні працівники.

Збірник «Психологічні науки: проблеми і здобутки» є правонаступником Вісника Київського міжнародного університету. Серія: Психологічні науки, який зареєстровано як фахове видання наказом Міністерства освіти і науки України № 693 від 10 травня 2017 р.

Свідцтво про державну реєстрацію друкованого засобу масової інформації Серія КВ № 17011 – 5781 ПР. від 19. 07. 2010 р.

© Київський міжнародний університет, 2019

© Інститут соціальної та політичної психології НАПН України 2019

## ЗМІСТ

Гончар Ю. О. Особливості психокорекційної роботи з дітьми із психофізичними порушеннями в контексті прив'язаності в системі «мати-дитина»	6
Hubeladze I. Image of money in the mind of Ukrainian youth	30
Довгань Н. О. Конфліктна взаємодія поколінь: соціокультурне балансування	41
Drozdova I. V., Nagachevska O. O., Drozdov A. L., Lomakovska N. V. Problems of neuropsychology as a methodological approach to the higher mental functions studies	61
Дроздова І. В., Гончар Ю. О. Емоції в теоріях емоцій та особистості: особливості дітей із психофізичними порушеннями	84
Дроздова И. В. Психология определенных возможностей вместо психологии инвалидности	123
Drozdov V., Sakovych V., Sakovych I., Fokina S. Trait peculiarities of diabetic retinopathy individuals	156
Жовтянська В. В. До проблеми визначення поняття «стиль життя»	174
Кочубейник О. М. Виробництво аномії: чотири дискурси ідентичності	193
Кравчина Т. В. Іншомовний науковий текст як джерело розвитку інтелектуальної культури	212
Лазоренко Б. П. Чинники дестабілізації посттравматичних станів та адаптивності ветеранів і волонтерів АТО /ООС в умовах гібридних війни і миру.	234
Левенець О. А., Ковальов О. І. Структурні компоненти професійних умінь охоронців	256
Малхазов О. Р. Чинники нейротизму і тривожності особистості в соціально-психологічному супроводі розвитку емоційної стійкості	274

Нагачевська О. О. Психолінгвістичні та психолого-педагогічні особливості підготовки перекладачів із застосування авторської методики вивчення іноземних мов проф. Х.В. Хачатуряна	298
Татенко В. О. Колективний досвід як соціально-психологічний феномен і чинник переходу на вищий рівень націєтворчої діяльності	320
Татенко В. О. Соціально-психологічні проблеми та умови практичної реалізації націєтворчого проекту	340
Титаренко Т. М. Вектори та інструменти травмотливого психологічного супроводу постраждалих від воєнних дій	356
Уварова С. Г. Рівнева модель системи методологічного забезпечення психологічної допомоги особистості в психодинамічному підході	373
Хаитов Р. П. Интегральная модель диагностики акубаротравмы центральной нервной системы	395
Чиркова Т. І. Шляхи вирішення типових ситуацій непорозуміння у крос-культурній парі	409
Чиркова Т. І. Сучасні методи, що становлять основу вітчизняного крос-культурного консультування	433
Shchudro S. A. Accentuation of personality traits of teenagers: gender and age-related features.	455
Shchudro S. A. Adolescents' mental health component in Ukraine	477
Яновська С. Я. Артеріальна гіпертензія та ішемічний інсульт у фокусі медичної психології	502

*Гончар Ю. О. (м. Дніпро)*

## **ОСОБЛИВОСТІ ПСИХОКОРЕКЦІЙНОЇ РОБОТИ З ДІТЬМИ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ В КОНТЕКСТІ ПРИВ'ЯЗАНОСТІ В СИСТЕМІ «МАТИ-ДИТИНА»**

**Гончар Ю. О. Особливості психокорекційної роботи з дітьми із психофізичними порушеннями в контексті прив'язаності в системі «мати-дитина»**

Прив'язаність є спеціалізованою функцією, що еволюціонувала з функції захисту дитини від небезпеки. Тому дуже важливою вона стає при розгляді взаємодії матері і дитини із психофізичними порушеннями, де загострено сприймається відчуття безпеки та життєвої перспективи. Наскільки ефективною залишиться фігура прив'язаності в цій ролі, залежить від якості соціальної взаємодії, надчуттєвої до сигналів немовляти, хоча сама дитина також відіграє певну роль у цій взаємодії. Робота присвячена вивченню особливостей емоційного реагування матерів і дітей, їхніх спільних рис і відмінностей, з яких вибудовується певний стосунок, а також розробці психокорекційної програми, яка була б ефективною в контексті соціальної системи.

**Ключові слова:** прив'язаність, емоційні особливості, психокорекційна програма, діада «мати-дитина»

**Гончар Ю. А. Особенности психокоррекционной работы с детьми с психофизическими нарушениями в контексте привязанности в системе «мать-ребенок»**

Привязанность является специализированной функцией, которая эволюционировала из функции защиты ребенка от опасности. Поэтому очень важной она становится при

рассмотрении взаимодействия матери и ребенка с психофизическими нарушениями, где обостренно воспринимается ощущение безопасности и жизненной перспективы. Насколько эффективной останется фигура привязанности в этой роли, зависит от качества социального взаимодействия, особенно чувствительного к сигналам младенца, хотя сам ребенок также играет определенную роль в этом взаимодействии. Работа посвящена изучению особенностей эмоционального реагирования матерей и детей, их общих черт и различий, из которых выстраиваются отношения, а также разработке психокоррекционной программы, которая была бы эффективной в контексте социальной системы.

**Ключевые слова:** привязанность, эмоциональные особенности, психокоррекционная программа, диада «мать-ребенок»

### **Honchar Yu.O. Features of psychocorrection work with children with psychophysical disorders in attachments' context of the mother-child system**

Attachment is a specialized feature which evolved from the function of protecting a child from danger. Therefore, it becomes very important when considering the interaction between mother and child with psychophysical disorders, when a sense of security and life perspective is of great value. How effective an attachment figure will remain in this role depends on the quality of the social interaction, sensitive to the signal of the infant, although the child itself also plays a role in this interaction. The work is devoted to the study of peculiarities of mothers' and children emotional response, their common features and differences of which relationship builds, as well as the development of psycho-corrective program that would be effective in the context of social system.

**Keywords:** attachment, emotional characteristics, psycho-correction program, mother-child dyad

**Постановка проблеми.** Поняття прив'язаності в системі «мати-дитина» є ключовим при дослідженні батьківсько-дитячих стосунків [1; 32; 33; 34]. Теоретико-методологічною основою дослідження стали: генетико-психологічна теорія розвитку і функціонування особистості (С. Максименко), теорії про єдність біологічного і соціального факторів у психічному розвитку дитини (П. Анохін, Б. Ананьєв, Л. Виготський, Н. Семаго, Д. Ельконін), положення про єдність психіки і діяльності (Л. Виготський, О. Леонт'єв, С. Рубінштейн), теорії тотожності законів розвитку нормальної та аномальної дитини (Л. Виготський, Т. Власова, А. Леонт'єв, М. Певзнер, Ж. Шиф), концепції функціональних систем і системогенезу (П. Анохін), теорії трьох функціональних блоків мозку (А. Лурія), концепції «заміщаючого онтогенезу» (Б. Архипов, А. Семенов), культурно-історична концепція (Л. Виготський), теорія ампліфікації психічного розвитку (А. Запорожець), теорія диференціальних емоцій С. Томкінса та К. Ізарда, принципи суб'єктності (С. Рубінштейна, Б. Ананьєва, А. Леонт'єва, В. Мясіщева) та психодіагностики (Л. Бурлачук), система медико-психологічної допомоги соматичним хворим і підходи до психотерапії й психокорекції (В. Кришталь, Л. Шестопалова, О. Кочарян, М. Сандомирський).

Д. Боулбі як автор теоретичного обґрунтування концепції прив'язаності; М. Кляйн, яка висунула теорію об'єктних стосунків між матір'ю і дитиною; Р. Шпиц, який показав здатність немовляти виділяти «погану» і «добру» матір і ввів поняття «діада»; А. Фрейд, яка вважала, що фази об'єктних стосунків пов'язані не з віковими періодами, а з лініями розвитку дитини, – були засновниками сучасних досліджень материнсько-дитячої прив'язаності [Цит. за 7].

Д. Боулбі вважав, що прив'язаність є спеціалізованою функцією, що еволюціонувала з функції захисту дитини від небезпеки. Наскільки ефективною залишиться фігура прив'язаності в цій ролі, залежить від якості соціальної



взаємодії, найбільше чуттєвої до сигналів немовляти, хоча сама дитина також відіграє певну роль у цій взаємодії [31].

**Аналіз наукових досліджень.** М. Ейнсворд дала оцінку прив'язаності в системі «мати-дитина», указуючи на необхідність визначення: реакції дитини на появу матері, її реакцію у відповідь на спробу матері зав'язати контакт, поведінки дитини, що намагається запобігти розлученню з матір'ю та коли перебуває на руках у матері, реакції за типом уникнення при контакті з незнайомою людиною. З огляду на дослідження М. Ейнсворд були виділені типи прив'язаності: надійна (тип В), унікальна (тип А), маніпулювальна (тип С) [Цит. за 7].

До провідних причин, що порушують прив'язаність у системі «мати-дитина», зараховують особистісні особливості матері. Матері надійно прив'язаних немовлят були чуттєвими та сенситивними до дітей, задовольняючи їхні потреби за допомогою сильної емоційної експресії, тісного фізичного контакту. У таких дітей увесь наступний досвід спілкування будувався на основі досвіду стосунків з першим об'єктом прив'язаності, найчастіше з матір'ю [8].

Детермінанти материнсько-дитячої прив'язаності стають усе актуальнішими і потребують детальнішого дослідження. Соціальний зв'язок охоплює взаємодію з усіма членами родини, включаючи батька, дідусів і бабусь, спільноти в цілому, культури й традицій суспільства, у якому народилась дитина [24; 27; 42]; прив'язаність же визначає якість стосунків у діаді «мати-дитина» [28]. Поведінка прив'язаності матері й дитини, за думкою Крайг, поступово змінюється й становить динамічну систему, у якій поведінкові реакції дитини впливають на прояви поведінки в матері і навпаки. Серед патернів ранніх стосунків виділено ненадійну, а саме амбівалентну й дезорганізовану, прив'язаність [8].

Д. Іванов указував, що формування й розвиток зв'язків у системі дитячо-батьківських стосунків починається з розриву первинної тотожності дитини з батьками і встановлення в

даній системі певного розмежування. Індивідуалізація психіки дитини як головний якісний підсумок процесу взаємодії дітей і батьків у родинній системі опосередкована фоновими умовами, що утворюються особистостями батьків [6].

J. Nigg, S. Calkins, S. Keane досліджували питання прогнозування емоційних реакцій дітей і їхньої соціальної компетентності, залежно від поведінки матерів. S. Calkins [25], J. Nigg [37], S. Keane [35] показали, що ранній розвиток емоційної та соціальної компетентності дітей може сприятливо впливати на їхні емоційні, пізнавальні й соціальні навички в майбутньому. J. McCollum, M. Ostrosky вважали, що поведінка батьків і особистість дитини формують у подальшому емоційну й соціальну компетентність дітей [36].

Дослідженнями В. Гарбузова, А. Захарова, Д. Ісаєва, Е. Ейдміллера, І. Мамайчук виділено несприятливі чинники виховання, що сприяли розвитку невротичного конфлікту в дитини [2; 18]. В. Гарбузов виділив три типи «неправильного» виховання, що притаманні батькам дітей з неврозами: тип А (не сприйняття, емоційної відрази), тип Б (гіперсоціалізувальному виховання), тип В (егоцентричне), при цьому кожний стиль виховання призводить до розвитку у дітей певних форм неврозів. При егоцентричному вихованні у дітей формувалася істеричний невроз, при гіперсоціалізуючому – психастенічний, при відразі – неврастенія [2]. S. Denham [40], A. Miller [43] до індикаторів емоційної компетентності дітей зараховували їхню емоційну виразність у різних випадках, здатність емоційно відгукуватися на ситуативні й емоційні стимули, здатність змінювати та контролювати емоції, можливість емоційного співчуття та реакції на культурні й соціальні очікування.

Встановлення свого місця у стосунках з дорослими й зростання самооцінки дітей, на думку Д. Ельконіна, було початком усвідомлення ними свого Я-образу, що проявлялося наприкінці дошкільного віку та було основним утворенням

цього періоду, виникнення «особистісної свідомості» призводило до зміни стосунків дітей і дорослих [19; 20].

R. Thompson і S. Meyer вважали, що чутливість і чуйність матерів є запорукою адекватної соціальної поведінки їхніх дітей [46], тоді як вторгнення й управління матір'ю дитини, збільшувало їхній негативізм [21]. Л. Митрофанова-Кирсанова розглядала такі нюанси дитячо-батьківських стосунків як вимогливість, контроль за дитиною, емоційна близькість з нею і задоволеність стосунками, які універсальні й притаманні всім дітям з батьками. Захисні особливості матері рівномірніше впливали на характер дитячо-батьківських стосунків, ніж захисні механізми батька, зважаючи на вибірковість цього впливу [12].

Батьківські стратегії мають важливе значення для подальших соціальних стосунків між дітьми. Обмеження у вихованні матір'ю в ранньому дитинстві призводить до подальшого зниження засвоєння навчального матеріалу [44], тоді як чуйні й теплі стосунки – до адекватної соціальної поведінки в школі та вміння управляти емоціями [28; 41]. Стратегії контролю у взаєминах матері й дитини перешкоджають соціально-емоційному розвитку дітей. M. Paulussen-Ноогеboom, J. Geert, J. Stams, T. Peetsma при проведенні мета-аналізу показали, що жорстка управлінська, агресивна, негативно забарвлена поведінка матерів погано впливала на емоційний стан дітей [26]. Проте, на противагу їм, E. Вагенос, вивчаючи агресивність у дітей 3 – 6 років в умовах різного стилю виховання, показав, що демократичний стиль спілкування призводив до виникнення ситуативної відкритої агресії в 5,9 % дітей, скритої – у 26,5 %; а наявність гіперопіки у батьків – до постійної агресивності дітей [Цит. за 11].

Проте материнський контроль не передбачає слабкого емоційного та соціального коригування, як на це вказував S. Denham, він потрібний, але в межах теплих і чутливих стосунків, для розвитку більше адаптивного соціального

функціонування дітей [29; 30; 38-40]. Це ще більшою мірою стосується сімей, які мають дітей із психофізичними порушеннями [22; 23]. Виховання дітей з порушеннями розвитку обумовлено сформованими в сім'ї міжособистісними стосунками, залученням усіх членів сім'ї, включаючи саму дитину, сприйняттям важкості захворювання та наявністю надії на реабілітацію порушення дитини [19; 20].

Сім'я відіграє значну роль у формуванні емоційної сфери дитини з ДЦП. Д. Ельконін указував на особливу роль у житті дитини з ДЦП саме матері, наголошуючи, що стосунки матері з дитиною формують особистість дитини та її емоційність [19; 20]. Д. Ельконін, К. Лебединська й І. Мамайчук указували, що негативна спрямованість емоційного стану матері мала значення для формування образу «Я», розвитку фізичних, емоційних і пізнавальних здібностей дитини, а в тривожної та недовірливої матері, схильної до різних страхів, що часто зустрічається в сім'ях, де виховують дітей з ДЦП, реакції дітей будуть аналогічні реакціям матерів [10; 11; 19; 20].

У літературі широко обговорюється значущість факторів середовища (явища депривації) в порушеннях інтелектуального розвитку дітей із затримкою психічного розвитку (ЗПР). С. Venda вказувала на легкі форми психічного недорозвинення, обумовлені негативним культурним впливом, що пізніше було підтверджено S. Kirk, W. Kirk, які показали як несприятливі стосунки з батьками та педагогами або психічні травми призводили до формування легких форм порушень психічного розвитку [Цит. за 10]. Л. Митрофанова-Кирсанова стверджувала, що психологічна реальність, у якій перебували діти з ЗПР, формувалася за механізмом замкнутого кола, через вплив батьків і найближчого середовища, опосередковувалася суспільством, що, у свою чергу, впливало на специфіку спілкування цих дітей і використання ними способів психологічного захисту [12].

М. Радченко визначала ситуацію, у якій опинялися батьки розумово відсталих дітей, як кризову за її невизначеність щодо перспектив розвитку та майбутнього дитини. Виділяючи етапи адаптації батьків цих дітей (етап потрапляння в нове середовище, етап вимушеної адаптації до нової несприятливої ситуації, етап виходу), психокорекційну роботу із сім'ями пропонувалося будувати на основі цих етапів адаптації [14].

Аналіз літератури свідчить, що розвитку соціально-емоційної компетентності дитини сприяє залучення батьків до процесу виховання та емоційного життя дитини. Цей фактор є центральним у системі розвитку особистості та від нього, зокрема, залежить те, як індивід у подальшому розцінюватиме стимул (його емоційну значущість) і яку афективну, мисленнєву та поведінкову відповідь він викликатиме [3; 10]. І саме тому програми реабілітації дітей із психофізичними порушеннями повинні охоплювати й батьків, на чому наголошують як українські вчені, так і світові.

**Мета роботи** – визначити особливості емоційних реакцій і типів прив'язаності в системі «мати-дитина», з урахуванням яких має бути сформована ефективна технологія психокорекційної роботи з дітьми із психофізичними порушеннями.

**Виклад основного матеріалу та результати досліджень.** Відкрите контрольоване дослідження, що охоплювало 203 дитини 3-12 років з діагнозами дитячий церебральний параліч (ДЦП G 60), затримка психічного розвитку (ЗПР F 80-F 89) і розлади спектру аутизму (РСА F 90-F98), а також 203 їхніх матерів 22 – 39 років. Дослідження проводилось на базі дельфінарію «Немо» (м. Одеса) 2009 та 2013 роками, благодійної організації «Іпотерапевтичний центр «Спірит» (м. Київ) 2014 – 2015 роками, дочірнього підприємства дошкільного навчального закладу (ясла-садок) «Розвиток» (м. Дніпро) та комунального закладу освіти

«Спеціалізована школа №67 еколого-економічного профілю» Дніпропетровської міської ради (м. Дніпро) 2015 року.

Критеріями для включення в дослідження були: наявність інформованої згоди (діти та їхні матері отримували інформацію щодо особливостей дослідження та підписували інформовану згоду на участь у ньому); вік дітей 3 – 12 років; наявність у хворих дітей ДЦП, ЗПР та РСА. Критеріями виключення були: відсутність інформованої згоди дітей чи їхніх матерів, виражені когнітивні порушення, наявність супутньої вагомої клінічної патології.

Відповідно до мети дослідження застосовувався комплекс теоретичних, емпіричних і статистичних методів.

Емпіричні методи включали бесіду, структуроване інтерв'ю та психодіагностичний метод [13]. Бесіда та структуроване інтерв'ю в письмовому вигляді проводилися для встановлення контакту з пацієнтом, інтерв'ю давало можливість отримати інформацію.

Психодіагностичний метод застосовували відповідно до розробленої нами моделі оцінки емоційних особливостей дітей із психофізичними порушеннями, яка базувалась на Міжнародній класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я для дітей і підлітків (The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY) [45].

Методику «Шкала диференційних емоцій» ми використовували для самооцінки десяти основних емоцій згідно зі шкалою К. Ізарда. Кожна емоція з десяти, що зарахована до основних, мала три градації, що збігається з пунктами опитувальника, який оцінювався за допомогою чотирибальної шкали [5].

За допомогою «Тест-анкети: емоційна спрямованість» Б. Додонова визначали види емоційної спрямованості: альтруїстичну, комунікативну, глоричну, праксичну, пугнічну, романтичну, акізитивну, гедоністичну, гностичну й естетичну. Висловлювання, що відповідали певній емоційній

спрямованості, респонденти ранжували відповідно до найпритаманнішим їм самим [4].

Для обробки результатів тестування дітей і їхніх матерів застосовували методи математичної статистики. Рівень значущості для всіх методів вважали рівним 0,05. Обробка «сирих» показників тестів полягала в підрахунку відсотків випадків, коли «сирі» показники набували певного значення. Порівняння відсотків проводили на основі  $\chi^2$  [16]. Для обробки підсумкових показників тестів були задіяні методи первинного статистичного, кореляційного, регресійного, кластерного аналізів і перевірки однорідності вибірок.

У межах первинного статистичного аналізу визначали середнє арифметичне (M) і похибку середнього арифметичного (m) показників тестів [15]. Для порівняння середніх значень показників у групах дітей з різними психофізичними вадами застосовували t-критерій Стьюдента [15]. Під час описання результатів порівняння розглядали лише статистично значущі відмінності в середніх, яким відповідає  $p < 0,05$ .

За допомогою кореляційного аналізу оцінювали наявність зв'язків між емоційними особливостями дітей і матерів. Як оцінку міри залежності між показниками дітей і матерів використовували ранговий коефіцієнт кореляції Спірмена [15; 17]. Описували лише статистично значущі кореляційні зв'язки, для яких  $p < 0,05$ .

Якщо розглядати систему «мати-дитина» як діаду, то виникає проблема оцінки впливу як емоцій матерів на емоції їхніх дітей, так і особливостей впливу емоцій дітей із психофізичними порушеннями на емоції матерів.

Серед особливостей діади «мати-дитина» при ДЦП є спільність проявів радості та страху, притаманні дітям – сором, матерям – інтерес. У матерів значно виразніше, ніж у дітей, проявлялись емоції інтересу (на 34,9 %), провини (на 17,6 %), відрази (на 22,2 %) і загальний коефіцієнт самопочуття (на 9,1 %).

Спільними емоційними станами дітей з ДЦП та їхніх матерів були енергійність-утомлюваність, піднесеність-пригніченість, упевненість-безпомічність. У матерів значно виразніше, ніж у дітей проявлялися тривожність (на 15,7 %), утомлюваність (на 16,6 %), піднесеність (на 4,5 %), безпомічність (на 7,1 %), загальний емоційний стан (на 10,8 %).

Спільною емоційною спрямованістю матерів і їхніх дітей з ДЦП були романтична, акізитивна, пугнічна; відмінними в матерів – праксична й гностична, у дітей – глорична. У матерів зростали гностична (на 20,3 %), праксична (на 16,1 %), романтична (на 6,5 %), комунікативна (на 4,6 %) і пугнічна (на 4,2 %) і зменшувались альтруїстична (на 22,3 %), глорична (на 14,7 %), акізитивна (на 13,4 %) й естетична (на 2,7 %) спрямованості емоцій.

Тобто, спільними для дітей з ДЦП та їхніх матерів були інтерес і радість, енергійність-утомленість, піднесеність-пригніченість, упевненість-безпомічність і романтична, акізитивна й пугнічна спрямованості емоцій. Відмінними у дітей – сором і глорична спрямованість, а в їхніх матерів – інтерес, праксична й гностична спрямованості емоцій. У матерів значно виразніше, ніж у дітей, проявлялись емоції інтересу (на 34,9 %), провини (на 17,6 %), страху (на 16,1 %), відрази (на 22,2 %), сорому (на 8,3 %), тривожність (на 15,7 %), утомлюваність (на 16,6 %); гностичної (на 20,3 %), праксичної (на 16,1 %) та менше альтруїстичної (на 22,3 %), глоричної (на 14,7 %), акізитивної (на 13,4 %) спрямованості емоцій; що виражалось у кращому їхньому загальному самопочутті (на 9,1 %) та емоційному стані (на 10,8 %).

Серед особливостей діади «мати-дитина» при ЗПР є тотожність у цих дітей і їхніх матерів інтересу, радості, здивування, відмінними в дітей – сорому. У матерів і їхніх дітей відрізнялись емоції інтересу (на 64,0 %), провини (на 17,6 %), страху (на 13,9 %), сорому (на 12,9 %), презирства (на



12,1 %), здивування (на 7,5 %), горя й загальний коефіцієнт самопочуття (по 7,7 %).

Загальними емоціями в дітей із ЗПР і їхніх матерів були прояви енергійності-втомленості, піднесеності-пригніченості, упевненості-безпомічності. У матерів значно виразніше, ніж у дітей, проявлялись утомлюваність (на 19,6 %), пригніченість (на 14,0 %), упевненість-безпомічність (на 2,1 %) і знижувався загальний емоційний стан (на 8,6 %).

Спільною емоційною спрямованістю матерів і дітей із ЗПР були романтична, акізитивна, пугнічна й комунікативна. У цих матерів зменшувались естетична (на 15,0 %), акізитивна (на 12,6 %), пугнічна (на 5,3 %), гедоністична (на 3,9 %) та зростали комунікативна (на 23,5 %), праксична (на 7,6 %), романтична (на 5,1 %), альтруїстична (на 4,1 %) спрямованості емоцій.

Тобто, спільними для дітей із ЗПР і їхніх матерів були інтерес, радість, здивування, енергійність-утомленість, піднесеність-пригніченість, упевненість-безпомічність, романтична, акізитивна, пугнічна й комунікативна спрямованості емоцій; відмінними в дітей – сором. У матерів значно виразніше, ніж у дітей, проявлялись емоції інтересу (на 64,0 %), провини (на 17,6 %), страху (на 13,9 %), сорому (на 12,9 %), презирства (на 12,1 %), горя (на 7,7 %), втомлюваності (на 19,6 %), піднесеності-пригніченості (на 14,0 %); комунікативної (на 23,5 %), праксичної (на 7,6 %) спрямованості емоцій, що поліпшувало їхнє загальне самопочуття (7,7 %). Протилежну тенденцію мало зменшення естетичної (на 15,0 %), акізитивної (на 12,6 %), пугнічної (на 5,3 %) емоційної спрямованості, що погіршувало їхній загальний емоційний стан (на 8,6 %).

До особливостей діади «мати-дитина» при РСА належала спільність між ними виразності інтересу, радості та страху. У матерів інакше, ніж у дітей виражались емоції інтересу (на 29,5 %), сорому (на 15,0 %), страху (на 12,9 %),

радості (на 11,4 %) та загальний коефіцієнт самопочуття (на 8,3 %).

Загальними в емоційному стані дітей із РСА та їхніх матерів були виразність енергійності-втомленості, піднесеності-пригніченості, впевненості-безпомічності. У матерів виразніше, ніж у дітей, проявлялися тривожність (на 2,3 %), піднесеність-пригніченість (на 1,9 %), упевненість-безпомічність (на 2,1 %), загальний емоційний стан (на 1,0 %).

Спільними в емоційній спрямованості дітей із РСА і їхніх матерів були праксична, пугнічна й гностична. У цих матерів зростали гедоністична (на 20,4 %), глорична (на 7,4 %), альтруїстична (на 6,3 %), пугнічна (на 4,5 %) і знижувались комунікативна (на 23,1 %), естетична (на 11,9 %), гностична (на 7,8 %) спрямованості емоцій.

Тобто, спільними для дітей із РСА та їх матерів були інтерес, радість і страх, енергійність-утомленість, піднесеність-пригніченість, упевненість-безпомічність, праксична, пугнічна й гностична спрямованості емоцій. У матерів значно виразніше, ніж у дітей, проявлялись інтерес (на 29,5 %), радість (на 11,4 %), гедоністична (на 20,4 %), глорична (на 7,4 %), альтруїстична (на 6,3 %), пугнічна (на 4,5 %) спрямованості емоцій і поліпшення загального самопочуття (на 8,3 %). Водночас знижувались сором (на 15,0 %), страх (на 12,9 %), спокій-тривожність (на 2,3 %), упевненість-безпомічність (на 2,1 %), комунікативна (на 23,1 %), естетична (на 11,9 %) і гностична (на 7,8 %) емоційні спрямованості, що виражалось у незначному погіршенні їхнього загального емоційного стану (на 1,0 %).

Водночас загальне самопочуття всіх матерів дітей із психофізичними порушеннями, підвищував емоційний стан їхніх дітей: самопочуття та емоційний стан, інтерес, радість, здивування, провина, спокій-тривожність, енергійність-втомлюваність, піднесеність-пригніченість, упевненість-безпомічність, потреба в тілесному й душевному комфорті, у допомозі іншим, у спілкуванні, у гармонії з навколишніми та

спрямованості на взаємодію, контактність й зацікавленість, непослідовність, креативність. Його бар'єрами були дитячі горе, гнів, відраза, страх, бажання незвичайного й таємничого, невтомна працьовитість, образність мислення.

Типологія психологічних портретів матерів, що виховують дітей із психофізичними вадами, за думкою О. Краснової [9], поділяється на три типи: невротичні (тривожно-сенситивні), авторитарні (вирішують усі проблеми дітей) і психосоматичні (з полярністю настрою), а зважаючи на особливості емоційного стану матерів, їхній тісний зв'язок з емоційністю дітей, розроблена психокорекційна технологія має бути спрямована як на дітей, та і їхніх матерів.

### **Висновки**

1. Для дітей із ДЦП та їхніх матерів спільними були інтерес і радість, енергійність-утомленість, піднесеність-пригніченість, упевненість-безпомічність і романтична, акізитивна й пугнічна спрямованості емоцій; Відмінними в дітей – сором і глорична спрямованість, а в їхніх матерів – інтерес, праксична й гностична спрямованості емоцій. У матерів значно виразніше, ніж у дітей, проявлялись емоції інтересу, провини, страху, відрази, сорому; тривожності, втомлюваності; гностичної, праксичної та менше альтруїстичної, глоричної, акізитивної спрямованості емоцій, що виражалось у кращому їхньому загальному самопочутті (на 9,1%) та емоційному стані (на 10,8 %).

2. Загальними для дітей з ЗПР і їхніх матерів були інтерес, радість, здивування, енергійність-утомленість, піднесеність-пригніченість, упевненість-безпомічність, романтична, акізитивна, пугнічна й комунікативна спрямованості емоцій; відмінними в дітей – сором. У матерів значно виразніше, ніж у дітей проявлялись емоції інтересу, провини, страху, сорому, презирства, горя; утомлюваності, пригніченості; комунікативної, праксичної спрямованості емоцій, що поліпшувало їхнє загальне самопочуття (7,7 %).

Протилежну тенденцію мало зменшення естетичної, акізитивної, пугнічної емоційної спрямованості, що погіршувало їхній загальний емоційний стан (на 8,6 %).

3. Дітям з РСА та їх матерям були притаманні інтерес, радість і страх, енергійність-утомлюваність, піднесеність-пригніченість, упевненість-безпомічність, праксична, пугнічна й гностична спрямованості емоцій. У матерів значно виразніше, ніж у дітей, проявлялись інтерес, радість; гедоністична, глорична, альтруїстична, пугнічна спрямованості емоцій і поліпшення загального самопочуття (на 8,3 %). Водночас знижувалися сором, страх; тривожність, безпомічність; комунікативна, естетична й гностична емоційні спрямованості, що виражалось у незначному погіршенні їхнього загального емоційного стану.

4. Загальне самопочуття всіх матерів дітей із психофізичними порушеннями підвищував емоційний стан їхніх дітей: самопочуття та емоційний стан, інтерес, радість, здивування, провина, спокій-тривожність, енергійність-утомлюваність, піднесеність-пригніченість, упевненість-безпомічність, потреба в тілесному й душевному комфорті, у допомозі іншим, у спілкуванні, у гармонії з навколишніми та спрямованість на взаємодію, контактність і зацікавленість, непослідовність і креативність. Його знижували дитячі горе, гнів, відраза, страх, бажання незвичайного й таємничого, невтомна працьовитість, образне мислення.

5. Психологічні портрети матерів, що виховують дітей із психофізичними порушеннями можна умовно поділити на три типи: невротичних (тривожно-сенситивних), авторитарних (вирішують усі проблеми дітей) і психосоматичних (з полярністю настрою) особистостей, а зважаючи на особливості емоційного стану матерів, їхній тісний зв'язок з емоційністю дітей, необхідно розробити психокорекційну технологію, яка мала б бути спрямована як на дітей, так і на їхніх матерів.

## Література

1. Боулби Д. Привязанность. Москва: Гардарики, 2003. 477 с.
2. Гарбузов В. И., Захаров А. И., Исаев Д. Н. Неврозы у детей и их лечение. Л., 1977.
3. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич: Хрестоматия. СПб. : Дидактика Плюс, 2003. 519 с.
4. Диагностика эмоционально-нравственного развития. Под ред. И. Б. Дерманова. СПб., 2002. С. 42-45, 132-134.
5. Елисеев О.П. Практикум по психологии личности. СПб., 2003. С. 226-227.
6. Иванов Д. І. Психологічний аналіз системи дитячо-батьківських стосунків у парадигмі глибинної психології : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.07. О., 2005. 20 с.
7. Кочарян А. С., Свиначенко Ю. В. Особенности формирования привязанности в постнатальный период. Вісник Харківського Національного Університету імені В. Н. Каразіна. 2014. № 1095. С. 162-165.
8. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития (9-е изд). СПб. : Питер, 2005. 940 с.
9. Краснова О. В., Галасюк И. Н., Шинина Т. В. Психология пожилых людей и лиц с ограничениями здоровья. М., 2018.
10. Лебединская К. С., Лебединский В. В. Нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проект; Трикта, 2011. 303 с.
11. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. СПб.: Речь, 2008. 224 с.
12. Митрофанова-Кирсанова Л. А. Особливості психологічного захисту в системі взаємодії батьків і дітей із затримкою психічного розвитку: : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08. О., 2011. 22 с.
13. Осипова А. А. Общая психокоррекция: учебное пособие. М.: Сфера, 2002. 510 с.

14. Радченко М. І. Особистісна саморегуляція дорослих у сім'ях з розумово відсталими дітьми : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.01. К., 2006. 18 с.
15. Бабак В. П., Білецький А. Я., О. П. Приставка, Приставка П. О. Статистична обробка даних. К.: МІВВЦ, 2001. 388 с.
16. Флейс Дж. Статистические методы для изучения таблиц долей и пропорций. М.: Финансы и статистика, 1989. 319 с.
17. Фёрстер Е., Рёнц Б. Методы корреляционного и регрессионного анализа. М.: Финансы и статистика, 1983. 302 с.
18. Эйдмиллер Э. Г., Юстицкий В. В. Семейная психотерапия. Л., 1992.
19. Эльконин Д. Б. О структуре учебной деятельности. Избранные психологические труды. М.: Педагогика, 1989. С. 212-258.
20. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. Под ред. И. И. Ильсова, В. Я. Ляудис. М.: МГУ, 1981. С. 26-31.
21. Gilliom M., Shaw D., Beck J. Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology*. 2002. Vol. 42. P. 222-235.
22. Baumrind D. The discipline controversy revisited. *Family Relations*. 1996. Vol. 45. P. 405-414.
23. Belsky J., Hsieh K, Crnic K. Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3 years: Differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology*. 1998. Vol. 10. P. 301-319.
24. Blandon A., Calkins S., Keane S. Predicting Emotional and Social Competence during Early Childhood from Toddler Risk and Maternal Behavior. *Dev. Psychopathol*. 2010. Vol. 22 (1). P. 119-132.

25. Calkins S., Hill A. Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. *Handbook of Emotion Regulation*; editor J. J. Gross. New York: The Guilford Press, 2007. P. 3-26.
26. Paulussen-Hoogbeem M. C., Geert J. M., Stams J. A., Peetsma T. D. Child negative emotionality and parenting from infancy to preschool: A meta-analytic review. *Developmental Psychology*. 2007. Vol. 43. P. 438-453.
27. Crnic K., C. Low. Everyday stresses and parenting. In: *Handbook of parenting: Vol. 5: Practical issues in parenting*; editor M. H. Bornstein. Lawrence Erlbaum Associates, 2002. P. 243-367.
28. Davidov M., Grusec J. Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*. 2006. Vol. 77. P. 45-48.
29. Denham S. A. "When I have a bad dream, mommy holds me": Preschoolers' conceptions of emotions, parental socialization, and emotional competence.. *International Journal of Behavioral Development*. 1997. Vol. 20. P. 301-319.
30. Denham S. A. Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? *Early Education and Development*. 2006. Vol. 17. P. 57-89.
31. Dzhon. B. Privjazanost. M. : Gardarici, 2003. 477 p.
32. Eaton K. L. A meta-analysis of one aspect of parental emotion socialization. North Carolina, Raleigh: North Carolina State University, 2001. 59 p.
33. Halberstadt A. G., Eaton K. L. A meta-analysis of family expressiveness and children's emotion expressiveness and understanding. *Emotions and the family*; ed: Richard A. Fabes. Haworth Press, Inc., 2002. P. 35-62.
34. Harris R. D. A meta-analysis on father involvement and early childhood social-emotional development. NYU Steinhardt-Applied Psychology. 2015. URL: [http://steinhardt.nyu.edu/appsych/opus/issues/2010/spring/father\\_childhood\\_development](http://steinhardt.nyu.edu/appsych/opus/issues/2010/spring/father_childhood_development).

35. Keane S. P., Calkins S. D. Predicting kindergarten peer social status from toddler and preschool problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2004. Vol. 32. P. 409-423.
36. McCollum J. A., Ostrosky M. M. Family roles in young children's emerging peer-related social competence. In *Social Competence of Young Children: Risk, Disability, and Intervention*; editors W. H. Brown, S. L. Odom, S. R. McConnell. Baltimore: Brookes Publishing, 2008. P. 31-59.
37. Nigg J. T., Huang-Pollock C. L. An early-onset model of the role of executive functions and intelligence in conduct disorder/delinquency. *Causes of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency*; editors B. Lahey, T. Moffit, A. Caspi. New York: Guilford Press, 2003. P. 227-253.
38. Patterson G. R., Bank C. L. Some amplifying mechanisms for pathologic processes in families. *Systems and Development: Vol. 22.*; editors M. Gunnar, E. Thelen. The Minnesota Symposia on Child Psychology. Lawrence Erlbaum Associates, 1989. P. 167-209.
39. Denham S., Workman E., Cole P. Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood: The role of parental socialization and emotion expression. *Development and Psychopathology*. 2000. Vol. 12. P. 23-45.
40. Denham S., Blair K., DeMulder E. Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*. 2003. Vol. 74. P. 238-256.
41. Spinrad T., Eisenberg N., Gaertner B. Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence. *Developmental Psychology*. 2007. Vol. 43. P. 1170-1186.
42. Robby D. A Meta-Analysis on Father Involvement and Early Childhood Social-Emotional Development. URL: [http://steinhardt.nyu.edu/appsych/opus/issues/2010/spring/father\\_childhood\\_development](http://steinhardt.nyu.edu/appsych/opus/issues/2010/spring/father_childhood_development).
43. Miller A., Fine S., Gouley K. Showing and telling about emotions: Interrelations between facets of emotional competence



and associations with classroom adjustment in Head Start preschoolers. *Cognition and Emotion*. 2006. Vol. 20. P. 1170-1192.

44. Pettit G. S., Clawson M. A., Dodge K. A., Bates J. E. Stability and change in peer-rejected status: The role of child behavior, parenting, and family ecology. *Merrill-Palmer Quarterly*. 1996. Vol. 42. P. 267-294.

45. The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY)].

46. Thompson R. Socialization of emotion regulation in the family / R. Thompson, S. Meyer. In: *Handbook of Emotion Regulation*; editor J. Gross. New York : The Guilford Press, 2007. P. 249-268.

### References

1. Boulbi D. (2003). *Privyazannost*. M.: Gardarici, 477. (rus).
2. Гарбузов В. И. Неврозы у детей и их лечение / В. И. Гарбузов, А. И. Захаров, Д. Н. Исаев. – Л., 1977.
3. *Detskiy zherebralniy paralich: Chrestomatiya [Text] (2002)*. Sost. L. M. Shipitsina, I. I. Mamaychuk. Spb.: Didactica Plus. 519. (rus).
4. Dermanova I. B. (2002). *Diagnostica emotsionalno-nravstvennogo razvitiya*. Spb. 42–45. 132–134. (rus).
5. Eliseev O. P. (2003). *Practicum po psichologiyi lichnosti*. Spb. 226–227. (rus).
6. Ivanov D. I. (2005). *Psichologicheskiy analiz sistemi dutyachobatkivskix stosunkiv u paradigmi glibinnoyi psichologiyi*. : avtoref. Dis. Na zdotuttya nauk. stupenya kand. Psich.nauk. 19.00.07. Odesa, 20. (ukr).
7. Kocharyan A. S., Svinarenko Y. V. (2014). *Osobennosti formirovaniya privyazannosti v postnatalniy period*. *Visnik Kharkivskogo Natsionalnogo universiteta im. V. N. Karazina*. 5. 162 –165. (rus).
8. Krayg G., Bocum D. (2005). *Psychologiya razvitiya (9-izd)*. 940.

9. Краснова О. В., Галасюк И. Н., Шинина Т. В. Психология пожилых людей и лиц с ограничениями здоровья. 2018. М.
10. Lebedinskaya K. S., Lebedinskiy V. V. (2011). Narusheniye psichicheskogo razvitiya detey v detskom I podrostkovom vozraste: Uchebnoye posobiye dla vuzov. M.: Academicheskii proect, Triksta. 303. (rus).
11. Mamaychuk I. I. (2008). Psichologicheskaya pomoshch detyam s problemami v razvitiyi. Spb.: Rech. 224. (rus).
12. Mitrofanova-Kirsanova L. A. Osoblivosty psichologichnogo zachistu v sisteme vzayemodiyi batkiv I ditey iz zatrimkoyu psichicheskogo rozvitku.: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.08 Spetsialna psichologiya. Odesa, 22. (ukr).
13. Osipova A. A. (2002). Obshchaya psichokorreksiya: uchebnoye posobiye. M.: Sfera. 510. (rus).
14. Radchenko M. I. (2006). Osobistisna camoregulatciya doroslich u simyax zrozumovo vidstalimi ditmi: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00., Kiyiv18. (ukr).
15. Babak V. P., Biletskiy A. Y., Pristavka O. P., Pristavka P. O. (2001). Statistichna obrobka dannix. K. : MIVVZH. 388. (ukr).
16. Fleyds Dg. (1989). Statisticheskkiye metodi dlya izucheniya tablits doley I proportsey. M. : Finansi I statistica. 319. (rus).
17. Ferster E., Rents B. (1983). Metodi correlatsionnogo I regressionnogo analiza Finansi I statistica. 302. (rus).
18. Eydmiller E. G., Yustitskiy V. V. (1992). Semeynaya psichoterapiya. L. (rus).
19. Elconin D. B. (1989). O structure uchebnoy deyatelnosti. Izbranniye psichologicheskkiye trudi. M.: Pedagogika. 212–258. (rus).
20. Elconin D. B. (1981). K problem periodizatsiyi psichicheskogo razvitiya b detscom vozraste. Chrestomatiya po vozrastnoy I pedagogicheskoy psichologiyi. Pod redactsiey I. I. Ilasova, V. Y. Lyaudis. M.: MGU. 26–31. (rus).

21. Gilliom M., Shaw D., Beck J. Anger regulation in disadvantaged preschool boys: Strategies, antecedents, and the development of self-control. *Developmental Psychology*. 2002. Vol. 42. P. 222-235.
22. Baumrind D. The discipline controversy revisited. *Family Relations*. 1996. Vol. 45. P. 405-414.
23. Belsky J., Hsieh K, Crnic K. Mothering, fathering, and infant negativity as antecedents of boys' externalizing problems and inhibition at age 3 years: Differential susceptibility to rearing experience? *Development and Psychopathology*. 1998. Vol. 10. P. 301-319.
24. Blandon A., Calkins S., Keane S. Predicting Emotional and Social Competence during Early Childhood from Toddler Risk and Maternal Behavior. *Dev. Psychopathol*. 2010. Vol. 22 (1). P. 119-132.
25. Calkins S., Hill A. Caregiver influences on emerging emotion regulation: Biological and environmental transactions in early development. *Handbook of Emotion Regulation*; editor J. J. Gross. New York: The Guilford Press, 2007. P. 3-26.
26. Paulussen-Hoogeboom M. C., Geert J. M., Stams J. A., Peetsma T. D. Child negative emotionality and parenting from infancy to preschool: A meta-analytic review. *Developmental Psychology*. 2007. Vol. 43. P. 438-453.
27. Crnic K., C. Low. Everyday stresses and parenting. In: *Handbook of parenting: Vol. 5: Practical issues in parenting*; editor M. H. Bornstein. Lawrence Erlbaum Associates, 2002. P. 243-367.
28. Davidov M., Grusec J. Untangling the links of parental responsiveness to distress and warmth to child outcomes. *Child Development*. 2006. Vol. 77. P. 45-48.
29. Denham S. A. "When I have a bad dream, mommy holds me": Preschoolers' conceptions of emotions, parental socialization, and emotional competence.. *International Journal of Behavioral Development*. 1997. Vol. 20. P. 301-319.

30. Denham S. A. Social-emotional competence as support for school readiness: What is it and how do we assess it? *Early Education and Development*. 2006. Vol. 17. P. 57-89.
31. Dzhon. B. Privjazanost. M. : Gardarici, 2003. 477 p.
32. Eaton K. L. A meta-analysis of one aspect of parental emotion socialization. North Carolina, Raleigh: North Carolina State University, 2001. 59 p.
33. Halberstadt A. G., Eaton K. L. A meta-analysis of family expressiveness and children's emotion expressiveness and understanding. *Emotions and the family*; ed: Richard A. Fabes. Haworth Press, Inc., 2002. P. 35-62.
34. Harris R. D. A meta-analysis on father involvement and early childhood social-emotional development. NYU Steinhardt-Applied Psychology. 2015. URL: [http://steinhardt.nyu.edu/appsych/opus/issues/2010/spring/father\\_childhood\\_development](http://steinhardt.nyu.edu/appsych/opus/issues/2010/spring/father_childhood_development).
35. Keane S. P., Calkins S. D. Predicting kindergarten peer social status from toddler and preschool problem behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*. 2004. Vol. 32. P. 409-423.
36. McCollum J. A., Ostrosky M. M. Family roles in young children's emerging peer-related social competence. In *Social Competence of Young Children: Risk, Disability, and Intervention*; editors W. H. Brown, S. L. Odom, S. R. McConnell. Baltimore: Brookes Publishing, 2008. P. 31-59.
37. Nigg J. T., Huang-Pollock C. L. An early-onset model of the role of executive functions and intelligence in conduct disorder/delinquency. *Causes of Conduct Disorder and Juvenile Delinquency*; editors B. Lahey, T. Moffit, A. Caspi. New York: Guilford Press, 2003. P. 227-253.
38. Patterson G. R., Bank C. L. Some amplifying mechanisms for pathologic processes in families. *Systems and Development*: Vol. 22.; editors M. Gunnar, E. Thelen. The Minnesota Symposia on Child Psychology. Lawrence Erlbaum Associates, 1989. P. 167-209.

39. Denham S., Workman E., Cole P. Prediction of externalizing behavior problems from early to middle childhood: The role of parental socialization and emotion expression. *Development and Psychopathology*. 2000. Vol. 12. P. 23-45.
40. Denham S., Blair K., DeMulder E. Preschool emotional competence: Pathway to social competence? *Child Development*. 2003. Vol. 74. P. 238-256.
41. Spinrad T., Eisenberg N., Gaertner B. Relations of maternal socialization and toddlers' effortful control to children's adjustment and social competence. *Developmental Psychology*. 2007. Vol. 43. P. 1170-1186.
42. Robby D. A Meta-Analysis on Father Involvement and Early Childhood Social-Emotional Development. URL: [http://steinhardt.nyu.edu/appsycho/opus/issues/2010/spring/father\\_childhood\\_development](http://steinhardt.nyu.edu/appsycho/opus/issues/2010/spring/father_childhood_development).
43. Miller A., Fine S., Gouley K. Showing and telling about emotions: Interrelations between facets of emotional competence and associations with classroom adjustment in Head Start preschoolers. *Cognition and Emotion*. 2006. Vol. 20. P. 1170-1192.
44. Pettit G. S., Clawson M. A., Dodge K. A., Bates J. E. Stability and change in peer-rejected status: The role of child behavior, parenting, and family ecology. *Merrill-Palmer Quarterly*. 1996. Vol. 42. P. 267-294.
45. The International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY)].
46. Thompson R. Socialization of emotion regulation in the family / R. Thompson, S. Meyer. In: *Handbook of Emotion Regulation*; editor J. Gross. New York : The Guilford Press, 2007. P. 249-268.

*Iryna Hubeladze (Kyiv)*

## **IMAGE OF MONEY IN THE MIND OF UKRAINIAN YOUTH**

### **Губеладзе І. Г. Образ грошей у свідомості сучасної української молоді**

В статті представлено результати емпіричного дослідження образу грошей у свідомості сучасної української молоді. Показано, що гроші є одним зі специфічних соціальних інститутів, пов'язаних з відносинами власності. Обґрунтована соціально-психологічна природа образу грошей та відповідного ставлення до них. Показано, що міські жителі скептичніше ставляться до грошей, ніж сільські, які наділяють гроші певними можливостями. Загалом суттєво домінує позитивна конотація асоціацій до поняття «гроші».

**Ключові слова:** образ грошей, почуття власності, психологічна власність, ставлення до грошей

### **Губеладзе И. Г. Образ денег в сознании современной украинской молодежи**

В статье представлены результаты эмпирического исследования образа денег в сознании современной украинской молодежи. Показано, что деньги являются одним из специфических социальных институтов, связанных с отношениями собственности. Обоснована социально-психологическая природа образа денег и соответствующего отношения к ним. Показано, что городские жители более скептически относятся к деньгам, чем сельские, которые наделяют деньги определенными дополнительными возможностями. В общем, существенно доминирует положительная коннотация ассоциаций к понятию «деньги».

**Ключевые слова:** образ денег, чувство собственности, психологическая собственность, отношение к деньгам

### **Iryna Hubeladze Image of money in the mind of ukrainian youth**

The paper deals with the results of the empirical study of the image of money in the minds of contemporary Ukrainian youth. Money is shown as one of the specific social institutions associated with property relations. The social and psychological nature of the image of money and its corresponding attitudes towards them are substantiated. It is shown that city dwellers are more skeptical of money than rural people, who give money additional opportunities. In general, the positive connotation of associations to the concept of "money" is significantly dominated.

**Key words:** image of money, sense of ownership, psychological ownership, attitudes towards money

**Formulation of the problem.** The rapid changes in the system of social-economic relations marked by the emergence of different forms of ownership, reducing the role of the state in the processes of regulation of economy, a sharp change in its structure, the formation of new social-economic groups of the population, the leveling of the need for compulsory employment, etc., lead to transformations in citizens' value orientations, including in relation to property and money, in ownership relations. Changes in economic consciousness and the formation of a new type of economic thinking are observed. It is reflected in the change of attitudes towards money and their image as one of the aspects of economic socialization and economic consciousness of individuals.

**Analysis of recent research.** Conceptual bases of studying peculiarities of attitudes towards money at different age stages (S. Abramov, W. Bailey, S. Burenina, I. Zubiashvili, O. Kozlova, J. Lown, R. Sutton, M. Semenov, B. Stacy, A. Strauss, A. Fenko), attitudes towards money as a leading component of economic

consciousness and socialization (G. Belitskaya, O. Deyneka, M. Oleson, I. Zubiashvili, I. Korokoshko), attitudes towards money as a basis for the formation of the subculture of poverty (V. Vasiutynskyi, O. Lewis, V. Myalenko), socio-demographic factors of formation of children's monetary perceptions (O. Aronson, G. Marshall, L. Magruder, R. Sutton, M. Segal, A. Fernam, D. Shvalb), attitudes towards money as a component of ownership (A. Karnyshev, R. Pypes).

The young generation which was born and grew up in an independent country, in the digital age of rapid changes and the dominance of consumer society, and the rapid earning of money, sometimes has a distorted view on money and the opportunities they can give. The image of money in the minds of Ukrainian youth needs detailed study.

**The purpose of the paper** is to determine the image of money and the peculiarities of attitudes of modern Ukrainian youth towards money as a component of psychological ownership.

**Outline of the main research material.** Ownership from the standpoint of economic psychology is seen as everything to which we have the right and can feel, manage and control. Among the attributes of ownership researchers in particular called money, property, and reality.

Money is one of the social institutions connected to ownership relations that has a powerful impact on all spheres of public life. From a psychological point of view, they are an exceptionally paradoxical phenomenon, manifested in the polysemy and contradiction of their reflection in the mind. Money is a special symbol of economic and psychological reality. They combine both material and ideal, thing and thought at the same time. They are objectively and subjectively represented in the mind of individual.

A unique characteristic of the image of money is its indispensable future orientation, as they embody potential and abstract purchasing power. Unlike all other aging things that require replacement or restoration, money is a perpetually



renewable substance. Constancy in the image of money is combined with dynamism. Money is unique and universal in a kind of integrity that manifests itself in the ability to unite and at the same time separate people. Money as a specific cultural phenomenon acts as a mediator of metabolic processes in human relationships. (Зубіашвілі, 2009).

Given the social-psychological nature, money is both a powerful motivator and a frustrator. According to S. Moskovichi (1998), the image of money has various empirical indicators, including objectivity, integrity, constancy, generalization, etc.

In addition to traditionally economic function money perform a social and psychological one. The system of financial social practices has a powerful influence on the behavior of individuals, social groups and society as a whole. Understanding the mechanisms of this influence is a prerequisite for the correct interpretation of the motivation of people's actions, understanding the interdependence of their interests, revealing the inherent stereotypes of perception of social reality, determining the level of their information security in the sphere of economic activity.

Zubiashvili I. (2009), examining the attitudes of high schoolers towards money, notes the differences between the importance of money as value and their accessibility for high school students. They together with the blockade of the need to find their place in life are a value-motivational source of intrapersonal conflict. It can lead to disadaptation in economic relations and self-realization. This configuration of the elements leads to a contradictory, irrational attitude of high school students towards money, characterized by high affective tension, which explains the spontaneity and unpredictability of economic socialization of high schoolers and indicates that the money contains a great potential for conflict. The author notes that the high school students are inherently passive type of economic and psychological adaptability and dominance in its structure of the affective component, namely high monetary anxiety. Harmonizing

the image of money is one way of optimizing the economic socialization of individuals.

The image of money evolves and is transformed in ontogenesis by the emergence of new dimensions and their filling with different content in accordance with the experience and tasks of growing up.

When we are talking about ownership, money is often correlated with material things and values, since material goods are the easiest way to get money. However, they can also be a mean of achieving social and spiritual goals. You can, for example, free up time and obtain other resources for self-realization; with the help of money and professionals to adjust your image and strengthen your tarnished reputation. It is easy to obtain material values by money (Zubiashvili, 2009).

Psychological attitudes towards money is emotionally colored representations and appraisals of objects, phenomena, and events related to monetary regulation of the life of a society, group, or individual.

Both individuals and social community (individual or group entities) may be the subjects of money. The objects of monetary relations are external conditions of monetary activity, representatives of different social groups to which they are affiliated with partnership or other forms of interaction, characteristics of monetary activity of its subjects. By valence, the image of money can be positive, negative or neutral.

Money can be seen as a form of ownership, that is, what I own. And on the other hand, as a tool to increase (accumulate) property - that is, something you can buy something for. In this regard, the meaning of the concept of "money" is increasing.

Psychosemantic methods are widely used in studies of people's attitudes towards money and their economic consciousness. They were implemented in the works of O. Deineka, I. Zubiashvili, A. Kapustin, Y. Nikolenko, M. Panga, M. Semenov, A. Fenko in order to study the attitudes towards money in general. The use of psychosemantic methods makes it

possible to analyze social attitudes and personal meanings, as well as various forms of functioning of values in the individual consciousness. The semantic differential is actively used to assess respondents' attitudes towards money, their material status, the concepts of "poverty" / "wealth", "money".

**Research methodology and organization.** In order to determine the personal meaning and peculiarities of functioning of the category "money" in the individual and collective consciousness of rural and urban youth, an associative experiment on the words "Money" was conducted. 50 students of Drahomanov National Pedagogical University were interviewed: 25 rural and 25 urban ones. Respondents were asked to give five associations per word stimulus, resulting in 311 words and phrases. After that this set of individual associations was grouped into thematic groups by semantic dominant.

As a result of this grouping, 13 topics were highlighted in order to reduce their frequency: cost opportunities (57 categories), financial-banking services, attributes, concepts (42), opportunities provided by money (37), names of money, synonyms (35), sources of profit (33), material values, property (22), synonymous with wealth (22), emotions (19), emotional coloring (15), social capital and connections (9), the meaning of life (6), personality traits (4), various (4).

**Research results.** The most commonly used spending opportunity category is represented by the following subgroups of associations: hedonistic expenses (vacations, parties, entertainment, casinos, resorts, travel, alcohol, cigarettes, sex, drugs), food (restaurant, food, McDonald's), purchases (purchases, bills, check, shop, auction), tuition fees (driving school, training, exam), housing payment (accommodation, rent, apartment), as well as certain categories: charity, hospital, bribe, cosmetics, etc.

Next, the frequency of reference goes to "*Financial banking services, attributes, concepts*" (bank, wallet, pocket, bag, credit and credit card, ATM, loan, cashier and cashier, exchanger,

inflation, interest, exchange, safe, rate, prices, debt, controller, budget, tax, crisis, deposit).

The third category – "*Opportunities that can be obtained in the presence of money*" - is represented by the following words-associations: opportunities, authority, influence, business, strength, power, glory, popularity, permissiveness, freedom, independence, luxury, self-realization, development, career, benefit.

The next category is "*Money names, synonyms for the word "money"*" is represented by several subgroups: currency names (hryvnia, euro, dollars), synonymous with the word "money"(coins, currency, "greens" metal, "kapusta", loot, "money", banknotes, cash), a certain amount of money (million, teal, tin, half-ton, tugrik).

The fifth category is "*Sources of Profit*", which can also be divided into two subgroups: passive sources (19), which imply an external position of the person to receive money (assistance, casino, roulette, poker, lottery, jackpot, loan, luck, inheritance, sponsor, machine, man) and active sources of income (16), or human internment to make money (business, scholarship, salary, job, career).

Another commonly used category is "*Material values, ownership*", combines the following associations: car, clothing, house, expensive watch, jewelry.

Further, the *synonyms of wealth* were most often found: abundance, wealth, security, income, luxury, prosperity.

The next category reflects a person's emotional feelings about money: positive emotions (happiness, joy, high, carefree, freedom, dream, good) and negative (misfortune, devaluation, anger).

The category "*Emotional coloring*" includes both positive (beauty, luck, dream, self-realization) and negative signs (illusion, corruptibility, pathos, problems, deception, slavery, devaluation, evil).

The tenth category “*Social Capital and Relationships*” is represented by the following associations: family, friends, love, relationships, marriage.

The next category “*Lifestyle*” included the following attributes: style, purpose, life, rules.

Among the “*Personality features*” that money is associated with, respondents identified perseverance, independence, sales and greed.

Several associations were also identified that did not fit into any of the categories (Money, Smell, Few, TV).

As you can see, the most commonly used groups are those related to spending rather than making money. In addition, expenditures are often not vital but aimed at meeting hedonic needs. When analyzing the sources of income mentioned by students in their answers, the passive-external sources over the active-internals obviously dominate. In addition, they are prevalent not only in frequency but also have a wider variation. That is, respondents offer far more variations on how they can get money from the outside without earning them, but having alternative sources of income than options how they can earn it.

A rather large group of “*financial and banking concepts*” indicates a certain level of awareness among contemporary youth in banking issues and their economic literacy.

Analysis of the data obtained showed that associations with positive valence were dominant. 54.3% (169 out of 311 traits) were found, such as happiness, glory, opportunity, dream, etc., and only 13.5% (42 traits) were negative: evil, sales, deceit, bribe, etc. All others have a neutral emotional color (for example, coins, bank, cashier, numbers, etc.). This indicates that modern Ukrainian youth are generally positively perceive the money and opportunities they open.

To determine the image of money in the minds of rural and urban residents, a semantic differential “Money” was conducted among 142 students of Dragomanov National Pedagogical University. It was based on a modified semantic differential

developed by A. Kapustin for the purpose of studying the attitudes towards money. The questionnaire included 49 bipolar characteristics, according to which respondents had to rate “money” for each pair of traits from 1 to 7 points accordingly.

Within the features that recorded statistically significant differences between rural and urban populations (according to the Mana-Whitney U-test), factor analysis was conducted to determine the main trends of modern youth's attitudes towards money. Thus, after the Varimax rotation, three significant factors were formed. They describe 58.7% of the variance (KMO =, 775; Bartlett =, 000). The interpretation of the data was based on Means.

The content of factor 1 “*Stability, reliability, comfort*” / “*trust-distrust in money*” (contribution to the total variance of 32.8%) indicates that the urban population is less likely to trust money and those who have it compared to rural population. Money in the phenomena of city dwellers is something unstable, unreliable, risky, cold and distant.

Factor 2 “*Reality / illusory*” (14.3%) emphasizes the illusory nature of money in the minds of urban citizens: it is rather something invisible, uncertain, blurred. They do not have a clear understanding of how much and where to make money, how to spend it correctly, etc. Instead, the money for the rural people is something more clear, understandable, visible.

The signs that formed the third factor reflect “*emotional acceptance / rejection of money*” (11.6%). The urban population, compared to the rural population, is more likely to consider money bad, disgraceful, unattractive, bringing evil and evil.

**Conclusions and prospects for further exploration.** Modern Ukrainian youth have a positive image of money and high level of economic culture and awareness of banking. Despite the higher level of financial awareness of the urban population, they are more negative and skeptical of money and the opportunities they provide, less trusting them, compared to the rural population, who clearly see the money as a solution to all their problems. The

prospect of further research is seen in the study of the relationship between attitudes towards money and the formation of ownership in various fields.

### **Література**

1. Белицкая Г. Э. (2003). Особенности отношения к деньгам: деньги как предмет личностного осмысления. Ежегодник Российского психологического общества по материалам 3-го Всероссийского съезда психологов (С.- Петербург, 25 – 28 июня 2003 года ) в 8 т. – СПб.: Изд-во С.- Петерб. Ун-та, Т.1. С. 120 – 123.
2. Дейнека О. С. (2004). Символизация денег: опыт эмпирического исследования. Проблемы экономической психологии. Том 1. М.: Изд-во «Институт психологии РАН». 207 – 240.
3. Зубіашвілі І.К. (2009). Ставлення до грошей як фактор економічної соціалізації старшокласників
4. Карнышев А. Д., Бурменко Т. Д. (2002). Собственность: психолого-экономический анализ. Иркутск: БГУЭП, 184.
5. Корошко И. О. (2011). Особенности экономического сознания у лиц с разными жизненными ориентациями : автореф. дис. ... канд. психол. наук. Саратов.
6. Московичи С. (1998). Машина, творящая богов. М. Центр психологии и психотерапии. 560 с.
7. Соціальна психологія бідності: монографія / Т. І. Белавіна, В. О. Васютинський, В. Ю. Вінков та ін. ; за ред. В. О. Васютинського ; Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. К. : Міленіум, 2016.294 с.
8. Фенько А.Б. (2000). Проблема денег в зарубежных психологических исследованиях. Психологический журнал, № 1. 50-62
9. Aronson, O. V. (2019) From the Photogeny of Poverty to the Cinegeny of Money, Russian Studies in Philosophy, 57:2, 155-169, DOI: 10.1080/10611967.2019.1628571

10. Bailey, W. C. , Lown, J. M. (1993). A cross-cultural examination of the aetiology of attitudes towards money. *International Journal of Consumer Studies*. Volume17, Issue4. December 1993. Pages 391-402  
DOI: 10.1111/j.1470-6431.1993.tb00181.x
11. Oleson, M. (2004). Exploring the relationship between money attitudes and Maslow's hierarchy of needs. *International Journal of Consumer Studies*, 28, 1, January, pp. 83–92.



*Довгань Н. О. (м. Київ)*

## **КОНФЛІКТНА ВЗАЄМОДІЯ ПОКОЛІНЬ: СОЦІОКУЛЬТУРНЕ БАЛАНСУВАННЯ**

### **Довгань Н. О. Конфліктна взаємодія поколінь: соціокультурне балансування**

Вивчення питання поколінних конфліктів як елементу соціокультурного балансування розгорнуто у фокусах інституційного, позиційного, культурного аналізів. Проведена методологічна робота дозволила здійснити у два етапи конструювання технології соціокультурного балансу: (1) виокремити соціокультурні особливості поколінь, необхідні для здійснення аналізу конфліктних взаємодій; (2) інтегрувати опрацьований теоретичний масив даних у технологію соціокультурного балансу. За результатами проведеної роботи наголошено про існування соціальних *чинників* конфліктного балансування – явних чи латентних, але реальних у соціально-психологічному просторі. Сформульовані передумови конфліктної взаємодії поколінь у сприйманні соціокультурних вимірів і змінах зв'язків *акторів (соціокультурних порядках)*; (2) соціокультурних формах проявів суспільного позиціонування поколінь, які мають відмінні соціальні очікування, але знаходяться у взаємодіях (*еспектаціях поколінь*); (3) імплікації культурно-історичних реалій поколінь минулого і культурних вимірів сучасного (*культурних артефактах поколінь*). Артикульовано принципи поколінних проявів у конфліктних взаємодіях, тригери поколінних соціокультурних дисбалансів. Наголошено, що процеси соціокультурних взаємодій змінюють уявну картину світу живих поколінь і соціальну реальність.

**Ключові слова:** покоління, взаємодія, конфлікт, соціально-культурне врівноваження

## **Довгань Н. А. Конфликтное взаимодействие поколений: социокультурное балансирование**

Изучение вопроса поколенных конфликтов как элемента социокультурного балансирования развернуто в фокусе институционального, позиционного, культурного анализов. Проведенная методологическая работа позволила осуществить в два этапа конструирование технологии социокультурного баланса: (1) выделить социокультурные особенности поколений, необходимые для осуществления анализа конфликтных взаимодействий; (2) интегрировать разработанный теоретический массив данных в технологии социокультурного баланса. По результатам проведенной работы отмечено существование социальных факторов конфликтного балансирования – явных или латентных, но реальных в социально-психологическом пространстве. Сформулированы предпосылки конфликтного взаимодействия поколений в восприятии социокультурных измерений и изменениях связей актеров (социокультурных порядках) (2) социокультурных формах проявлений общественного позиционирования поколений, которые имеют различные социальные ожидания, но находятся во взаимодействиях (эспектациях поколений) (3) импликации культурно-исторических реалий поколений прошлого и культурных измерений современного (культурных артефактах поколений). Артикулированы принципы поколенных проявлений в конфликтных взаимодействиях, триггеры поколенных социокультурных дисбалансов. Отмечено, что процессы социокультурных взаимодействий меняют воображаемую картину мира живых поколений и социальную реальность.

**Ключевые слова:** поколение, взаимодействия, конфликт, социокультурный баланс

## **Dovgan N. O. Conflict interactions of generations: socio-cultural balancing**

The article studies generational conflicts as an element of social-cultural balancing and performs institutional, positional, and cultural analyzes of this problem. The carried out methodological work allowed us to construct the technology of socio-cultural balance in two stages: (1) at the first stage we determined socio-cultural features of the generations that are necessary for the analysis of conflict interactions; (2) at the second one we integrated the processed theoretical data into the technology of socio-cultural balancing. The obtained results emphasize that there are social factors of conflict balancing, which can be manifested or hidden, but in any case they exists really in the social-psychological space. The article formulates prerequisites for socio-cultural conflict interactions of generations that can lead to changes in the (socio-cultural) relations of the conflict actors; it shows social-cultural manifestations of social positioning of generations that have different social expectations but are in interactions (generations' aspirations). The past cultural and historical realities of generations and their present cultural dimensions are implied in cultural artefacts of generations. The principles of generational manifestations in conflict interactions are articulated; triggers of generational socio-cultural imbalances are shown. The article emphasizes that socio-cultural interactions change the imaginary picture of the world of living generations, as well as social reality.

**Keywords:** generation, interactions, conflict, social-cultural balancing

## **Постановка наукової проблеми та її значення.**

Методологія пізнання соціокультурних перетворень дійсності та вивчення балансу / дисбалансу у взаємодіях поколінь, з одного боку передбачає репрезентацію культури як форми існування, утворення актуальних норм і правил соціальної організації життєдіяльності; з другого – розкриття інституційної і неінституційної реальності [1]. Саме тому, вивчення питання поколінних конфліктів як складової соціокультурного балансування, доцільно розгорнути у фокусах, *по-перше*, поколінних соціокультурних порядків, тобто, (1) процесів інституалізації покоління – закріплення оновлених соціокультурних вимірів, установлення норм і умовних правил життєдіяльності, осучаснення звичаїв і традицій; (2) аналізу інститутів поколінь – форм організації життєпростору, синтезу адаптаційних рухів, "форм свідомості і дій" символізму відносин і поведінки [2; 3; 4]. *По-друге*, артикуляції особливостей культур поколінь як характеристик єдності, неповторних у соціально-історичній площині. *По-третє*, виявлення передумов неузгодженості відповідності міжпоколінних еспектацій поколінь. Такі фокуси соціокультурного аналізу конфліктів поколінь дозволять сконструювати із складного переплетення поколінних суспільних зв'язків, явищ, процесів культурні образи, характерні для конкретної поколінної єдності; окреслити шляхи виявлення і структурування "зовнішніх" проявів інституційних поколінних змін у часі і просторі; виокремити принципи, причини, умови і наслідки культурного балансування; означити впливи культурного самотворення акторів на субординацію соціально-психологічних сил у соціокультурному полі поколінного простору. Адже, саме соціокультурними шляхами просувається процес інституалізації поколінь, саме основоположна історична культура і осучаснені її прояви організують поколінну реальність, утворюють соціально-психологічні феномени

суспільного життя, визначають баланс чи балансування у взаємодіях поколінь.

**Метою статті** є представлення теоретичного вибудовування технології балансування поколінь за результатами здійсненого аналізу передумов конфліктної взаємодії.

*Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми* Згідно з окресленими шляхами пошуку першооснов конфліктного соціокультурного балансування поколінь проаналізовані наукові позиції щодо наступності культури у відповідності до закономірностей історичного розвитку [5; 6], взаємопов'язаності оновлення культурної спадщини і міжпоколінних зв'язків [7; 8; 9], значущої впливовості на розвиток суспільства конкретних представників поколінь [10; 11], закономірностей і обмежень циклічно змінних типів культур [12], розуміння культури як цілісної узгодженої системи зв'язаних елементів, і їх функціоналу, що трансформується у соціально-історичному контексті [14;15], розгляду родових, міжпоколінних відносин як механізмів утворення соціальних явищ [16;17], інституціональності людських відносин на підвалинах латентних культурних структур суспільства [18], та ін., дали змогу наголосити про важливість визначення інтро- та екстра-поколінних аспектів аналізу конфліктного балансування у процесах адаптації до вимог реальності. Адже, у сучасному світі артикуляція особливостей соціокультурного балансування поколінь, виокремлює не тільки ідею існування поколінного формотворення суспільства, а й розкриває питання культурної єдності і конфліктного різноманіття (не)конгруентного світосприймання поколінними акторами. Тому, у продовженні досліджень взаємодій поколінь артикуляцію конфліктного балансування, значною мірою, було обмежено рамками (1) часу (тобто, історичних конфліктних періодів), (2) простору (розташування поколінь) та (3) соціально-

психологічних особливостей поколінь (соціокультурними порядками, еспектаціями, субкультурними артефактами), які й стали основами обґрунтування вибудовування технології балансування поколінь.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Для розкриття поставлених питань, дослідну роботу щодо виокремлення першопричин конфліктів поколінь і конструювання технології соціокультурного балансу було реалізовано у два етапи: (1) формування теоретичного підґрунтя аналізу конфліктів поколінь; (2) розробки технології соціокультурного балансу, шляхом інтеграції опрацьованого теоретичного масиву даних. Обраний методологічний шлях сприяв наскрізному проведенню дослідження. А саме, на *першому етапі* (1) вивченню психології поколіннясті у парадигмі соціальної психології: як інтерпретації проблематики систем "особистостей – представників покоління, у світі, що змінюється", "поколінь як мереж індивідів у соціокультурних суспільних перетинах", "суспільства як системи взаємопов'язаних поколінь". (2) Визначенню аспектів соціальних змін, що пов'язані з формуванням сценаріїв соціокультурних балансувань поколінь. (3) Розкриттю психології взаємовпливів соціальних, культурних процесів на трансформації поколінного простору і розподіл сил у сценаріях поколінного домінування. На *другому етапі* вибудовані теоретичні основи процесу конфліктного балансування поколінних сил, сприяли розробці технології соціокультурного балансу, шляхом інтеграції масиву знання щодо, з *одного боку*, визначення передумов, принципів, причин і умов конфліктного балансування поколінь і, з *другого*, виокремлення факторів, що посилюють чи стримують соціальні стимули виникнення нових конфліктних хвиль. Адже, априорі, суспільство представляє собою систему поколінних мереж, які вирішують свої соціально-історичні завдання відповідно біологічних можливостей, культурних форм і соціальних позицій. Але, у

світі, що безперервно змінюється, відповідно, (1) не залишаються сталими розподіли ролей у соціокультурному театрі соціальних взаємодій; (2) трансформуються вимоги реальності до поколінних акторів; (3) здійснюється перерозподіл сил у конфліктних балансуваннях, тобто, відбувається пере-визначення відповідності історичним запитам культурних домінуючих контурів; (4) виокремлюються і сходять на нівець спроби закріплення провідних позицій соціокультурних поколінних підпросторів у плинному світі, що дає змогу говорити про існування конфліктних взаємодій поколінь – руйнуючих стабільність, але таких, що сприяють історичним змінам.

Необхідно наголосити, що у дослідженні традиційна інтерпретація поняття конфліктної взаємодії суб'єктів не була використана, адже, конфлікт як *зіткнення* протилежно спрямованих, несумісних один з одним тенденцій [19] у масштабах поколінної мережі не мав перспектив розгортання. Адже, поколінні *зіткнення*, які несуть під собою як відкриті прояви ворожих відносин поколінних акторів, так і стимулюючі ефекти щодо акцентування необхідності осмислення, розвитку, реконструкції взаємодій є умовними. Тому, у ракурсі аналізу процесів поколінного простору, було визначено за доречне трактування поняття конфлікту через аналіз *особливостей* соціальної поведінки. Тобто, у поняття конфлікту увійшли *тактики* необхідні для відповіді на історичні запити і актуальні у вибудовуванні реальності; *практики* соціальної поведінки щодо здійснення обмінів, досягнення цілей, створення оновлених культурних конструкцій; *стимули* реалізації потенціалів і безкінечний процес соціокультурного балансування субкультур поколінь теперішнього часу і тих, що уходять у минуле. Багатовимірність читання конфлікту вимагало розгортання проблеми міжпоколінних взаємодій з боків аналізу соціокультурних порядків поколінних інститутів, соціальних позицій, культурних напрацювань (артефактів); процесів

соціокультурного балансування, в яких конфлікт розгортав неповторні поколінні особливості, виокремлював прояви, можливості, диспозиції у взаємодіях. Процес конфлікту означував метафоричний шлях пошуку умовного балансу соціокультурних позицій. Не статички, але динаміки, руху, розгортання і змінення, досягнення ілюзорної рівноваги, безперервного балансування акторів у спробах отримання соціального домінування. Таким чином, запропоноване розширене трактування поняття конфлікту, в контексті теоретичних основ аналізу *конфліктів поколінних культур*, окреслювало універсальний тригер зміни суспільства.

Відштовхуючись від того, що поколінність, передбачає культурну самоідентифікацію, для отримання відповіді на питання "Що є передумовами конфліктної взаємодії поколінь?", на першому етапі дослідження була побудована теоретична модель *культури поколінної єдності*. Виокремленні параметри культурних ознак конкретного покоління, були розглянуті як нарис субкультури актора, відмінного від інших, як вибудовування несвідомого, але проявленого "образу" покоління, його провідної соціальної ролі у конфліктних взаємодіях. Співвіднесення параметрів з *публічними, соціально-психологічними, соціокультурними проявами* реального життя покоління, соціальною і культурною сутністю покоління, означенням, відзеркаленням того, що, по-перше, "знаходиться на поверхні", що є доступним для сприймання, але не завжди є усвідомленим, і по-друге, з показниками неповторного феномену, утвореного "історичним часом", "соціальною реальністю", "субкультурою" покоління, було здійснено в контексті аналізу соціокультурних порядків поколінь. А саме, *інституалізації як закріплення оновлених соціокультурних вимірів, що вибудовує акторів, і поколінного інституту як феномену перетворення осучаснених практик мережі індивідів у звички, принципи організації взаємодій,*



поведінкові обмеження і форми міжпоколінних зв'язків, реалізованих у *культури поколінної єдності*.

I, хоча, запропоновані культурні шари параметрів були розглянуті, як такі, що відповідають прояву особливостей кожного покоління, було враховано, що лише у випадку здійснення комплексного аналізу показників, будуть підстави для висновків щодо причетності окремих індивідів до конкретного покоління. Адже, множинність культурних рис – публічно зовнішніх і традиційно сталих, підсвідомо означених і свідомо констатованих вибудовують форму, що має діапазон прояву від зовнішньо презентованої до історично традиційної; з проміжним шаром поколінних настанов, уявлень, цінностей, як лакмусу культури поколінної єдності. Тому, для детальної систематизації образів культурної стратифікації поколінь Молоді, Зрілих, Поважних (похилого віку), групи параметрів культурних ознак поколінної єдності були проаналізовані у підгрупах.

У базовому шарі – групі *соціокультурних параметрів поколінної єдності* були виокремленні підгрупи ознак гнучкі до вимог часу, але стабільні у проявах поколіннями минулого і сучасного: *культурно-історичних, соціальних і культурно-образних* параметрів, що давали можливість виокремити відносно стабільні культурні структури: *культурних смислів і культурної пам'яті поколінь*.

Другий шар – *публічні параметри ознак* поколінної єдності були виокремленні як такі, що артикулюють емоційний фон, особливості сприймання соціального простору, характерні мовні прояви і зовнішні суспільні та індивідуальні атрибути поколінь, за якими, носії культури здійснюють презентацію всесвіту своєї неповторності у публічному ракурсі. Те, що характеризує "поверхневу" суспільну діяльність, доступну для спостереження, "відкрити" поколінність у (1) просторовому аспекті (технологічного прогресу та інновацій, архітектури, символів, ритуалів, міфів, трудової діяльності та ін.), (2) практичному (емоцій,

особливостей сприймання, мовлення, актуальних потреб, мотивів та ін.), (3) організаційному (зразків поведінки, стилю одягу, уподобань у харчуванні та ін.). Виокремлені культурні артефакти, не обов'язково матеріальні, але утворені поколінням в часи активного функціонування, й ставали тими факторами, що опосередковують культурний зовнішній прояв покоління.

Третім шаром поколінної єдності були визначені *соціально-психологічні* особливості, на основі яких, й здійснюється, вибудовування поколінних практик конфліктних відносин: соціальних настанов (аттит 'юдів), соціальних уявлень, цінностей. Тобто, показників усвідомленого знання (розуміння) поколінної культури, і, саме, норм і правил життя, яких дотримується покоління.

Необхідно зазначити, що соціально-психологічні параметри, вибудовані у потоках змін реальності і, відповідно, культурного балансування по відношенню до набутих знань-досвідів, укладаються у характерні системи світосприймання і відповідні сценарії конфліктних взаємодій з "Іншими", стають, як засобом об'єднання покоління, так, і визначають міжпоколінні дистанції. Тому, формування, прояву і реалізації соціально-психологічних проявів поколінної єдності було означено необхідним елементом, що об'єднує три групи ознак покоління: (1) соціокультурних параметрів, як базової фундаментальної культури; (2) соціально-психологічних параметрів, проявлених у настановах, уявленнях, цілях соціальних взаємодій і (3) публічних параметрів втілення покоління у соціокультурну міжпоколінну взаємодію. А поколінна неповторність й стає одною з передумов конфліктних відносин – безперервного балансування соціокультурних позицій.

Другим ракурсом розкриття соціально-психологічних особливостей поколінь, необхідних для виокремлення передумов конфліктів, були представлені поколінні еспектації, проявлені у полі співіснування. Адже у

нестабільному світі сценарії взаємодій, що утворюються і реалізуються за умовно конвенційними правилами, природньо, руйнуються неузгодженістю міжпоколінних *очікувань*. Відмінність яких, опосередкована різними поколінними культурами повсякденної реальності, соціальними позиціями, десинхроністю конструювання культурних кодів, й активізує конфліктне балансування у взаємодіях і ускладнює міжпоколінні відносини. Тобто постає ще одним аспектом "вічної" проблеми пошуку взаєморозуміння у міжпоколінному просторі. І тому, у побудуванні комплексу передумов конфліктів поколінь, і знаходженні відповідей на питання "Що впливає на соціальну поведінку поколінь у конфліктних ситуаціях реальності?", "Що координує зв'язки поколінь і чому змінюються сценарії взаємодій?" було визначено за доцільне проведення аналізу поколінних еспектацій, реалізованих у ентелехіях, соціальних практиках, габітусах – у тому, що перетворює конвенційно умовне в очікуване і реальне. А саме, (1) еспектаціях, як усвідомленні, передбаченні і розумінні реакцій інших акторів на особливості програвання ролей; (2) еспектаціях, які у взаємодіях виступають латентами, але опосередковують сценарії розвитку подій. Проведений аналіз прояву складових *еспектацій* у конфліктних взаємодіях поколінь дав змогу говорити про природне утворення, з одного боку, прецедентів оновлення соціокультурних вимірів, з іншого, про збереження культурних основ, що залишає налаштованість соціально-психологічного простору на статичність базової культури, способів соціально-психологічних презентацій поколінних потенціалів, реалізацій їх диспозицій. І, як слідство, у конфліктних балансуванні виникають підстави пошуку зон стискань досвідів у вибудовуванні нових моделей реальності поколіннями різного віку, необхідних і актуальних для сучасників в конкретній історичній площині.

На підставі теоретичного обґрунтування соціокультурної системи поколінної реальності, на другому

етапі дослідження було здійснено покрокове теоретичне вибудовування технології балансування.

На *першому кроці* теоретичного вибудовування було наголошено, що визначення заздалегідь у структурі конфліктів суспільних позицій акторів і розподілу ролей не є можливим, але сфокусовано увагу на існуванні передумов і ситуацій їх прояву, запитів суспільства, настроїв і соціокультурних потенціалів поколінь. У конкретизованій *структурі* соціокультурного балансування були визначені, по-перше, поколінні актори *елементами* конфліктного балансування, які презентують соціокультурні порядки, еспектації, культурні артефакти; представляють різні вікові групи; реалізують досвіди, смисли, інтенції соціокультурного часу і історичної території свідомого (відповідального) життя. По-друге, традиційним *об'єктом* конфлікту поколінного простору представлено соціально-історичні зміни, у контексті яких виокремлюються питання перегляду форм взаємодій акторів, у відповідності вимогам сучасності. По-третє, артикульовано *інцидентами* соціокультурних конфліктів (1) претензії на домінування у суспільстві; (2) існуючі протиріччя форм міжпоколінних відносин; (3) потреби в змінах соціокультурних вимірів.

На *другому кроці*, теоретичної побудови увагу було приділено виявам *волі* поколінь: (1) спробам формування і презентації поколінних субкультурних порядків, артефактів і поколінних еспектацій; (2) вибудовуванню оновленого поколінного світобачення і (3) активізації актуальних і дієвих поколінних позицій. Тобто, *волевиявленню* щодо використання соціальних можливостей і реалізації очікувань поколінь, а перебування (відчуття перебування) у рівновазі чи дисбалансі, означене як таке, що знаходиться лише в уяві діючих суб'єктів. У такому читанні, по-перше, "баланс втрачав означення конфлікту... ...трансформувався у систему ефектів маніфестації" [20; 21]. По-друге, особливості прояву, *поколінних соціокультурних порядків, еспектацій, культурних*

*артефактів* означували, з одного боку, *збалансоване* функціонування суспільства щодо суспільних ролей поколінь, з другого боку - суспільний *дисбаланс*, що виникає вразі продовженого соціального домінування і узурпації культурних позицій одним з поколінь. Таким чином, за теоретичною побудовою *соціокультурний конфлікт поколінь* було представлено процесом балансування *волевиявлень* у взаємодіях, в якому соціально-історичні умови виконували функції контролю розгортання конфліктів.

На *третьому кроці* сформульовано *принципи* застосування поколінної *сили* у конфліктних взаємодіях, які працюють у психологічному (зв'язків, інтенцій, сприйняття реальності, свідомих рішень, неповторності поколінь), соціальному (суспільних змін, взаємовпливів, положення, позицій), комунікативному (відносин, засобів, публічності, ефектів, співіснування, вимог реальності, уповільнених змін) аспектах.

На *четвертому кроці* аналізу для систематизації рушійних сил, що визначають причини і умови тригерів конфліктних взаємодій, були виокремлені підстави розгортання балансування: фактори що "запускають" коливання соціокультурних відносин; фактори, що посилюють розгортання конфліктного міжпоколінного балансування; фактори, що мають подвійну функцію утримання / руйнування балансів у взаємодіях поколінь. Але, основними, наріжними щодо розгортання ситуацій непорозуміння, були визначені вибудовані соціокультурні порядки, усвідомлені еспектації і артефакти поколінь. Тобто, латентна неконгруентність акторів один одному чи контексту часопростору набувала розкриття у міжпоколінних конфліктах і залишалась такою на всіх фазах процесу балансування: 1) культурних розривів, 2) невідповідності очікувань, 3) відмінностей у баченнях щодо нормування і правил існування у суспільстві; 4) потенціалів і можливостей поколінь; 5) утворених смислів, інтенції, досвідів; 6)

незадоволення соціальними статусами і положенням у суспільстві; 7) адаптивних можливостей (відносно віку); 8) оновлення комунікативних каналів зв'язку; 9) проявів поколінної єдності акторів у соціальних відносинах.

І, на *п'ятому кроці*, були виокремлені *фактори, що стримують* виникнення нових конфліктних хвиль. Якщо активізаторами розгортання фаз конфліктів були зазначені неконгруентність акторів, їх диспозиції і сили, то інгібіторами змін соціальної реальності виступили, по-перше, державні стратегії щодо збереження соціокультурних традицій та утримання Молоді у культурних системах минулого; запобігання формуванню процесів культурних розривів міжпоколінного простору. По-друге, системний розподіл соціальних ролей і статусів відповідно не запитів часу, але вікової градації та внутрішнього вікового розшарування населення. По-третє, утримання поколінних сил (інституцій, еспектацій, субкультур) в рамках традицій, що здійснювало щеплення щодо можливих хвилеподібних вибухів культурного поколінного дисбалансу і кардинальних історичних змін. Тобто соціокультурні хвилі соціально-психологічних змін у суспільстві будуть замкнуті *агрегаторами* (накопичувачами) – межами нормування культурних рухів, а *інгібітором* (що зупиняє) розгортання хвилі культурного дисбалансу стане соціокультурна стабільність вимірів.

**Таким чином, можемо зробити наступні висновки,** що здійснений огляд соціально-психологічних *сил* поколінь (соціокультурних порядків, еспектацій, культурних артефактів) дав змогу наголосити про існування соціальних *чинників* конфліктного балансування – проявлених чи не проявлених, але реальних у соціально-психологічному просторі. В якому, соціокультурні виміри стають рушієм вибудовування стратегій конструювання реальності відповідно рамок (1) соціально-психологічних особливостей сил акторів (представлених вище), (2) часу, та (3) простору.

Щодо *часу* і *простору*, то соціальна реальність у поколінному просторі була інтерпретована як така, що, з одного боку, утворює можливості реалізації потенціалів відповідно диспозицій і сил акторів балансування, з іншого, вимагає прояву і використання поколінних сил у вирішенні історичних завдань.

Проаналізовані аспекти поколінної реальності стали підставами формулювання передумов конфліктної взаємодії у (1) особливостях соціокультурних вимірів поколінного утворення і відповідних фігуративних змінах зв'язків акторів – процесах оновлення правил відносин та осучаснення норм міжпоколінних взаємодій (*соціокультурних порядках*); (2) імплікації культурно-історичних реалій безлічі поколінь минулого, віддзеркалених у соціальних відносинах і культурних вимірах сучасного (*культурних артефактах поколінь*); (3) соціокультурних формах проявів суспільного позиціонування різних поколінь, які мають різні історії життєвого досвіду і, відповідно, відмінні соціальні очікування, але у континуумі історичних ситуацій знаходяться у взаємодіях (*спектаціях поколінь*).

Виокремленні принципи застосування поколінних проявів у конфліктних взаємодіях дали змогу говорити, по-перше, що міжпоколінні взаємодії можуть бути означені сукупністю змінних, спрямованих на досягнення соціокультурної рівноваги, короткотривалої, але необхідної у становленні акторам. По-друге, *поколінні конфлікти*, як показники існування дисбалансів, стають індикаторами існування підстав зміни "розподілу" ролей у комунікативних композиціях. По-третє, *соціокультурний баланс* є ознакою системної *врівноваженості сил* взаємодіючих акторів, а *соціокультурний дисбаланс* – підвалиною поколінного перерозподілу сил, що відбувається, з одного боку за дієвими в історичних умовах сценаріями, з другого, як історична вимога перепису текстів умовних стандартів, шаблонів поколінних взаємодій.

Виокремленні *тригери* поколінних соціокультурних дисбалансів підтвердили думку, про те, що різновікові актори є невід'ємними частками соціально-психологічного простору, а причини і умови лише виступають механізмами запуску / стабілізації / руйнування процесів історично необхідних соціокультурних змін, підготовлених науково-технічним прогресом і трансформацією суспільної свідомості. Процесів, в яких, відповідно, наслідками змін уявної картини світу живих поколінь стануть зміни соціальної реальності, а (1) латентна *неконгруентність* акторів, (2) *воля* (як диспозиція) щодо самореалізації у історичних ситуаціях і (3) *сили* (комплекс проявів) виконують функцію тригера конфліктних взаємодій кожної *хвили* історичного оновлення соціокультурного вектору суспільства.

**Перспективами подальших розвідок у напрямі** соціокультурного балансування у взаємодіях *поколінь* є побудовування хвильової психологічної теорії взаємодії поколінь як системного знання щодо сутності і закономірностей формування соціокультурних хвиль поколінь, особливостей їх впливів на перебіг культурних комунікацій і конструювання поколінних взаємодій.

### **Література**

1. Резник Ю. М. (2008). Социокультурный подход как методология исследований Вопросы социальной теории. 2008. Том II. Вып. 1(2)
2. Giddens E. (1989). Sociology. Oxford,. P. 381., по статье К.Ю. Михалева, Н.Л. Полякова Концепция социального института в социологической теории. Вестн. Моск. ун-та. сер. 18. Социология и политология. 2012. No 2
3. Гидденс Э. (1994). Социология. Классики социологии. Социол. исслед., № 2. С. 129-138. Взято из [http://ecsocman.hse.ru/data/540/189/1217/020\\_Giddens.pdf](http://ecsocman.hse.ru/data/540/189/1217/020_Giddens.pdf)
4. Парсонс Т. (2008). Социальные системы Вопросы социальной теории. Том II. Вып. 1(2). С. 38–71.



5. Mannheim K. (1927) El problema de las generaciones. Monografico sobre Karl Mannheim URL. Taken from [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_062\\_12.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_062_12.pdf)
6. Ортега-и-Гассет Хосе (1997). Избранные труды. М. : Издательство «Весь Мир». 704с. Вокруг галилея (схема кризисов). Лекция третья. Идея поколения. стр. 252 ("Вокруг Галилея" 1933)
7. Eisenstadt. S.N. (1956). From Generation to Generation: Age Groups and Social Structure - Glencoe, Illinois: Free Press, - P.24.
8. Мид М. (1970). Культура и преемственность. Исследование конфликта между поколениями" (Culture and Commitment. A Study of the Generation Gap. Doubleday. N. Y.), Библиотека Виртуальной Пустыни. Взято из <http://www.uic.unn.ru/pustyn/lib/mid.ru.html>
9. Мид М. (1983). Культура и мир детства. М., URL. Взято из <http://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=78209>
10. Toynbee A.J. (1947). The Prospects of Western Civilization. New York,
11. Toynbee A.J. (1946). Nationality and War. London - Toronto, Study of History / Abridgement by D. Somervell, London, New York, Toronto, 1915.
12. Сорокин П. А. (1992). Человек. Цивилизация. Общество. М.: Политиздат, 543 с. Взято из <http://www.socd.univ.kiev.ua/sites/default/files/library/elclosed/sorokin.pdf>
13. Мид М. (1970). Культура и преемственность. Исследование конфликта между поколениями" (Culture and Commitment. A Study of the Generation Gap. Doubleday. N. Y.), Библиотека Виртуальной Пустыни. Взято из <http://www.uic.unn.ru/pustyn/lib/mid.ru.html>
14. Малиновский Б. (2005). Научная теория культуры. 2-е изд., испр. М. : ОГИ, 184 с. (Нация и культура: Научное наследие: Антропология).

15. Малиновский Б. (2015). «Избранное: Динамика культуры»: Центр гуманитарных А. R. Radcliffe-Brown, 1940, 1951
16. Radcliffe-Brown A. R. (1940). On Social Structure. Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland 70(1): 3.
17. Radcliffe-Brown A. R. (1951). The Comparative Method in Social Anthropology. Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland 81(1/2): 15–22
18. Тириақьян, Э. А. (1999) Питирим Сорокин мой учитель и пророк современности // Журнал социологии и социальной антропологии. - № 1. - Т. 2.
19. Краткий психологический словарь (1985). Сост. Л. А. Карпенко; Под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского.- М.: Политиздат, - 431 с.
20. Rummel R. J. (1975). Understanding conflict and war: Vol. 2: The conflict helix Chapter 26 Conflict. Taken from <https://www.hawaii.edu/powerkills/TCH.CHAP26.HTM>
21. Rummel R. J. (1975). Understanding conflict and war Vol. 1 Chapter 18. Social Behavior.The Dynamic Psychological Field Beverly Hills, California: Sage Publications. Taken from [https://www.hawaii.edu/powerkills/DPF.CHAP18.HTM#\\*](https://www.hawaii.edu/powerkills/DPF.CHAP18.HTM#*)

### References

1. Reznik Yu. M. (2008). Sotsiokulturnyy podkhod kak metodologiya issledovaniy. [Sociocultural approach as a research methodology] Voprosy sotsialnoy teorii. 2008. Tom II. Vyp. 1(2)
2. Giddens E. (1989). Sociology. Oxford,. P. 381., po statye K.Yu. Mikhaleva. N.L. Polyakova Kontseptsiya sotsialnogo instituta v sotsiologicheskoy teorii. [The concept of a social institution in sociological theory] Vestn. Mosk. un-ta. ser. 18. Sotsiologiya i politologiya. 2012. No 2
3. Giddens E. (1994). Sotsiologiya. [Sociology] Klassiki sotsiologii. Sotsiol. issled.. № 2. S. 129-138. Taken from [http://ecsocman.hse.ru/data/540/189/1217/020\\_Giddens.pdf](http://ecsocman.hse.ru/data/540/189/1217/020_Giddens.pdf)

4. Parsons T. (2008). Sotsialnyye sistemy [Social systems] Voprosy sotsialnoy teorii. Tom II. Vyp. 1(2). S. 38–71
5. Mannheim K. (1927) El problema de las generaciones. Monografico sobre Karl Mannheim URL. Taken from [http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS\\_062\\_12.pdf](http://www.reis.cis.es/REIS/PDF/REIS_062_12.pdf)
6. Ortega-i-Gasset Khose (1997). Izbrannyye trudy [Selected Works]. M. : Izdatelstvo «Ves Mir»—704s. Vokrug galileya (skhema krizisov). Leksiya tretia. Ideya pokoleniya. str. 252 ("Vokrug Galileya" 1933)
7. Eisenstadt. S.N. (1956). From Generation to Generation: Age Groups and Social Structure - Glencoe, Illinois: Free Press, - P.24.
8. Mid M. (1970). Kultura i preyemstvennost. Issledovaniye konflikta mezhdru pokoleniyami [Culture and continuity. Intergenerational conflict study] (Culture and Commitment. A Study of the Generation Gap. Doubleday. N. Y.), Biblioteka Virtualnoy Pustyni. Taken from <http://www.uic.unn.ru/pustyn/lib/mid.ru.html>
9. Mid M. (1983). Kultura i mir detstva [Culture and the world of childhood]. M.. URL. Taken from <http://www.bibliofond.ru/view.aspx?id=78209> A. J. Toynbee, 1946, 1947, 1995
10. Toynbee A.J. (1947). The Prospects of Western Civilization. New York,
11. Toynbee A.J. (1946). Nationality and War. London - Toronto, Study of History / Abridgement by D. Somervell, London, New York, Toronto, 1915.
12. Sorokin P. A. (1992). Chelovek. Tsivilizatsiya. Obshchestvo [Man. Civilization. Society]. M.: Politizdat. 543 s. Taken from <http://www.socd.univ.kiev.ua/sites/default/files/library/elclosed/so rokin.pdf>
13. Mid M. (1970). Kultura i preyemstvennost. Issledovaniye konflikta mezhdru pokoleniyami [Culture and continuity. Intergenerational conflict study] (Culture and Commitment. A Study of the Generation Gap. Doubleday. N. Y.), Biblioteka

Virtualnoy Pustyni. Taken from  
<http://www.uic.unn.ru/pustyn/lib/mid.ru.html>

14. Malinovskiy B. (2005). Nauchnaya teoriya kultury [Scientific Theory of Culture]. 2-e izd., ispr. M. : OGI. 184 s. (Natsiya i kultura: Nauchnoye naslediyе: Antropologiya).

15. Malinovskiy B. (2015). Izbrannoye: Dinamika kultury [Selected: Culture Dynamics]. Tsentr gumanitarnykh A. R. Radcliffe-Brown. 1940. 1951

16. Radcliffe-Brown A. R. (1940). On Social Structure. Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland 70(1): 3.

17. Radcliffe-Brown A. R. (1951). The Comparative Method in Social Anthropology. Journal of the Royal Anthropological Institute of Great Britain and Ireland 81(1/2): 15–22

18. Tiriakian. E. A. (1999) Pitirim Sorokin moy uchitel i prorok sovremennosti [Pitirim Sorokin is my teacher and prophet of our time] // Zhurnal sotsiologii i sotsialnoy antropologii. - № 1. - T. 2.

19. Kratkiy psikhologicheskiy slovar [Brief Psychological Dictionary] (1985). Sost. L. A. Karpenko; Pod obshch. red. A. V. Petrovskogo. M. G. Yaroshevskogo.- M.: Politizdat. - 431 s.

20. Rummel R. J. (1975). Understanding conflict and war: Vol. 2: The conflict helix Chapter 26 Conflict. Taken from <https://www.hawaii.edu/powerkills/TCH.CHAP26.HTM>

21. Rummel R. J. (1975). Understanding conflict and war Vol. 1 Chapter 18. Social Behavior.The Dynamic Psychological Field Beverly Hills, California: Sage Publications. Taken from <https://www.hawaii.edu/powerkills/DPF.CHAP18.HTM>

*Drozdova I. V. (Kyiv)*  
*Nagachevska O. O. (Kyiv)*  
*Drozdov A. L. (Dnipro)*  
*Lomakovska H. V. (Dnipro)*

**PROBLEMS OF NEUROPSYCHOLOGY AS A  
METHODOLOGICAL APPROACH TO THE HIGHER  
MENTAL FUNCTIONS STUDIES**

**Дроздова І. В., Нагачевська О. О., Дроздов О. Л.,  
Ломаковська А. В. Проблеми нейропсихології як  
методологічного підходу до вивчення вищих психічних  
функцій**

У статті проаналізовано проблеми нейропсихології як методології вивчення вищих психічних функцій людини. Детально розглянуто відмінності вітчизняної та зарубіжних наукових шкіл, представлено основні класи понять нейропсихології. Теорія системної динамічної локалізації вищих психічних функцій є центральним розділом учення вітчизняної нейропсихології. Вона дозволяє не лише пояснити відмінності клінічної феноменології, але й передбачає можливість появи нових фактів і досліджень, що нині є основою для вивчення складної проблеми мозкового субстрату психічних процесів.

**Ключові слова:** нейропсихологія, методологія, вищі психічні функції, огляд

**Дроздова И. В., Нагачевская Е. А., Дроздов А. Л.,  
Ломаковская А. В. Проблемы нейропсихологии как  
методологического подхода к изучению высших  
психических функций**

В статье дан анализ проблемы нейропсихологии как методологии изучения высших психических функций

человека. Детально рассмотрены отличия отечественной и зарубежных научных школ, представлены основные классы понятий нейропсихологии. Теория системной динамической локализации высших психических функций представляет центральный раздел в понятиях отечественной нейропсихологии. Она позволяет не только объяснять различную клиническую феноменологию, но и предусматривает возможность появления новых фактов и исследований, что сегодня является основой для изучения сложной проблемы мозгового субстрата психических процессов.

**Ключевые слова:** нейропсихология, методология, высшие психические функции, обзор

**Drozdova I.V., Nagachevska O.O., Drozdov A. L., Lomakovska H. V. Problems of neuropsychology as a methodological approach to the higher mental functions studies**

The paper researches the problem of neuropsychology as a methodology for studying the higher mental human functions. The differences between domestic and foreign scientific schools are examined in detail, the main classes of concepts of neuropsychology are presented. The theory of systemic dynamic localization of higher mental human functions represents the main section in the concepts of domestic neuropsychology. It allows not only to explain the various clinical phenomenology, but also provides for the possible emergency of new facts and investigations, which is the basis for contemporary research of the complex issue of the brain substrate of mental processes.

**Key words:** neuropsychology, methodology, higher mental human functions, review

**Issue Statement.** The theory of systematic dynamic localization of higher psychic functions in national neuropsychology was formed on the basis of the general psychological theory provisions developed by L.S. Vygotsky and his adherents: A.M. Leontiev, A.R. Luria, P. Ya. Galperin, A.V. Zaporozhets, D.B. Elkonin and other psychologists. The main provisions of this theory are the components of the theoretical conceptual system of neuropsychology, which established the general psychological “framework”. The success of national neuropsychology is largely caused by its direct connection with general psychological theory and the application of adequate general psychological models for the pathologies analysis. There are two classes of concepts in the conceptual framework of neuropsychology. The first one comprises concepts common for neuropsychology and general psychology; the second contains the actual neuropsychological concepts determined by the specifics of its subject, object and methods of research.

The concepts of the first class are: higher mental function, mental activity, psychological system, mental process, language mediation, meaning, personal content, psychological instrument, image, sign, action, operation, interiorization and more [38]. The content of these concepts is presented in a number of manuals and monographs on general psychological problems [10; 14; 17; 21; 25].

The second class implicates proper neuropsychological concepts reflecting the application of general psychological theory to neuropsychology which is the specific branch of knowledge, where the object is the research of the brain organization of mental processes, emotional states and personality material and pathology and, above all, material and local brain lesions. Together, these concepts make up a certain system of knowledge, or theory of united positions, explain the patterns of disorders and the restoration of higher mental functions at local brain lesions and substantiate the idea of their brain organization.

**Scientific research review.** This theory is able, on the one hand, to explain the diverse clinical phenomenology of mental function disorders, and on the other - satisfactorily predict new facts and patterns. The general psychological basis of this theory is the position of the systemic structure of higher mental functions and their hierarchical brain structure. The concept of “higher mental functions” is central for neuropsychology and was introduced into general psychology and neuropsychology by L. S. Vygotsky, and then elaborated in detail by A. R. Luria and other scientists [10; 11; 15; 16]. In neuropsychology, as in general psychology, higher mental functions mean complex forms of conscious mental activity, performed on the basis of appropriate motives, and regulated by a specific purpose and programs and are subjected to all the patterns of mental activity.

In addition to higher mental functions L. S. Vygotsky also distinguished some elementary mental functions. One of the criteria for their selection was the notion that higher mental functions arise antemortem and are based on elementary innate functions. Later, L. S. Vygotsky and other authors revealed that elementary mental functions also undergo qualitative changes in the process of social development [10; 11].

As it was stated by A. R. Luria, higher mental functions have three main characteristics: they are formed in a lifetime under the influence of social factors; mediated by their psychological structure (mainly through the language system); arbitrary by way of implementation [15; 16]. The ideas about higher mental functions as in socially determined mental entities, or conscious forms of mental activity are based on theoretical and methodological provisions of general psychology about the socio-historical origin of the human psyche and the determinative role of labour activity in the formation of his consciousness [15; 16]. Social influences determine the ways of formation of higher mental functions, and thus their psychological structure. Higher psychic functions are mediated by various “psychological tools” so called systems that are the products of the continued socio-



historical development. Among the “psychological instruments” language plays a crucial role. Therefore, linguistic mediation of higher psychic functions is the most versatile method of their formation.

The purpose of the work is to perform a theoretical analysis of recent researches of higher mental functions in terms of neuropsychology as a science.

Outline of the substantive inputs and research findings. Higher psychic functions are complex systemic formations that are qualitatively different from other psychic phenomena. The main characteristics of higher psychic functions are mediocrity, awareness, arbitrariness which are defined as systemic qualities characterizing these functions as “psychological systems” created by superimposing new formations over the old ones while preserving the latter as subordinate structures in the midst of a new whole [10; 11]. Higher psychic functions as systems are characterized with great plasticity, interchangeability of input components. They have invariable (invariant) initial tasks (conscious aim or activity program) and the final outcome; the means by which these tasks are realized are highly variable and different at different stages in different ways and methods of forming the function [37; 38].

The pattern of higher mental functions formation is their initial existence as a form of interaction between people (i.e., as an interpsychological process), and only later - as a completely internal (intrapsychological) process. Simultaneously with higher psychic functions formation the transformation of external means of function exercising into internal, psychological (internalization) is performed. In the process of development, higher mental functions are gradually “curtailed”, automated. On the first stages of formation the higher mental functions are a detailed form of subject activity, which relies on relatively elementary sensory and motor processes; then these actions and processes are “curtailed” acquiring the character of automated mental actions [12; 13]. At

the same time the psychological structure of higher mental functions is changing.

The definition of higher mental functions as complex psychological systems was supplemented by A. R. Luria's conception of them as functional systems. In neuropsychology the functional system is determined as the morphophysiological basis of higher mental functions which ensures their performance (i.e., a set of different brain structures in which certain physiological processes take place). Defining higher mental functions as functional systems he stated that the peculiarity of such functional systems is their hierarchical composition, which is a whole set of afferent and efferent components or units [15; 16]. Thus, higher mental functions, or complex forms of conscious mental activity, systemic in their psychological structure, have a complex morphophysiological basis in the form of multicomponent functional systems. These provisions are principal for the theory of systematic dynamic localization of higher mental functions - the theoretical basis of modern domestic neuropsychology [37; 38].

The second class of neuropsychological concepts can be attributed to the following. A neuropsychological symptom is a disturbance of mental function resulting from local brain damage (or a result of the other pathological causes leading to local changes of brain function). Primary neuropsychological symptoms are mental function disabilities, directly related to the damage (loss) of a certain neuropsychological factor. Secondary neuropsychological symptoms are disturbances of mental functions that arise as systemic consequences of primary neuropsychological symptoms according to the laws of their systemic relationships. Neuropsychological syndrome is a natural combination of neuropsychological symptoms caused by the damage (loss) of a certain factor (or several factors). A neuropsychological factor is a structural and functional unit of the brain that is characterized by a certain principle of physiological activity, the violation of which leads to the appearance of a neuropsychological syndrome [37; 38].

Syndromic analysis is determined as the analysis of neuropsychological syndromes in order to identify common factors that explain the origin of various neuropsychological symptoms; research of the qualitative specificity of disorders of different mental functions associated with the damage (loss) of a certain factor; qualitative qualification of neuropsychological symptoms (this may be synonymous with factor analysis). Neuropsychological diagnosis is the study of patients with local brain lesions using clinical neuropsychological methods to determine the location of brain lesions (topical diagnosis). Functional system is a morphophysiological concept borrowed from the P.K. Anokhin's functional systems conception to explain the brain mechanisms of higher mental functions; a set of afferent and efferent units integrated into the system to achieve the final result. Functional systems that underlie human mental conscious activity are more complex (complex links and hierarchical organization) than functional systems that underlie physiological functions and even animal behavioral acts. Higher mental functions (gnostic, mystical, intellectual) different in content are provided with qualitatively different functional systems [2; 3].

Brain mechanisms of higher mental functions (morphophysiological basis of mental function) are the set of morphological structures (zones, areas) in the cortex of large hemispheres and in subcortical formations in which certain physiological processes occur within a single functional system and which are necessary for this mental activity performance. Localization of higher mental function (brain organization of higher mental function) is the main concept of the theory of systematic dynamic localization of higher mental functions, which explains the connection of the brain with the psyche as a ratio of different links (aspects) of mental function with different neuropsychological factors (ie, the principles of those properties, or other brain structure - cortical or subcortical) [37; 38].

Brain structures polyfunctionality is the ability of brain structures (and, above all, associative zones of the cerebral cortex)

to rebuild their functions under the influence of new afferent influences, resulting in an intrasystem and intersystem rearrangement of the affected functional systems. The norm of function is the concept on which neuropsychological diagnosis of disorders of higher mental functions is based; performance indicators (in psychological units of productivity, volume, speed) that characterize the average values in a given population. There are variants of "norms of function" associated with premorbid (sex, age, type of interhemispheric brain organization). Inter-hemispheric asymmetry of the brain is an inequality, a qualitative difference between the "contribution" that the left and right hemispheres of the brain make to every mental function; differences in cerebral organization of higher mental functions in the left and right hemispheres of the brain. Functional specificity of the large hemispheres - the specificity of information processing and brain organization of functions inherent in the left and right hemispheres of the brain and is determined by the integral hemispheric patterns. Inter-hemispheric interaction is a special mechanism for integrating the left and right hemispheres into a single integrative, fully functioning system, formed under the influence of both genetic and environmental factors [37; 38].

These concepts (as well as a number of others) are the main conceptual apparatus of the theory of systematic dynamic localization of higher mental human functions, developed in domestic neuropsychology L. S. Vygotsky and A. R. Luria [10; 11; 15; 16]. Creating a logically consistent theoretical conception that explains (taking into account various modern knowledge about the brain) the general principles of localization (or brain organization) of higher mental human functions, is an indisputable achievement of national neuropsychology, the most important contribution to modern ideas about the relationship between the brain and psyche [37; 38].

The issue of localization of higher psychic functions or the problem of "brain and psyche" is one of the most significant issues of modern natural science. It belongs to interdisciplinary problems

being developed in a number of disciplines: neuroanatomy, neurophysiology, neurology. Neuropsychology studies this problem from its standpoint examining the peculiarities of disorders of mental processes mainly in patients with local brain lesions. This problem, as we know, has always been the object of a fierce struggle between the followers of idealistic and materialistic views. Its relevance has not diminished to this day.

The theory of systematic dynamic localization of higher psychic functions was formed within the struggle between two main directions in solving the problem of “brain and psyche”: narrow localization (or psychomorphological direction) and antilocalization (or the conception of brain equipotentiality). A detailed review of these scientific directions is given in monographs by A. R. Luria, as well as in the works of S. A. Sarkisov, I. N. Filimonov, V. M. Smirnova, O. S. Andijanova and several other authors. Criticism of these directions remains relevant even today [37; 38].

Narrow localization proceeds from the concept of psychic functions as inseparable components of a single psychic “ability” (to speak, write, read, compute), which must be fully correlated with certain morphological structures of the brain. The brain itself, and above all the cerebral cortex, is regarded by the mentioned scientific direction as a set of different “centers”, each of which completely “manages” a certain mental capacity, and therefore the damage of the brain “center” leads to irreversible disturbance (or loss) of the corresponding ability. Localization of mental function (“ability”) is understood as a direct correlation of mental and morphological (or direct “imposition” of mental on morphological), in connection with which this direction is called “psychomorphological”. It should be noted that at present the psychomorphological presentation is by no means compressed, especially in the minds of some doctors – clinicians who identify the localization of a symptom of disorders of mental function with the localization of this function. The most striking and consistent

representatives of this trend at different times were neurologists who studied the effects of local brain lesions [cited with 37].

F. Halle's phrenological map and K. Kleist's localization map represent the logical conclusion of the ideas of narrow localization about the work of the cerebral cortex as a set of different "centers of psychic abilities". Another direction – antilocalization, is similar to narrow localization and in its relation to psychic functions as to irreducible psychic "abilities", and in its understanding of localization as a direct correlation of psychic and morphological. However, the brain, and above all the cortex, is interpreted in this direction as a homogeneous (equipotential) whole, equal and equivalent in relation to mental functions in all its departments. Mental functions ("abilities") are connected uniformly with the whole brain (and above all with the cortex of the large hemispheres), and any defeat of it leads to a proportional value of the pathological focus - the violation of all mental functions at the same time (or to the general deterioration of complex "symbolic functions". The degree of impaired mental function does not depend on the localization of the lesion, but is determined only by the mass of the affected brain. The most striking representatives of this direction were some physiologists (P. Flurans, F. Golz, K. Lesley) and psychologists-ideas isty (Bergson) and other representatives Vyurtsburhskoi school) [37; 38]. Clinical observations of patients with local brain lesions seem to be supported by the facts of both of these directions: on the one hand, the defeat of individual parts of the brain (mainly the cerebral cortex) leads to various disorders of the mental processes, on the other - in local brain lesions are often observed. disorders that indicate the possibility of performing impaired functions in other parts of the brain. Neither one nor the other concept could explain these contradictions [37; 38].

In the history of studying the problem of mental functions localization, there were (and still exist) other scientific directions. An eclectic concept, which has survived to the present time, combining psychomorphological and antilocalization views, is

quite common. According to this concept (shared by researchers such as K. Monakov, K. Goldstein, G. Head, it is possible and necessary to localize (correlate with certain parts of the brain) only relative to elementary sensory and motor function. However, higher mental functions are connected evenly. with the whole brain (or with the central equipotential cortices [cit. 37]).

The history of science acknowledges and openly denies the problem of higher mental human functions localization, i.e. the very ability to connect the brain and psyche. These openly idealistic positions were held by such great physiologists as G. Helmholtz, C. Sherrington, E. Adrian, and R. Granit – the naturalists in science, but idealists in their philosophical outlook. In the late twentieth century, such views were held by the largest physiologist J. Eccles, who is known for his work on the study of synaptic transmission of impulses. In his monographs, “Brain and Psychic Experience”, “Face to Face with Reality”, J. Eccles emerges as a subjective idealist who regards the primary reality of consciousness as a “disease of science” [37; 38].

The theory of systematic dynamic higher mental human functions localization was created in the fight against these directions, with the emphasis on the achievement of national psychology, on the one hand, and the materialistic physiology – on the other. In the national neuropsychology the concept of "function" was revised. Higher mental functions as psychological education began to be viewed from the standpoint of domestic psychological science as social in genesis (that is, lifelong, conditioned – socio-historical factors) tools (mainly speech); system building; conscious, dynamic in their organization (that is, different in psychological structure at different stages of ontogeny); arbitrary control method. Thus, the notion of undifferentiated psychic functions, as of further indistinguishable “abilities”, has been replaced by modern notions of psychic functions as “psychological systems” having a complex psychological structure [18; 19].

Neuropsychology based on the achievements of national materialist physiology (the works of I. M. Sechenov, I. P. Pavlov, P. K. Anokhin, N. A. Bernstein, N. P. Bekhterev, E. H. Sokolova and other physiologists) considers psychic functions as formations having a complex reflexive basis, determined by external stimuli, or as complex forms of adaptive activity of the organism aimed at solving certain psychological problems. In the national neuropsychology the concept of “localization’ is revised. Localization of mental functions is considered as a systemic process [16 - 19].

This means that mental function (as well as physiological, such as breathing) is related to the brain as a certain multicomponent system, different links of which are connected with the work of different brain structures. A. R. Luria believed that higher mental functions as complex functional systems could not be localized in narrow areas of the cerebral cortex or in isolated cell groups, but should rely on complex systems coexisting zones located in different, sometimes far-distant areas brain, each of which contributes to the implementation of mental processes [18].

Systematic localization of higher mental functions involves their multistage hierarchical multilevel brain organization. This inevitably follows from the complex multicomponent composition of functional systems on which higher psychic functions rely. One of the first researchers to point to the hierarchical principle of localization of higher mental functions was the domestic neurologist I. N. Filimonov, who called it the principle of “stepwise localization of functions’ [31].

Localization of higher mental functions is also characterized by dynamism, variability. This principle derives from the basic properties of functional systems, mediating the higher mental functions: (plasticity, variability, interchangeability), which are part of their links and confirmed by clinical, physiological and anatomical data. Summarizing the results of many years of clinical observations, he formulated provisions on the functional



ambiguity of brain structures, according to which many of them under certain conditions may be included in the performance of new functions [31]. This position was also defended by other researchers such as W. Penfield and G. Jasper. I. P. Pavlov also maintained the position on the functional ambiguity of brain structures. He distinguished in the cortex of the large hemispheres the “nuclear zones” of analyzers and the “scattered periphery” having plastic functions [24].

There is a great deal of physiological evidence for the validity of the idea of dynamism, the variability of brain organization of functions. These are primarily experimental studies of P.K. Anokhin and his students, who have shown that not only relatively complex behavioral acts, but also relatively simple physiological functions are provided by complex functional systems, where the replacement of some links by others is possible [2; 3]. In the writings of N. A. Bernstein also find the further development of the idea of plasticity, dynamism of brain organization of functions. Studying the physiology of motions, N. A. Bernstein formulated a number of fundamental provisions about the construction of any function. These include the proposition that the motor system (which is any other function, including mental) is built on a “topological” rather than a “metric” principle, where invariant problems and the end result, but variant ways to solve the problem [4; 5].

The principle of dynamic localization of higher human mental functions is based on modern anatomical findings. The researches findings of the Institute of Brain RAMS with the appliance of modern methods of research have established the variability under the influence of various influences of microsystems (or microassemblies), constituents of the basic macrosystems of the brain (projective, associative, integrative-starting and limbico-reticular). As the new provisions these data have been included to the conception of structural and systemic organization of brain functions developed by A.S. Adrianov [1].

The principle of dynamic localization of functions was first formulated by I.P. Pavlov and A. A. Ukhtomsky. He opposed the idea of localization of a function in a certain fixed “center”. A. A. Ukhtomsky considering the mechanisms of dynamic localization of functions proved the great significance of the temporary performance of various elements that are the components of the “dynamic system” [24; 29; 30].

The ideas of I. P. Pavlov and A. A. Ukhtomsky about the dynamic localization (or brain organization) of functions have been confirmed in the works of N. P. Bekhterev [6; 7]. These studies, carried out by the method of recording the impulse neural activity of various deep structures of the brain, showed that any complex mental activity (memorizing words, solving a problem) is provided by the work of complex constellations of brain areas that make up the unit of a single system. Some of these links are "rigid", ie they are constantly involved in the exercise of mental function, others – “flexible”, that is, they are included in the work only under certain conditions. The “flexible” links of the system are that mobile dynamic apparatus, through which the variability of the function is achieved.

In neuropsychology the principle of dynamic brain organization of higher psychic functions has been confirmed by various factual material and entered, as the most important, into the theory of systemic dynamic localization of functions. The above principles are common to the organization of both mental and physiological functions. That is why A.R. Luria used anatomical and physiological data obtained on animals to argue the position of the theory of localization of higher psychic functions [17 - 20].

However, higher human mental functions have not only greater complexity than the mental functions of animals, but even more so with physiological functions; they are characterized by qualitative differences – awareness, mediation: speech, arbitrary way of governing, the decisive importance of social factors in their formation. These qualitative differences of the higher mental

functions of the person are manifested and features of their brain organization.

L. S. Vygotsky stated that comparative study of the same local brain lesions in childhood and adulthood reveals different disorders of higher mental functions and that these facts can only be interpreted as a consequence of differences in the brain organization of higher mental functions in children and adults [10; 11]. In modern neuropsychology, many data have been accumulated on the specificity of disorders of mental functions and neuropsychological syndromes in general in children compared with adults [23; 27], which confirm the validity of the ideas of L. S. Vygotsky and A. R. Luria regarding the chronogenic principles of localization of higher mental functions human. Formed life-long under the influence of social factors, the higher mental functions of a person change their psychological structure and, accordingly, their own brain organization. This is most clearly demonstrated by the example of language functions. If the adult literate (right-handed) cortical fields of the middle divisions of the left hemisphere play a leading role in the brain support of speech processes, then in children who do not possess literacy (up to 5-6 years), the language processes (comprehension of oral language and active language) are provided brain structures of the left and right hemispheres. The defeat of cortical “lingual zones” of the left hemisphere does not lead to expressive linguistic disorders in them. Thus, the principle of dynamic localization of functions in humans is also specified in the form of chronogenic localization, that is, in the change of brain organization of higher mental functions in ontogeny.

The human brain is characterized by distinguished hemispheric asymmetry, which can be considered as the most important fundamental pattern of his work. Although hemispheric asymmetry is not a unique feature of the human brain, as previously assumed, but also of the brain of animals, in humans it reaches maximum development [8; 9]. There are not only quantitative but also qualitative differences between man and

animals (even higher primates) in this respect. Interhemispheric asymmetry is manifested in both motor and sensory functions, but most clearly in higher psychic functions.

Interspecific differences in the cerebral organization of higher mental functions have been repeatedly described in clinical and neuropsychological literature as differences between symptoms and syndromes associated with lesions of the symmetric divisions of the large hemisphere. From the standpoint of the theory of systemic dynamic localization of functions, these differences can be designated as the principle of different localization (or brain organization) of all higher mental functions in the left and right hemispheres of the brain or the principle of lateral specialization of brain organization of mental functions. Studying the specific brain organization of each of the higher mental functions (in children and adults) is largely a matter of the future, as is the study of qualitative differences in the brain organization of the mental processes inherent in the left and right hemispheres. However, the current level of knowledge about the hemispheric asymmetry of the brain, achieved by neuropsychology and other sciences (physiology, anatomy, neurology), confirms the indisputable importance of this principle for understanding the general patterns of localization of higher mental functions in humans.

This principle may be true of the brain organization of certain mental functions in animals, as some authors write about it, but in humans it becomes universal in characterizing the brain organization of any mental function [8; 9]. And the importance of this principle in ontogeny, apparently, is growing, but this is not observed by all researchers, it is denied by V. M. Mosideta [37].

The human brain is characterized by the powerful development of the frontal lobes. In the area occupied by the bark of the frontal lobes, man surpasses all other representatives of the animal world. The “frontal brain” in humans continues to develop in ontogeny and finally forms only up to 12-14 years or even later. Being, first of all, a brain substrate of arbitrary complex forms of

behavior, the “frontal brain” gradually, as it matures, becomes involved in the realization of all the higher mental functions of a person as one of the most important parts of functional systems. The importance of the anterior brain in the exercise of gnostic, mystical and intellectual functions is evidenced, in particular, by the EEG data obtained by the method of spatial synchronization of potentials in children of different age groups [33; 34], as well as the materials of comparative clinical observations of patients (children and adults). with the defeat of the frontal lobes of the brain [27]. The unconditional involvement of the frontal lobes in the brain organization of all higher mental functions (ie conscious, socially determined, speech-mediated, arbitrarily controlled forms of mental activity) has been proved by numerous studies of the effects of the defeat of the frontal lobes of the brain (especially the left frontal lobe). Crucial among these studies are the works of AR Luria and his students [16; 19; 27; 38]. From the standpoint of the theory of systemic dynamic localization of higher mental functions of a person, this pattern can be formulated as a principle of obligatory participation of the frontal prefrontal cortex in the cerebral supply of higher mental functions. This principle is specific to the brain organization of all conscious forms of human mental activity. Thus, according to the theory of systemic dynamic localization of higher mental functions of a person, every higher mental function is provided by the brain as a whole, but this whole consists of highly differentiated structures (systems, zones), each of which contributes to the realization of function [16; 19; 27; 38].

Conclusions. Directly with brain structures (factors) it is necessary to associate not all mental function and even not its individual links, but those physiological processes which are carried out in these brain structures and provide realization of certain aspects (parameters) of function. Disruption of these physiological processes leads to the appearance of primary defects, as well as the associated secondary defects (primary and secondary neuropsychological symptoms), which are generally a

natural combination of disorders of higher mental functions – a certain neuropsychological syndrome.

The theory of systematic dynamic localization of higher psychic functions, developed by L. S. Vygotsky and A. R. Luria, is the central section in the conceptual apparatus of domestic neuropsychology. It has great heuristic value, not only explaining diverse clinical phenomenology but also anticipating new facts and planning new research. At the same time, of course, this theory is only one of the first real steps in solving the complex problem of the brain substrate of mental processes, which is studied by almost all modern natural science.

### **Література**

1. Адрианов О. С. Актуальные проблемы учения об организации функций мозга. Методологические аспекты науки о мозге. М.: Наука, 1983. 368 с.
2. Анохин П. К. Биология и нейрофизиология условного рефлекса. М.: Наука, 1968. 547 с.
3. Анохин П. К. Очерки физиологии функциональных систем. М.: Наука, 1975. 447 с.
4. Бернштейн Н. А. О построении движений. М.: Изд-во АПН, 1947. 255 с.
5. Бернштейн Н. А. Очерки физиологии движений и физиологии активности. М.: Изд-во АПН, 1966. 349 с.
6. Бехтерева Н. П. Нейрофизиологические аспекты психической деятельности человека. Л.: Наука, 1971. 120 с.
7. Бехтерева Н. П. Здоровый и больной мозг человека. Л.: Наука, 1980. 208 с.
8. Бианки В. Л. Эволюция парной функции мозговых полушарий. Л.: Наука, 1967. 260 с.
9. Бианки В. Л. Механизм парного мозга. Л.: Наука, 1989. 264 с.
10. Выготский Л. С. Развитие высших психических функций. М.: Педагогика, 1960.

11. Выготский Л. С. Избранные психологические исследования. М.: Педагогика, 1956. 519 с.
12. Гальперин П. Я. Развитие исследований по формированию умственных действий. Психологическая наука в СССР. М.: Педагогика, 1959. 445 с.
13. Гальперин П. Я. Введение в психологию. М.: МГУ, 1976. 150 с.
14. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М.: МГУ, 1981. 854 с.
15. Леонтьев А. Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: МГУ, 1975. 304 с.
16. Лурия А. Р. О двух видах perseverаций при поражениях лобных долей мозга. В кн.: Лобные доли и регуляция психических процессов. М.: МГУ, 1966.
17. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М.: МГУ, 1973. 373 с.
18. Лурия А. Р. Высшие корковые функции человека и их нарушение при локальных поражениях мозга. М.: МГУ, 1962. 433 с.
19. Лурия А. Р. Мозг человека и психические процессы. М.: Педагогика, 1963. Т. 1.
20. Лурия А. Р. Язык и сознание. М.: МГУ, 1979. 319 с.
21. Ломов Б. Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984. 445 с.
22. Корсакова Н. К., Микадзе Ю. В., Балашова Е. Ю. Неуспевающие дети: нейропсихологическая диагностика трудностей в обучении младших школьников. М.: Роспедагентство, 1997. 123 с.
23. Манелис Н. Г. Сравнительный нейропсихологический анализ формирования высших психических функций у здоровых детей и детей с аутическими расстройствами: Автореф. дисс. канд. психол. наук. М., 2000. 24 с.
24. Павлов И. П. Лекции о работе больших полушарий. Полное собрание трудов. 2-е доп. изд. М.: Наука, 1951. Т. 4. 592 с.

25. Петровский А. В., Ярошевский М. Г. История и теория психологи. Ростов-н/Д.: Феникс, 1996. 416 с.
26. Саркисов С. А. Очерки по структуре и функции мозга. М.: Медицина, 1964. 298 с.
27. Симерницкая Э. Г. Мозг человека и психические процессы в онтогенезе. М.: МГУ, 1985. 181 с.
28. Смирнов В. М. Стереотаксическая неврология. Л.: Медицина, 1976. 262 с.
29. Ухтомский А. А. Физиологическая лабильность и равновесие. Собр. соч. М.-Л.: Наука, 1966. Т. 6. 272 с.
30. Ухтомский А. А. Доминанта. СПб.: Питер, 2002. 448 с.
31. Филимонов И. Н. Избранные труды. М.: Медицина, 1974. 340 с.
33. Фарбер Д. А., Бетелева Т. Г., Дубровинская Н. В., Мачинская Р. И. Нейрофизиологические основы динамической локализации функций в онтогенезе. I Международная конференция памяти А. Р. Лурия: Сб. докладов. Под ред. Е. Д. Хомской, Т. В. Ахутиной. М.: РПО, 1998. С. 208-215.
34. Хризман Т. П. Развитие функции детского мозга. Л.: Наука, 1978. 282 с.
35. Хомская Е.Д. Мозг и активация. М.: МГУ, 1983. 216 с.
36. Хомская Е.Д., Привалова Н. Н., Ениколопова Е. В. Методы оценки межполушарной асимметрии и межполушарного взаимодействия. М.: МГУ, 1995. 78 с.
37. Хомская Е. Д. Нейропсихология. М. : Питер, 2012. 496 с.
38. Функции лобных долей мезга. Под ред. Е. Д. Хомской, А. Р. Лурия. М.: Наука, 1982.



## References

1. Adrianov O.S. Actual problems of the doctrine of the organization of brain functions / O.S. Andrianov // Methodological aspects of the science of the brain. M.: Nauka, 1983. 368 p.
2. Anokhin P. K. Biology and neurophysiology of the conditioned reflex / P. K. Anokhin. M.: Nauka, 1968. 547 p.
3. Anokhin P. K. Essays on the physiology of functional systems / P. K. Anokhin. M.: Nauka, 1975. 447 p.
4. Bernshtein N. A. On the construction of movements / N. A. Bernshtein. M.: Publishing House of the APN, 1947. 255 p.
5. Bernstein N. A. Essays on the physiology of movements and the physiology of activity / N. A. Bernshtein. M.: Publishing House of the APN, 1966. 349 p.
6. Ankylosing spondylitis P. Neurophysiological aspects of human mental activity / N. P. Ankylosing spondylitis. L.: Nauka, 1971. 120 p.
7. Ankylosing spondylitis P. Healthy and diseased human brain / N.P. Ankylosing spondylitis. L.: Nauka, 1980. 208 p.
8. Bianchi V. L. Evolution of the paired function of the cerebral hemispheres / V. L. Bianchi. L.: Nauka, 1967. 260 p.
9. Bianchi Century L. The mechanism of the paired brain / Century. L. Bianchi. L.: Nauka, 1989. 264 p.
10. Vygotsky L. S. Development of higher mental functions / L. S. Vygotsky. - M.: Pedagogy, 1960.
11. Vygotsky L. S. Selected psychological research / L. S. Vygotsky. M.: Pedagogy, 1956. 519 p.
12. Halperin P. Ya. Development of research on the formation of mental actions / P. Ya. Halperin // Psychological science in the USSR. M.: Pedagogy, 1959. 445 p.
13. Halperin P. Ya. Introduction to Psychology / P. Ya. Halperin. - M.: Moscow State University, 1976.– 150 p.
14. Leontyev A. N. Problems of the development of the psyche / A. N. Leontyev. M.: Moscow State University, 1981. 854 p.

15. Leontiev A. N. Activity. Consciousness. Personality / A.N. Leontiev. M.: Moscow State University, 1975. 304 p.
16. Luria A. R. About two types of perseveration in lesions of the frontal lobes of the brain / A. R. Luria // In the book: Frontal lobes and regulation of mental processes. M.: Moscow State University, 1966.
17. Luria A. R. Fundamentals of Neuropsychology / A. R. Luria. M.: Moscow State University, 1973. 373 p.
18. Luria A. R. Higher cortical functions of a person and their violation in local brain lesions / A. R. Luria. M.: Moscow State University, 1962. 433 p.
19. Luria A. R. Human brain and mental processes / A. R. Luria. M.: Pedagogy, 1963. T. 1.
20. Luria A. R. Language and consciousness / A. R. Luria. - M.: Moscow State University, 1979. 319 p.
21. Lomov B. F. Methodological and theoretical problems of psychology / B. F. Lomov. M.: Nauka, 1984. 445 p.
22. Korsakova N. K. Unsuccessful children: neuropsychological diagnosis of difficulties in teaching primary school children / N. K. Korsakova, Yu. V. Mikadze, E. Yu. Balashova. M.: Rospedagentstvo, 1997. 123 p.
23. Manelis N. G. Comparative neuropsychological analysis of the formation of higher mental functions in healthy children and children with autistic disorders: Abstract. diss. Cand. psychol. sciences. M., 2000. 24 p.
24. Pavlov I.P. Lectures on the work of the cerebral hemispheres / I.P. Pavlov // Complete Works. 2nd add. ed. M.: Nauka, 1951. T. 4. 592 p.
25. Petrovsky A.V. History and theory of psychology / Petrovsky A.V., Yaroshevsky M.G. Rostov-n / D.: Phoenix, 1996. 416 p.
26. Sarkisov S. A. Essays on the structure and function of the brain / S. A. Sarkisov. M.: Medicine, 1964. 298 p.
27. Simernitskaya Г.. G. Human brain and mental processes in ontogenesis / Г.. G. Simenitskaya. - M.: Moscow State University, 1985. 181 p.

28. Smirnov V. M. Stereotactic neurology / V. M. Smirnov. L. : Medicine, 1976 . 262 p.
29. Ukhtomsky A. A. Physiological lability and balance / A. A. Ukhtomsky. - Sobr. Op. M.-L. : Nauka, 1966 . T. 6 . 272 p.
30. Ukhtomsky A. A. Dominant [Text] / A. A. Ukhtomsky. St. Petersburg: Peter, 2002 . 448 p.
31. Filimonov I. N. Selected works / I. N. Filimonov. M. : Medicine, 1974. 340 p.
33. Neurophysiological foundations of dynamic localization of functions in ontogenesis / Farber D. A., Beteleva T. G., Dubrovinskaya N. V., Machinskaya R. I. // I International Conference in Memory of A. R. Luria: Sat. reports / Ed. E. D. Chomsky, T.V. Akhutina. M. : RPO, 1998 . S. 208-215.
34. Khrizman T. P. Development of the function of the children's brain / T. P. Khrizman. - L. : Nauka, 1978.- 282 p.
35. Chomskaya E.D. Brain and activation / E. D. Chomskaya. M.: Moscow State University, 1983. 216 p.
36. Methods for assessing interhemispheric asymmetry and interhemispheric interaction / Chomskaya E.D., Privalova N.N., Enikolopova E.V. et al. - M.: Moscow State University, 1995. 78 p.
37. Chomskaya E. D. Neuropsychology / E. D. Chomskaya. M.: Peter, 2012 . 496 p.
38. Functions of the frontal lobes of the brain / Ed. E. D. Chomsky, A. R. Luria. M.: Science, 1982.

*Дроздова І. В. (м. Київ)  
Гончар Ю. О. (м. Дніпро)*

## **ЕМОЦІЇ В ТЕОРІЯХ ЕМОЦІЙ ТА ОСОБИСТОСТІ: ОСОБЛИВОСТІ ДІТЕЙ ІЗ ПСИХОФІЗИЧНИМИ ПОРУШЕННЯМИ**

**Дроздова І. В. , Гончар Ю. О. Емоції в теоріях емоцій та особистості: особливості дітей із психофізичними порушеннями**

Емоція організовує і направляє сприйняття, мислення і дії. У роботах багатьох сучасних учених емоції зараховані до фундаментальних і однаково проявляються в представників різних культур. Фундаментальні емоції забезпечуються вродженими нейронними програмами. Емоції можуть затьмарити сприйняття навколишнього світу або розфарбувати його яскравими фарбами, повернути хід думок до творчості або меланхолії. Психофізичні порушення є своєрідною моделлю взаємин соціальних і біологічних факторів у генезі психогенного патологічного формування особистості і її емоційної сфери на «ураженому ґрунті», до якого належать преморбідні особливості. У статті представлений огляд різноманітних теорій емоцій як у контексті здорової дитини, так і дитини із психофізичними порушеннями, що важливо згодом для формування ефективної програми психокорекції.

**Ключові слова:** емоції, психофізичні порушення, психологічна корекція, діти, адаптація

**Дроздова И. В., Гончар Ю. А. Эмоции в теориях эмоций и личности: особенности детей с психофизическими нарушениями**

Эмоция организует и направляет восприятие, мышление и действия. В работах многих современных ученых эмоции отнесены к фундаментальным и одинаково проявляются у представителей разных культур. Фундаментальные эмоции обеспечиваются врожденными нейронными программами. Эмоции могут омрачить восприятия окружающего мира или раскрасить его яркими красками, повернуть ход мыслей к творчеству или меланхолии. Психофизические нарушения являются своеобразной моделью взаимоотношений социальных и биологических факторов в генезисе психогенного патологического формирования личности и ее эмоциональной сферы на «пораженной почве», к которому относятся преморбидные особенности. В статье представлен обзор различных теорий эмоций как в контексте здорового ребенка, так и ребенка с психофизическими нарушениями. Что важно впоследствии для формирования эффективной программы психокоррекции.

**Ключевые слова:** эмоции, психофизические нарушения, психологическая коррекция

**Drozdova I. V., Gonchar Yu. A. Emotions in theories of emotions and personality: features of children with psychophysical disorders.**

Emotion organizes and directs perception, thinking and action. In the works of many modern scientists, emotions are classified as fundamental and are equally manifested in representatives of different cultures. Fundamental emotions are provided by congenital neural programs. Emotions can overshadow the perception of the surrounding world or blossom it with bright colors, turn the train of thought to creativity or melancholy. Psychophysical disorders is a kind of model of the relationship of social and biological factors in the genesis of

psychogenic pathological formation of personality and its emotional sphere on “affected soil”. The article provides an overview of various theories of emotions both in the context of a healthy child and a child with psychophysical disorders. What is important subsequently for the formation of an effective program of psychocorrection.

**Key words:** emotions, psychophysical disorder, psychological correction

**Постановка проблеми.** Емоції, за думкою К. Е. Ізарда, – це дещо, що відчувається як почуття (feeling) і мотивує, організує та спрямовує сприйняття, мислення й дії [9; 24]. Проблемою емоцій опікувалися філософи та вчені протягом багатьох століть: погляди Сократа і Платона були в основі теорії домінування розуму над емоціями, Арістотеля – етичного аналізу емоцій [34]; Сенеки та Хризиппа, Декарта та Юма – дуалістичності взаємозв’язку емоцій і когніцій [21-23]; Декарта – когнітивно-оціночної теорії емоцій [9; 24; 34]; Ж.-Ж. Руссо – романтизму у філософії та психології [17]. У подальшому еволюційна теорія виразності емоцій Ч. Дарвіна була базисом центральної (У. Кеннона і Ф. Барда) та периферичної (У. Джеймса- К.Г. Ланге) теорії емоцій [17], умовного та безумовного рефлексів І.П. Павлова, аналітичної теорії редукціонізму Д.Б. Уотсона [9; 24; 34].

Психоаналітична теорія емоцій З. Фрейда [9; 24; 34], теорія емоційної диференціації, або теорія [індивідуального] розвитку К. Бріджес [9; 24; 34], емоційна прив’язаність у теоріях К. Лореца, Г. Харлоу та Д. Боулбі [6; 24; 34], теорія афекту С. Томкінса [23] в подальшому сприяли формуванню ідео-афективної організації за Томкінсом, афективно-когнітивної структури за К. Ізардом [34], концепції афекту й мотивації за Holt [49], «перцептивно-оцінювальної неузгодженості» Klein [9; 24; 34], когнітивно-орієнтовних теорій емоцій Arnold, Lazarus, Pribram, Schachte, Singer [9; 24; 34]. На теорію психоаналізу спиралися також розробки Х.

Льюїс щодо значущості сорому й провини в розвитку особистості, визначення перцептивно-когнітивного стилю індивіда за Witkin [24].

Виникнення вимірювального підходу до оцінки емоцій було започатковано Spencer та Wundt, а потім набуло подальшого розвитку в оцінці емоційної експресії Woodworth і Schlosberg, направленості як «відповіді на взаємини» Daffy, «когнітивних картах» Tolman і «сигнальних функціях» Hebb, активаційної теорії емоцій і поведінки Lindsley, зв'язком збудження з особистісними рисами Zukerman [24].

Експресивна міміка як складна сфера емоцій початково почала вивчатись із праць Ч. Дарвіна, потім була основою системи класифікації мімічних виражень окремих емоцій Woodworth та Schlosberg, Ehgen, Levy, Schlosberg Hofstatter, Izard, Nunnally, Plutchik, Osgood, Frijada, Phillipsoon, Frijada [9; 24; 34]. Когнітивні теорії емоцій та особистості поділяються на теорії «Я» або теорії самосвідомості Rogers, Snygg, Combs та теорії Arnold, Schachter, Weiner, Eysenck, Smith та Rozeman, які визнають компонентом емоцій когнітивні процеси [4; 24; 47]. Емоційні патерни як особистісні риси Plutchik, складники емоційного профілю особистості П. Екман стали за основу дослідження вроджених і надбаних механізмів емоцій і їхніх тригерів [62]; емоції як фактор адаптації та соціалізації дітей, за І. Бехом, О. Кульчицькою, О. Запорожецем [Цит. за 27], емоційний розвиток залежності від емоційного досвіду Г. Бреслава [8], патологія емоційної адаптації В. Вундта [Цит. за 34], емоції як реакція пристосування Panksepp [33], успадкований механізм дискретних емоцій Томкінса [62; 86] були подальшим етапом дослідження емоцій.

Жоден з цих підходів не характеризує всебічно психологічну сутність емоційного розвитку. За думкою В. Коваленко, розвиток емоційної сфери має бути представлений як процес диференціації емоцій і розвитку засобів їхнього виразу, який постійно трансформується під впливом

соціальної ситуації розвитку дитини [5; 27]. Монополярність емоцій з їхньою мінімальною та максимальною виразністю дала можливість Л. Малімону розглядати їх у континуумі: від найвищого прояву певної емоційної характеристики до найнижчого [39]. І. Аршава показала, що емоційні стійкість і вразливість можуть протиставлятися як різні характеристики особистості за критерієм їхньої значущості для успішного збереження гомеостазу [2].

**Аналіз наукових досліджень.** Ще дотепер тривають дискусії щодо можливості дослідження емоцій і теорій їхнього виникнення. R. Bergios, P. Totterdell, S. Kellett провели метааналіз опублікованих за останні 30 років робіт щодо змішаних емоцій (аналізу їхніх співвідношень, моделей і типів) [108]. K. Lindquist, T. Wager, H. Kober, E. Bliss-Moreau, L. Barrett та J. Buhler, J. Silvers, T. Wager, R. Lopez, C. Onyemekwu, H. Kober, J. Weber, K. Ochsner зробили метааналіз пізнавальної оцінки емоцій з позицій їхнього зв'язку зі структурами головного мозку [108]. Останніми роками значну увагу дослідників всього світу привертають «стратегії регуляції емоцій»: K. Scherer та L. Barrett вважають, що емоції починаються з індивідуального сприйняття стимулу та наступною емоційною, фізіологічною й динамічною реакцією [109; 106]; J. Gross – з еволюцією рівнів регуляції емоцій у мозку [84; 85]; J. Gross – з виразним пригніченням [106; 109]; K. Ochsner і J. Gross, E. Kross і O. Ayduk, K. Ochsner; J. Silvers – з відволіканням [98; 99; 102; 107]; K. Ochsner, J. Gross, H. Urry, C. van Reekum, T. Johnstone, N. Kalin, M. Thurow, H. Schaefer, C. Jackson, C. Frye, L. Greischar, A. Alexander, D. Schiller та M. Delgado – з ділянками кори головного мозку або з мигдалиною [69; 100].

K. Lindquist, T. Wager, H. Kober, E. Bliss-Moreau, L. Barrett провели метааналіз досліджень щодо мозку як основи емоцій [108], у якому розглянуто взаємопротилежні гіпотези: відповідності окремих емоцій певній локалізації в ділянках мозку та конструювання емоцій у загальних мозкових



ділянках. За думкою J. Barrett та A. Fleming, емоції гніву, відрази, щастя, смутку й страху пов'язані з певною локалізацією в мозку [71; 72], тоді як P. Ekman, D. Cordaro, C. Izard, J. Panksepp, D. Watt вважали, що емоції обумовлені генетично і не можна виділити «регіони» відповідні за певні емоції [76; 93; 103; 104]. Е. Хомська та Н. Батова показали, що системність мозкових механізмів передбачає існування функціональних систем, які об'єднують різні ланки цих механізмів у єдину цілісну систему, спрямовану на реалізацію поведінки з особливою емоційною підтримкою [58]. С. Томкінс та К. Ізард розглядали кожну емоцію як мотиваційний процес, вважаючи, що окремі емоції передбачали специфічні переживання та відображались на когнітивній сфері та поведінці людини, а насамперед у дитячому віці [24].

**Мета статті** – провести теоретичний аналіз емоцій у теоріях емоцій та особистості з позицій емоційних особливостей дітей з психофізичними порушеннями.

**Виклад основного матеріалу та результати досліджень.** Поведінка дитини безпосередньо обумовлена її психічним розвитком – закономірностями кількісних, якісних і структурних змін психічних процесів у часі [36; 38; 40; 43]. Проблема періодизації психічного розвитку дітей привертала увагу Б. Ананьєва, Л. Виготського, Д. Ельконіна, Р. Еріксона, та багатьох інших учених [22; 23; 38; 36; 37]. Л. Виготський систематизував ці теорії та виділив три основні: біогенетичні концепції (паралель між розвитком людства і дитини) та вульгарно-соціологізаторські теорії (категорії дитинства в поєднанні зі ступенем виховання й освіти); теорія Ш. Бюллера щодо стадій розвитку дитини на основі формування її потреб (перший рік життя дитини, вік від 2 до 6 років, від 6 до 10 років, від 10 до 13 років та від 13 років); класифікація А. Гезелла щодо вікових суттєвих особливостей розвитку дитини у взаєминах з навколишнім середовищем (від

народження до 2 років, від 2 до 3 років, від 3 до 5 років, від 5 до 7 років, від 7 до 12 років, від 12 років) [11; 30].

За думкою Л. Виготського, принцип системно-структурно-динамічного дослідження психічного розвитку дітей базується на уявленні про системну будову психіки та передбачає аналіз результатів психічної діяльності дітей на кожному етапі їхнього розвитку. Кожний віковий період, за Л. Виготським, є цілою динамічною структурою та відрізняється від іншої якісно своєрідної структури особливосте. При цьому перехід від одного вікового періоду до іншого відбувається крізь кризові періоди. До причин криз Л. Виготський зарахував суперечності між новими потребами дитини й старими умовами їх задоволення, які її вже не вдовольняють, що дало можливість виділити періоди стабільного й критичного розвитку. Вік дітей від народження до 2 міс. є кризою народження; від 2 міс. до 1 року – дитячий вік із кризою в один рік; від 1 до 3 років – раннє дитинство з кризою в три роки; від 3 до 7 років – дошкільне дитинство з кризою в сім років; від 7 до 13 років – шкільний вік із кризою в тринадцять років; від 13 до 17 років – пубертатний період із кризою в сімнадцять років [11; 12].

Періодизація психічного розвитку дитини, за Д. Ельконіним, виражається в закономірній зміні одних періодів іншими [59; 60]. У межах однієї діяльності Д. Ельконін виділяв певні етапи: засвоєння мотивів і завдань діяльності; спрямування активності дитини на дії з предметами та їхнє пізнання; формування потреби, мотиву й мети іншої діяльності при спілкуванні дитини із соціальним довкіллям. Він характеризував вік від народження до одного року як вік немовляти з безпосереднім емоційним спілкуванням; від 1 до 3 років – раннє дитинство з предметно-маніпуляційною діяльністю; від 3 до 7 років – дошкільне дитинство з домінуванням сюжетно-рольової гри; від 7 до 11 років – молодше шкільне дитинство з навчальною діяльністю; від 11 до 13 років – молодше юнацтво з інтимно-особистісним

спілкуванням; від 13 до 15 років – старше юнацтво з навчально-професійною діяльністю.

А. Петровський вважав, що в кожному віковому періоді провідною є не конкретна діяльність, а діяльнісно-опосередкований тип стосунків, що формується в дитини з її найближчими. У середині кожного періоду він виділяв три послідовні мікрофази: адаптації (засвоєння чинних у середовищі норм й оволодіння відповідними формами і засобами діяльності), індивідуалізації (пошук засобів і способів індивідуальної реалізації), інтеграції (середовище вдовольняє й культивує лише ті індивідуальні особливості особистості, що відповідають його цінностям). У його періодизації для дітей виділено: еру (сходження до соціальної зрілості), епохи (дитинство, отрочтво, юність), періоди (раннє дитинство; дитинство дитячого садка; молодший, середній і старший шкільний вік), макрофази (адаптація, індивідуалізація, соціалізація) [45; 46].

В. Слободчиков сформував підходи до періодизації психічного розвитку особистості, що базувалися на понятті «подійна єдність», усередині якої формуються якості, що дозволяють входити до різних спільнот і виходити з них, бути самостійно-індивідуальним [52; 53]. Ця ідея «подійної єдності» пов'язана з уявленнями Л. Виготського щодо інтерпсихічного етапу існування кожної вищої психічної функції [11; 12]. Періодизація психічного розвитку особистості, за В. Слободчиковим, передбачає виділення таких стадій розвитку: суб'єктивності (пожвавлення, персоналізації, індивідуалізації, універсалізації), періодів становлення з виділенням криз народження й стадій прийняття (родова криза до трьох місяців; новонародження – від 1 до 4 місяців; немовляти – від 11 до 18 місяців; раннього дитинства – від 1,5 до 3 років; дитинства – від 5,5 до 7,5 років; отрочтва – від 6,5 до 11,5 років) та періодів становлення індивідуальності, з виділенням кризів розвитку і стадій прийняття (кризи новонародження від 3,5 до 7 місяців і

немовляти від 4 до 11 місяців; раннього – від 2,5 до 3,5 років і дошкільного дитинства – від 3 до 6,5 років; отрочтва – від 11 до 14 років і юнацтва – від 13 до 18 років) [52; 53].

Таких поглядів дотримувалися Д. Ельконін, Г. Крайг і Д. Бокум [29; 60; 61]. Д. Ельконін вважав, що кожний віковий період характеризується певною соціальною ситуацією розвитку, активним ставленням дитини до соціальної дійсності [60; 61]. Г. Крайг, Д. Бокум, оцінюючи процеси розвитку особистості, соціалізації та інкультуризації в ранньому дитинстві, виділяли існування трьох головних підходів до дослідження процесів соціалізації [29]. З точки зору психодинамічного підходу, вони вказували на необхідність зосередження на емоціях, уподобаннях і конфліктах або кризах розвитку; вважаючи, що діти самі повинні навчитись оволодівати сильними емоціями соціально прийнятними способами [29]. Е. Еріксон вважав, що зростання автономії дитини потребує врівноваження її залежністю від батьків упродовж раннього дитинства [37]. На противагу цьому, у теорії соціального навчіння приділяли увагу взаємозв'язкам між поведінкою й середовищем, вважаючи, що поведінка дітей формується при заохоченні та дотриманні рольових моделей [64]. Когнітивний підхід до психічного розвитку розглядав думки та уявлення дітей як чинники впливу на їхню соціальну поведінку, зважаючи на те, що діти з віком набувають складних уявлень і понять, що обумовлюють управління та побудову їхньої поведінки залежно від загально прийнятих соціальних схем [64].

В. Ковальов виділяв вікові рівні нервово-психічного реагування дітей і підлітків: сомато-вегетативний (0-3 роки), психомоторний (4-10 років), афективний (7-12 років), емоційно-ідеаторний (12-16 років) [80]. А. Волохов і В. Ковальов розмежовували психомоторний (з гіпердинамічними розладами різного генезу) та афективний рівень реагування дітей (зі страхом, збудливістю, негативізмом та агресією [35]. К. Лебединська та

В. Лебединський визначали вікові симптоми реагування в дітей: від народження до 3 років у вигляді судом; від 3 до 6 років – у розладах руху; у молодшому шкільному віці – у збудливості, апатії та страхах [35; 50].

І. Мельничук виявила, що розвиток емоційної сфери дітей має певні вікові особливості: максимальної виразності тривожність дітей та підлітків сягає у 8, 11, 14 і 17 років; мінімальної сором'язливості – у 12 і 14 років; невротичності – у 12 і 16 років. Вона показала, що невротичність, депресивність, емпатія та саморегуляція не змінюються з віком, тоді як ворожість, тривожність, сімейна агресивність і емоційна лабільність суттєво залежать від віку дітей; у віці 12 - 13 років підвищуються емоції відчуженості, ворожості й знижується їхня тривожність [41].

І. Лапченко показала, що впродовж 5-6 річного віку в дітей відбуваються зміни в усвідомленні власних і чужих переживань, розширюється діапазон почуттів (радість, смуток, злість), які не лише переживаються дитиною, а й усвідомлюються нею. З віком у дітей якісно збагачується вербальна характеристика власних і чужих емоційних станів, усвідомлюються причини власних і чужих переживань, багатшим стає опис мімічних ознак почуттів; у старшому дошкільному віці з'являється вже моральна оцінка уявних і реальних ситуацій [32].

Н. Пеньковська для опису особливостей рефлексивного розвитку молодших школярів увела поняття «рефлексивна позиція», що визначається самооцінкою системи уявлень, оцінок, ціннісних ставлень дитини, на основі якої регулюється власна поведінка й міжособистісна взаємодія. Вона виділяє оптимальний, нестабільний, зародковий, амбівалентний та ідеальний типи рефлексивної позиції дітей [44].

Т. Ткачук вважав, що критеріями розвитку пізнавальної активності як елементу емоційності дітей є: ініціативність, самостійність, тривалість активності в часі (кількість

відволікань, їхня спрямованість), допитливість і зацікавленість. Особливостями пізнавальної активності дітей четвертого року життя є світ предметів, їхніх функціональних зв'язків, природних явищ, тоді як у старших дошкільників – стосунки між дітьми та дорослими, моральні категорії добра, справедливості, чесності, просторові й часові зв'язки [55].

О. Кузнецова розглядала адаптивність як властивість особистості, як її здатність до внутрішніх (психологічних) і зовнішніх (поведінкових) перебудов, як здатність до відтворення стосунків при змінах соціального середовища. Індивідуально-типологічні особливості адаптивності, якісно-кількісне сполучення (комбінація) її показників, на її думку, детерміновані характеристикою емоційності [16; 31].

Існуючі теорії розвитку стосуються в основному здорових дітей, а діти з психофізичними порушеннями мають власні відмінності [3; 21]. За думкою Л. Виготського, розвиток аномальних дітей підпорядковується тим же закономірностям, що й розвиток дітей нормальних: має поетапний, послідовний характер; кожний наступний етап завершується формуванням нових якостей; психічні особливості розвиваються на основі змін еволюційного й революційного формування нової якості [11; 12; 80]. Спільними закономірностями психічного розвитку нормальних і аномальних дітей є нерівномірність та ієрархічність; проте виділяють й закономірності, притаманні саме дизонтогенезу: зниження здатності до прийому, переробки, зберігання та використання інформації; труднощі мовного змістовного запам'ятовування; знижений темп формування понять [11; 12; 35]. При обстеженні «аномальної дитини» даний принцип набуває особливого значення, тому що лише за умови знання особливостей емоційного, вольового та інших боків психічного життя дитини можна правильно підійти до оцінки ступеня й характеру дефекту та побудови індивідуальної програми реабілітації таких дітей [51; 54].

Г. Сухарева з позиції патогенезу порушень розвитку особистості розглядала три види психічного дизонтогенезу: затриманий, уражений і спотворений розвиток; L. Kanner – недостатній і спотворений розвиток. J. Lutz у класифікації порушень психічного розвитку виділяв: незворотно затримку розвитку, що пов'язана з олігофренією; дисгармонійний розвиток – із психопатією; регресувальний розвиток – з прогресувальним дегенеративним захворюванням; альтернувальний розвиток – зі станом асинхронії як у вигляді ретардації, так і акселерації; розвиток, змінений за якістю та напрямком.

Г. Ушаков і В. Ковальов до основних клінічних типів дизонтогенеза зарахувала ретардацію – затримку або стійкий дефект розвитку та асинхронію – нерівномірний, дисгармонійний розвиток [50]. К. Лебединська та В. Лебединський виділили шість варіантів психічного розвитку: недостатній розвиток і його затримка обумовлені відставанням у розвитку; уражений та дефіцитарний розвиток, пов'язані зі змінами розвитку; спотворений і дисгармонійний розвиток, викликані асинхронією розвитку й притаманні дітям із психофізичними порушеннями [41; 50].

89,0 % дітей з руховими порушеннями – це діти з дитячим церебральним паралічем (ДЦП) [18 - 20]. Рухові розлади спричинені в них порушеннями контролю з боку центральної нервової системи за функцією м'язів. Виділяють порушення тону м'язів (спастичність або низький тонус), обмеження або відсутність можливості мимовільних рухів, наявність неконтрольованих рухів (гіперкінезу та тремору), порушення рівноваги й координації рухів, порушення відчуття рухів тіла чи його частин (кінестезії), не достатній розвиток статико-кінетичних рефлексів [3; 19; 20; 50]. Упродовж багатьох років проблема ДЦП хвилювала вчених, що відобразилось в існуванні значної кількості класифікацій цієї патології, починаючи від перших клінічних визначень В. Little, З. Фрейда, М. Брейтмана, Д. Футера, К. Семенової,

Л. Бадалян аж до міжнародної класифікації хвороб (МКХ-10) [3; 28; 56]. Порушення моторного розвитку таких дітей впливає на формування їхніх нервово-психічних функцій.

Е. Калижнюк виділяла біологічні та соціальні чинники, що призводять до патологічного розвитку особистісних й емоційних рис дітей з ДЦП: важка органічна патологія (паралічі й гіперкінези та недорозвинутий інтелект або органічні розлади), психотравмувальні обставини, реакції усвідомлення та переживання дефекту дитиною [26]. В. Дубровський [20], Ю. Клейберг [18], Л. Шипицина, І. Мамайчук [40] до психотравмувальних обставин, що впливають на розвиток дітей, зарахували: переживання недобррозичливого ставлення однолітків, положення «вигнанця» чи «мішені для насмішок», надмірну увагу навколишніх, умови соціальної та емоційної депривації й госпіталізм, психічну травматизацію у зв'язку з необхідністю лікування, труднощі в навчанні у зв'язку з паралічами, гіперкінезами і просторовими порушеннями, сенсорну дераивацію внаслідок дефектів слуху й зору.

Більшість учених указували на наявність розладів емоційно-вольової сфери у дітей з ДЦП у вигляді емоційної лабільності, недостатньої диференціації емоцій, зубожіння мотиваційної сфери, поєднання коливання настрою з інертністю емоційних реакцій, високого інтелектуального розвитку – з невпевненістю в собі, самотійності – з навіюваністю, домінування в одних дітей підвищеної емоційної збудливості та дратівливості, в інших – сором'язливості, боязкості й зацепініння [26; 35; 50; 54]. Незрілість особистості проявляється в наївних міркуваннях, поганій орієнтації в щоденних побутових і практичних проблемах, в утриманських установках і зниженні потреби самотійної діяльності, у боязкості, сором'язливості, невмінні відстоювати власні інтереси, підвищеній вразливості й чутливості, замкненості [26; 35; 50; 54].



На думку О. Романенко, своєрідність формування Я-образу у школярів з ДЦП обумовлена взаємодією біологічних (порушенням інтеграції сенсорної інформації), функціональних (дефіцитарністю рухової сфери, обмеженістю можливостей до активного пізнання навколишнього світу), соціальних чинників (поєднанням психотравмального характеру спілкування в соціумі з особливостями реагування на власний фізичний дефект, його суб'єктивну значущість для дитини) [48].

Найбільший патогенний вплив на особистість дітей з ДЦП, як вважала І. Мамайчук, чинить пролонгована психотравмуюча ситуація у вигляді фізичної безпорадності внаслідок порушення рухів, соціальної ізоляції, частоті госпіталізації, проте не лише важкість фізичної вади, а і її значущість для дітей і батьків [40]. Емоційні порушення в дітей з ДЦП виражались у вигляді тяжких неврозоподібних і психопатоподібних порушень залежно від форми захворювання на фоні органічного ураження головного мозку [26; 56]. Незрілість емоційно-вольової сфери в таких дітей шкільного віку проявлялась у підвищеній зацікавленості й бідності та одноманітності ігрової діяльності, у слабкості вольових зусиль і недорозвиненій цілеспрямованості, в емоційній нестійкості та легкій виснажливості, у відсутності жвавості та безпосередності виявлення емоцій [50].

О. Гурницький свідчив, що загальні патопсихологічні особливості дітей з гіперкінетичними розладами характеризуються зниженням продуктивності інтелекту з найбільшими порушеннями тривалої пам'яті, здатності до оволодіння новим матеріалом, усного рахунку, просторового й логічного мислення, зорового сприйняття й синтезу, вербальної короткочасної пам'яті з вираженим зниженням запам'ятовування; змінами емоційно-афективної сфери з високим рівнем фрустрованості, тривоги, готовності до несприятливої компенсаторної поведінки [15].

Як указували Л. Кузнецова [31], І. Мамайчук [40], у дітей з ДЦП, у зв'язку із психогенією та почуттям власної неповноцінності, виникають компенсаторні реакції як у вигляді невротичних реакцій пасивно-оборонного характеру, що призводять як до депресивних та астено-фобічних розладів, так і агресивно-захисних форм поведінки у вигляді афективної нестриманості, конфліктності та агресії.

Велике значення у формуванні емоцій дітей з ДЦП має усвідомлення та переживання дитиною власного дефекту, а однією з причин формування такої реакції має латералізація та локальний фактор ураження мозку [16; 26; 40; 56]. Дослідження, проведене І. Мамайчук показало, що в дітей з ДЦП провідну роль у становленні емоційних реакцій відіграє не лише локальний компонент, що визначає при ураженні лівої півкулі усвідомлення хворим власного дефекту, тривожність, спрямовану на його корекцію, та анозогнозію – при ураженні правої півкулі, а й ступінь виразності рухових порушень [40].

І. Мамайчук вважала за доцільне при характеристиці емоційних розладів у дітей з ДЦП виділення трьох видів направленості конфлікту: у межах міжособистісної взаємодії, інтрапсихічного та змішаного. Діти з виразністю міжособистісного конфлікту вирізнялися підвищеною збудливістю, бурхливими афективними проявами. Дітям з внутрішньоособистісною спрямованістю конфлікту притаманні підвищена загальмованість, переживання образи, стійкі невротично подібні реакції у вигляді енурезу, страху, труднощів спілкування, тоді як дітям з міжособистісним і внутрішньоособистісним конфліктом – агресивність та імпульсивність [40].

Виняткового підходу потребують разом з дітьми з ДЦП й особи із затримкою психічного розвитку та розладами спектру аутизму.

За визначенням К. Лебединської та Ю. Саєнко затримка психічного розвитку (ЗПР) – це незрілість психічних функцій,

викликана затримкою диференціювання головного мозку під впливом несприятливих факторів [35; 50]. До психічних особливостей дітей з ЗПР належать: фізичні й моторні, інфантильні психічні, особливості пізнавальних процесів і навчання у школі [1; 7; 10; 50].

За систематикою Т. Власової та М. Певзнера виділено такі типи дітей із ЗПР: із психічним і психофізичним інфантилізмом (емоційно незрілі діти, привітні, надмірно жваві, навіювані, проте їхні емоції поверхневі та нестійкі); з тривалими астеничними станами (з підвищеною втомлюваністю, втратою здібності до тривалого фізичного й емоційного напруження, зі зниженою працездатністю, швидким виключенням з гри, зі значним коливанням уваги); із церебрально-органічною формою (з порушеннями інтелектуальних функцій у поєднанні з неповноцінністю емоційно-вольової сфери та фізичної незрілості) [50].

К. Лебединська виокремила чотири варіанти ЗПР: конституціонального, соматогенного й психогенного походження та церебро-органічного генезу. Також виділила їхні клініко-психологічні прояви та нейропсихологічні особливості [35]. Вона вказувала на існування маркерів ризику виникнення дезадаптації в осіб з ЗПР, вважаючи факторами ризику в дошкільному віці: виразну психомоторну збудливість, інфантильні істероїдні прояви, імпульсивність поведінки, емоційну вразливість, реакції упорної непокори, негативізм з агресією у відповідь на зауваження та заборони; у молодшому шкільному віці - поєднання низької пізнавальної активності та особистісної незрілості, жаги до гострих відчуттів і бездумних вражень, інтерес до ситуацій агресії та жорстокості, наявність немотивованих коливань настрою, негативне ставлення до навчання, жага антисоціальної поведінки [35].

У дослідженнях М. Гуменюка і А. Гаурілюса показано, що семантичний простір образу Я-учнів з ЗПР визначався особливостями їхнього мислення, недоліками пізнавальної

сфери цих дітей, спрямуванням власних думок у течію соціально засвоєних штампів [13; 14]. У. Ульяненкова вважала, що в молодших школярів з ЗПР затримувалося мовно-логічне мислення та когитивна організація образу Я [54]. Л. Митрофанова-Керсанова, порівнюючи особливості психологічного захисту дорослих і дітей із ЗПР, виявила переважання захисної поведінки в дорослих порівнянно з дітьми [42]. Т. Лазоренко визначила структурні компоненти механізму психологічної адаптації до навчання в дітей 6-8 років із ЗПР, до яких зарахувала психічний, фізичний і соматичний стани [58].

Дещо інші особливості дітей з розладами спектру аутизму (РСА). За думкою L. Kanner і Н. Asperger, дітям із РСА притаманні нездатність встановлювати повноцінний контакт з людьми навколо них, недостатність комунікації за рахунок мови й зорового контакту, страх зміни оточення, затримка розвитку «Я», стереотипні ігри з неігровими предметами, поява клінічної симптоматики у віці 2 – 3 років [50; 58]. В. Башина і М. Вроно розглядали аутизм як аутистичний стан, що виникає в дитини після приступу шизофренії; С. Мнухін, М. Rutter – як наслідок порушення симбіозу між матір'ю й дитиною; В. Ковальов – як процесуальну (шизофренічну) та непроцесуальну форму РСА [40]. К. Лебединська виділила п'ять варіантів перебігу: РСА при різних захворюваннях центральної нервової системи, психогенний аутизм, РСА шизофренічної етіології, РСА при захворюваннях процесів обміну та при хромосомній патології [35; 40]. В. Лебединський та О. Нікольська висловили гіпотезу, що первинним дефектом при ранньому дитячому аутизмі є поєднання низького психічного тону й підвищеної сенсорної та емоційної чутливості [50]. В. Лебединський виділив у дітей із РСА дефіцит психічної активності та інстинктів, сенсомоторних функцій, рухової сфери й мови [40].

Дослідження теорій психологічних механізмів виникнення аутизму показало великі розбіжності та суперечності цих теорій. Головною проблемою всіх теорій, за винятком теорії афективної регуляції О. Нікольської, є те, що вони не висвітлюють категорію активності. У сучасних класифікаціях виокремлено тріаду розладів при аутизмі: якісні порушення соціальної взаємодії та комунікації, обмежені, повторювані чи стереотипні види поведінки, інтересів чи діяльності [58; 94; 95].

Питанню дослідження емоційної сфери дітей з розладами спектру аутизму приділялось завжди багато уваги. О. Баєнська, О. Нікольська, І. Мамайчук указували на порушення емоційної сфери в таких дітей уже на першому році життя [40]. Відповідно до теорії передбачувальних перцептивних схем У. Найссера такі діти не здатні концентрувати увагу на обличчі матері, що в подальшому призводить до дефіциту власних емоційних проявів і нездатності розпізнавати емоції інших людей [58]. А. Чуприков і Г. Хворова вважали, що невпорядкованість, недиференційованість внутрішнього емоційного досвіду цих дітей значно затримує розвиток спілкування з іншими людьми; заважає дорослим установити тісний емоційний зв'язок з ними [58]. І. Мамайчук вказувала, що специфіка РСА проявляється передусім дефіцитом потреби в спілкуванні, як відгородженістю, відчуженістю й відкиданням, так і заміщенням і підвищеною вразливістю при контактах [40].

М. Uljarevic і А. Hamilton провели метааналіз 48 досліджень, що охоплювали понад 980 хворих з аутизмом [110], на наявність специфічних емоційних особливостей у дітей із РСА вказували у своїх роботах S. Begeer [78], С. Herba [87], М. Phillips [96]. До особливостей емоційного реагування дітей із РСА всі автори зарахували емоційні експресії, які L. Camras і J. Shutter оцінювали в соціальній взаємодії [73], Р. Ekman – в оцінці емоційного стану [77], R.

Adams – в аналізі намірів [79], L. Moses [82] і A. Olsson [97] – в оцінці значущості змін навколишніх об'єктів і подій. На дефіцит емоцій і труднощі при їхньому розпізнаванні в дітей із РСА вказували також R. Hobson, O. Golan, I. Hopkins [70; 81; 88; 89; 90].

Уважається що емоційна міміка обличчя дітей із РСА не відповідає їхнім діям і рухам [67; 88; 89; 90]. S. Ozonoff показав, що виразність базових емоцій поєднана з труднощами у навчанні цих дітей [101], проте інші вчені наголошували на страху пізнання в осіб з ДЦП [65; 75; 92]. До труднощів пізнання в дітей із РСА С. Ashwin зараховував гнів [65]; S. Wallace, K. Humphreys і С. Ashwin – відразу [111]; С. Ashwin, Z. Boraston B. Corden S. Wallace – смуток [75; 91]. На противагу їм, A. Lacroix [105] та J. Piggot [80] не знайшли зв'язку негативних емоцій дітей із РСА з процесами їхнього пізнання, а K. Humphreys [65] виявив такий зв'язок навіть з позитивними емоціями. Дослідження емоцій у дітей з аутизмом тривають дотепер. В. Corbett [66], K. Loveland [83], С. Jones [68], Lacroix, D. La Fonseca [74] вказують на відмінності їхніх результатів.

**Висновки.** Узагальнюючи вищенаведене, можна дійти висновку, що психофізичні порушення є своєрідною моделлю взаємин соціальних і біологічних факторів у генезі психогенного патологічного формування особистості та її емоційної сфери на «ураженому ґрунті», до якого належать преморбідні особливості, акцентуації характеру, своєрідна резидуально-органічна недостатність, тісно пов'язані з локалізацією та поширеністю уражень головного мозку. Проте найбільші труднощі під час психокорекції осіб із психофізичними порушеннями викликають неправильні, спотворені батьківські установки на проблеми дітей.

## Література

1. Аксенова Л. И. Специальная педагогика : Учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений. Под ред. Н. М. Назаровой. М. : Академия, 2000. 400 с.
2. Аршава І. Ф. Емоційна стійкість людини та її діагностика: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. псих. наук : спец. 19.00.02. Київ, 2007. 38 с.
3. Бадалян Л. О., Журба Л. Т. Детские церебральные параличи. Киев, 2003. 327 с.
4. Бернс. Р. Развитие Я-концепции и воспитание. М. : Прогресс, 1986.
5. Божович Л. И. Личность и ее формирование в детском возрасте. СПб.: Питер Пресс, 2009. 398 с.
6. Боулби Д. Привязанность. Москва: Гардарики, 2003. 477 с.
7. Блинова Л. Н. Диагностика и коррекция детей с задержкой психического развития. М., 2003. С. 23-47.
8. Бреслав Г. М. Эмоциональные особенности формирования личности в детстве. М.: Феникс, 2001. 230 с.
9. Вилюнас В. К. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2004. 496 с.
10. Вісковатова Т. П. Проблема генезису, діагностики і психолого-педагогічної корекції затримки психічного розвитку у дітей (на прикладі несприятливого впливу природних і антропогенних чинників): автореф. дис. на здобуття наук. ступеня д-ра психол. наук : 19.00.08. К, 1997. 34 с.
11. Выготский Л. С. Вопросы детской психологии. СПб. : Союз, 1997.
12. Выготский Л. С. Проблема возраста: собр. соч. в 6-ти т. Т. 4. М. : Педагогика, 1984.
13. Гаурилюс А. И. Динамика становления межличностных отношений и представлений о себе самом и своем социальном окружении у учащихся начальных классов вспомогательной школы. Дефектология. 1995. № 2. С. 45-51.

14. Гуменюк М. Е. Особенности самопринятия у младших подростков с задержкой психического развития Шестилетние дети: проблемы и исследования: Межвузовский сборник научных трудов. Н. Новгород, 1998. С. 64-83.
15. Гурницький О. В. Психопатологічні та патопсихологічні особливості гіперкінетичних розладів у дітей та їх корекція: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. мед. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» О. В. Гурницький. Харків, 2010. 18 с.
16. Основы специальной психологии. Под ред. Л. В. Кузнецовой. М., 2002. С. 286-302.
17. Дарвин Ч., Экман П., О выражении эмоций у человека и животных М-С-пб.: Питер, 2013. 315 с.
18. Девиантология. Хрестоматия. Под ред. Ю.А. Клейберга. СПб. : Речь, 2007. 411 с.
19. Шипицына Л. М., Мамайчук И. И. Детский церебральный паралич: Хрестоматия. СПб. : Дидактика Плюс, 2003. 519 с.
20. Дубровский В. И. Детские церебральные параличи М. : Гуманит. Изд. Центр ВЛАДОС, 2002. 138 с.
21. Закаблук А. Г. Особенности понимания эмоциональных состояний детьми в норме и патологии как основания их социальной адаптации. Коррекционная работа в специальных школах и дошкольных учреждениях. Л., 1985. С. 30-39.
22. Зейгарник Б. В. Теория личности в зарубежной психологии. М. : Изд-во МГУ, 1982.
23. Зеньковский В. В. Психология детства. Екатеринбург : Деловая книга, 1995.
24. Изард К. Э. Психология эмоций. СПб.: Питер, 2012. 460 с.
25. Ілляшенко Т. Д., Бастун Н. А., Сак Т. В. Діти із затримкою психічного розвитку та їх навчання. К. : ІЗМН, 1997. 128 с.
26. Калижнюк Э. С. Психические нарушения при детских церебральных параличах. Киев : Вища школа. 1987. 269 с.



27. Коваленко В. Є. Освітнє середовище як чинник емоційного розвитку розумово відсталих молодших школярів : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.08 Київ, 2014. 20 с.
28. Витязева С. З., Пискулина Л. В., Бистс М. Ю. Комплексное сопровождение семей, имеющих ребенка-инвалида 5-7 лет с диагнозом детский церебральный паралич легкой степени. Методические рекомендации по сопровождению семьи. Вып. 2. Тюмень: АУСОН ТО Областной центр реабилитации инвалидов, 2009. 35 с.
29. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития (9-е изд). СПб. : Питер, 2005. 940 с.
30. Крэйн У. Теории развития. Секреты формирования личности. Крэйн. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002. 512 с.
31. Кузнецова О. В. Індивідуально-типологічні чинники адаптивності особистості 2005 год Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.01. Південноукр. держ. пед. ун-т ім. К.Д.Ушинського. О., 2005. 20 с.
32. Лапченко І. О. Емоційне ставлення до себе та ровесників як чинник особистісного розвитку дитини дошкільного віку. – Автореф. дисерт. на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук за спеціальністю 19.00.07 . Національний педагогічний університет імені М. П. Драгоманова, Київ, 2006. 17с.
33. Лазоренко Т. М. Психологічна адаптація до процесу навчання дітей 6-8 років із затримкою психічного розвитку : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08. Т. М. Лазоренко. К., 2002. 21 с.
34. Лафренье П. Эмоциональное развитие детей и подростков. Лафренье. СПб.: Питер, Прайм; ЕВРОЗНАК, 2004. 256 с.
35. Лебединская К. С., Лебединский В. В. Нарушение психического развития в детском и подростковом возрасте: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проект; Трикста, 2011. 303 с.

36. Леонтьев А. Н. К теории развития психики ребенка. Хрестоматия по возрастной и педагогической психологии. Под ред. И. И. Ильясова, В. Я. Ляудис. М. : МГУ, 1981. С. 5-7.
37. Леонтьев А. Н. Проблемы развития психики. М. : МГУ, 1980.
38. Ломов Б.Ф. Методологические и теоретические проблемы психологии. М. : Наука, 1984.
39. Малімон Л. Я. Специфіка емоційності осіб з різним рівнем креативності: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. псих. наук : спец. 19.00.01. Харків, 2003. 24 с.
40. Мамайчук И. И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии. Спб.: Речь, 2008. 224 с.
41. Мельничук І. В. Генез емоційних особливостей у дітей різного віку та статі. Автореф. десерт. на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук: 19.00.07. Харків, 2003. 16. с.
42. Митрофанова-Кирсанова Л. А. Особливості психологічного захисту в системі взаємодії батьків і дітей із затримкою психічного розвитку: : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : 19.00.08. О., 2011. 22 с.
43. Ньюкомб Н. Развитие личности ребенка. СПб.: Питер, 2002.
44. Пеньковська Н. М. Психологічні умови розвитку рефлексії у молодших школярів. Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00. Ін-т психології ім. Г. С. Костюка АПН України. К., 2003. 20 с.
45. Петровский А. В. Проблема развития личности с позиций социальной психологии. Вопросы психологии. 1984. № 4. С. 15-29.
46. Петровский А. В. Личность в психологии. Ростов-на-Дону : Изд-во «Феникс», 1996.
47. Рогов Е. И. Эмоции и воля. М.: ВЛАДОС, 2001. 240 с.
48. Романенко О. В. Особливості формування Я-образу у школярів з церебральним паралічем : автореф. дис. на

здобуття наук. ступеня канд. психол. наук : спец. 19.00.08. Київ, 2003. 18 с.

49. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. М.: Питер, 2010. 720 с.

50. Саенко Ю. В. Специальная психология: Учебное пособие. М.: Академический проект, 2006. 182 с.

51. Семаго Н. Я., Семаго М. М. Теория и практика оценки психического развития ребенка: дошкольный и младший школьный возраст. СПб. : Речь, 2005.

52. Слободчиков В. И., Цукерман Г. А. Интегральная периодизация общего психического развития. Вопросы психологии. 1996. № 5. С. 39-51.

53. Слободчиков В. И. Категория возраста в психологии и педагогике развития. Вопросы психологии. 1991. № 2. С. 37-49.

54. Психологические особенности детей и подростков с проблемами в развитии. Изучение и психокоррекция; под ред. проф. У. В. Ульянковой. СПб. : Питер, 2007. 304 с.

55. Ткачук Т. А. Розвиток пізнавальної активності дітей дошкільного віку у спілкуванні з вихователем. Автореф. дис... канд. психол. наук: 19.00.07. Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова. К., 2004. 21 с.

56. Финни Н. Р. Ребенок с церебральным параличом: Помощь. Уход. Развитие: Книга для родителей. под ред. Е. В. Ключковой. М. : Теревинф, 2005. 333 с.

57. Фрейд З. Введение в психоанализ: Лекции. С-Пб.: Питер, 2013. 560 с.

58. Чуприков А. П., Хворова Г. М. Розлади спектру аутизму: медична та психолого-педагогічна допомога Львів. : Мс., 2012. 184 с.

59. Эльконин Д. Б. О структуре учебной деятельности. Избранные психологические труды. М. : Педагогика, 1989. С. 212-258.

60. Эльконин Д. Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте. Хрестоматия по возрастной и

- педагогической психологии. Под ред. И. И. Ильёсова, В. Я. Ляудис. М. : МГУ, 1981. С. 26-31.
61. Эльконин Д. Б. Психология игры. М. : Педагогика, 1978.
62. Экман П. Психология эмоций. С-Пб.: Питер, 2015. 230 с.
63. Эриксон Э. Г. Детство и общество. Науч. ред. А. А. Алексеев. С-Пб. : Летний сад, 2000. 252 с.
64. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.: Прогресс, 1996.
65. Humphreys K., Minshew N., Leonard G., Behrmann M. A fine-grained analysis of facial expression processing in high-functioning adults with autism *Neuropsychologia*. 2007. Vol. 45. P. 685-695.
66. Corbett B., Carmean V., Ravizza S., Wendelken C. A functional and structural study of emotion and face processing in children with autism. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2009. Vol. 173. P. 196-205.
67. Braverman M., Fein D., Lucci D., Waterhouse L. Affect comprehension in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1989. Vol. 19. P. 301-316.
68. Jones C., Pickles A., Falcaro M. A multimodal approach to emotion recognition ability in autism spectrum disorders . *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011. Vol. 52. P. 275-285.
69. Urry H., van Reekum C., Johnstone T. Amygdala and ventromedial prefrontal cortex are inversely coupled during regulation of negative affect and predict the diurnal pattern of cortisol secretion among older adults. *J. Neurosci*. 2011. Vol. 26. P. 4415-4425.
70. Hopkins I. M., Gower M. W., Perez T. A. Avatar assistant: Improving social skills in students with an ASC through a computer-based intervention. *Journal of Autism Development Disorder*. 2011. Vol. 41 (11). P. 1543-1555.
71. Barrett L. F. Discrete emotions or dimensions? The role of valence focus and arousal focus. *Cognition and Emotion*. 1998. Vol. 12. P. 579-599.

72. Barrett J., Fleming A. Annual research review: All mothers are not created equal: Neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011. Vol. 52 (4). P. 368-397.
73. Camras L. A., Shutter J. M. Emotional facial expressions in infancy. *Emotion Review*. 2010. Vol. 2. P. 120-129.
74. Da Fonseca D., Santos A., Bastard-Rosset D. Can children with autistic spectrum disorders extract emotions out of contextual cues? *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2009. Vol. 3. P. 50-56.
75. Corden B., Chilvers R., Skuse D. Avoidance of emotionally arousing stimuli predicts social-perceptual impairment in Asperger's syndrome. *Neuropsychologia*. 2008. Vol. 46. P. 137-147.
76. Ekman P., Cordaro D. What is meant by calling emotions basic. *Emotion Review*. 2011. Vol. 3(4). P. 364-370.
77. Ekman P. *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. P. Ekman. New York: Owl Books, 2004.
78. Begeer S., Koot H., Rieffe C. Emotional competence in children with autism: Diagnostic criteria and empirical evidence. *Developmental Review*. 2008. Vol. 28. P. 342-369.
79. Adams R., Ambady N., Macrae C., Kleck R. Emotional expressions forecast approach-avoidance behavior, motivation and emotion. *The Netherlands : Springer*. 2006. P. 177-186.
80. Piggot J., Kwon H., Mobbs D. Emotional attribution in high-functioning individuals with autistic spectrum disorder: A functional imaging study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2004. Vol. 43. P. 473-480.
81. Golan O., Ashwin E., Granader Y. Enhancing emotion recognition in children with autism spectrum conditions: An intervention using animated vehicles with real emotional faces. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010. Vol. 40. P. 269-279.

82. Moses L., Baldwin D., Rosicky J., Tidball G. Evidence for referential understanding in the emotions domain at twelve and eighteen months. *Child Development*. 2001. Vol. 72. P. 718-735.
83. Loveland K., Bachevalier J., Pearson D., Lane D. Frontolimbic functioning in children and adolescents with and without autism. *Neuropsychologia*. 2008. Vol. 46. P. 49-62.
84. Gross J. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1998. Vol. 74. P. 224-237.
85. Gross J., Barrett L. Emotion generation and emotion regulation: one or two depends on your point of view. *Emot. Rev.* 2011. Vol. 3. P. 8-16.
86. Harris R. D. A Meta-Analysis on Early Childhood Social-Emotional Development. *Child development*. 2012. № 78. P. 183-197.
87. Herba C., Phillips M. Development of facial expression recognition from childhood to adolescence: Behavioural and neurological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2004. Vol. 45. P. 1185-1198.
88. Hobson R. P. The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 1986. Vol. 27. P. 321-342.
89. Hobson R. P. Disinhibited Attachment Behavior Among Infants of Mothers With Borderline Personality disorder, depression, and no Diagnosis/ in Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2019. 10 (2). 173. Doi: 10.1037/per0000312
90. Hobson R., Ouston J., Lee A. Emotion recognition in autism: Coordinating faces and voices. *Psychological Medicine*. 1988. Vol. 18. P. 911-923.
91. Boraston Z., Blakemore S., Chilvers R., Skuse D. Impaired sadness recognition is linked to social interaction deficit in autism. *Neuropsychologia*. (2007). Vol. 45. P. 1501-1510.
92. Ashwin E., Chapman E., Colle L., Baron-Cohen S. Impaired recognition of negative basic emotions in autism: A test of the

amygdala theory. *Social Neuroscience. J. Autism Dev. Disord.* 2006. Vol. 1. P. 349-363.

93. Izard C. E. Forms and functions of emotions: Matters of emotion-cognition interactions. *Emotion Review.* 2011. Vol. 3. P. 371-378.

94. Lord C., Jones R. Annual research review: Re-thinking the classification of autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2012. Vol. 53 (5). P. 490-509.

95. Mandy W. , Charman T., Skuse D. Testing the construct validity of proposed criteria for DSM-5 autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.* 2012. Vol. 51 (1). P. 41-50.

96. Phillips M., Drevets W., Rauch S., Lane R. Neurobiology of emotion perception I: The neural basis of normal emotion perception. *Biological Psychiatry.* 2003. Vol. 54. P. 504-514.

97. Olsson A., Nearing K., Phelps E. Learning fears by observing others: The neural systems of social fear transmission. *Social Cognitive and Affective Neuroscience.* 2007. Vol. 2. P. 3-11.

98. Ochsner K., Gross J. The neural architecture of emotion regulation *The handbook of emotion regulation* . In: Gross J., Thompson R., editors. New York: Guilford Press, 2007. P. 87-109.

99. Ochsner K. N., Silvers J. A., Buhle J. T. Functional imaging studies of emotion regulation: a synthetic review and evolving model of the cognitive control of emotion. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 2012. Vol. 1251.E1-E24.

100. Ochsner K. N. , Gross J. J. Cognitive emotion regulation: insights from social cognitive and affective neuroscience. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 2008. Vol. 17. - P. 153-158.

101. Ozonoff S., Pennington B., Rogers S. Are there emotion perception deficits in young autistic children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines.* 1990. Vol. 31. P. 343-361.

102. Kross E., Ayduk O. Facilitating adaptive emotional analysis: distinguishing distanced-analysis of depressive experiences from

- immersed-analysis and distraction . *Pers. Soc. Psychol. Bull.* 2008. Vol. 34. P. 924-938.
103. Panksepp J., Watt D. What is basic about basic emotions? Lasting lessons from affective neuroscience. *Emotion Review.* 2011. Vol. 3 (4). P. 387-396.
104. Panksepp J. Neurologizing the psychology of affects: How appraisal-based constructivism and basic emotion theory can coexist. *Perspectives on Psychological Science.* 2007. Vol. 2 (3). P. 281-296.
105. Lacroix A., Guidetti M., Roge B., Reilly J. Recognition of emotional and nonemotional facial expressions: A comparison between Williams syndrome and autism. *Research in Developmental Disabilities.* 2009. Vol. 30. P. 976-985.
106. Scherer K. , Schorr A., Johnstone T. *Appraisal processes in emotion: theory, methods, research.* New York: Oxford University Press, 2001.
107. Silvers J. A., Buhle J. T., Ochsner K. N. The neuroscience of emotion regulation: basic mechanisms and their role in development, aging and psychopathology. *The handbook of cognitive neuroscience.* In: Ochsner KN, Kosslyn SM, editors. New York: Oxford University Press, 2013.
108. Lindquist K., Wager T., Kober H. The brain basis of emotion: a meta-analytic review. *Behav Brain Sci.* 2012. Vol. 35. P. 121-143. *Cerebral Cortex* doi:10.1093/cercor/bht154
109. L. Barrett, B. Mesquita, K. Ochsner. The experience of emotion. *Annu. Rev. Psychol.* 2007. Vol. 58. P. 373-403.
110. Uljarevic M., Hamilton A. Recognition of Emotions in Autism: A Formal Meta-Analysis  
<http://www.antoniahamilton.com>  
 UljarevicHamilton\_JADD\_2012.pdf
111. Wallace S., Coleman M., Bailey A. An investigation of basic facial expression recognition in autism spectrum disorders. *Cognition and Emotion.* 2008. Vol. 22. P. 1353-1380.



## Reference

1. Aksenova I. I. (2000). Specialnaya pedagogica; Uchebnoye posobiye dla studentov vischix ped. uchebnix zavedeniy. Pod red. N. M. Nazarovoy. M.: Academiya. 400 (rus).
2. Arshava I. F. (2007). Emotsiyna stycist ludini ta ii diagnostic: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya doct. psih. nauk : spets. 19.00.02 Psichofiziologiya. Kiyiv, 38. (ukr).
3. Badalyan L. O., Zhurba L. T. (2003). Detskiye tserebralniye paralichi [Text]. Kiyiv, 327. (rus).
4. Berns R. (1986). Razvitiye Ya-contseptsiyi I vospitaniye. M., Progress. (rus).
5. Bozhovich L. I. (2009). Lichnost i ee formirovaniye v detscom vozraste. Spb.: Piter Press. 398. (rus).
6. Boulbi D. (2003). Privyazannost. M.: Gardarici, 477. (rus).
7. Blinova L. N. Diagnostica I korrektsiya detey s zaderzhkoy psichicheskogo razvitiya. M. 23-27. (rus)/
8. Breslav G. M. Emotsionalniye osobennosty formirovaniya lichnosty v detstve. M: Fenics. 230. (rus).
9. Vilyunas V. K. (2004). Psuchologiya emotsiy. Spb. : Piter. 496. (rus).
10. Viskovatova T. P. (1997). Problema genezisu, diagnostici I psichologo-pedagogichnoyi korrektsii zatrimki psichichnogo rozvitku u ditey (na pricladi nespriyatlivogo vplivu prirodnich I antropogennich chinnikiv): avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya doct. psih. nauk : spets. 19.00.08 Spetsiyalnaya psichologiya. K. 34. (ukr).
11. Vigotskiy L. S. (1997). Voprosi detskoy psichologii. Spb.: Soyuz. (rus).
12. Vigotskiy L. S. (1984). Problrma vozrasta: sobr. Soch. V 6-i t. T 4. M.: Pedagogica (rus).
13. Gaurilyus A. I. (1995). Dinamica stanovleniya meghlichnostnix otnosheniy I predstavleniy o samom sebe I svozem sotsialnom okruzheniyi u uhashichsya nachalnich klassov vspomogayelnoy shkoli. Defectologiya. 2, 45–51. (rus).

14. Gumenyuk M. E. (1998). Osobnosti samopriniatiya u mladchix podrostkov s zaderzhkoy psichicheskogo razvitiya. Shestiletniye deti: problemi I issledovaniya: Mezhvuzovskiy sbornic nauchnich trudov. N. Novgorod. 64–83. (rus).
15. Gurnitskiy O. V. (2010). Psichopatologichni ta patopsichologichni osoblivosti giperkinetichnich rozladiv u ditey ta ix korrektsiya: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya cand. psich. nauk : spets. 19.00.04 Medichna psichologiya. Ch. 18. (ukr).
16. Cuznetsova L. V. (2002). Osnovi spetsialnoy psichologiyi. M. 286–302. (rus).
17. Darvin Ch. (2013). O virazheniyi emitsiy u cheloveka I zhivotnich. M-Spb. : Piter. 315. (rus).
18. Deviantologiya. Chrestomatiya. (2007). Pod red. U. A. Kleyberga. Spb.: Rech. 411. (rus).
19. Detskiy zherebralniy paralich: Chrestomatiya [Text] (2002). Sost. L. M. Shipitsina, I. I. Mamaychuk. Spb.: Didactica Plus. 519. (rus).
20. Dubrovskiy V. I. (2002). Detskiye tserebralniye paralichi [Text]. M.: Gumanit. 138. (rus).
21. Zacabluk A. G. (1985). Osobnosty ponimaniya emotsionalnix sostoyaniy detmi v norme I parologiyi kak osnovnaniya ih socialnoy adaptatsiyi. Korrektsionnaya rabota v spetsialnich shcolax I doshcolnich ucherezhdaniyax. L. 30–39. (rus).
22. Zeygarnic B. V. (1982). Teoriyi lichnosty v zarubegnoy psichologiti. V.: Izd-vo MGU. (rus).
23. Zenkovskiy V. V. (1995). Psichologiya detstva. Ekaterinburg: Delovaya kniga. (rus).
24. Izard K. E. (2012). Psichologiya emotsiy. Spb.: Pyter. 460. (rus).
25. Illashenko T. D., Bastun N. A., Sak T. V. (1997). Diti iz zatrimkoyu psixichnogo rozvitku ta ix navchannya K. : IZMN. 128. (ukr).

26. Kalizhnyuk E. S. (1987). Psichicheskiye narusheniya pri detskix zherebralnix paralichax. K. : Vishcha shcola. 269. (ukr).
27. Kovalenko V. E. (2014). Osvitne sesrdovishche yak chinnik emotsiynogo rozvitcu rozumovo vidstalich molodshix shcolariv: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.08 Spetsialnaya Psichologiya. Kiyiv, 20. (ukr).
28. Vitazeva S. Z., Piskulina L. V., Dists M.Y. (2009). Kompleksnoye soprovoghdeniye semey, imeyushchix rebenka invalida5-7 let s diaгнозом detskiy zherebralniy paralich legkoy stepeni. Tymen: AUSON YO Oblastnoy tseñtr reabilitaschiyi invalidov. 35. (rus).
29. Krayg G., Bocum D. (2005). Psycholigiya razviiyiya (9-izd). 940. (rus).
30. Kreyn U. (2002). Teoriyi razvitiya. Secreti formirovaniya lichnosti. Spb.: Praym-EVROZNAK. 512. (rus).
31. Kuznetsova O. V. (2005). Individualno topologicheskiye chinniki adaptivnosti osobistosti: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya Kand. psich. nauk : spets. 19.00.01. Odesa. 20. (ukr).
32. Lapchenko I. O. (2006). Emotsiynе stavlenya do sebe ta rovesnikiv yak chinnik osobistisnogo rozvitku ditini dosheilnogo viku: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.07 Pedagogichna I vikova psichologiya. Kiyiv, 17. (ukr).
33. Lazorenko T. M. (2002). Psichologichna adaptaciya do processu navchannya ditey 6-8 rokiv iz zatrimkoyu psichichnogo rozvitku: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.08 Spetsialna psichologiya. Kiyiv, 21. (ukr).
34. Lafrenye P. (2004). Emotsionalnoye razvitiye detey I podrostkov. Spb.: Praym-Evroznak. 256. (rus).
35. Lebedinskaya K. S., Lebedinskiy V. V. (2011). Narusheniye psichicheskogo razvitiya detey v detskom I podrostkovom vozraste: Uchebnoye posobiye dla vuzov. M.: Academicheskiiy proect, Triksta. 303. (rus).

36. Leontiev A. N. (1981). K teorii razvitiya psichiki rebenka. Chrestomatiya po vozrastnoy I pedagogicheskoy psichologii. Pod redactsiyey I. I. Ilyasova, V. Y. Laudis. M.: MGU. 5-7. (rus).
37. Leontiev A. N. (1980). Problemi razvitiya psichiki. M.: MGU. (rus).
38. Lomov B. F. (1984). Metodologicheskie I teoreticheskiye problem psichologii. M.: Nauka. (rus).
39. Malimon L. Y. (2003). Specifica emotsiynosti osib z riznim rivnem kreativnosti.: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.01 Zagalna psichologiya. Kiyiv, 24. (ukr).
40. Mamaychuk I. I. (2008). Psichologicheskaya pomoshch detyam s problemami v razvitiyi. Spb.: Rech. 224. (rus).
41. Melnichuk I. V. Genes emotsiynich osoblivostey u ditey riznogo viku ta stati.: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.07 Charkiv, 16. (ukr).
42. Mitrofanova-Kirsanova L. A. Osoblivosty psichologichnogo zachistu v sisteme vzayemodiyi batkiv I ditey iz zatrimkoyu psichichnogo rozvitku.: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.08 Spetsialna psichologiya. Odesa, 22. (ukr).
43. Nucomb N. (2002). Razvitiye lichnosti rebenka. Spb.: Piter.
44. Pencovska N. M. (2003). Psichologuchniye umovi rozvitku refleksiyyi u molodshix shcolariv.: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.07. Kiyiv, 20. (ukr).
45. Petrovskiy A. V. (1984). Problema razvitiya lichnosty s pozitsiy socialnoy psichologii. Voprosi psichologii. 4., 15–29. (rus).
46. Petrovskiy A. V. (1996). Lichnost v psichologii. Rostov-na-Donu: Izd. Fenics. (rus).
47. Rogov E. I. (2001). Emotsiyyi I vola. M.: Vlados. 240. (rus).
48. Romanenko O. V. (2003). Osoblivosti formuvanya Ya-obrazu u shcolariv z tserebralnim paralichem: avtoref. dis. na zdobuttya nauk. stupenya kand. psich. nauk : spets. 19.00.08 Spetsialna psichologiya. Kiyiv, 18. (ukr).

49. Rubinshteyn S. L. (2010). Osnovi obshchey psichologiyi. M.: Piter. 720. (rus).
50. Sayenko Y. V. (2006). Spetsialnaya psichologiya: Uchebnoye posobiye. M.: Academicheskiiy proekt. 182. (rus).
51. Semago N. Y. (2005). Teoriya I practica otsenki psichicheskogo razvitiya rebenka: doshcolniy I mladshiy shcolniy vozrast. Spb.: Rech. (rus).
52. Slobodchicov V. I., Tsukerman G. A. (1996). Integralnaya periodizatsiya obshchego psichicheskogo razvitiya. Voprosi psichologoyi. 5. 39–51. (rus).
53. Slobodchicov V. I. Kategoriya vozrasta v psichologiyi I pedagogice razvitiya. Voprosi psichologoyi. 2. 37–49. (rus).
54. Ulyanenkova U. V. (2007). Psichologicheskiye osobennosti detey I podrostkov s problemami v razvitiyi. Izucheniye I psichocorrectsiya. Spb.: Piter. 304. (rus).
56. Финни Н. Р. Ребенок с церебральным параличом: Помощь. Уход. Развитие: Книга для родителей [Текст]; под ред. Е. В. Ключковой. – М. : Теревинф, 2005. – 333 с.
57. Freyd Z. (2013). Vvedeniye v psichoanaliz.: Lectsiyi. Spb.: Piter. 560. (rus).
58. Chupricov A. P., Xvorova G. M. (2012). Rozladi spectru autizmu: medichna ta psichologichna dopomoga. Lviv.: Mc. 184. (ukr).
59. Elconin D. B. (1989). O structure uchebnoy deyatelnosti. Izbranniye psichologicheskiye trudi. M.: Pedagogika. 212–258. (rus).
60. Elconin D. B. (1981). K problem periodizatsiyi psichicheskogo razvitiya b detscom vozraste. Chrestomatiya po vozrastnoy I pedagogicheskoy psichologiyi. Pod redactsiey I. I. Plasova, V. Y. Lyaudis. M.: MGU. 26–31. (rus).
61. Elconin D. B. (1978). Psichologiya igri. M. : Pedagogica.
62. Ecmán P. (2015). Psichologiya emotsiy. Spb.: Piter. 230. (rus).
63. Ericson E. G. (2000). Detstvo i obshchestvo. Spb. : Letniy sad. 252. (rus).

64. Ericson E. (1996). Identichnost: yunost I crisis. M. : Progress. (rus).
65. Humphreys K., Minshew N., Leonard G., Behrmann M. A fine-grained analysis of facial expression processing in high-functioning adults with autism *Neuropsychologia*. 2007. Vol. 45. P. 685-695.
66. Corbett B., Carmean V., Ravizza S., Wendelken C. A functional and structural study of emotion and face processing in children with autism. *Psychiatry Research: Neuroimaging*. 2009. Vol. 173. P. 196-205.
67. Braverman M., Fein D., Lucci D., Waterhouse L. Affect comprehension in children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 1989. Vol. 19. P. 301-316.
68. Jones C., Pickles A., Falcato M. A multimodal approach to emotion recognition ability in autism spectrum disorders . *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011. Vol. 52. P. 275-285.
69. Urry H., van Reekum C., Johnstone T. Amygdala and ventromedial prefrontal cortex are inversely coupled during regulation of negative affect and predict the diurnal pattern of cortisol secretion among older adults. *J. Neurosci*. 2011. Vol. 26. P. 4415-4425.
70. Hopkins I. M., Gower M. W., Perez T. A. Avatar assistant: Improving social skills in students with an ASC through a computer-based intervention. *Journal of Autism Development Disorder*. 2011. Vol. 41 (11). P. 1543-1555.
71. Barrett L. F. Discrete emotions or dimensions? The role of valence focus and arousal focus. *Cognition and Emotion*. 1998. Vol. 12. P. 579-599.
72. Barrett J., Fleming A. Annual research review: All mothers are not created equal: Neural and psychobiological perspectives on mothering and the importance of individual differences. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2011. Vol. 52 (4). P. 368-397.
73. Camras L. A., Shutter J. M. Emotional facial expressions in infancy. *Emotion Review*. 2010. Vol. 2. P. 120-129.

74. Da Fonseca D., Santos A., Bastard-Rosset D. Can children with autistic spectrum disorders extract emotions out of contextual cues? *Research in Autism Spectrum Disorders*. 2009. Vol. 3. P. 50-56.
75. Corden B., Chilvers R., Skuse D. Avoidance of emotionally arousing stimuli predicts social-perceptual impairment in Asperger's syndrome. *Neuropsychologia*. 2008. Vol. 46. P. 137-147.
76. Ekman P., Cordaro D. What is meant by calling emotions basic. *Emotion Review*. 2011. Vol. 3(4). P. 364-370.
77. Ekman P. *Emotions revealed: Recognizing faces and feelings to improve communication and emotional life*. P. Ekman. New York: Owl Books, 2004.
78. Begeer S., Koot H., Rieffe C. Emotional competence in children with autism: Diagnostic criteria and empirical evidence. *Developmental Review*. 2008. Vol. 28. P. 342-369.
79. Adams R., Ambady N., Macrae C., Kleck R. Emotional expressions forecast approach-avoidance behavior, motivation and emotion. *The Netherlands : Springer*. 2006. P. 177-186.
80. Piggot J., Kwon H., Mobbs D. Emotional attribution in high-functioning individuals with autistic spectrum disorder: A functional imaging study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2004. Vol. 43. P. 473-480.
81. Golan O., Ashwin E., Granader Y. Enhancing emotion recognition in children with autism spectrum conditions: An intervention using animated vehicles with real emotional faces. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2010. Vol. 40. P. 269-279.
82. Moses L., Baldwin D., Rosicky J., Tidball G. Evidence for referential understanding in the emotions domain at twelve and eighteen months. *Child Development*. 2001. Vol. 72. P. 718-735.
83. Loveland K., Bachevalier J., Pearson D., Lane D. Frontolimbic functioning in children and adolescents with and without autism. *Neuropsychologia*. 2008. Vol. 46. P. 49-62.

84. Gross J. Antecedent- and response-focused emotion regulation: divergent consequences for experience, expression, and physiology. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1998. Vol. 74. P. 224-237.
85. Gross J., Barrett L. Emotion generation and emotion regulation: one or two depends on your point of view. *Emot. Rev.* 2011. Vol. 3. P. 8-16.
86. Harris R. D. A Meta-Analysis on Early Childhood Social-Emotional Development. *Child development.* 2012. № 78. P. 183-197.
87. Herba C., Phillips M. Development of facial expression recognition from childhood to adolescence: Behavioural and neurological perspectives. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 2004. Vol. 45. P. 1185-1198.
88. Hobson R. P. The autistic child's appraisal of expressions of emotion. *Journal of Child Psychology and Psychiatry.* 1986. Vol. 27. P. 321-342.
89. Hobson R. P. Disinhibited Attachment Behavior Among Infants of Mothers With Borderline Personality disorder, depression, and no Diagnosis/ in Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment. 2019. 10 (2). 173. Doi: 10.1037/per0000312
90. Hobson R., Ouston J., Lee A. Emotion recognition in autism: Coordinating faces and voices. *Psychological Medicine.* 1988. Vol. 18. P. 911-923.
91. Boraston Z., Blakemore S., Chilvers R., Skuse D. Impaired sadness recognition is linked to social interaction deficit in autism. *Neuropsychologia.* (2007). Vol. 45. P. 1501-1510.
92. Ashwin E., Chapman E., Colle L., Baron-Cohen S. Impaired recognition of negative basic emotions in autism: A test of the amygdala theory. *Social Neuroscience. J. Autism Dev. Disord.* 2006. Vol. 1. P. 349-363.
93. Izard C. E. Forms and functions of emotions: Matters of emotion-cognition interactions. *Emotion Review.* 2011. Vol. 3. P. 371-378.



94. Lord C., Jones R. Annual research review: Re-thinking the classification of autism spectrum disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2012. Vol. 53 (5). P. 490-509.
95. Mandy W. , Charman T., Skuse D. Testing the construct validity of proposed criteria for DSM-5 autism spectrum disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*. 2012. Vol. 51 (1). P. 41-50.
96. Phillips M., Drevets W., Rauch S., Lane R. Neurobiology of emotion perception I: The neural basis of normal emotion perception. *Biological Psychiatry*. 2003. Vol. 54. P. 504-514.
97. Olsson A., Nearing K., Phelps E. Learning fears by observing others: The neural systems of social fear transmission. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*. 2007. Vol. 2. P. 3-11.
98. Ochsner K., Gross J. The neural architecture of emotion regulation *The handbook of emotion regulation* . In: Gross J., Thompson R., editors. New York: Guilford Press, 2007. P. 87-109.
99. Ochsner K. N., Silvers J. A., Buhle J. T. Functional imaging studies of emotion regulation: a synthetic review and evolving model of the cognitive control of emotion. *Ann. N. Y. Acad. Sci*. 2012. Vol. 1251.E1-E24.
100. Ochsner K. N. , Gross J. J. Cognitive emotion regulation: insights from social cognitive and affective neuroscience. *Curr. Dir. Psychol. Sci*. 2008. Vol. 17. - P. 153-158.
101. Ozonoff S., Pennington B., Rogers S. Are there emotion perception deficits in young autistic children? *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*. 1990. Vol. 31. P. 343-361.
102. Kross E., Ayduk O. Facilitating adaptive emotional analysis: distinguishing distanced-analysis of depressive experiences from immersed-analysis and distraction . *Pers. Soc. Psychol. Bull*. 2008. Vol. 34. P. 924-938.
103. Panksepp J., Watt D. What is basic about basic emotions? Lasting lessons from affective neuroscience. *Emotion Review*. 2011. Vol. 3 (4). P. 387-396.

104. Panksepp J. Neurologizing the psychology of affects: How appraisal-based constructivism and basic emotion theory can coexist. *Perspectives on Psychological Science*. 2007. Vol. 2 (3). P. 281-296.
105. Lacroix A., Guidetti M., Roge B., Reilly J. Recognition of emotional and nonemotional facial expressions: A comparison between Williams syndrome and autism. *Research in Developmental Disabilities*. 2009. Vol. 30. P. 976-985.
106. Scherer K. , Schorr A., Johnstone T. *Appraisal processes in emotion: theory, methods, research*. New York: Oxford University Press, 2001.
107. Silvers J. A., Buhle J. T., Ochsner K. N. The neuroscience of emotion regulation: basic mechanisms and their role in development, aging and psychopathology. *The handbook of cognitive neuroscience*. In: Ochsner KN, Kosslyn SM, editors. New York: Oxford University Press, 2013.
108. Lindquist K., Wager T., Kober H. The brain basis of emotion: a meta-analytic review. *Behav Brain Sci*. 2012. Vol. 35. P. 121-143. *Cerebral Cortex* doi:10.1093/cercor/bht154
109. L. Barrett, B. Mesquita, K. Ochsner. The experience of emotion. *Annu. Rev. Psychol*. 2007. Vol. 58. P. 373-403.
110. Uljarevic M., Hamilton A. Recognition of Emotions in Autism: A Formal Meta-Analysis  
<http://www.antoniahamilton.com>  
 UljarevicHamilton\_JADD\_2012.pdf
111. Wallace S., Coleman M., Bailey A. An investigation of basic facial expression recognition in autism spectrum disorders. *Cognition and Emotion*. 2008. Vol. 22. P. 1353-1380.

*Дроздова И. В. (г. Киев)*

## **ПСИХОЛОГИЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ВМЕСТО ПСИХОЛОГИИ ИНВАЛИДНОСТИ**

### **Дроздова И. В. Психологія певних можливостей замість психології інвалідності**

Історія розвитку психології інвалідності безпосередньо пов'язана як з історією дефініції «інвалідності», так і з теорією Л. С. Виготського щодо сутності дефективності.

Мета роботи – провести теоретичний аналіз динаміки поглядів на психологію інвалідності, обмежень життєдіяльності та певних можливостей.

До сьогодні пройшла трансформація моделі інвалідності від медичної моделі крізь соціальні моделі до психологічної. У суспільстві спостерігається розуміння сутності всесвіту та оточуючого середовища як місця для життя. Новий підхід виник із введенням Міжнародної класифікації функціонування, обмежень життєдіяльності та здоров'я (МКФ). МКФ визначено як універсальну модель функціонування людини, що класифікує та визначає особистісні фактори й чинники оточуючого середовища, які впливають на функцію тіла людини, його структуру, дії та активну участь у житті. В межах цієї моделі відсутнє формальне визначення інвалідності, а визначено екологічні та особистісні фактори, їх взаємодія що полегшує оцінку впливу інвалідності на особистість.

В нас час відбуваються суттєві зміни підходів до самого поняття інвалідності: від терміну інвалід до особи з обмеженими можливостями, а потім до людини з певними можливостями.

З теоретичної точки зору соціальних моделей інвалідності, у людини немає інвалідності, людина відчуває

інвалідність. У соціальних моделях інвалідності у людини й оточуючого середовища є адаптивні можливості.

Інвалідність – складний феномен, що є проблемою як на рівні організму людини, так і на соціальному рівні.

Інвалідність завжди представляє собою взаємодію між характеристикою людини й властивостями оточуючого середовища, в якій людина проживає, проте деякі аспекти інвалідності є повністю внутрішніми для людини, інші ж, навпаки, тільки зовнішніми. Іншими словами, як медична, так і соціальна моделі підходять для вирішення проблем, пов'язаних з інвалідністю. Багато соціальних і медичних чинників поєднані з психологічними механізмами становлення особистості інваліда.

**Ключові слова:** інвалідність, обмеження життєдіяльності, певні можливості, моделі, психологія.

### **Дроздова И. В. Психология определенных возможностей вместо психологии инвалидности**

История развития психологии инвалидности непосредственно связана как с историей дефиниции «инвалидности», так и с теорией Л. С. Выготского о сущности дефективности.

Цель работы – провести теоретический анализ динамики взглядов на психологию инвалидности, ограниченной жизнедеятельности и определенных возможностей.

В настоящее время произошла трансформация модели инвалидности от медицинской модели – через социальные модели – к психологической. В обществе наблюдалось осознание важности мира и окружения как места для жизни. Новый подход возник в связи с введением международной классификации функционирования, ограниченной жизнедеятельности и здоровья (МКФ). МКФ определена как универсальная модель функционирующего человека, классифицирует и перечисляет личностные факторы и факторы окружающей среды, которые влияют на функцию

тела человека, его структуру, действия и активное участие в жизни. В пределах этой модели нет формального определения инвалидности, а описаны экологические и личностные факторы, их взаимодействие, которые облегчают оценку влияния инвалидности на человека.

К настоящему времени существенно меняется подход к самому понятию инвалидности от понятия инвалид к человеку с ограниченными возможностями, а затем к человеку с определенными возможностями.

С теоретической точки зрения социальных моделей инвалидности, у человека нет инвалидности, человек испытывает инвалидность. В социальных моделях инвалидности у человека и окружающей среды есть адаптивные способности. Инвалидность – это сложный феномен, который является проблемой как на уровне организма человека, так и на социальном уровне.

Инвалидность всегда представляет собой взаимодействие между характеристикой человека и свойствами окружения, в котором этот человек проживает, но некоторые аспекты инвалидности являются полностью внутренними для человека, другие же, наоборот, только внешними. Другими словами, и медицинская модель, и социальные концепции подходят для решения проблем, связанных с инвалидностью. Многие социальные и медицинские факторы связаны с психологическими механизмами становления личности инвалида.

**Ключевые слова:** инвалидность, ограничения жизнедеятельности, определенные потребности, модели, психология

## **Drozdova I. V. Psychology of certain possibilities instead of psychology of disability**

History of development of psychology of disability is directly related both to history of definition of "disability" and with L. S. Vigotskiy's theory of relation to essence of defectiveness.

Aim of work – to conduct the theoretical analysis of dynamics of looks to psychology of disability, limitations of vital functions and certain possibilities.

Until now transformation of model of disability passed from a medical model through social models to psychological. In society there is understanding of essence of universe and environment as places for life. New approach arose up with introduction of International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). ICF is an universal model of functioning of man, that classifies and determines personality factors and factors of environment, that influence on the function of body of man, his structure, actions and active voice in life. Within the limits of this model formal determination of disability is absent, and ecological and personality factors are certain, their cooperation that facilitates the estimation of influence of disability on personality.

For this time there are substantial changes of going near the concept of disability : from a term invalid to the person with limit possibilities, and then to the man with certain possibilities. From the theoretical point of view of social models of disability, a man does not have disability, a man feels disability. In the social models of disability a man and environment have adaptive possibilities.

Disability is the difficult phenomenon that is a problem both at the level of organism of man and at social level.

Disability always presents by co-operate between description of man and properties of environment, in that a man lives, however some aspects of disability are fully internal for a man, other, opposite, only external. In other words, both medical

and social models befit for the decision of the problems related to disability. Many social and medical factors becoming of personality of invalid connected with psychological mechanisms.

**Keywords:** disability, limitation of vital functions, certain possibilities, models, psychology.

**Постановка проблемы.** Психология инвалидности – это раздел медицинской психологии, который изучает формирование и развитие личности, связанные с наличием у нее инвалидности; анализирует различные подходы к пониманию природы и функций психики инвалидов – ее изменение в процессе социализации, общения и деятельности. В ней рассматривают влияние разных культур, социальных условий и окружения на личность инвалидов, которое зависит от принадлежности инвалида к разным большим и малым социальным группам [2; 22].

Психология инвалидности, как и понятие «инвалид», на протяжении длительного времени имели различные изменения определения, смысла и содержания [2; 10].

Психология инвалидности с точки зрения бихевиористического подхода пытается понять, как человек отвечает на стимулы – условия, связанные с инвалидностью. Эти условия имеют самую разную природу: биологическую (болезнь, отсутствие конечности или движений в ней), социальную (стигматизация, дискриминация), средовую (наличие барьеров), экономическую (невозможность получить работу) [2; 22; 30].

Психология инвалидности с позиций когнитивного подхода изучает специфику сенсорных и когнитивных процессов у инвалидов (внимания, ощущения, восприятия, памяти, мышления, обучения). Большое внимание этот подход уделяет развитию личности инвалида в обществе и окружающей среде, а также личностным особенностям инвалида, которые определяют, что он переживает и как воспринимает внешнее воздействие [2; 30].

Основной методологии изучения психологии инвалидности в отечественной психологии является положение А. Н. Леонтьева о строении и психической регуляции деятельности, изучение отдельных психических процессов и функций в контексте учения о деятельности и личности. Феноменологическое выделение предметной самостоятельности психологии инвалидности необходимо в связи с существованием целого класса явлений, лежащих на пересечении психологии личности, общей психологии, возрастной, социальной, педагогической, специальной, психологии труда и среды [2; 10].

Анализ данных литературы. История развития психологии инвалидности непосредственно связана как с историей дефиниции «инвалидности», так и с теорией Л. С. Выготского о сущности дефективности. Изучая влияние дефекта на личность аномального ребенка, он выдвинул положение о сложной структуре дефекта, в которой были выделены первичные особенности организма и вторичные, приобретенные и образованные [Цит. по 2].

В результате произошла трансформация модели инвалидности от медицинской модели – через социальные модели – к психологической. Кроме того, в обществе наблюдалось осознание важности мира и окружения как места для жизни. Началось изменение фокуса проблем с изменения человека на изменение мира, чтобы избавиться от дискриминации этой группы общества, создать новые рабочие места для инвалидов, устранить барьеры окружающей среды [2; 10; 22].

Современный взгляд на инвалидность отражает именно психологическую модель инвалидности: если инвалидность нельзя исправить (удалить, вылечить), то человек должен принять ее как реальность, если он хочет жить дальше и при этом развиваться как личность. Но не следует принимать неизбежность навязанной неспособности инвалидов жить и



развиваться из-за того, что для них не приспособлена окружающая среда [10; 14; 22; 30].

По мнению О. Красновой, на «принятие» инвалидности влияют четыре группы факторов, определяемые самой инвалидностью (ее тип, серьезность инвалидности, неизлечимость, коррекция); особенностями личности (внутренние ресурсы, личностные особенности, «образ-Я», самоуважение); принадлежностью к большим (возраст, пол, национальность, социальный класс) и к малым (семейная поддержка, размер и качественный состав социальной сети) социальным группам. Все эти факторы, связанные с восприятием человеком своей инвалидности, восприятие другими его как инвалида, позволяют рассмотреть проблему инвалидности на четырех уровнях: собственно инвалидность (ее природа); личность человека, который становится инвалидом; непосредственное окружение инвалида; большой социальный и культурный контекст [2; 22].

Выделенные факторы определяют логику анализа инвалидности. Так, особенности инвалидизации (тип и серьезность инвалидности, степень излечимости, время наступления инвалидности) непосредственно проходят через личностное преломление инвалидности – ее субъективное восприятие и интерпретацию. Личностные особенности человека определяют его «совокупный опыт инвалидности». Под этим термином обычно понимают самые разные факторы – эмоциональные, когнитивные, когнитивные, социальные, а также совладающее поведение (копинг-стратегии) и многие другие, которые человек ощущает, испытывает на себе влияние своей инвалидности, а также проявляет определенные формы активности [2; 14].

Связь между межличностными и общественными отношениями раскрывается в закономерностях взаимодействия с инвалидами. Особенности общения и взаимодействия, проявляющиеся в различных социальных группах, задаются в определенном контексте. Традиционно

инвалидность считалась в обществе болезнью, отрицательной средой или недостатком, присущим человеку, у которого возможности его жизнедеятельности в обществе ограничены из-за физических, умственных, сенсорных или психических отклонений. Таким образом, инвалидность – препятствия или ограничения деятельности человека с физическими, умственными, сенсорными или психическими отклонениями [2; 10; 14].

Цель работы – провести теоретический анализ динамики взглядов на психологию инвалидности, ограничений жизнедеятельности и определенных возможностей.

Результаты исследований и их обсуждение. Латинское слово «инвалид» (invalid) буквально обозначает «неспособный» и служит для характеристики людей, которые вследствие заболевания, ранения, травм имеют ограничения жизнедеятельности. В русском языке это слово появилось в начале XVIII столетия. Сначала инвалидами называли бывших военнослужащих, которые по состоянию здоровья не могли себя обслуживать. Позднее, в XIX веке к инвалидам стали относить лиц, которые по состоянию здоровья утратили возможность заработка. Длительный промежуток времени при характеристике инвалидов акцент делался именно на профессионально-трудовой реабилитации, поскольку инвалидность является барьером для полноценной профессиональной деятельности и лишает человека возможности самостоятельно обеспечивать свое существование. Огромное внимание до середины XX века уделялось преимущественно медицинским аспектам нарушения трудоспособности и проблемам материальной помощи инвалидам [4; 5; 6; 12; 14].

До начала XX века в капиталистических странах основное внимание уделялось преимущественно заботе об инвалидах, в виде благотворительных взносов. Создавались соответствующие организации, основной задачей которых было создание материальных условий для существования

инвалидов. Значительное влияние оказывала благотворительная помощь религиозных организаций. Однако уже в начале XX века в обществе сформировалось мнение о необходимости создания такой помощи инвалидам, которая бы давала им возможность вести самостоятельный и независимый образ жизни. Было пересмотрено и само понятие «инвалидность», которое с тех пор и рассматривается как сложная биопсихосоциальная категория. Для людей, которые стали инвалидами, начинается новый этап жизни: деформируются обыденные жизненные стереотипы, нарушается сформированная система социальных контактов, изменяется социальный статус личности, появляются препятствия при осуществлении наиважнейших биологических и социальных потребностей. Общество вынуждено тратить значительные средства, компенсируя изоляцию инвалидов с основной сферы жизнедеятельности – труда. С учетом этих обстоятельств возникла необходимость развития реабилитации как науки и системы мероприятий, направленных не только на уменьшение влияния инвалидизирующих факторов и условий, а и на обеспечение возможности для инвалидов достижения социальной интеграции, возвращения или максимального приближения к полноценной общественной жизни. Необходимость развития реабилитации инвалидов была обусловлена не только ее экономической значимостью (уменьшением затрат общества на помощь инвалидам), но и возрастанием понятия о том, что в гармоничном обществе все его члены должны иметь равные возможности для полной самореализации, что инвалид в большинстве случаев способен отвечать за себя наравне со здоровыми людьми, а помощь ему необходима только лишь для того, чтобы справиться с определенными трудностями, вызванными нарушением функций организма [12; 23-26].

Началом организованной международной политики в сфере реабилитации инвалидов принято считать основание в 1922 году организации «Международная реабилитация». В

1933 году в Нью-Йорке под руководством Дж. Смита был создан Институт калек и инвалидов – первый в мире центр реабилитации; в 1930 году в Москве основан Научно-исследовательский институт экспертизы трудоспособности, вскоре переименованный в Научно-исследовательский институт экспертизы трудоспособности и организации труда инвалидов (ЦИЭТИН). Вначале основное внимание уделялось экспертизе остаточной трудоспособности инвалидов и оценке их профессиональной пригодности для выполнения определенных видов работ. Однако уже с 1930-х годов проводились исследования компенсации нарушенных психических функций, разрабатывались методы и приемы профессионального обучения определенных категорий инвалидов (вследствие психических расстройств) [10; 12; 23; 24; 30].

Относительное возрастание соотношения инвалидов к здоровым – результат пересмотра самой дефиниции и политики в отношении инвалидности. Социокультурный анализ свидетельствует о том, что инвалидность в большинстве случаев формируется обществом: бедностью, неадекватной пренатальной практикой, угрожающей здоровью людей или небезопасными для жизни условиями труда, качеством продуктов питания, неудачной социализацией, спорными ценностями, ограничением профессиональной пригодности. Дефект развития представляет собой продукт среды бедняков: болезни плода – вызваны слабым здоровьем матери, произведенными ранее абортами, низким качеством акушерских технологий, отсутствием пренатального мониторинга, нарушением здоровья детей вследствие несбалансированного питания или инфекционных болезней [10].

Связь между социальным классом и психическими заболеваниями привлекла внимание социологов запада еще в 50-е годы прошлого века. Дальнейшее изучение психических и поведенческих расстройств показало прямую зависимость

между классовой принадлежностью и встречаемостью психических заболеваний, видом расстройства и качеством оказания профессиональной медицинской помощи. Таким образом, биопсихосоциальное объяснение акцентирует внимание на случайном и природном распределении интеллекта и способностей, а в целом ряде исследований умственно отсталые люди показаны, как жертвы стратификационной социальной системы [10; 26-29]. Социальная стратификация инвалидности может разрабатываться как социокультурное объяснение неравенства, важное в контексте изучения положения дискриминированных меньшинств. Такой контекст катализирует развитие самой теории стратификации и есть базисом определения того, каким образом общество воспроизводит инвалидов и инвалидность [10]. Присвоение статуса «инвалид» обладает юридическим и социальным смыслом, так как предполагает определенные особые взаимоотношения с государством и обществом: наличие льгот и выплат, ограничения в дееспособности, что позволяет некоторым специалистам рассматривать инвалидность как одну из форм социального неравенства [10; 26; 27-29].

В России и Украине инвалидов традиционно рассматривают как «пациентов» с точки зрения медицинских проблем. Так, в литературе можно найти вопросы, связанные с психотерапевтическим лечением, консультированием, протезированием, образованием, обучением инвалидов. Однако целостной психологической науки, как психологии инвалидности, еще нет [2; 22]. В настоящее время принята корректная форма обозначения инвалида – «человек с ограниченными возможностями», потому что люди чуждаются термина «инвалид». Другие отвергают оба термина и предпочитают говорить «плохослышащие», «слабовидящие» или «нетрудоспособные» [10; 12; 22; 23].

Результатом изменения общественного мировоззрения на восприятие проблем инвалидности в мире стали разработка

и утверждение в 1993 году специальной резолюции Организации Объединенных Наций (ООН), получившей название «Стандартные правила по созданию равных возможностей для лиц с ограничением жизнедеятельности». Этот документ стал ориентиром для национальных правительств в определении философии, видов и объемов специальной помощи и защиты инвалидов. Благодаря образованию и реабилитации инвалиды стали принимать большее участие в общественной и трудовой деятельности общества и начали выступать за дальнейшее развитие национальной политики в отношении инвалидов [2; 10; 12; 23].

Совершенно иной подход возник в связи с введением международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), разработанной Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) [13]. МКФ определена как универсальная модель функционирующего человека, классифицирует и перечисляет личностные факторы и факторы окружающей среды, которые влияют на функцию тела человека, его структуру, действия и активное участие в жизни. В пределах этой модели нет формального определения инвалидности, а описаны экологические и личностные факторы, их взаимодействие, которые облегчают оценку влияния инвалидности на человека. Новые принципы МКФ выделили три области оценки: степень физического развития человека согласно установленным нормам и степень участия в различных видах деятельности; наличие инвалидности как фактора нарушения или ограничения способности участвовать в различных видах деятельности; такие показатели здоровья и успешности, такие как образовательные достижения и участие в профессиональной занятости [3; 11; 13].

Одним из важных достижений МКФ является то, что заключение об инвалидности человека должно включать в себя взаимодействие факторов окружающей среды,

способности к деятельности, успешности и собственно инвалидности. Согласно МКФ, деятельность определена как задание или действие, выполняемое человеком, работа – как степень вовлеченности в деятельность, которую человек выполняет в различных жизненных ситуациях. В рамках этих двух областей человек рассматривается с точки зрения исполнительности и способности к исполнению. На качество работы инвалида и степень его вовлеченности в различные виды деятельности влияет то, насколько ресурсы и экологический контекст способствуют достижению его потенциала [3; 11; 13].

Здоровье и функционирование – взаимодействие человеческого фактора и экологической поддержки. Важно предоставить людям ресурсы и стратегии, удовлетворяющие их интересы и способности, независимо от того, имеются или нет нарушения их здоровья. Это позволяет им получать доступ к ресурсам, информации и взаимоотношениям, неотделимым друг от друга в пределах интегрированной работы и окружающей среды. Это приводит к расширению их независимости, производительности, большей включенности в социум и удовлетворенности жизнью. С такой точки зрения недостаточно тех ресурсов и стратегий, которые используются для того, чтобы создать наименее ограниченную окружающую среду людям с ограниченными возможностями, инвалидам. Вместо этого ресурсы и стратегии поддержки должны сосредоточиться на том, чтобы помогать всем достигнуть своего полного потенциала в отношении образовательного, развлекательного и профессионально-технического направления [3; 11; 13].

Эти принципы сегодня полностью реализованы в законодательных базах и нормативных актах в России и Украине. В России в рамках медико-социальной экспертизы применяются критерии, установленные Министерством здравоохранения Российской Федерации и Министерством труда и социального развития [2; 17; 23]. В дальнейшем они

не раз пересматривались, но в целом общие принципы оставались теми же самыми. При этом термин «инвалид» обозначал лицо, которое имеет нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеванием, травмами или дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности и вызывающее необходимость его социальной защиты. «Инвалидность» рассматривается как социальная недостаточность вследствие нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, приводящая к ограничению жизнедеятельности и необходимости социальной защиты. «Нарушение здоровья» обозначает физическое, душевное и социальное неблагополучие, связанное с потерей, аномалией, расстройством психологической, физиологической, анатомической структуры и (или) функции организма человека. «Ограничение жизнедеятельности» описывает отклонения человека от нормы деятельности вследствие нарушения здоровья, которое характеризуется ограничением способности осуществлять самообслуживание, передвижение, ориентацию, общение, контроль за своим поведением, обучение и трудовую деятельность. «Степень ограничения жизнедеятельности» определяет величину отклонения от нормы деятельности человека вследствие нарушения здоровья, а «социальная недостаточность» оценивает социальные последствия нарушения здоровья, приводящие к ограничению жизнедеятельности человека и необходимости его социальной защиты и помощи [2; 15; 16; 17].

Все инвалиды по разным основаниям делятся на несколько групп: по возрасту (дети-инвалиды, инвалиды-взрослые); по происхождению инвалидности (наследственно обусловленные; формы, связанные с внутриутробным положением плода; формы, приобретенные в процессе развития инвалида в результате заболеваний или травм); по общему состоянию (мобильные, маломобильные и



неподвижные группы); по степени трудоспособности (инвалиды трудоспособные и нетрудоспособные) [2; 15].

Классификация нарушений основных функций организма человека основывается на ее характере: психических функций (восприятие, внимание, память, мышление, речь, эмоции, воля); сенсорных функций (зрение, слух, обоняние, осязание); статодинамической (двигательной) функции; функций кровообращения, дыхания, пищеварения, выделения, обмена веществ и энергии, внутренней секреции [15 - 17].

Классификация основных категорий жизнедеятельности базируется на способности к выполнению следующих семи видов деятельности: самообслуживания, самостоятельного передвижения, обучения, трудовой деятельности, ориентации, общения, контроля своего поведения [15 - 17]. Самообслуживание – это способность пациента самостоятельно удовлетворять основные физиологические потребности, выполнять повседневную бытовую деятельность и соблюдать гигиену. Самостоятельное передвижение – это способность инвалида самостоятельно перемещаться в пространстве, преодолевать препятствия, сохранять равновесие тела в рамках выполняемой бытовой, общественной, профессиональной деятельности. Обучение – это способность к восприятию и воспроизведению знаний (общеобразовательных, профессиональных), овладению навыками и умениями (социальными, культурными и бытовыми). Трудовая деятельность – это способность осуществлять деятельность с требованиями к содержанию, объему и условиям выполнения работы. Ориентация – это способность определяться во времени и пространстве. Общение – это способность к установлению контактов между людьми путем восприятия, переработки и передачи информации. Контроль своего поведения – это способность к осознанию себя и адекватному поведению с учетом социально-правовых норм [15 - 17].

Классификация групп инвалидности оценивается по степени выраженности нарушения функций организма: комплексная оценка различных качественных и количественных показателей, характеризующих стойкое нарушение функций организма, предусматривает выделение преимущественно степеней нарушений: незначительные, умеренные, выраженные и значительно выраженные. Также выделены критерии определения групп инвалидности, которые зависят от степени выраженности ограничений жизнедеятельности [15 - 17].

В Украине «инвалидность» как юридическая категория представлена в статье 1 Закона Украины «Про реабілітацію інвалідів в Україні», №2961 – IV от 06.10.2005 года, которая дает определение понятия «инвалид» и основания определения группы инвалидности [7; 8].

Инвалидом является лицо со стойким расстройством функций организма, обусловленным заболеванием, следствием травм или с врожденными дефектами, приводящее к ограничению жизнедеятельности, к необходимости в социальной помощи и защите. Инвалидность – это мера потери здоровья в связи с заболеванием, травмой (ее последствиями) или врожденными пороками, что при взаимодействии с внешней средой может приводить к ограничению жизнедеятельности человека, в результате чего государство обязано создать условия для реализации им прав наравне с другими гражданами и обеспечить ее социальную защиту [7; 8].

Сегодня в Украине изменились некоторые законодательные акты, которые регулируют проведение медико-социальной экспертизы, основными из них являются: Закон Украины «Про реабілітацію інвалідів в Україні»

№2961 – IV від 06.10.2005 року; «Положення про медико-соціальну експертизу» №1317 від 03.12.2009 року; Приказ «Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності» №561 від 05.09.2011 року; Приказ «Про

затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків» №420 від 05.06.2012 року [7; 18 - 20].

Потеря здоровья – это наличие болезней и физических дефектов, которые приводят к физическому, психическому и социальному неблагополучию; жизнедеятельность – это повседневная деятельность, способность человека жить и работать так, как обычно; ограничения жизнедеятельности – это умеренно выраженная, выраженная или значительно выраженная утрата человеком, вследствие заболевания, травмы (ее последствий) или врожденных дефектов, способности к самообслуживанию, передвижению, контролю за своим поведением, общением, обучением, выполнением трудовой деятельности наравне с другими гражданами [7; 8; 10].

Медико-социальная экспертиза – это определение на основе комплексного обследования всех систем организма конкретного человека меры утраты здоровья, степени ограничения его жизнедеятельности, вызванного стойким расстройством функций организма, группы инвалидности, причин и времени ее наступления, а также рекомендаций о возможных по состоянию здоровья видов трудовой деятельности и условий труда, потребности в посторонней помощи, соответствующих видах санаторно-курортного лечения и социальной защиты для полного восстановления всех функций жизнедеятельности человека [7; 8].

Предупреждение инвалидности – это внедрение комплекса медицинских, гигиенических, физических, педагогических, психологических, профессиональных и других мероприятий, направленных на профилактику перехода заболевания, последствий травмы или дефекта в инвалидность человека или уменьшение тяжести инвалидности [8; 10; 18; 20].

Профилактика ограничений жизнедеятельности – это система мероприятий, направленных на создание условий для достижения или восстановления человеком оптимального физического, интеллектуального, психического и социального уровня жизнедеятельности и обеспечения его прав, определенных законодательно [8; 10].

Реабилитация инвалидов – это система медицинских, психологических, педагогических, физических, профессиональных, трудовых, физкультурно-спортивных, социально-бытовых мероприятий, направленных на помощь лицам в виде восстановления и компенсации нарушенных или утраченных функций организма для достижения и поддержания социальной и материальной независимости, трудовой адаптации и интеграции в общество, а также обеспечения инвалидов техническими или другими средствами реабилитации и средствами медицинского назначения [8; 10].

Жизнедеятельность – это повседневная деятельность, обеспечивающая человеку его существование, жизнь всех членов общества и всего общества в целом путем обучения, общения, ориентации, передвижения, самообслуживания, контроля за своим поведением, участие в трудовой деятельности. Жизнедеятельность – это интеграция физических, психологических и социальных функций человека [8; 10; 18; 21].

Ограничения жизнедеятельности – это невозможность выполнять повседневную деятельность способом и в объеме, обычном для человека, что создает трудности ему в социальной среде, ставит в неловкое положение в сравнении со здоровыми и проявляется частично или полной потерей способности к самообслуживанию, передвижению, ориентации, общению, обучению, контролю за своим поведением, а также значительным ограничением объема трудовой деятельности, снижением квалификации и приводит к социальной дезадаптации [8; 18; 21].

К категориям (критериям) ограничения жизнедеятельности относятся способность к самообслуживанию, передвижению, ориентации, контроля за своим поведением, общению, обучению, выполнению трудовой деятельности [8; 18; 21].

Способность к передвижению – это возможность эффективно передвигаться в своем окружении (ходить, бегать, преодолевать препятствия, пользоваться личным, общественным транспортом). Параметры оценки – характер ходьбы, темп передвижения, расстояние, которое может преодолеть больной, способность самостоятельно пользоваться транспортом, потребность помощи посторонних при передвижении [8; 18; 21].

Способность к самообслуживанию – это возможность эффективно выполнять повседневную бытовую работу и удовлетворять свои потребности без помощи других лиц. Параметром оценки является интервал времени, через который возникает потребность в помощи: эпизодическая помощь (реже одного раза в месяц), регулярная (несколько раз в месяц), постоянная помощь (несколько раз в неделю – регулируемая, а несколько раз в день – не регулируемая) [8; 9; 18; 21].

Способность к ориентации – это возможность самостоятельно ориентироваться в пространстве и во времени, иметь представление об окружающих предметах. Основными системами ориентации являются зрение и слух (при условиях нормального состояния психической деятельности и речи). Параметром оценки является возможность различать зрительные образы людей и предметов на расстоянии, которое увеличивается, и в разных условиях (наличие или отсутствие преград, знакомство с обстановкой), отличать звуки и устную речь (слуховая ориентация) при отсутствии и наличии преград и степени компенсации нарушения слухового восприятия устной речи другими способами (письмо, невербальные формы);

необходимость использования технических средств для ориентации и помощи посторонних лиц в различных видах повседневной деятельности (в быту, обучении, на производстве) [8; 9; 18; 21].

Способность к общению (коммуникативная способность) – это возможность формировать контакты с другими людьми и поддерживать общественные взаимосвязи. Основным способом коммуникации является устная речь, вспомогательным – чтение, письмо, невербальная речь (жестами и знаками). Параметры оценки – характеристика круга лиц, с которыми можно поддерживать контакты, а также потребность в помощи других лиц в процессе обучения и трудовой деятельности [8; 9; 18; 21].

Способность контролировать свое поведение – это возможность вести себя в соответствии с морально-этическими и правовыми нормами общественной среды. Параметры оценки: способность воспринимать себя и придерживаться установленных общественных норм, идентифицировать людей, объекты, и понимать взаимоотношения между ними, правильно воспринимать, интерпретировать, а также адекватно реагировать на обычную и чрезвычайную ситуации, придерживаться личной безопасности и аккуратности [8; 9; 18; 21].

Способность к обучению – это возможность воспринимать, усваивать и накапливать знания, формировать привычки и умения (бытовые, культурные, профессиональные) в целенаправленном процессе обучения; возможность профессионального обучения – это способность овладевать теоретическими знаниями и практическими навыками и умениями конкретной профессии. Параметры оценки: возможность обучения в обычных или специально созданных условиях (специальное образовательное заведение или группа, обучение в домашних условиях); объем программы, сроки и режим обучения; возможность освоения профессий разного квалификационного уровня и только

отдельных видов работ; необходимость использования специальных средств обучения и потребность помощи других (кроме преподавателя) лиц.

Способность к трудовой деятельности – это совокупность физических и духовных возможностей человека, которая определяется состоянием здоровья, что позволяет ему заниматься разного рода трудовой деятельностью. Профессиональная трудоспособность – это умение человека качественно выполнять работу, предусмотренную конкретной профессией, которая позволяет реализовать трудовую занятость в определенной сфере производства в соответствии с требованиями и объемом производственной нагрузки, установленного режима работы и условий производственной среды. Параметры оценки: сохранение и утрата профессиональной способности, возможность трудовой деятельности по другой специальности, которая по квалификации соответствует прежней, оценка допустимого объема работы в своей профессии и должности, возможность трудовой занятости в обычных или специально созданных условиях [8; 9; 18; 21].

Нарушения профессиональной трудоспособности – это самая частая причина социальной недостаточности, возникающая как первично, когда другие категории жизнедеятельности не нарушены, либо вторично на основе ограничения жизнедеятельности. Способность к труду по конкретной специальности у инвалидов с ограничениями других критериев жизнедеятельности может быть сохранена полностью и частично, или же восстановлена в обычных или специально созданных условиях с полной или неполной длительностью рабочего времени [8; 9; 18; 21].

Степень ограничения жизнедеятельности – это величина отклонения от нормы деятельности человека. Степень ограничения жизнедеятельности характеризуется одной или сочетанием нескольких самых важных ее критериев.

Выделяют три степени: легкая, умеренная и выраженная [8; 9; 18].

Формирование нынешних взглядов на инвалидность базировалось на существовании различных моделей инвалидности в прошлом. Медицинская модель инвалидности рассматривает причины затруднений инвалидов в их уменьшенных возможностях [2; 10; 12; 22; 23]. Согласно этой модели инвалиды не могут делать то, что характерно для обычного, здорового человека, и поэтому вынуждены преодолевать трудности с интеграцией в обществе. Следовательно, нужно помогать инвалидам, создавая для них особые учреждения, где они могли бы на доступном им уровне работать, общаться и получать разнообразные услуги. Таким образом, медицинская модель выступает за изоляцию инвалидов от остального общества, способствует дотационному подходу к экономике инвалидов [2; 10; 22]. Медицинская модель долгое время преобладала в воззрениях общества и государства как в России, так и в других странах, поэтому инвалиды по большей части оказывались изолированными и дискриминированными [2; 10; 12; 22; 23].

Другая распространенная точка зрения – социальная модель инвалидности, согласно которой инвалидность рассматривают не как свойство человека, а как препятствия, которые возникают у него в обществе. Социальная модель предполагает, что трудности создаются обществом, не предусматривающим участия людей с различными нарушениями во всеобщей деятельности. Такая модель призывает к интеграции инвалидов в окружение, приспособлению к жизни в обществе. Это включает в себя создание так называемой доступной среды, а также поддержание мер, способствующих трудоустройству в обычные организации, обучение общества навыкам общения с инвалидами [2; 12; 22; 23]. Социальные модели инвалидности пытаются объяснить, что такое инвалидность и



как человек переживает ее. Существует много версий социальной модели инвалидности.

Социальные модели инвалидности являются предпосылкой к пониманию того, что инвалидность, по сути, часть человека, а скорее, функция взаимодействия между человеком и окружающей средой. Таким образом, инвалидность – это зависимая переменная, которая является результатом расхождений между способностями человека и требованиями окружающей среды, обеих независимых переменных. У человека может быть ухудшение физического здоровья, но это необязательно является инвалидностью. Среди большого числа социальных моделей инвалидности три главные концепции: модели функциональных ограничений, модели процесса инвалидности и политическая система взглядов [2; 10; 12; 22; 23].

Модели функциональных ограничений берут свое начало с описанных

С. Наги в 1965 году видов функциональных ограничений. Автор в общих чертах обрисовал направление, описывающее, как активные патологии становятся физическими ухудшениями, формируя функциональные ограничения, которые в результате приводят к инвалидности. Он определил активную патологию так: а) начало болезни, затрагивающей прерывание нормальных процессов; б) одновременные усилия организма вернуть себя к нормальному состоянию существования. Ухудшения определены как анатомические и/или физиологические отклонения и потери. Функциональные ограничения идентифицированы как набор ухудшений способностей человека выполнять задачи и обязательства его обычных ролей и нормальных ежедневных действий [2; 22]. Инвалидность – это образец поведения, которое развивается в ситуациях долгосрочных или длительных ухудшений, связанных с функциональными ограничениями. В данной модели инвалидность – это ограничение в исполнении

социальных ролей и задач в пределах социокультурного контекста и физической среды, которое родственно, но не эквивалентно патологии, ухудшению и функциональному ограничению [2].

Определение инвалидности этой модели и общее ее направление использовались для того, чтобы создать модель процесса инвалидизации, куда включены понятия факторов риска и качества жизни. Качество жизни содержит биологические, экологические (социальные и физические) характеристики, а также образ жизни или особенности поведения, которые влияют на развитие инвалидности на каждом этапе процесса инвалидизации (патология, ухудшение, функциональное ограничение, недееспособность) [32]. Качество жизни оказывает воздействие не только на результат каждой стадии процесса инвалидизации, но и на процесс инвалидизации, что в свою очередь, влияет на качество жизни [2; 9; 10; 32].

Модель инвалидности с акцентом на процесс дееспособности-недееспособности (пересмотрена Институтом медицины в США в 1991 году) вносит три существенных изменения: во-первых, состояние инвалидности не включается в модель, но определяется как потенциальный результат взаимодействия человека и окружающей среды. Процесс дееспособности- недееспособности обрисовывает в общих чертах четыре стадии: легкая степень заболевания, патология, ухудшение и функциональное ограничение. Во-вторых, промежуточные факторы и качество жизни оказывают влияние на процесс дееспособности-недееспособности; в-третьих, становление инвалидности – не однонаправленный, а двунаправленный процесс, где на первом плане находятся потенциальные возможности обратимости процесса инвалидизации [2; 10; 22].

Модель процесса дееспособности-недееспособности описывает взаимодействие между человеком и окружающей средой как контекст для инвалидности, используя визуальное

изображение положения в центре «экологической ниши». Ниша изображена как большой гибкий трехмерный объект, представляющий физическую и социальную среды, в пределах которых вращается человек: дом, работа, церковь [10]. Человек состоит в центре этой ниши. Степень недееспособности, которую испытывает человек, является функцией мощностей экологической ниши. Например, если человеку присуще физическое ухудшение, но его физическая социальная и культурная среды предлагают своего рода помощь в компенсации изменения в физической способности, ниша достаточно мощна и степень недееспособности в ее отдельных проявлениях достаточно малая. В этой модели инвалидность представлена как относительный результат, а не как неотъемлемый признак ситуации. Определение инвалидности зависит от особой окружающей среды, в пределах которой функционирует человек. Другими словами, инвалидность расположена не в пределах человека, но создается в ситуации, где физические способности человека и требования физической или социальной среды не находятся в оптимальном балансе [10].

Наиболее популярной стала модель меньшинства инвалидов, развитая Х. Ханом, – социальная модель инвалидности в социальном контексте. Согласно этой модели социальная конструкция инвалидности размещается в пределах политического контекста. Другими словами, социальные отношения – первопричина инвалидности. Модель меньшинства включает следующие три постулата о том, что источник большинства проблем, с которыми сталкиваются инвалиды, может относиться, прежде всего, социальным отношениям; каждый аспект окружающей среды был сформирован государственной политикой; политика, по крайней мере, в демократическом обществе – отражение распространяющихся отношений и ценностей. Поэтому патология, которая приводит к инвалидности, является клеймом и дискриминацией. Изменение политики, также как

и особенностей социальной и физической среды, облегчило бы инвалидность. Таким образом, существуют различия между физическим ухудшением, функциональным ограничением и инвалидностью: физическое ухудшение – это личностная особенность; функциональное ограничение – это ограничение в выполнении определенных видов деятельности независимо от ситуативного контекста; инвалидность – это ситуативная переменная [2; 10].

**Выводы.** К настоящему времени существенно меняется подход к самому понятию инвалидности от понятия инвалид к человеку с ограниченными возможностями, а затем к человеку с определенными возможностями. С теоретической точки зрения социальных моделей инвалидности, у человека нет инвалидности, человек испытывает инвалидность. В социальных моделях инвалидности у человека и окружающей среды есть адаптивные способности. Человек находится в окружающей среде, которая способствует инвалидности. Он должен разделять ответственность с окружающей средой, чтобы создать более уравновешенную ситуацию.

Инвалидность – это сложный феномен, который является проблемой как на уровне организма человека, так и на социальном уровне.

Инвалидность всегда представляет собой взаимодействие между характеристикой человека и свойствами окружения, в котором этот человек проживает, но некоторые аспекты инвалидности являются полностью внутренними для человека, другие же, наоборот, только внешними. Другими словами, и медицинская модель, и социальные концепции подходят для решения проблем, связанных с инвалидностью. Многие социальные и медицинские факторы связаны с психологическими механизмами становления личности инвалида.

Автор выражает благодарность Храмцовой В. В., Саниной Н. А., Мацуге О. Н. за помощь в подготовке работы.

## Литература

1. Белялов Ф. И. Психические расстройства в практике терапевта. М. : МЕДпресс-информ, 2005. 256 с.
2. Введение в психологию инвалидности : учебник. Под ред. О. В. Красновой. М. МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2011. 336 с.
3. Гальянов А. А. Опыт применения международной классификации функционирования, инвалидности и здоровья для оценки результатов реабилитации на основе динамики показателей качества жизни у инвалидов вследствие ишемической болезни сердца, перенесших инфаркт миокарда. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2011. № 1. С. 3-6.
4. Гиткина Л. С., Гуринович Т. А., Хомич М. М. Врачебно-трудовая экспертиза: [пособие для врачей леч. учреждений]. Мн.: Беларусь, 1981. 223 с.
5. Головтеев В. В., Степнов Ю. К., Шиленко Ю. В. Социально-экономические проблемы изучения здоровья населения. М., 1980. 59 с.
6. Голяченко О. М. Соціальна гігієна та організація охорони здоров'я. Т. 1 К. : Укртиппроєкт, 1994. 198 с.
7. Закон України «Про реабілітацію інвалідів в Україні». – Урядовий кур'єр від 09.11.2005 № 213. <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%DO%BF/print> 133.
8. Збірник документів з медико-соціальної експертизи та працевлаштування інвалідів. Під ред. А. В. Іпатова. Д., 2002. 271 с.
9. Здоров'я та охорона здоров'я населення України : європейський вимір [Атлас]. За загальною редакцією член-кореспондента АМН України, проф. В. Ф. Москаленка. К., 2009. 240 с.
10. Інвалідність: первинна, скрита, прогнозована: монографія /

- Упоряд. А. В. Іпатов, І. В. Дроздова, І. Я. Ханюкова, О. М. Мацуга, О. Л. Чуйко. Д. : Пороги, 2012. 387 с.
11. Иксанов Х. В., Степанов А. А. Аспекты международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) в определении социальной недостаточности. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2011. № 4. С. 53-56.
  12. Лисицын Ю. П. Здоровье населения и современные теории медицины. М. : Медицина, 1982. 328 с.
  13. Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья. ВОЗ : Женева, 2001. 342 с.
  14. Мороз С. М. Психопатологія і патопсихологія інвалідності внаслідок соматичних захворювань (феноменологія, механізми формування, принципи психосоціальної реабілітації) : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня докт. мед. наук. 19.00.04 «Медична психологія». Харків, 2010. 39 с.
  15. Петрова Н. Г., Эпельман Б. В. Структура, проблемы и основные направления улучшения оказания медико-социальной помощи в условиях крупного города (на примере Санкт-Петербурга). Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2011. № 1. С. 7-9.
  16. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009г. № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при медико-социальной экспертизе..... Рос. газета. 2010. № 63, 26 марта.
  17. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 декабря 2009 г. № 1013н «Об утверждении классификаций и критериев, используемых при медико-социальной экспертизе граждан ..... (с изменениями и дополнениями от 26 января 2012г.). URL: <http://base.garant.ru/12174003/>
  18. Постанова Кабінету Міністрів України № 1317 від 3 грудня 2009 р. Питання медико-соціальної експертизи. URL:

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%DO%BF/print>  
133.

19. Про затвердження Інструкції про встановлення груп інвалідності: наказ МОЗ України від 05.09.2011. № 561. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11>.

20. Про затвердження Порядку та Критеріїв встановлення медико-соціальними експертними комісіями ступеня стійкої втрати професійної працездатності у відсотках працівникам, яким заподіяно ушкодження здоров'я, пов'язане з виконанням трудових обов'язків: наказ МОЗ України від 05.06.2012 № 420. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1387-12>.

21. Постанова Кабінету Міністрів України № 485 від 31 травня 2012 р. Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 3 грудня 2009 р. № 1317. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%DO%BF/print>  
133.

22. Психология инвалидности : хрестоматия. Сост. О. В. Краснова. М. МПСИ; Воронеж : МОДЭК, 2011. 352 с.

23. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе. Под ред. Ю. Д. Арбатской. М. : Медицина, 1981. Т. 1. 560 с.

24. Руководство по врачебно-трудовой экспертизе. Под ред. Ю. Д. Арбатской. М. : Медицина, 1981. Т. 2. 542 с.

25. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. Под ред. Н. А. Виноградова. М. : Медицина, 1974. Т. 1. 400 с.

26. Руководство по социальной гигиене и организации здравоохранения. Под ред. Н. А. Виноградова. М.: Медицина, 1974. Т. 2. 447 с.

27. Москаленко В. Ф., Гульчій О. П., Литвинова Л. О. Соціальна медицина і організація охорони здоров'я. Під ред. В. Ф. Москаленко. К. : Книга плюс, 2010. 328 с.

28. Стадченко Н. А., Алисова Ю. М., Лавров А. А. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Під ред. Н. А. Стадченко. Врачебно-трудовая экспертиза. М. : Медицина, 1986. 240 с.

29. Соціальна медицина та організація охорони здоров'я. Під ред. Ю. В. Вороненко, В. Ф. Москаленко. К, 2009. 489 с.
30. Стефаненко Т. Г. Социальная психология в культурно-исторической перспективе. Социальная психология в современном мире. Под ред. Г. М. Андреевой, А. И. Донцовой. М., 2002. С. 27.
31. Храпылина Л. П. Приоритеты модернизации системы предоставления социальных услуг инвалидам и лицам пожилого возраста. Медико-социальная экспертиза и реабилитация. 2011. № 1. С. 3-6.
32. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization // Soc. Sci. Med. 1995. Vol. 41. P. 1403-1409.

### **References**

1. Belalov F. I. (2005). Psichicheskiye rasstroystva v practice terapevta. M. Medpress-inform. 256. (rus).
2. Vvedeniye v psichologiyu invalidnosti. (2011). Pod red. O. V. Krasnovoy. M. : MPSI, Voroneg : MODEK. 336. (rus).
3. Galyanov A. A. (2011). Opit primeneniya megdunarodnoy klassifikatsiyi funktsionirovaniya, invalidnosti I zdorovya dla otsenki rezultatov reabilitatsiyi na osnove dinamiki pokazateley kachestva zhizni u invalidov vsledstviye ishemicheskoy bolezni serdtsa, perenesshix infarct miocarda. Medico-socialnaya expertiza I reabilitatsiya. 1. 3-6. (rus).
4. Gitcina L. S., Gurinovich T. A., Chomich M. M. (1981). Vrachebno-trudovaya expertiza: posobiyr dla vrachey lech. ucherezhdений. Mn. : Belarus. 223/ (rus).
5. Golovtseyev V. V., Stepnov Y. K., Shilenko Y. V. (1980). Sotsialno-economicheskkiye problem izucheniya zdorovya naseleniya. M. 59. (rus).
6. Golachenko O. M. (1994). Sotsialna gigiyena ta organizatsiya ochoroni zdorovya. T. 1. K. : Ukrtipproect. 198. (ukr).



7. Zacon Ukraini “Pro reabilitatsiyu invalidiv v Ukraini”. Uradoviy kuryer vid 09.11.2005. № 213. Rezhim dostupu: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%DO%BF/print> 133. (ukr).
8. Zbirnic documentiv z medico-socialnoy expertizi ta pratsevlashtuvannya invalidiv. (2002). Pid red. A. V. Ipatova. D. 271. (ukr).
9. Zdorovya ta ochorona zdorovya naselenya Ukraini : evropeyski vimir [Atlas] (2009). Za zagalnoyu redactsiyeu chlen-korrespondenta AMN Ukraini, prof. V/ F. Moscalenka. R. 240. (ukr).
10. Invalidnist: pervinna, scritta, prognozovana: monografiya. (2012). Uporyad. A. V. Ipatov, I. V. Drozdova, I. Y. Chanyukova, O. M. Matsuga, O. L. Chuyko. D. Porogi. 387. (ukr).
11. Ixanov X. V., Stepanov A. A. (2011). Aspekti megdunarodnoy klassifikatsiyi funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatelnosti i zdorovya (MKF) v opredeleniyi sotsialnoy nedostatochnosti. Medico-sotsialnaya expertiza i reabilitatsiya. 4, 53-56. (rus).
12. Lisitsin Y. P. (1982). Zdorovye naseleniya I sovremenniye teoriiy medicine. M. : Medicina. 328. (ukr).
13. Megdunarodnaya klassifikatsiya funktsionirovaniya, ogranicheniy zhiznedeyatelnosti i zdorovya. (2001). VOZ : Zheneva. 342. (rus).
14. Moroz S. M. (2010). Psichopatologiya I patopsichologiya invalidnosti vnaslidok somatichnix zaxvoruvan (fenomenologiya, mexanizmi formuvanya, principi psichosotsialnoyi reabilitatsiyi). Avtoref. dis. na. zdobuttya doct. Med. Nauk: spets. 19.00.04. “Medichna psichologiya”. Xarkiv. 39. (ukr).
15. Petrova N. G., Epelman B. V. (2011). Structura, problem I osnovniye napravleniya uluchsheniya okazaniya medico-sotsialnoy pomoschi v usloviyax kruppnogo goroda (na primere Sankt-Peterburga). Medico-socialnaya expertiza I reabilitatsiya. 1. 7-9. (rus).

16. Prikaz Ministerstva zdravoochraneniya I socialnogo razvitiya RF ot 23 decabrya 2009 g. № 1013 “ Ob utvergdeniyi klassifikatsiy I kriteriyev, ispolzuemich pri medico-socialnoy expertize ....”. Ros. Gazeta. № 63. 26 marta. (rus).
17. Prikaz Ministerstva zdravoochraneniya I socialnogo razvitiya RF ot 23 decabrya 2009 g. № 1013 “ Ob utvergdeniyi klassifikatsiy I kriteriyev, ispolzuemich pri medico-socialnoy expertize ....”. (s izmeneniyami I dopolneniyami ot 26 yanvarya 2012 g. Regim dostupa: <http://base.garant.ru/12174003/> (rus).
18. Postanova Kabinetu Ministriv Ukraini № 1317 vid 3 grudnya 2009 r. Pitannya medico-socialnoyi expertizi. Rezhim dostupu: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%DO%BF/print133>. (ukr).
19. Pro zatverdzhennya Instructsiyi pro vstanovlennya grup invalidnosti: nakaz MOZ Ukraini vid 05.09.2011. № 561. Rezhim dostupu: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1295-11>. (ukr).
20. Pro zatverdzhennya Poryadku ta Kriteriyiv vstanovlenya medico-socialnimi expertnimi komissiyami stupenya stiykoyi vtrati profesiynoyi pratsezdatnosti u vidsotkax pratsivnicam, yakim zapodiyano ushcodzhenya zdorovya, povyazane z viconannym trudovich obovyazkiv: Nakaz MOZ Ukraini vid 05.06.2012 № 420. Rezhim dostupu: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1387-12>. (ukr).
21. Postanova Kabinetu Ministriv Ukraini № 485 vid 31 travnya 2012 r. Pro vnesennya zmin do postanovi Kabinetu Ministriv Ukraini vid 3 grudnya 2009 r. № 1317. Rezhim dostupu: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1317-2009-%DO%BF/print133>. (ukr).
22. Psychologiya invalidnosti (2011) : xrestomatya. Sost. O. V. Krasnova. M. MPSI; Voronezh : MODEK. 352. (rus).
23. Rukovodstvo po brachebno-trudovoy expertise (1981). Pod red Y. D. Arbatskoy. M. : Medicina. 1. 560. (rus).
24. Rukovodstvo po brachebno-trudovoy expertise (1981). Pod red Y. D. Arbatskoy. M. : Medicina. 2. 542. (rus).

25. Rukovodstvo po socialnoy gigiyene I organizatsiyi zdoroochraneniya (1974). Pod red N. A. Vinogradova. M/ : Medicina. 1. 400. (rus).
26. Rukovodstvo po socialnoy gigiyene I organizatsiyi zdoroochraneniya (1974). Pod red N. A. Vinogradova. M/ : Medicina. 2. 447. (rus).
27. Socialna medicina I organizatsiya ochoroni zdorovya (2010). V. F. Moscalenko, O. P. Gulchiy, L. O. Litvinova [ta insh.]. K. : Kniga plus. 328. (ukr).
28. Socialna medicina I organizatsiya ochoroni zdorovya (1986). N. A. Stadchenko, Y. M. Alisova, A. A. Lavrov. Pid red. N. A. Stadchenko. Vrachebno-trudovaya expertiza. M. : Medicina. 240. (ukr).
29. Socialna medicina I organizatsiya ochoroni zdorovya (2009). Pid red. Y. V. Voronenkova, V. F. Moscalenko. 489. (rus).
30. Stefanenko T. G. (2002). Socialnaya psichologiya v kulturno-istoricheskoy perspective. Socialnaya psichologiya v sovremennom mire. Pod red. G. M. Andreevoy, A. I. Dontsovoy. M. 27. (rus).
31. Chrapilina L. P. (2011). Prioritety modernizatsiyi sistemi predstavleniya socialnix uslug invalidam I litsam poghilogo vozrasta. Medico-socialnaya expertiza I reabilitatsiya. 1. 3-6. (rus).
32. The WHOQOL Group. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): Position Paper from the World Health Organization. Soc. Sci. Med. 1995. Vol. 41. P. 1403-1409.

*V. Drozdov (Dnepro)*  
*V. Sakovych (Dnepro)*  
*I. Sakovych (Dnepro)*  
*S. Fokina (Dnepro)*

## **TRAIT PECULIARITIES OF DIABETIC RETINOPATHY INDIVIDUALS**

**Дроздов В. О., Сакович В. М., Сакович Є. М., Фокіна С. М. Особливості характеру осіб з діабетичною ретинопатією.**

Метою дослідження було вивчення особливостей характеру хворих із проліферативною та непроліферативною стадіями діабетичної ретинопатії.

Відкритим контрольованим дослідженням було охоплено 30 хворих із діабетичною ретинопатією, з них: у 12 і 18 було діагностовано цукровий діабет I і II типу, у 20 осіб діагностовано непроліферативну стадію діабетичної ретинопатії, у 10 – проліферативну.

Особливості характеру осіб з діабетичною ретинопатією визначено за методикою Р. Кетелла.

Усім хворим з діабетичною ретинопатією були притаманні незалежність, підозрілість, тривожність, невпевненість, заклопотаність, боязкість, недостатня мотивація, самовпевненість, консерватизм, дисциплінованість.

Особливостями характеру пацієнтів з непроліферативною діабетичною ретинопатією були безтурботність, підозрілість, незалежність, нечутливість. Конфліктність, розвинений самоконтроль, самовпевненість, консерватизм, низька мотивація, скептицизм, ригідність мислення. Найвиразнішими в них були консерватизм, сумніви щодо нових ідей, скептицизм, цинізм, прагматизм; менш

виразними – замкнутість, недовіра, обмежене мислення, труднощі щодо засвоєння нового матеріалу, низька мотивація, лінощі, незворушність, схильність до усвідомленого дотримання норм, бажання уявити себе «у вигідному світлі».

До особливостей характеру осіб з проліферативною діабетичною ретинопатією можна зарахувати підозрілість, самовпевненість, розвинений самоконтроль, відповідальність, консерватизм, самовпевненість, тривожність, роздратованість, песимізм. Найвиразнішими у них були консерватизм, сумніви щодо нових ідей; менш виразними – замкненість, недовіра, обмежене мислення, труднощі в засвоєнні нового матеріалу, низька толерантність до емоціогенних чинників, непевненість у собі, роздратованість, часті прояви хвилювання, підвищена обережність, розсудливість, стриманість, іноді песимізм, сировість, виразна сором'язливість, боязкість, обережність, перевага вузького кола людей, надмірна самовпевненість, цинізм, прагматизм, лінощі.

Перспективами подальших досліджень є необхідність вивчення впливу емоційних, мотиваційних та інтелектуальних особливостей хворих з діабетичною ретинопатією та їх впливу на якість життя та формування комплайенсу.

**Ключові слова:** хворі, діабетична ретинопатія, проліферативна, непроліферативна, характер

**Дроздов В. А., Сакович В. Н., Сакович Е. Ф., Фокина С.Н. Характерологические особенности лиц с диабетической ретинопатией**

Целью исследования было изучение особенностей характера у больных с пролиферативной и непролиферативной стадией диабетической ретинопатии.

В открытое контролируемое исследование были включены 30 больных с диабетической ретинопатией, из них: 12 и 18 больных с сахарным диабетом I и II типа; у 20 лиц

диагностирована непролиферативная стадия диабетической ретинопатии, у 10 – пролиферативная.

Особенности характера лиц с диабетической ретинопатией охарактеризованы по методике Р. Кеттелла.

Всем больным с диабетической ретинопатией были присущи независимость, подозрительность, тревожность, неуверенность, озабоченность, робость, недостаточная мотивация, самоуверенность, консерватизм, дисциплинированность.

Особенностями характера пациентов с непролиферативной диабетической ретинопатией были беспечность, подозрительность, независимость, бесчувственность, конфликтность, развитый самоконтроль, самоуверенность, черствость, консерватизм, низкая мотивация, скептицизм, ригидность мышления. Наиболее выраженными у них были консерватизм, сомнения относительно новых идей, скептицизм, цинизм, прагматизм; менее выраженными – замкнутость, недоверие, ограниченное мышление, сложности в освоении нового материала, низкая мотивация, лень, невозмутимость, склонность к осознанному соблюдению норм, желание представить себя «в выгодном свете».

К особенностям характера лиц с пролиферативной диабетической ретинопатией можно отнести подозрительность, самоуверенность, развитый самоконтроль, ответственность, консерватизм, самоуверенность, тревожность, раздражительность, пессимизм. Самыми выразительными у них были консерватизм, сомнения относительно новых идей; умеренными – замкнутость, недоверие, ограниченное мышление, сложности в освоении нового материала, низкая толерантность к эмоциогенным факторам, неуверенность в себе, раздражительность, частое проявление волнения, повышенная осторожность, рассудительность, сдержанность, иногда пессимизм, суровость, выраженная застенчивость, робость, осторожность,

предпочтение узкого круга близких друзей, излишняя самоуверенность, циничность, прагматизм, низкая мотивация, лень.

Перспективой дальнейших исследований является необходимость изучения влияния эмоциональных, мотивационных и интеллектуальных особенностей больных с диабетической ретинопатией и их влияние на качество жизни и формирование комплайенса.

**Ключевые слова:** больные, диабетическая ретинопатия, пролиферативная, непролиферативная, характер

### **V. Drozdov , V. Sakovych , I. Sakovych , S. Fokina. Trait peculiarities of diabetic retinopathy individuals**

The purpose of the research was to study proliferative and non-proliferative retinopathy diabetes' traits.

It was examined 30 diabetic retinopathy patients (Type I – 12 persons and Type II – 18 persons) during an open-label controlled study. 20 patients were diagnosed with a non-proliferative stage of diabetic retinopathy, and 10 patients were diagnosed with a proliferative stage.

The peculiarities of retinopathy diabetes' traits were determined by the method of R. Ketell.

All diabetic retinopathy patients were characterized by independence, suspicion, anxiety, uncertainty, concern, timidity, lack of motivation, self-confidence, conservatism, discipline.

Non-proliferative diabetic retinopathy patients' traits were carelessness, suspicion, independence, insensitivity, conflict, developed self-control, self-confidence, callousness, conservatism, low motivation, skepticism, rigidity of thinking. The serious problems for these individuals were their conservatism, doubts about new ideas, skepticism, cynicism, pragmatism; the moderate ones were seclusion, distrust, silo mentality, difficulty in mastering new material, low motivation, laziness, ease, a tendency to comply with the rules, the desire to introduce oneself "in a favourable position".

The leading traits of proliferative diabetic retinopathy people were suspicion, self-confidence, developed self-control, responsibility, conservatism, self-confidence, anxiety, irritability and pessimism. Conservatism and doubts about new ideas were the most difficult problems for these individuals; the moderate ones are seclusion, distrust, silo mentality, difficulty in mastering new material, low tolerance for emotional factors, self-doubt, irritability, frequent manifestation of excitement, increased caution, discretion, restraint, sometimes pessimism desire to be in the shadows, preference for a limit of close friends, excessive self-confidence, subjectivism, hypertrophied desire for independence, stubbornness, skepticism, sometimes cynicism, pragmatism, low motivation and laziness.

Prospects for further research are the need to determine the impact of emotional, motivational and intellectual characteristics of diabetic retinopathy patients and their impact on quality of life and the formation of compliance.

**Key words:** patients, diabetic retinopathy, proliferative, non-proliferative, trait

**Problem Statement.** Diabetes is a major public health problem affecting 415 million people around the world [12]. With the increasing prevalence of diabetes, diabetic retinopathy (DR) is emerging as the leading cause of avoidable blindness worldwide [15].

One of the most widespread chronic diseases of our time is the diabetes posing not only threat to life of a patient, but also the factor influencing quality of life. Diabetes is accompanied by early disability, an invalidization, leads to development of heavy complications and decrease in resource stocks of the patient [4]. With the duration of the disease up to one year, 7,43 % of patients already have diabetic complications; with the duration of diabetes up to 1-5 years – 38,53 %; with the duration of diabetes up to 6-9 years – 67,41 %; with the duration of diabetes up to 10 years or more – 84,2 % have different complications of Type I diabetes.



There are polyneuropathy (19,41 %), angiopathy (15,71 %), hepatitis (14,35 %), nephropathy (10,26 %), lipodystrophy (9,16 %), retinopathy (5,49 %) cataract (1,94 %) among the most common complications [8].

With increasing global prevalence of diabetes, DR is set to be the principle cause of vision impairment in many countries. DR affects a third of people with diabetes and the prevalence increases with duration of diabetes, hyperglycemia, and hypertension-the major risk factors for the onset and progression of DR. There are now increasing data on the epidemiology of diabetic macular edema (DME), an advanced complication of DR, with studies suggesting DME may affect up to 7 % of people with diabetes [13].

We reviewed literature to provide an overview of emerging trends on the burden, epidemiology, risk factors, and prevention of DR. First, there is clear evidence of a global increase in the prevalence of diabetes. Second, there is a decline in the incidence of blindness due to DR, particularly in developed countries [16]. Third, DME rather than proliferative diabetic retinopathy (PDR) is the increasingly common cause of visual impairment. Fourth, DR awareness remains patchy and low in most populations. Fifth, hyperglycemia remains the most consistent risk factor for DR in type 1 diabetes across different studies and populations. Sixth, in contrast, blood pressure is an important risk factor for DR in type 2 diabetes. Seventh, the relationship between dyslipidemia and DR remains unclear, with inconsistent results from different studies and trials. Eighth, the utility of predictive models incorporating multiple risk factors for assessing DR risk requires evaluation. Ninth, photographic screening of DR using tele-ophthalmology platforms is increasingly recognized as being feasible and cost-effective. Finally, DR prevention in low-resource settings cannot follow models developed in high-resource countries and requires different strategies [17].

The analysis of literature shows that questions of studying of diabetes and diabetic retinopathy concern generally a somatic

condition of patients with diabetes. The works devoted to an assessment of mentality at diabetes, very few, they have separate character, are insufficiently deep and systematized that is caused by complexity and a polymodality of a subject of studying. Besides, not enough attention is paid to a differentiation problem in a nosology of patients, including a role of different types of diabetes during and a disease outcome though it is proved that the psychological relations in many respects determine the potential of the personality and are her driving force [4].

Analysis of scientific research. Taking into consideration the psychological character of patients with diabetes mellitus, W. Menninger formulated the concept of a “specific personality” of a patient. According to I. Mirsky and F. Dunbar, diabetes mellitus patients have a specific personality structure, which differs from healthy people’s one, and also differs from patients with other chronic diagnoses. F. Alexander suggested that “diabetes mellitus is not characterized by personality type, but by a typical conflict situation and the core of emotional conflict, which determine the somatic features while the disease” [1]. P. Benton, describing diabetes mellitus patients’ traits of egocentrism, irritability, moodiness and restraint, noted the peculiarity that “intelligence and energy are more common features for diabetes mellitus people than for the average population” [3].

V. Vechkanov suggested that such psychological personality traits as sensitivity, emotional passivity and isolation provide the basis for the premorbid state of the disease. B. Tselibeev diagnosed adult patients; it was revealed that patients were often anxious, susceptible, sensitive and touchy before the disease. These traits intensified with the manifestation of the disease (diabetes mellitus) [2].

The increase in lifelessness, rapid fatigability, and asthenia are distinguished in patients with diabetes mellitus. Changes in behavior are manifested in indecision, inaction, as well as in the desire for solitude. The main protective psychological mechanism of diabetes mellitus patients is rationalization. In addition, the

fixing of such traits as susceptibility, vulnerability, excitability, anxiety, a tendency towards frustration and fantasies, emotional instability begins. All these personality traits are poorly controlled by patients with diabetes [5].

Type II diabetes mellitus women are generally proactive and sociable. They accept criticism adequately, quickly forget about insults and offenses; they are neat and never focus on insults or criticism. They do not show special feelings for people, they can show empathy in special cases and rarely cry. Often they carry out tasks at work and at home carefully, try to maintain cleanliness everywhere. Women can speak to a large audience if it is necessary; however, they do not specifically draw attention to themselves, they do not avoid communication with people. They are proactive and emotionally mobile. They have a steady and even mood, expressed an average emotional susceptibility, most of them try to keep calm, are able to control their strong desires, deny their mood swings and present their behavior as stable and independent of external circumstances [5].

The mood of men with this pathology is often neutral; the coordination of movements and facial gesture are expressed at the level of average values. They adequately accept criticism, quickly forget about insults and offenses; they are neat, non-revenge, but they do not show special feelings for people; they are capable of empathic relations in special cases, rarely cry. Men agree to perform work that requires thoroughness at work and at home, try to maintain cleanliness if it is necessary. These persons deny their shyness, do not show initiative, are verbose and involved in various forms. They are able to control their desires and keep themselves cool, have a steady, even mood and average emotional sensitivity [5].

Thus, speaking about the differences in the character peculiarities of the individual and the assessment of health in men and women with diabetes mellitus, the main characteristics can be distinguished: communicative skills and talkativeness turned out to be more represented in women. However, they are more

demonstrative and emotionally unstable; they are characterized by emotional outbursts and changes. Male respondents are more restrained and secretive, have an average emotional sensitivity, try to keep cooler, have a more stable mood [5].

However, these traits are presented in Type II diabetes mellitus patients, but not in diabetic retinopathy persons. Also, these features cannot indicate the emotional-volitional and motivational characteristics which are necessary for these persons to form compliance.

**The purpose of the article** is to study traits of patients with proliferative and non-proliferative stages of diabetic retinopathy.

**Presentation of the main material and research results.**

An open controlled study, which was conducted at the Department of Ophthalmology, State Institution "Dnipropetrovsk Medical Academy of the Health Ministry of Ukraine", after obtaining informed consent, covered 30 patients with diabetic retinopathy (E 10.3, E 11.3): 12 patients with Type I diabetes mellitus and 18 patients with Type II diabetes mellitus (E 11). The diagnosis of cerebral diabetes was made in accordance with the recommendations of the Association of Endocrinologists of Ukraine and the European Society of Endocrinology [14]. The coding of the disease was carried out in accordance with the International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) [7].

Type I diabetics were thoroughly examined at the official order of the Ministry of Health of Ukraine on December 29, 2014, No. 1021, "Unified clinical protocol of primary, urgent, and secondary (specialized) and tertiary (highly specialized) medical care. Type I diabetes mellitus in youth and adulthood" [9]. Type II diabetics underwent a thorough medical examination at the Ministry of Health of Ukraine on December 21, 2012, No. 1118 "Unified clinical protocol of primary and secondary (specialized) medical care. Type II diabetes mellitus [10]. Diagnosis of diabetic retinopathy and medical care were held according to the order of the Ministry of Health of Ukraine No. 356 of 22.05.2009

“Protocol of medical assistance to diabetic retinopathy patients” [6].

Among the examined patients, 20 individuals were diagnosed with non-proliferative stage of diabetic retinopathy, 10 individuals were diagnosed proliferative one.

Study design: criteria for inclusion in the research – diagnosis of diabetes mellitus Type I - II of moderate severity in the stage of subcompensation, manifestation of diabetes retinopathy, the presence of cataracts, the severity of the most optimal optics, and the absence of other problems; exclusion criteria – transition of diabetes mellitus to a severe stage or decompensation, cataract or dimming of the eye opticus, presence of the other retina disease or of the ophthalmic nerve.

The average values in the examined patients were: patients age -  $61.3 \pm 3.8$ ; time after the making diagnosis of cerebral diabetes -  $9.7 \pm 2.04$ ; the age when diabetic retinopathy was diagnosed  $14.4 \pm 11.94$  years, respectively. There were 13 men and 17 women among all the patients. The groups were comparable and did not significantly differ in age or in gender.

Diabetic retinopathy individuals' traits are characterized by the method of R. Kettell [11].

The averaged characterological profiles of patients with non-proliferative and proliferative stages of diabetic retinopathy fit within the normal range and practically had neither low nor high marks.

All patients with retinopathy had the highest rates: + E (independence-subordination), + L (suspiciousness-credulity), + Q3 (high-low self-control), + O (anxiety-calmness), and the lowest: - C (emotional stability), - F (concern-carelessness), - H (courage-timidity), - J (suppleness-rigidity), - Q1 (radicalism-conservatism), - Q4 (tension-relaxation).

Excessive self-conceit, suspicion, self-interests, a search for people's deficiency, jealousy, envy (+ L), insecurity, anxiety, depression, vulnerability, impressionability (+ O), discipline, accuracy in fulfilling social requirements, good control of

emotions, concern for one's public reputation (+ Q3), optimal attitude to authorities (+ E), relaxation, lethargy, calm, low motivation, laziness, excessive satisfaction and unperturbation property (- Q4), conservatism, resistance to traditional difficulties, doubts about new ideas, a tendency to moralize and preaching (- Q1), low tolerance to stress factors, susceptibility to emotions, variability of interests, lability of mood, irritability, fatigability, neurotic symptoms, hypochondria (- C), prudence, caution, prudence, silence, tendency to complicate things, some concern, pessimistic perception of reality, concern about the future, about worrying about failures (- the F), preference for staying in the shadow, narrow friendship, increased sensitivity to threat (- N) were observed.

The most informative for assessing diabetic retinopathy patients' traits were such factors as M (practicality-impracticality), B (limited thinking-ingenuity), N (flexibility-straightforwardness), E (independence-subordination), Q1 (radicalism-conservatism), Q3 (high-low self-control), G (emotional stability), J (suppleness-rigidity), Q4 (tension-relaxation), H (courage-timidity).

Serious problems for these individuals were conservatism, doubts about new ideas (-Q1), skepticism, cynicism, pragmatism (-J); non-proliferative diabetic retinopathy patients' trait is an inability to interact with others (+ E), while proliferative diabetic retinopathy patients' traits are prudence, insight, a pragmatic approach to problems (+ N), restraint, pessimism (+ Q3) and the desire to introduce oneself "in a favorable position"(- MD).

The leading traits of all examined diabetic retinopathy patients were independence, suspicion, anxiety, uncertainty, concern, timidity, lack of motivation, self-confidence, conservatism and discipline.

Non-proliferative and proliferative diabetic retinopathy patients differed in some traits.

Non-proliferative and diabetic retinopathy patients had the highest rates: + F (preoccupation - nonchalance), + L (suspiciousness-credulity), + C (emotional stability), + E

(independence-subordination), + Q3 (high-low self-control) ; and the lowest ones were - J (suppleness-rigidity), - Q1 (radicalism-conservatism), - Q4 (tension-relaxation), - A (sociability - isolation), - B (silo mentality – mental agility).

They had such traits as impulsiveness, carelessness, talkativeness; expansiveness, emotionality, dynamic communication (+ F); jealousy, envy, suspicion, high self-esteem, self-interest, cautiousness in actions, self-centeredness (+ L); emotional maturity, endurance, realistic mood, consistency of interests, a certain insensibility (+ C); self-confidence, stubbornness, bordering on aggressiveness, independence in judgments and behavior, conflict, waywardness (+ E); developed self-control, accuracy of fulfilling social requirements (+ Q3); self-confidence, practicality, some rigidity, severity, callousness in relation to others (- J); conservatism, doubtful attitude to new ideas, a tendency to moralization and preachment (- Q1); lethargy, low motivation, laziness, excessive satisfaction and equanimity (- Q4); excessive rigor in assessing people, skepticism, love of loneliness (- A); concreteness and rigidity, and occasionally and emotional disorganization of thinking (- B).

Serious problems for these individuals were conservatism, doubts about new ideas (- Q1), skepticism, cynicism, pragmatism (- J); moderate (4.0 - 5.9 points) - isolation, distrust (- A), silo mentality, difficulties in mastering new material (- B), low motivation, laziness, equanimity (- Q4), a tendency to follow norms (+ G), desire to introduce oneself “in a favourable position” (- MD).

The leading traits of non-proliferative and diabetic retinopathy patients were carelessness, suspicion, independence, insensitivity, conflict, developed self-control, self-confidence, callousness, conservatism, low motivation, skepticism and rigidity of thinking.

Proliferative and diabetic retinopathy patients were inherent in: + L (suspicion-credulity), + E (independence-subordination), + Q3 (high-low self-control), + O (anxiety-calmness), + G

(expressed strength “I” - unprincipled), - Q1 (radicalism-conservatism), - C (emotional stability), - J (suppleness-rigidity), - F (concern-carelessness).

They were distinguished by jealousy, envy, suspicion, high self-conceit, interest turned on themselves, caution in actions, self-centeredness (+ L); self-confidence, stubbornness, bordering on aggressiveness, independence of judgments and behavior, conflict, waywardness (+ E); developed self-control, the accuracy of fulfilling social requirements (+ Q3); conscious following norms and rules, accuracy, responsibility (+ G); conservatism, doubtful attitude to new ideas, a tendency to moralization and preachment (- Q1); self-confidence, practicality, some rigidity, severity, callousness in relation to others (- J); anxiety, depression, vulnerability, sensitivity (+ O); the variability of feelings and interests, a tendency to mood lability, irritability, fatigue, neurotic symptoms, hypochondria (- C); concern, pessimism, expectation of failure (- F).

Serious problems for these individuals were conservatism, doubts about new ideas (- Q1); moderate ones (4.0 - 5.9 points) were isolation, distrust (- A), silo mentality, difficulties in mastering new material (- B), low tolerance to emotional factors, self-doubt, irritability, frequent manifestation of excitement (- C) increased caution, prudence, restraint, sometimes pessimism, severity (-F), shyness, timidity, caution, the desire to be overshadowed, the preference of a limited friendship (-H), excessive self-confidence, subjectivity, hypertrophied desire for independence spine, stiffness, skepticism, sometimes cynicism, pragmatic (- J), low motivation, laziness, coolness (- Q4).

The leading traits of proliferative and diabetic retinopathy patients were suspicion, self-confidence, developed self-control, responsibility, conservatism, self-confidence, anxiety, irritability and pessimism.

Thus, the distinctive traits of the non-proliferative and diabetic retinopathy patients were carelessness, consistency of interests, tension, isolation, rigidity of thinking; proliferative and



diabetic retinopathy patients' traits were anxiety, responsibility, uncertainty and pessimism.

### **Conclusions.**

1. All patients with diabetic retinopathy were characterized by the following traits: independence, suspicion, anxiety, uncertainty, concern, hard work, insufficient motivation, self-confidence, conservatism, and discipline. The most serious of them were: conservatism, doubts about new ideas (- Q1), skepticism, cynicism, pragmatism (- J).

2. Non-proliferative diabetic retinopathy patients' traits were carelessness, suspicion, independence, insensitivity, conflict, developed self-control, self-confidence, callousness, conservatism, low motivation, skepticism, rigidity of thinking. The serious problems for these individuals were their conservatism, doubts about new ideas, skepticism, cynicism, pragmatism; the moderate ones were seclusion, distrust, silo mentality, difficulty in mastering new material, low motivation, laziness, ease, a tendency to comply with the rules, the desire to introduce oneself "in a favourable position".

3. The leading traits of proliferative diabetic retinopathy people were suspicion, self-confidence, developed self-control, responsibility, conservatism, self-confidence, anxiety, irritability and pessimism. Conservatism and doubts about new ideas were the most difficult problems for these individuals; the moderate ones are seclusion, distrust, silo mentality, difficulty in mastering new material, low tolerance for emotional factors, self-doubt, irritability, frequent manifestation of excitement, increased caution, discretion, restraint, sometimes pessimism desire to be in the shadows, preference for a narrow horn of close friends, excessive self-confidence, subjectivism, hypertrophied desire for independence, stubbornness, skepticism, sometimes cynicism, pragmatism, low motivation, laziness and ease.

Prospects for further research are the need to determine the impact of emotional, emotional-volitional and intellectual

characteristics of diabetic retinopathy patients and their impact on quality of life and the formation of compliance.

### Література

1. Александр Ф. Психосоматическая медицина. Академия, 2000. 380 с.
2. Александровский Ю. А. Психические расстройства в общемедицинской практике и их лечение. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. 240 с.
3. Бентон П. С Психические аспекты при сахарном диабете. Диабет. Академия, 2000. 410 с.
4. Валиева Д. А. Психоэмоциональные особенности пациентов с сахарным диабетом. Вестник современной клинической медицины. 2014. Т. 7 (прилож. 1).
5. Денисова Е. А., Чугунова И. М. Характерологические особенности больных сахарным диабетом. Научно-методический электронный журнал «Концепт». 2017. Т. 2. С. 140-143. URL: <http://e-koncept.ru/2017/570030.htm>.
6. Додаток до наказу МОЗ України № 356 від 22.05. 2009 року «Протокол надання медичної допомоги хворим з діабетичною ретинопатією» ([medstandart.net](http://medstandart.net)).
7. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) / [classinform.ru](http://classinform.ru)
8. Статистика цукрового діабету у дітей України в таблицях і графіках. За ред. Н. Б. Зелінської. К.: РВХ «Ферзь», 2013. 16 с.
9. «Уніфікований клінічний протокол первинної, екстреної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги Цукровий діабет 1 типу у молодих людей та дорослих) Наказ МОЗ України від 29 грудня 2014 року № 1021 ([mtd.dec.gov.ua](http://mtd.dec.gov.ua)).
10. «Уніфікований клінічний протокол первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги Цукровий діабет 2 типу) Наказ МОЗ України від 21 грудня 2012 року № 1118 ([mtd.dec.gov.ua](http://mtd.dec.gov.ua)).

11. 16 факторный личностный опросник Р. Б. Кеттелла (форма С). [psycabi.net](http://psycabi.net)
12. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2014. Vol. 37, S. 1.S.81-90. [Doi.org/10.2337|dc14-S081](https://doi.org/10.2337/dc14-S081)
13. Ding J., Wong T. Current epidemiology of diabetic retinopathy and diabetic macular edema. *Curr. Diab. Rep.* 2012. 12 (4). S. 346–354. doi: 10.1007/s11892-012-0283-6.
14. European Society of Endocrinology . <https://www.ese-hormones.org>
15. *Ophthalmic Epidemiol.* 2016. 23(4). S. 209-222. doi: 10.1080/09286586.2016.1193618. Epub 2016 Jun 29.
16. Bursell S. E., Fonda S. J., Lewis D. G., Horton M. B. Prevalence of diabetic retinopathy and diabetic macular edema in a primary care-based teleophthalmology program for American Indians and Alaskan Natives. *PLoS One*. 2018. 13(6) :e0198551. doi: 10.1371/journal.pone.0198551.
17. Sabanayagam C., Yip W. , Ting D., Tan G., Wong T. Ten Emerging Trends in the Epidemiology of Diabetic Retinopathy. *Ophthalmic Epidemiol.* 2016. 23 (4). S. 209-222. doi: 10.1080/09286586.2016.1193618. Epub 2016 Jun 29.

## References

1. Alexander F. (2000). *Psychosomaticeskaya medicina*. Academia. 380 (rus).
2. Alexandrovskiy Y. A. (2004). *Psychicheskiye rasstroystva v obshchemedicinskoj practice I ih lecheniye*. M. GEOTAR-MED. 240 (rus).
3. Benton P. S. (2000). *Psychicheskiye aspekti pri sacharnom diabete*. Academia. 410 (rus).
4. Valiyeva D. A. (2014). *Psychoemotzionalniye osobennosti patzientov s sacharnim diabetom. // Vestnic sovremennoy clinicheskoy medicine, 7, Prilozheniye 1.* (rus).
5. Denisova E. A., Chugunova I. M. (2017). *Characterologicheskie osobennosti bolnich sacharnim diabetom . Nauchnometodicheskiy*

- electronniy zhurnal “Koncept”, 2, P. 140–143. (rus). URL: <http://e-koncept.ru/2017/570030.htm>.
6. Dodatok do nakazy MOZ Ukraini № 356 vid 22.05. 2009 roku “Protocol Nadanya medichnoyi dopomogi chvorim z diabetichnoy retinopatieyu”. (ukr). [medstandart.net](http://medstandart.net).
7. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) / [classinform.ru](http://classinform.ru) (eng).
8. Statistika zhukrovogo diabetu u ditey Ukraini v tablitzax I graficax. (2013). Za red. N. B. Zelinskoi. K. RVX Ferz. – 16. (ukr).
9. “Unificovaniy clinichniy protocol pervinniye, extrennoyi, vtorinnoyi (specializovanoi) ta tretinniye (visokospecializovanoi) medichnoyi dopomogi. Zhukroviy diabet 1 tipu u molodich ludey ta doroslich. Nakaz MOZ Ukraini № 356 vid 22.12. 2014 roku № 1021. (ukr). [mtd.dec.gov.ua](http://mtd.dec.gov.ua)
10. Unificovaniy clinichniy protocol pervinniye, vtorinnoyi (specializovanoi) medichnoyi dopomogi. Zhukroviy diabet II tipu. Nakaz MOZ Ukraini № 1118 vid 21.12. 2012 roku № 1021. (ukr). [mtd.dec.gov.ua](http://mtd.dec.gov.ua)
11. 16 factorniye lichnostniye oprosnic R. B. Kettella (forma C). (rus). [psycabi.net](http://psycabi.net)
12. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2014. Vol. 37, (Supplement 1). S. 81-S. 90. [Doi.org/10.2337/dc14-S081](https://doi.org/10.2337/dc14-S081)
13. Ding J., Wong T. Current epidemiology of diabetic retinopathy and diabetic macular edema. *Curr. Diab. Rep.* 2012. 12(4). S. 346-354. doi: 10.1007/s11892-012-0283-6.
14. European Society of Endocrinology / <https://www.ese-hormones.org>
15. *Ophthalmic Epidemiol.* 2016. 23(4). S. 209-222. doi: 10.1080/09286586.2016.1193618. Epub 2016 Jun 29.
16. Bursell S. E., Fonda S. J., Lewis D. G., Horton M. B. Prevalence of diabetic retinopathy and diabetic macular edema in a primary care-based teleophthalmology program for American

Indians and Alaskan Natives. PLoS One. 2018. 13(6):e0198551. doi: 10.1371/journal.pone.0198551.

17. Sabanayagam C., Yip W. , Ting D., Tan G, Wong T. Ten Emerging Trends in the Epidemiology of Diabetic Retinopathy. Ophthalmic Epidemiol. 2016. 23(4). 209-222. doi: 10.1080/09286586.2016.1193618. Epub 2016 Jun 29.

*Жовтянська В. В. (м. Київ)*

## **ДО ПРОБЛЕМИ ВИЗНАЧЕННЯ ПОНЯТТЯ «СТИЛЬ ЖИТТЯ»**

### **Жовтянська В. В. До проблеми визначення поняття «стиль життя»**

Стаття присвячена проблемі визначення поняття «стиль життя», яке належить до міждисциплінарних концептів і пов'язується з різними науковими підходами. В класичній західній соціологічній традиції під стилем життя розуміються повторювані паттерни поведінки, притаманні певній соціальній страті. При цьому стиль життя розглядається як такий, що формується під впливом соціально-економічних чинників і сам слугує закріпленню соціальної стратифікації суспільства. В радянській соціології мало місце розділення двох понять: образу життя та стилю життя. Перше з них розглядалось як певний спосіб життєдіяльності індивідів, обумовлений суспільними відносинами, а друге поняття визначалось як індивідуальні особливості життєдіяльності в межах загального образу життя. Це розділення залишилось актуальним і для вітчизняної соціологічної думки. В західній психології превалує погляд на стиль життя як на індивідуальну модель життєдіяльності особистості, що проявляється в стабільних поведінкових паттернах. В українській психології розповсюджений погляд на стиль життя як на конструкт, що представляє собою поєднання і поведінкових проявів, і психічних характеристик особистості. Теоретичний аналіз показує, що з точки зору суб'єктного підходу під стилем життя доцільно розуміти особливості організації життєдіяльності особистості або соціальної групи з урахуванням складної структури цієї життєдіяльності – від глобальних життєвих орієнтирів до конкретних повсякденних

виборів. У статті обґрунтовується актуальність двох наукових проблем, пов'язаних з поняттям стиля життя, а саме – проблема його детермінант і проблема типологізації стилів життя. Представлено два загальні методологічні підходи для здійснення такої типологізації: на основі детермінант стилю життя і на основі математичного аналізу масиву емпіричних даних.

**Ключові слова:** стиль життя, паттерни поведінки, організація життєдіяльності, суб'єктний підхід

### **Жовтянская В. В. К проблеме определения понятия «стиль жизни»**

Статья посвящена проблеме определения понятия «стиль жизни», которое относится к междисциплинарным концептам и соотносится с различными научными подходами. В классической западной социологической традиции под стилем жизни понимаются повторяющиеся паттерны поведения, присущие определенной социальной страте. При этом стиль жизни рассматривается как такой, что формируется под влиянием социально-экономических факторов и сам служит закреплению социальной стратификации общества. В советской социологии имело место разделение двух понятий: образа жизни и образа жизни. Первое из них рассматривалось как некий способ жизнедеятельности индивидов, обусловленный общественными отношениями, а второе понятие определялось как индивидуальные особенности жизнедеятельности в пределах общего образа жизни. Это разделение осталось актуальным и для отечественной социологической мысли. В западной психологии превалирует взгляд на стиль жизни как на индивидуальную модель жизнедеятельности личности, проявляющуюся в стабильных поведенческих паттернах. В украинской психологии распространен взгляд на стиль жизни как на конструкт, представляющий собой сочетание и поведенческих

проявлений, и психических характеристик личности. Теоретический анализ показывает, что с точки зрения субъектного подхода под стилем жизни целесообразно понимать особенности организации жизнедеятельности личности или социальной группы с учетом сложной структуры этой жизнедеятельности – от глобальных жизненных ориентиров до конкретных повседневных выборов. В статье обосновывается актуальность двух научных проблем, связанных с понятием стиля жизни, а именно – проблема его детерминант и проблема типологизации стилей жизни. Представлены два общих методологических подхода для осуществления такой типологизации: на основе детерминант стиля жизни и на основе математического анализа массива эмпирических данных.

**Ключевые слова:** стиль жизни, паттерны поведения, организация жизнедеятельности, субъектный подход

### **Zhovtianska V. V. The problem of defining the notion of lifestyle**

The article deals with the problem of defining the concept of lifestyle, which belongs to interdisciplinary concepts and is connected with different scientific approaches. In the classical Western sociological tradition, the lifestyle refers to repeating patterns of behavior inherent to a particular social stratum. Further, the lifestyle is seen as being formed under influence of socio-economic factors and serves to save social stratification of society. In Soviet sociology there was a differentiation of two concepts: lifeway and lifestyle. The first was considered as a certain way of life of individuals, caused by social relations, and the second concept was defined as individual features of life within the general way of life. This division remained relevant for the Ukrainian sociological thought. In Western psychology, there is prevails a view of lifestyle as an individual model of life activity of an individual, manifested in stable behavioral patterns. In



Ukrainian psychology there is a widespread view of life style as a construct that is a combination of both behavioral manifestations and mental characteristics of an individual. Theoretical analysis shows that, from the point of view of the agent approach, it is advisable to understand the lifestyle as peculiarities of organizing the life activity of an individual or a social group, taking into account the complex structure of this activity: from global life orientations to specific everyday choices. The article substantiates the relevance of two scientific problems related to the concept of lifestyle, namely the problem of its determinants and the problem of typologizing lifestyles. The two general methodological approaches are presented for the implementation of this typologizing: based on determinants of lifestyle and based on mathematical analysis of an array of empirical data.

**Key words:** lifestyle, patterns of behavior, organization of life activity, agent approach

**Постановка проблеми.** Поняття стилю життя належить до міждисциплінарних концептів із багатою історією вживання. Причому навіть у межах однієї дисципліни воно часто отримувало декілька визначень. Це призвело до розмивання меж цього поняття, що для наукового терміну є суттєвим недоліком. Такому розмиванню сприяє і широке вживання цього словосполучення у побутовій та публіцистичній лексиці.

Водночас, використання поняття стилю життя у різних наукових дисциплінах і в різних контекстах всередині однієї дисципліни означає, що за ним може стояти багате феноменальне поле, які різні вчені намагаються концептуалізувати по-своєму. На це ж опосередковано вказує і використання цього терміну у повсякденному житті.

Наукова увага до цього поняття є цілком зрозумілою. Адже спроба проаналізувати і диференціювати індивідуальну та соціальну поведінку людей є однією з основних проблем будь-якої соціогуманітарної дисципліни. А одним з основним

концептів, який дозволяє відокремити і водночас узагальнити різні поведінкові прояви є поняття стилю життя. Зрозуміло, що вивчення проблематики, пов'язаної з цим концептом, є актуальним і для психології.

Усе це вказує на те, що доцільно здійснити аналіз і ревізію різних підходів до визначення поняття стилю життя та спробувати конкретизувати його зміст. При цьому варто окремо звернути увагу на актуальність проблемного поля, пов'язаного з цим поняттям, для сучасної психології. Це і становить головну мету цієї роботи.

**Аналіз літератури.** Соціологи звернули увагу на найочевиднішу ознаку, за якою можна диференціювати поведінку людей у суспільстві, якщо йдеться про характеристики життєдіяльності в цілому. Це приналежність до різних суспільних страт. Саме в такому контексті розглядав стиль життя М. Вебер, який першим увів це поняття до наукового обігу [2]. Він вважав, що стиль життя виступає тією зовнішньою ознакою, за якою здійснюється диференціація членів суспільства як приналежних до тієї чи іншої статусної групи. Така приналежність безпосередньо пов'язана із розподілом престижу між соціальними суб'єктами і визначається за принципом споживання благ. За Вебером, на стиль життя покладається не лише функція символічної демонстрації соціальної приналежності індивіда, але також і функція утвердження та збереження статусних груп, тобто йдеться про базовий чинник соціальної стратифікації.

У подібному ключі розглядав поняття стилю життя і Т. Веблен, який розвивав теорію демонстративного споживання [3]. В межах цієї теорії він аналізував походження і поведінкові особливості двох соціальних класів: виробничого та дозвілєвого. За Вебленом, індивіди постійно змагаються за повагу через демонстрацію багатства і належність до привілейованих суспільних прошарків. Це виражається в намаганнях слідувати певному стилю життя,

репрезентованому споживацькими практиками. До останніх відноситься не лише користування матеріальними благами, а і демонстрація отриманих культурних навичок. Споживацький канон, за Вебленом, напряду справляє вплив на економічне життя і опосередковано впливає на поведінку людей в інших життєвих сферах, включаючи формування певного способу мислення. Результатом є сукупна цілісність поведінкових практик і когнітивних диспозицій, пов'язаних із стилем життя певного суспільного класу.

П. Бурдье також розглядав стиль життя певного соціального класу як систему повторюваних поведінкових практик [1]. При цьому особистісний стиль життя визначався ним як деяке індивідуальне відхилення в межах панівного загального стилю, притаманному класу або історичній епосі в цілому. Цей загальний стиль, за Бурдье, є продуктом так званого габітусу – системи властивих членам соціальної групи диспозицій, які були сформовані практикою, і які є умовою відтворюваності цих практик у майбутньому. Таким чином, стиль життя є запорукою відтворюваності і збереження певної соціальної страти, оскільки він є умовою отримання спільного досвіду для членів цієї страти, а отже і пов'язаних з цим досвідом форм поведінки і образу мислення.

Такий соціальний детерменізм не лише стилю життя, а й корелюючих з ним психічних характеристик особистості викликає запитання про суб'єктні можливості останньої. Свого роду відповіддю на це питання виступають розробки А. Тоффлера, який розглядав стиль життя як прояв субкультурної самоідентифікації особистості [12]. На його думку, формування особистості у соціумі відбувається під впливом субкультур, які вона обирає (необов'язково свідомо), щоб ідентифікувати себе. У результаті цих процесів особистість переймає не лише певні способи поведінки, притаманні субкультурі, а й цінності, що лежать в основі цієї поведінки. А.Тоффлер зазначає, що сучасна людина, знаходячись під впливом декількох субкультур, створює свій

стиль життя із низки складових. У такий спосіб особистість індивідуалізує стиль життя, що пропонується субкультурою, проте, зазвичай, цей процес завершується очевидною подібністю з деякою соціальною моделлю.

Питання того, чи детермінований стиль життя особистості її груповою приналежністю, чи він є результатом її власного вибору, знайшов своє цікаве вирішення у радянській психології, яка оперувала двома поняттями: «образ життя» і «стиль життя». Перше з них було пов'язано з марксистською традицією і розглядалось як певний спосіб життєдіяльності індивідів, обумовлений суспільними відносинами. Друге поняття визначалось як індивідуальні особливості життєдіяльності в межах загального образу життя, детермінованого соціальними чинниками.

Розведення понять «образу життя» і «стилю життя» залишилось актуальним і для вітчизняної соціологічної думки (іноді замість терміну «образ життя» ще вживається синонімічний термін «спосіб життя»). Так, Н. Шульга визначає образ життя як особливості організації життя особистості, пов'язані з об'єктивними передумовами соціального буття, а стиль життя – як той аспект організації життя особистості, де вона проявляє себе через власний вибір [15]. При цьому формування стилю життя також не позбавлене прямого соціального впливу. Шульга зауважує, що сучасні стилі життя значною мірою обумовлені тими взірцями поведінки, які насаджуються через модні бренди і віртуальні образи.

Подібних поглядів дотримується і Л. Сохань [9]. Вона розглядає стиль життя як характеристику життєдіяльності та соціальної поведінки особистості, яка є наслідком вибору в межах певного способу життя. Причому такий вибір може носити як усвідомлений, так і неусвідомлений характер. В останньому випадку йдеться про пряме запозичення зразків поведінки, прийнятих у референтній групі.

Зрозуміло, що психологи, на відміну від соціологів, у першу чергу зосереджуються на індивідуальному, а не соціальному вимірі стиля життя. У західній науковій психологічній думці превалює погляд на стиль життя як на індивідуальну модель життєдіяльності особистості, що проявляється у стабільних поведінкових паттернах [16, 17]. Хоча і за такого підходу до визначення соціальності може бути присутня в знятому вигляді в якості тих об'єктивних умов, у яких здійснюється реальне життя особистості. Наприклад, К. Сьорлавей та Д. Аптон розглядають стиль життя як сукупність пов'язаних між собою моделей поведінки та поведінкових виборів особистості щодо харчування, фізичної активності, вживання алкоголю та наркотичних речовин, паління, сексуальної поведінки тощо [17]. Тобто йдеться про вибори серед тих об'єктивних можливостей, які представлені в сучасному світі і складають типові умови життєдіяльності.

О. Калашнікова та Д. Леонтьєв концептуалізують в понятті стилю життя взаємозв'язок суб'єктивного і об'єктивного як двох базових аспектів, у яких здійснюється життєдіяльність особистості. Автори вбачають у стилі життя специфіку індивідуального буття людини і визначають його як індивідуально-своєрідну систему стійких способів і форм опосередкування особистістю об'єктивних умов життєдіяльності [4].

На проблемі взаємозв'язку суб'єктивного і об'єктивного в формуванні стилю життя акцентує увагу і Л. Чміль, яка визначає його як «особливий, притаманний даному індивіду спосіб сприйняття умов його життя, особливу манеру дій та поведінки, яка обумовлена індивідуально неповторними рисами його психіки, особливостями способу життя даного суспільства й стилю життя того соціального середовища, до якого належить індивід» [13, с. 8]. Водночас у своєму емпіричному дослідженні Чміль виявила, що основним стилютворючим чинником є система ціннісних

орієнтацій особистості. Дослідниці вдалося емпірично виділити стилі життя української молоді на основі факторного аналізу показників, які, на її думку, репрезентують цей феномен.

Ю. Швалб вказує на поєднання в стилі життя соціокультурної та психологічної складових [14]. З одного боку, він розглядає стиль життя як сукупність стійких способів та форм організації соціокультурного життя людей, що включає характеристики виробництва і споживання послуг, а також вільної діяльності людей. З іншого боку, він включає до стилю життя систему цінностей і норм, які визначають поширення й передачу від одного до іншого покоління певних моделей поведінки. А разом з тим конкретну типологію стилів життя Швалб здійснює на основі інших психологічних характеристик, а саме – на основі більшої чи меншої значущості для особистості кожної з трьох позицій: відповідальності, захищеності і потенціалі можливостей.

За даного підходу стиль життя розглядається як конструкт, що представляє собою поєднання і поведінкових проявів, і психічних характеристик особистості. Подібний погляд розділяє поділяє і О. Поліванова, яка в якості поведінкової складової стилю життя розглядає особливості взаємовідносин особистості з оточуючими, а в якості психічних характеристик особистості – ціннісну сферу та сферу потреб [7].

Дуальність поведінкових та психічних складових присутня і у визначенні стилю життя, яке пропонує О. Малина, причому ця дуальність пов'язана з індивідуальним і соціальним вимірами у розумінні цього конструкту. В індивідуальному плані, тобто як стиль життя особистості, цей конструкт проявляється як «сукупність моделей поведінки, що фіксують усталено відтворювані риси, манери, нахили, тобто спосіб, яким людина як суб'єкт здійснює своє життя» [5, с. 8]. Натомість, у соціальному плані він реалізується як

певний тип стилю життя, який утворюється через поєднання двох параметрів, які являють собою особистісні характеристики, а саме – активність і спрямованість. Ці два параметри були виділені дослідницею як базові для її типології на основі проведеного нею теоретичного аналізу [5].

Теоретичне дослідження. Наведений огляд літератури засвідчує наявність різних підходів до розуміння того, чим є стиль життя, і яка онтологічна база стоїть за цим науковим конструктом. Залишимо до часу теоретичні побудови, і розглянемо етимологію цього поняття. У Стародавньому Римі стилем (лат. *stilus, stylus* від дав.-гр. *στύλος*) називали загострену паличку, якою писали на навощених табличках. Згодом так стали називати також індивідуальну манеру письма – характерний спосіб викладення автором своїх думок [8]. Тож від початку слово «стиль» стосувалось індивідуальних, а не соціальних проявів.

Сьогодні це слово має цілу палітру пов'язаних між собою значень, але у найбільш загальному розумінні воно означає сукупність характерних ознак і особливостей, притаманних певному явищу [11]. Відтак, якщо йдеться про стиль життя, то це має бути сукупність характерних ознак, притаманних життєдіяльності певного суб'єкта. Слід зазначити, що, як це видно з попереднього огляду, приблизно в такому ключі стиль життя розглядають і більшість науковців.

Але тут може виникнути запитання: які саме ознаки і особливості життєдіяльності важливі для виділення стиля життя особистості (або соціальної групи)? Адже життя – дуже об'ємне поняття і в ньому можна виділити безліч характеристик. Та з точки зору проблеми стилю життя важливими є не ті характеристики, які пов'язані з зовнішньо-ситуативними ознаками, тобто тими випадками і викликами, які трапляються на життєвому шляху особистості, а характеристики, які стосуються її поведінки в цих умовах. Тобто людина тут принаймні потенційно виступає як суб'єкт,

здатний на організацію своєї життєдіяльності. Іншими словами, вона здатна робити вибір, ставити загальні чи конкретні цілі і досягати їх у спосіб, який вона зможе або схоче обрати. І саме здатність до суб'єктної організації життя є сутнісною його характеристикою, якщо говорити про проблему стилю. Звідси випливає і притаманна певному стилю життя регулярність паттернів поведінки, на яку вказують багато дослідників. Ця регулярність є ознакою суб'єктної організації поведінки, оскільки вказує, що поведінка не є сукупністю ситуативних проявів, а має свою внутрішню логіку.

Відтак, стиль життя передусім визначається способом її організації, притаманним особистості або цілій соціальній групі. Йдеться про складну і багаторівневу структуру життєдіяльності від глобальних життєвих орієнтирів до елементарних повсякденних виборів. Це значить, що важливими характеристиками і складовими стилю життя є обрані суб'єктом цілі, стратегії і тактики їх досягнення, аж до конкретних способів організації повсякдення. До останніх відноситься, зокрема, вибір одягу, особливості харчування, преференції у проведенні дозвілля тощо, тобто ті особливості споживання благ, за якими часто визначають стиль життя західні науковці. Та на вряд чи доцільно зводити увесь зміст цього поняття до особливостей споживацької поведінки. Людська життєдіяльність є складноорганізованою і багатою на змісти, тож її опис і диференціація мають принаймні спробувати охопити ці змісти, хай і в узагальненому вигляді.

Тут є один додатковий момент. Якщо ми говоримо про стиль як такий, то зазвичай маємо на увазі деяку цілісність проявів. Наприклад, якщо йдеться про те, що якась людина вдягнена у певному стилі, то це значить, що всі речі і аксесуари, які вона наділа, підібрані саме в цьому стилі. У супротивному випадку буде еkleктика – суміш стилів або їхня відсутність. І не дарма під художнім стилем розуміють сукупність прийомів і особливостей, які визначають єдність



форми витвору [10]. Тобто зазвичай стиль – це не випадковий набір характеристик і особливостей, а набір внутрішньо узгоджений.

Якщо ці уявлення перенести і на стиль життя, то це буде значить, що особливості організації життєдіяльності на різних рівнях цієї життєдіяльності – від глобальних життєвих орієнтирів до конкретних повсякденних виборів також мають бути внутрішньо узгоджені. І це видається цілком логічним, якщо вважати, що суб'єкт організує своє життя виходячи із своїх усталених цінностей чи мотивів. У такому випадку детермінанти життєвого стилю особистості лежать у психічній сфері, як на це і сподівається чимало психологів. Водночас не можна априорі відкинути і точку зору тих соціологів, які вважають першоджерелом такої організації соціальні або соціально-економічні чинники. Остання точка зору не відкидає повністю суб'єктні можливості індивіда щодо власного життя, а швидше звужує їх. Не можна також відкидати і точку зору Бурдье, згідно якої соціальна приналежність визначає систему диспозицій особистості – габітус, який є детермінантою життєвого стилю особистості через психічне опосередкування. В будь-якому разі, проблема внутрішніх (психічних) або зовнішніх (соціальних) детермінант стилю життя особистості виступає однією із центральних для розуміння цього феномену.

Якщо припускати, що ці детермінанти все-таки лежать у сфері психічного, то цілком можна погодитись з тими дослідниками, які ведуть їх пошук у ціннісно-мотиваційній царині. Адже якщо вважати людську життєдіяльність повністю чи переважно суб'єктно організованою, то цілком логічно, що особистість організує її у відповідності до своїх мотивів. І якщо при цьому зважати, що в стилі життя йдеться про повторювані і відтворювані вибори і поведінкові паттерни, то також логічно, що за ними стоять усталені позаситуативні мотиви – ті вектори спрямованості

особистості, які безпосередньо пов'язані з її ціннісними орієнтаціями.

Водночас, не можна погодитись з тими дослідниками, які розглядають цінності або інші потенційні психічні детермінанти життєвого стилю як складову цього життєвого стилю. Поняття стилю життя від початку формувалось як характеристика системних поведінкових проявів людей. І якщо ми припускаємо, що за цією системністю стоять саме психічні детермінанти, то це не значить, що ці детермінанти стають рядоположними з поведінковими проявами.

До речі, наразі результати досліджень про те, чи справді ціннісні орієнтації особистості є детермінантами її стилю життя є суперечливими. Згідно одних емпіричних даних, вплив цінностей на стиль життя є доволі помірним [6], згідно інших – навпаки, досить вираженим [13]. Такі розбіжності значною мірою можуть пояснюватися розбіжностями у підходах дослідників до визначення емпіричних показників стилю життя, що є наслідком відсутності усталеного погляду на сутність цього поняття.

З проблемою детермінант, які могли б визначати стилі життя, опосередковано пов'язана і проблема їхньої типологізації. Як ми бачили вище, в українській психології є практика створення типології стилів життя на основі тих особистісних характеристик, які представляються важливими досліднику з теоретичних міркувань. Проблема полягає не лише в тому, що таких способів типологізації може бути практично нескінченна кількість. Більш важливим є те, такі типології швидше описують інтереси і погляди дослідника, а не сутнісні характеристики предмету.

Як уже зазначалося, особистісні характеристики самі по собі не є складовою стилю життя. Утім, вони справді можуть бути основою для типологізації, якщо виступають його детермінантами, оскільки в такому випадку вони можуть слугувати індикатором, за яким можна передбачати, описувати і диференціювати поведінкові прояви. Але для

того, щоб довести, що йдеться саме про детермінанти, одного теоретичного аналізу замало.

Виділення детермінант є не єдиним можливим способом типологізації стилів життя. Інший можливий спосіб – це застосування математичного апарату на кшталт факторного чи кластерного аналізу для диференціації окремих об'єктивно існуючих груп всередині множини емпіричних показників стилю життя, зібраного на певній виборці респондентів. Такий спосіб виділення типологізованих життєвих стилів також був апробований українськими дослідниками [6, 13].

Типологізація життєвих стилів має чимале теоретичне і практичне значення. Релевантна типологія відкриває можливості для прогнозування поведінки особистості, а це завдання завжди є актуальним для практичної психології. Якщо дуже загально, то можна буде за однією чи декількома стильовими характеристиками життєдіяльності людини із певною ймовірністю очікувати наявність інших стильових характеристик життєдіяльності. Наприклад, за уподобаним стилем одягу прогнозувати особливості проведення дозвілля чи, принаймні в загальних рисах, характер організації професійної діяльності. Власне, на рівні побутової свідомості люди часто вдаються до такого способу прогнозування, зустрічаючи когось «по одягу». Так, ми іноді можемо за зовнішнім виглядом визначити когось як «вільного художника» чи «ділову людину» і т. ін. Тож цікаво було б перевірити, чи є для таких визначень об'єктивні підстави, тобто чи справді різнорівневі ознаки життєвого стилю піддаються типологізації.

Чимале теоретичне значення має доведення того факту, що за різними життєвими стилями стоять саме психічні детермінанти. Якщо вдасться показати, що особливості споживання та виробництва благ членами суспільства визначаються передусім їхніми психологічними характеристиками, то це буде значити, що ці характеристики є

базовими для суспільної стратифікації. Виокремлення психологічних детермінант соціальних феноменів є однією з амбітних задач соціальної психології.

### **Висновки.**

1. У гуманітарних науках існують різні підходи до визначення поняття стилю життя. Найчастіше під ним розуміється система повторюваних поведінкових практик (усталених моделей поведінки) або особливості організації життєдіяльності особистості чи соціальної групи. В українській психології розповсюджений погляд на стиль життя як на конструкт, що представляє собою поєднання і поведінкових проявів, і психічних характеристик особистості.

2. З точки зору суб'єктного підходу під стилем життя доцільно розуміти особливості організації життєдіяльності особистості або соціальної групи з урахуванням складної структури цієї життєдіяльності – від глобальних життєвих орієнтирів до конкретних повсякденних виборів.

3. Актуальними науковими проблемами, пов'язаними з поняттям стилю життя, є проблема його детермінант і проблема типологізації стилів життя. У якості можливих детермінант дослідниками розглядаються як соціальні, так психічні характеристики, а серед останніх найчастіше розглядаються ціннісні орієнтації особистості, хоча наразі емпіричні дані з цього приводу суперечливі.

### **Література**

1. Бурдые П. Структура, габитус, практика. Журнал социологии и социальной антропологии. 1998. №2. С. 44-59.
2. Вебер М. Основные понятия стратификации. Социологические исследования. 1994. №5. С. 169-183.
3. Веблен Т. Теория праздного класса. М: Прогресс, 1984. 367 с.
4. Калашникова О., Леонтьев Д. Стиль жизни. Словарь: Психологический лексикон. Энциклопедический словарь в

шести томах. Ред.-сост. Л. А. Карпенко, А. В. Петровский. М.: ПЕРСЭ, 2006. 176 с.

5. Малина О. Г. Психологічні особливості становлення стилю життя особистості в підлітковому і юнацькому віці: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук. К., 2009. 23 с.

6. Місенг Д. В. Емпіричне дослідження зв'язків ціннісних орієнтацій та стилю життя особистості. Актуальні проблеми психології. Збірник наукових праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України. Том. XI. 2019. Вип. 10 (19). С. 288-307.

7. Поліванова О. Є. Взаємозв'язок стилю життя особистості та особливостей самоактуалізації студентів різної професійної спрямованості. Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. Серія: Психологія. 2012. № 1032 (50). С. 28-31.

8. Происхождение слова «стиль». Этимологические онлайн-словари русского языка. Режим доступа: <https://lexicography.online/etymology/%D1%81/%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8C>

9. Сохань Л. Стиль приватного життя особистості і цивілізаційний вимір // Стилі життя: панорама змін. К.: Інститут соціології НАН України, 2008. С. 221-274.

10. Стиль. Викисловарь. Режим доступа: <https://ru.wiktionary.org/wiki/%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8C>

11. Стиль (значення). Вікіпедія. Режим доступа: [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8C\\_\(%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F\)](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8C_(%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F))

12. Тоффлер Э. Шок будущего. М: Изд-во АСТ, 2002. 557 с.

13. Чміль Л. Б. Психологічні особливості стилю життя студентської молоді: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук. Харків, 2010. 20 с.

14. Швалб Ю. М. Психологічні критерії визначення стилю життя // Соціальна психологія. 2003. №2. С. 14-20.
15. Шульга Н. Эвристический потенциал категории «стиль жизни личности». Социология: теория, методы, маркетинг. 2006. № 1. С. 177-180.
16. Elliott D. S. Health enhancing and health-compromising lifestyles. Promoting the health of adolescents. New York: Oxford University Press, 1993. С. 119-45.
17. Thirlaway K., Upton D. The Psychology of Lifestyle: Promoting healthy behavior. London: Routledge, 2009. 336 p.

### References

1. Bourdieu, P. (1998). Struktura, gabbitus, praktika [Structure, habitus, practice]. Zhurnal sotsiologii i sotsial'noy antropologii [Journal of Sociology and Social Anthropology], 2, 44-59.
2. Weber, M. (1994). Basic concepts of stratification [Osnovnyye ponyatiya stratifikatsii]. Sotsiologicheskiye issledovaniya [Sociological studies], 5, 169-183.
3. Veblen, T. (1984). Teoriya prazdnogo klassa [Idle Class Theory]. M: Progress.
4. Kalashnikova, O. & Leontiev, D. (2006). Stil' zhizni [Lifestyle]. In: Slovar': Psikhologicheskii leksikon. Entsiklopedicheskiy slovar' v shesti tomakh [Dictionary: Psychological vocabulary. Encyclopedic Dictionary in Six Volumes]. M.: PERSE.
5. Malyna, O. H. (2009). Psykholohichni osoblyvosti stanovlennya stylyu zhyttya osobystosti v pidlitkovomu i yunats'komu vitsi [5. Malina OG Psychological peculiarities of becoming a personality lifestyle in adolescence and adolescence]. K.
6. Miseng, D. V. (2019). Empirychne doslidzhennya zv'yazkiv tsinnisnykh oriyentatsiy ta stylyu zhyttya osobystosti [An empirical study of the relationship between value orientations and personal lifestyles]. Aktual'ni problemy psykholohiyi. Zbirnyk naukovykh prats' Instytutu psykholohiyi imeni H. S. Kostyuka

NAPN Ukrainy [Actual problems of psychology. Proceedings of the G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the National Academy of Pedagogical Sciences of Ukraine], 10 (19), 288 – 307.

7. Polivanova, O. E. (2012). Vzayemozv"yazok stylyu zhyttya osobystosti ta osoblyvostey samoaktualizatsiyi studentiv riznoyi profesiynoyi spryamovanosti [The Relationship of Lifestyle of Personality and Features of Self-actualization of Students of Different Professional Orientation]. Visnyk Kharkivs'koho natsional'noho universytetu imeni V. N. Karazina. Seriya: Psykholohiya [Bulletin of the V. N. Karazin Kharkiv National University. Series: Psychology], 1032 (50), 28-31.

8. Proiskhozhdeniye slova «stil'» [The origin of the word "style"]. In: Etimologicheskkiye onlayn-slovari russkogo yazyka [Etymological online dictionaries of the Russian language]. <https://lexicography.online/etymology/%D1%81/%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8C>

9. Sokhan', L. (2008). Styl' pryvatnoho zhyttya osobystosti i tsyvilizatsiynyy vymir [Personal life style and civilization dimension]. In: Styli zhyttya: panorama zmin [Lifestyle: A panorama of change]. K.: Institute of Sociology, NAS of Ukraine.

10. Stil' [Style]. In: Vikislovar' [Wiktionary]. <https://ru.wiktionary.org/wiki/%D1%81%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8C>

11. Styl' (znachennya) [Style (meaning)]. In: Vikipediya [Wikipedia]. [https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8C\\_\(%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F\)](https://uk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%82%D0%B8%D0%BB%D1%8C_(%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%BD%D1%8F))

12. Toffler, E. (2002). Shok budushchego [Shock of the Future]. M: Publishing house AST.

13. Chmil', L. B. (2010). Psykholohichni osoblyvosti stylyu zhyttya student•s'koyi molodi [Psychological features of life style of student youth]. Kharkiv.

14. Schwalb, Y. M. (2003). Psykholohichni kryteriyi vyznachennya stylyu zhyttya [Psychological criteria for

determining lifestyle]. *Sotsial'na psykholohiya* [Social Psychology], 2, 14–20.

15. Shul'ga, N. (2006). *Evristsicheskiy potentsial kategorii «stil' zhizni lichnosti»* [Heuristic potential of the category “personality lifestyle”]. *Sotsiologiya: teoriya, metody, marketing* [Sociology: theory, methods, marketing], 1, 177-180.

16. Elliott, D. S. (1993). Health enhancing and health-compromising lifestyles. In Millstein, S., Petersen, A. C. & Nightingale, E. O. (Eds.). *Promoting the health of adolescents*. New York: Oxford University Press, pp. 119–45.

17. Thirlaway, K. & Upton, D. (2009). *The Psychology of Lifestyle: Promoting healthy behavior*. London: Routledge.



*Кочубейник О. М. (м. Київ)*

## **ВИРОБНИЦТВО АНОМІЇ: ЧОТИРИ ДИСКУРСИ ІДЕНТИЧНОСТІ**

**Кочубейник О. М. Виробництво аномії: чотири дискурси ідентичності**

У статті аналізується взаємодія основних дискурсів ідентичності, що, на думку автора, провокує посилення аномії як негативного періоду в житті суспільства. Аномія аналізується під кутом зору збереження та відтворення ідентичностей, а також через співвідношення космополітизму, толерантності, асиміляції та національності, через розв'язання проблем культурної і міграційної маргінальності та забезпечення інтеграції різноманітних і різномасштабних ідентичностей у поліструктурне утворення. Україна, виявивши себе на ринку ідентичностей, насправді опинилась у ситуації аномії, оскільки колективна ідентичність будь-якого змісту й рівня допоки виявляється неспроможною впливати на «доцентрові» соціальні процеси.

На думку автора, існують чотири агональні дискурси, які функціонують нині у просторі конструювання ідентичності: глобалізаційна, європейська, національна, пострадянська ідентичності. Реалізовано аналіз цих дискурсів на основі концепції П.Г. Кільманзегга, у контексті якої виділено три базові параметри формування колективної ідентичності: комунікація, пам'ять, досвід, [6].

Показано, що одночасне функціонування в сучасному українському суспільстві чотирьох ергічних дискурсів ідентичності призводить до множинних суперечностей між головними аксіологіями цих ідентичностей. У такій ситуації єдність українських спільнот і спільностей перестає бути

частиною реального буденного життя, перестає існувати як загальнозначуща.

Дійшли висновку, що в умовах проліферації ідентичностей постійно дискредитуються маркери соціальної привабливості, які (ре)конструюють зв'язки між особою та її належністю до спільноти, що й призводить до розхитування інтерпретаційних моделей і соціального дисонансу.

**Ключові слова:** дискурсивна боротьба, агональність дискурсу, колективна ідентичність, комунікація, пам'ять, досвід, євроінтеграція, глобалізація, пострадянська ідентичність

### **Кочубейник О. Н. Производство аномии: четыре дискурса идентичности**

В статье анализируется взаимодействие основных дискурсов идентичности, что, по мнению автора, провоцирует возрастание аномии как особого негативного периода в жизни общества. Аномия анализируется автором с точки зрения сохранения и воспроизводства идентичностей, а также через соотношение пропорций космополитизма, толерантности, национальности, через решение проблем культурной и миграционной маргинальности и обеспечение интеграции разнообразных и разномасштабных коллективных идентичностей в полиструктурное образование. Украина, обнаружив себя на рынке идентичностей, фактически оказалась в ситуации аномии, поскольку коллективная идентичность любого содержания и уровня пока оказывается неспособной влиять на «центростремительные» социальные процессы.

По мнению автора, существуют четыре агональных дискурса, функционирующих ныне в пространстве конструирования идентичности: глобализационная, европейская, национальная и постсоветская идентичности. На основе концепции П.Г. Кильманзегга, в контексте которой выделены три базовых параметра формирования

коллективной идентичности (коммуникация, память, опыт), реализован анализ различных сценариев дискурсивной борьбы.

Показано, что одновременное функционирование в современном украинском обществе четырех эргичных дискурсов идентичности приводит к множественным противоречиям между главными аксиологиями этих идентичностей. В такой ситуации единство украинского общества перестает быть частью реальной жизни, перестает существовать как общезначимая конструкция.

Сделан вывод, что в условиях пролиферации идентичностей постоянно дискредитируются маркеры социальной привлекательности, которые (ре)конструируют связи между личностью и ее принадлежностью к тому или иному сообществу, что и приводит к расшатыванию интерпретационных моделей мира и возрастанию социального диссонанса.

**Ключевые слова:** дискурсивная борьба, агональность дискурса, коллективная идентичность, коммуникация, память, опыт, евроинтеграция, глобализация, постсоветская идентичность

### **Kochubeynyk O. N. Producing of Anomy: Four Discourses of Identity**

The article is devoted to the analysis of the interaction of the main discourses of identity that provokes the strengthening and increasing of anomie as a negative period of social life. Anomy is analyzed as a process of disruption of sequential preservation and reproduction of «old» identities and norms if they are not produced correctly. An essential tool for analysis is to identify the hidden links between cosmopolitanism, tolerance, assimilation and nationality.

The author considers the risks of identity construction related to the problems of cultural and migration marginality. The main issue is the possibility of integrating of diverse identities into

a polystructural unity. Ukraine, having identified itself at «the market of identities», has actually found itself in a situation of anomie, because the collective identity of any content and level is still incapable of "centripetal" social processes.

According to the author, there are four agonal discourses that function in the space of identity construction: globalization identity, European identity, national identity, post-Soviet identity. These discourses were analyzed by means of P.G. Kilmanzehha's concept. In its context three basic parameters of the formation of collective identity were outlined: communication, memory, and experience.

It is shown that the simultaneous functioning in the modern Ukrainian society of four ergic discourses of identity leads to multiple contradictions between the main axiologies of these identities. In such a situation, the unity of the Ukrainian communities and communities ceases to be part of the real everyday life, ceases to exist as universal.

It is concluded that identity proliferation is constantly discrediting the markers of social attractiveness that (re)construct connections between the individual and their belonging to the community, which leads to the shattering of interpretive models and increasing of social dissonance.

**Key words:** discursive struggle, discourse agonism, collective identity, communication, memory, experience, European integration, globalization, post-Soviet identity

**Постановка проблеми.** Масштабні кризи різного порядку і майже, майже в усіх сферах суспільного життя, спродукували в українському соціальному просторі кризу ідентифікаційних основ, оскільки ще досі триває доволі потужне знецінення колишніх і паралельно з цим відбувається конструювання «бажаних» ідентичностей, пов'язане з пошуком і вибудовою нових моделей самосприйняття, які, своєю чергою, формують ґрунт для політичних і економічних інтеракцій.

Складний процес становлення нового порядку соціальності своєрідно й суперечливо позначився на свідомості людей, що дає підстави вести розмову про аномію українського суспільства. Цей стан у теоретичних дослідженнях здебільшого позиціонується як супутній процес масштабних змін у суспільстві загалом (традиція, закладена Е. Дюркгеймом), однак кожна констеляція культурно-історичних, соціально-психологічних, економічно-політичних особливостей породжує своєрідність втрати нормативності, а отже – своєрідність змісту та прояву аномії.

Загострення «української аномії», на наш погляд, спричинене функціонуванням множини дискурсів (тобто сукупностей знаків, значень, метафор, репрезентацій, образів, нарацій), кожен з яких приводить до конструювання різних (та різноспрямованих) ідентичностей, кожна з яких забезпечує конкретний спосіб інтерпретації особою власної належності до тієї чи іншої соціальної групи або спільноти.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дуже виразно в гуманітарному дискурсі проблема ідентичності окреслюється працями Е. Еріксона та його послідовників, дослідженнями символічних інтеракціоністів, чільне місце серед як посідають роботи Дж. Г. Міда. Потужний поштовх проблематика отримала завдяки появі конструктивізму (П. Бергер, Т. Лукман), психології мікроспільнот (Г. Теджфел, Д. Тернер). Різноманітні аспекти взаємодії ідентичностей увиразнились у концепції «зйткнення цивілізацій» С. Гантінгтона, а також у соціологічних концепціях Р. Баумайстера та Е. Гідденса, де розглядається взаємодія між колишньою та наявною й майбутньою ідентичностями. Зменшення значущості «національних держав» як агентів економіко-політичного впливу привело до ревізії сучасних концепцій національної ідентичності, що відзеркалилось у працях Б. Андерсона, К. Гірца, Е. Гелнера, Е. Сміта. В українському науковому просторі ця проблематика

розвинулась у працях Н. Антонової, П. Гнатенка, Є. Головахи, О. Злобіної, М. Козловця, М. Пірена.

У дійсності аналіз ідентичності нині зосереджується або навколо поняття колективної (соціальної, національної тощо) або навколо індивідуальної (особистої, персональної) ідентичності, що, тим не менш, є лише теоретичним межуванням, яке забезпечує різні експлікації феномену.

Серед актуальних теоретичних і практичних проблем, що увиразнились у студіях ХХІ століття, постали проблеми збереження та відтворення етнічних, національних, громадянських, політичних, мовних, культурних, релігійних ідентичностей, співвідношення космополітизму, толерантності, асиміляції та національності, питання культурної і міграційної маргінальності, можливості інтеграції різноманітних і різномасштабних ідентичностей у поліструктурне утворення.

Україна, виявивши себе на ринку ідентичностей, насправді опинилась у ситуації аномії, оскільки колективна ідентичність будь-якого змісту й рівня допоки виявляється неспроможною впливати на «доцентрові» соціальні процеси.

Мета статті полягає в тому, щоб окреслити вектори можливої взаємодії дискурсів, що конкурують в нинішніх умовах на ринку ідентичності.

Виклад основного матеріалу. На наш погляд, доволі ефективними теоретичними інструментами для аналізу ситуації на «українському ринку ідентичностей» є конструктивістське положення про природу соціальної реальності та концепція колективних ідентичностей П. Кільманзегга.

Зокрема, застосувавши перший з названих теоретичних інструментів, ми можемо розглядати ідентичність як соціально конструйований феномен, що означає наявність цілей, для досягнення яких вона створюється, наявність «групи інтересів», яка зацікавлена в репрезентації та продукуванні соціальних стосунків, релевантних вибудуваній

ідентичності, і відповідно, релевантного дискурсу як практики циркуляції цієї ідентичності. Звернення до концепції П. Кільманзетга, за яким колективні ідентичності розглядаються як такі, що формуються на основі комунікації, досвіду та пам'яті, дає можливість побудувати передбачувані вектори взаємодії колективних ідентичностей різного рівня.

На наш погляд, найактивнішими дискурсами на ринку української ідентичності є ідентичність глобалізованого (інформаційного) суспільства, європейська ідентичність, національна ідентичність і пострадянська ідентичність. Тому варто розглянути їхні основні позиції.

Перший у цьому переліку – дискурс, що реалізує конструювання ідентичності інформаційного суспільства (тобто дискурс глобалізаційної ідентичності), у якому брак нормативності витлумачується як адекватний стан суспільства нової формації. Глобалізована соціальна реальність породжує net-identity: людина не «стабілізує» у своєму самоусвідомленні певний соціальний текст, який координує значення, образи тощо, а перебуває у стані вільних флуктуацій залежно від конкретної комунікативної ситуації (не лише у віртуальному просторі).

Можна вести розмову ще й про те, що підґрунтям глобалізаційної ідентичності постає розмивання меж – як територіальних (у повному сенсі цього слова – державних кордонів), так і психологічних. Відповідно, відбувається й розмивання «ідентичностних меж»:

- між чоловічою і жіночою ідентичностями, що увиразнюється через дискурси транссексуальності та трансгендерності, а також у досвіді тих соціальних практик, які пов'язані зі змінами на ринку праці, стилі життя, шлюбно-сімейного партнерства тощо;

- між дитячою та дорослою ідентичностями, що простежується у зміні статусу гри, у зростанні інфантильності, збільшенні тривалості «соціального мораторію», зміні вікових статусів тощо;

- між політичними ідентичностями (приміром, між «правими» та «лівими»), що спричинено кризою ідентифікації політичних партій, оскільки останні перестали продукувати й захищати діаметрально протилежні моделі суспільно-економічного розвитку;

- між захопленням і роботою, що може бути ілюстроване такими феноменами, як фріланс, тревел- та б'юті-блогерство тощо.

У дійсності інформаційно-глобалізаційна доба створила не лише digital nomad, але йдеться про ширший масштаб: вільне ковзання у просторі самовизначення гендеру, віку, професії, національності [8].

Як зазначав Ж. Дельоз, кочівник існує у відкритому просторі, а його подорожі можливі завдяки інтенсивності. Зміщення й фігури в просторі залежать від інтенсивних порогів номадичної детериторизації, а отже, й від диференційних відносин, які одночасно фіксують «осіле» та додаткову ретериторизацію. Основний принцип – ухопити максимум інтенсивностей, де номад поширює власні форми і субстанції, конституює детерміновані градієнти й пороги резонансу (тобто детериторизація завжди поєднується з ретериторизацією). А тому, як зазначає Ж. Дельоз, детериторизація / ретериторизація виявляються глобальним принципом взаємодії, серед іншого і взаємодії між номадом і державою: рух першого пов'язано із зупинками й пересуванням траєкторіями, які є нестійкими, а рух другої – «розкресленим» простором, оскільки держава задає свій простір трактами, з'єднує мостами і огорожує стінами міст. Отже, «номадична траєкторія марно намагається рухатись уже прокладеними слідами або звичними дорогами, у неї немає функції осілого шляху: функція полягає в тому, щоб розподіляти закритий простір серед людей, призначаючи кожному частку й керуючи комунікацією між частками. Номадична траєкторія робить протилежне: вона розподіляє людей у відкритому просторі – просторі невизначеному й



некомунікативному [3, с. 639]. Відповідно, і глобалізаційна ідентичність, перебуваючи у постійному перерозподілі територій, досить поблажливо ставиться до інших ідентичностей і їхніх змістів, вважаючи їх нетривкими.

Отже, увага до теоретично привабливої картини «соціально плюрального суспільства» увиразнює той факт, що його ідентичність потенційно передбачає перехід від ієрархічної системи до дисипативної, пропонуючи особі максимальний ступінь відповідальності за обрану ідентичність (на відміну від метанарацій національної та пострадянської ідентичностей), а тим самим – глобалізаційна ідентичність ставить під загрозу не лише межі національної ідентичності, конструювання якої в Україні багатьма пропагується як пріоритетне, але й дискредитує наявну модель досягнення соціальної солідарності. Тут можна погодитись із Р. Дарендорфом, що специфікою такого (його словами – космополітичного) суспільства є встановлення надзвичайно абстрактних зв'язків, які навряд чи можуть слугувати стабільною точкою опори. Тому, «хоч як би гарно говорили про космополітичне суспільство, виникає питання, які лігатури воно створює, чи воно взагалі згуртоване» [2, с. 102].

І якщо повернутися до тріади, запропонованої П. Кільманзеггом, то номад, вибудовує власну ідентичність на основі «потікової» комунікації, проте досвід і пам'ять втрачають статус первинних регуляторів цього процесу, постаючи хіба що ностальгійним супроводом «колишнього», яке також є нетривким. Така особливість глобалізаційної ідентичності результує в певне її усамітнення й відстороненість на ринку ідентичностей: не конфліктуючи з іншими дискурсами, вона й не утворює з ними колаборацій.

Другий дискурс – дискурс європейської ідентичності – супроводжує входження в спільний простір, який є наслідком створення нової ідентичності й гарантує взаємопорозуміння та конструктивну взаємодію у межах Європейського Союзу.

Відповідно, на ринку ідентичностей для українського соціуму це – доволі спокусливий дискурс.

Можна стверджувати, що європейська ідентичність (і це її трішки зближує з глобалізаційною) є порівняно новою конструкцією. До того ж вона, як і національна ідентичність, «задана з гори», тобто її агентом є політико-економічний конгломерат євроінтеграційних інтересів. Вона є інституційно сконструйованою ідентичністю, дискурс якої передбачає сприяння зв'язкам солідарності в умовах різності спільнот.

Ця «різність» спільнот постає надвиразною, якщо знову звернутися до тріади «комунікація–пам'ять–досвід». Зокрема, проблематичною виглядає можливість спільної пам'яті: кожна країна має власну історію зі своїм минулим (насамперед війнами), яку важко вкласти в несуперечливий наратив «спільного минулого Європи». (Так, Наполеон як прецедентна фігура для французів має докорінно інший сенс, аніж для поляків; осада Бреди по-іншому конструює історію Іспанії порівняно з історією Нідерландів.) Спільність досвіду, відповідно, постає не менш проблематичною, оскільки останній базується на спільній пам'яті (точніше, «історіях, які об'єднують»). Але «спільна історія» є допоки куцуватою, адже немає ані гучних перемог, ані глобальних інженерно-технічних проєктів, ані катастроф, ані поразок, відповідно, немає спільних нарацій їхньої інтерпретації, які є входженням у колективну пам'ять.

Трішки оптимістичнішою виглядає історія спільної комунікації. Але зараз слід відтінити такий нюанс багатомовного середовища, як умова конверсаційної рівноправності риторів, що забезпечується лише тоді, коли співрозмовники, які походять із різних мовних середовищ, використовують лінгва франка, тобто повноцінну мову, але таку, яка не є рідною для жодного з них. У випадку недотримання цього правила виникає асиметрія, пов'язана з «володарюванням у мовному просторі». І в цьому сенсі європейська ідентичність може спиратися, наприклад, на

латину Середньовіччя, яка, будучи мовою спілкування освічених людей, проте як «мертва» не використовувалася жодною нацією як рідна (що поставало своєрідним гарантом конwersаційної рівноправності). У XVII – XIX ст. латину потіснила французька, що стала мовою дипломатії, світського спілкування та була маркером належності до аристократичних кіл. Потім нетривалий час на роль мови міжнародного спілкування претендувала німецька. Нині англійська опановує роль гаранта конwersаційної рівноправності комунікантів. (Проте не стільки англійська, скільки її спрощений аналог *global English*, появу якого пов'язують із Ж.-П. Нер'єром, на думку як для спілкування людям не потрібна класична англійська, достатньо 1500 слів, щоб владнати поточні проблеми [7].)

Отже, непроста і вкрай компартименталізована історія країн Європейського Союзу, існування внутрішніх нарацій і прецедентних образів робить процес конструювання європейської ідентичності доволі суперечливим. Саме тому її «конструктори» як основні інструменти віднедавна використовують не спільність історії в усіх її різновидах, а спільність майбутнього та спільність цінностей: демократії, толерантності, поваги до людської гідності, свободи (волевиявлення, слова, ЗМІ), рівності всіх членів суспільства тощо.

Інакше кажучи, дискурс європейської ідентичності, будучи репрезентантом трансформації економічних інтересів на політичні, вибудовує нові прецедентні тексти, що мають закріплювати інші основи ідентичності й забезпечувати її позанаціональний символічний простір. (Так, інструментами створення останнього постають дванадцятизірковий прапор, де зірки позначають гармонію, досконалість і цілісність; «Ода радості», святкування «дня Європи», девіз «*In varietate concordia*», спільна валюта, спільний мережевий домен («eu»), спільний освітній простір тощо.)

З другого боку, ідея спільного майбутнього, на основі якої допоки переважно відбувається конструювання європейської ідентичності, поступається у своїй об'єднувальній спроможності пам'яті та досвіду, а на практиці вимагає від європейців дотримання толерантності й «забуття» образ і найтрагічніших сторінок історії. Можливо тому ми спостерігаємо поступове зростання протистояння «національна ідентичність окремої держави vs. єдина європейська ідентичність», яке відстежується в посиленні праворадикальних рухів у багатьох державах-членах Євросоюзу та є, на наш погляд, способом повернення до перевірених часом основ і концептів національної ідентичності. Крім того, європейська ідентичність як «створення єдиного зразка нової ідентичності» починає іноді інтерпретуватися як новий дисциплінарний режим.

Тим не менше, дискурс європейської ідентичності доволі потужно реалізує свою агональність, визначає напрям реформ у багатьох сферах, задає вектори економічного розвитку, обіцяє зміцнення позицій України у світовій системі міжнародних відносин. Саме через останню конструкцію, на наш погляд, тобто як найкращий спосіб реалізації національних інтересів, пропоненти євроінтеграції намагаються мінімізувати відстань між європейською та національною ідентичностями.

Дискурс національної ідентичності, який також залишається потужним агентом, виконує функцію закріплення історичного буття, здатності до творення історичної долі, вибудови суспільного способу життя, ґрунтованого на автентичних глибинних (культурно-історичних, геополітичних, духовно-релігійних) основах. Ця ідентичність дає можливість фіксації в масовій свідомості стійкого образу держави і нації, а також – уявлення про належність до цих інститутів. Такого роду ідентичність є основою політичного і соціокультурного самовизначення,

вибору моделі держави і типу розвитку, геополітичних і зовнішньополітичних орієнтирів.

Принагідно зазначимо, що саме спільні «комунікація-пам'ять-досвід» постають основними елементами конструювання національної ідентичності. І хоча впродовж тривалого періоду (внаслідок підпорядковування таким державам, як Річ Посполита і Російська імперія) неодноразово руйнувався мовний простір, досвід і спосіб ретрансляції пам'яті поколінь, національна ідентичність надає їм найбільшій значимості. Специфічною рисою дискурсу національної ідентичності є істотна відмінність його конструювання в окремих регіонах, серед різних етнічних, мовних, конфесійних груп тощо. Так, за даними Інституту соціальної та політичної психології АПН України (2006), на запитання «про необхідність визнання Голодомору актом геноциду, у Західному регіоні «за» висловилися 77,1% респондентів, «проти» – 10%, у Східному – 39,4% і 38,6% відповідно. За визнання УПА воюючою стороною у Другій світовій війні на заході висловилися 68%, на сході проти такого визнання – 65,8% опитаних. Значні відмінності спостерігаються і в ієрархії значущості історичних подій, що притаманні різним проєкціям історичної пам'яті. Так, наприклад, для мешканців східних і південних областей значущою виявляється така низка історичних подій – Переяславська Рада, революція 1917 року, Сталінградська битва. У західних областях серед визначних подій української історії зазначаються національно-визвольна війна під проводом Б. Хмельницького, Голодомор, національно-визвольна боротьба УПА» [4, с. 39].

Попри згадані «конфліктні інтерпретації», у масовій свідомості значущість та усвідомлення унікальної української національної ідентичності є досить потужним важелем доцентрових соціальних процесів. Традиційно виконуючи роль універсального соціально-психологічного механізму конструювання соціальної солідарності та національної ідеї,

вона (та її цінності) вступає в множинні суперечності з іншими згаданими дискурсами. Насамперед національна ідентичність постає контрдискурсом до глобалізаційної, оскільки перша з них наголошує як виняткову цінність включення у тривалий соціальний проєкт, друга – дає можливість приєднуватися лише до коротких соціальних історій (нарацій), що тимчасово визначають її ідентичність. Ще одна контрдискурсія виникає проти європейської та (пост)радянської ідентичностей як похідних від дисциплінарних режимів.

Нарешті, дискурс (пост)радянської ідентичності продовжує функціонувати для значної частини дорослого населення як визначальний дискурс, що конструював уявлення про СРСР як про надзвичайну, міцну, владну державу та, відповідно, про унікальність майбутнього, щасливість і соціальну захищеність життя в радянській країні. Руйнація держави, образ якої був сконструйований як непохитної й могутньої, привела до дискредитації її ціннісно-нормативної системи, проте інерція (пост)радянської ідентичності нині позначається інгібіцією прийняття нових практик функціонування багатьох соціальних сфер, породжуючи конфлікт із тими ідентичностями, що не пропонують конструювальних метанаративів. Російський політолог С. Кара-Мурза зазначає [5], що існували об'єктивні чинники формування «радянської ідентичності» як особливого феномену, серед яких головними були загальна освітня школа з орієнтацією на російську класичну літературу, масовий білінгвізм, радянська армія як особлива структура, що формувала певний тип «радянської мужності», високий ступінь господарської інтеграції.

Як аргумент на користь того, що пострадянська ідентичність продовжує відтворюватись у дискурсивному просторі нинішнього порядку соціальності, можна навести не тільки спільну історію чи спільну економіку, але й родинні зв'язки, які є часиною цього порядку. Так, у багатьох сім'ях

старшого покоління є родичі, що проживають зараз у різних країнах пострадянського простору (або походять з них). Або ж самі особи старшого віку мають у своїй особистій історії період тривалого проживання на території інших пострадянських країн. У дійсності такі автобіографії створюють з'єднувальну ланку для національної та пострадянської ідентичностей, оскільки мають спільні комунікацію, пам'ять, досвід. Про агональність пострадянської ідентичності свідчать і такі відверто ностальгійні феномени, як численні римейки радянських мелодрам і комедій (передусім фільмів Є. Рязанова, Л. Гайдая), глядацький інтерес до яких не зменшується. «Радянський досвід» усе частіше згадується з помітною ностальгією, яка пов'язується з такими ключовими цінностями, як стабільність, соціальна захищеність, життєва перспектива тощо. Тому цей дискурс продовжує функціонувати як несвідома культурна матриця – принаймні для старшого покоління.

Для молодшого покоління (і це становить зміст «поколінного розриву») дискурс пострадянської ідентичності втрачає свою агональність. Крім того, його прецедентні тексти й образи переозначаються (знецінюються або загалом знищуються).

**Висновки.** Як довело наше дослідження, різні версії колективної ідентичності по-різному ставляться у своїх конструкціях до таких елементів, як комунікація, пам'ять, досвід. Окрім того, це визначає специфічний набір цінностей, пропонованих кожним із них для інтерпретації й відтворення порядку соціальності. Це також позначається на векторах взаємодії, що можуть виникати між цими дискурсами в процесі їхньої боротьби за гегемонію над визначеннями тих чи інших фрагментів соціальної реальності.

Як уже зазначалося, найлояльнішим щодо інших є дискурс глобалізаційної ідентичності, адже остання не прагне відшукати ані спільний досвід, ані спільну пам'ять.

Комунікативна спільність постає насамперед як прагматична та утилітарна. Її космополітизм перегукується з толерантністю євроідентичності, але, на відміну від останньої, її не драгує ані давноминуле пострадянське життя, ані національність як фундамент інших ментальних репрезентацій: людина, приймаючи цю найширшу інтерпретацію світу, заперечує етнічність, не пов'язує себе з певним локусом, що дозволяє їй відчувати себе комфортно в будь-якій країні, у будь-якому суспільстві. Можна погодитись із тим, що космополітизм – це чергова велика ідея, яка приходить на зміну націоналізму, комунізму, соціалізму, неолібералізму, які історично вичерпали себе [1, с. 15].

Взаємодія дискурсів європейської та національної ідентичності виявляється різноманітною. Насамперед слід увиразнити той факт, що європейська ідентичність як конструкція не може органічно вмщати в себе національну – без того, щоб не «стерилізувати» останню (що було показано раніше): вона не сумісна з національною замкнутістю, з культивуванням архаїчних традиційних підвалин, з «національною вузькістю». А дискурс національної ідентичності не спроможний асимілювати стандартизацію та уніфікацію, притаманні порядку соціальності, що є релевантним до новітніх європейських реалій.

Окрім того, виявляється, що спільна пам'ять, яка проблематизує конструювання європейської ідентичності, раз у раз «розпадаючись» на несумісні історії сусідніх країн, також заважає й несуперечливому включенню України в цей простір. Навіть порівняно недавні події – червона влада та Друга світова війна – засвідчують, наскільки історія України не може навіть поверхнево адаптуватися до «спільного минулого» з більшістю Європейських країн. Саме із цією метою здійснюється останнім часом цензура та редагування нарацій про Другу світову війну, змістом яких є спроби представити Україну як країну, що «також» потерпала від радянських інтервенцій, однак некоректність окремих риторів



лише збільшує відсторонення і прихильників дискурсу європейської ідентичності, і прихильників дискурсу пострадянської ідентичності.

На практиці колаборація з європейською ідентичністю постає як географічно і цивілізаційно раціональна, а також важлива в стратегічному, економічному, фінансовому, політичному, соціальному, культурному варіантах. Проте така колаборація знецінює національну ідентичність, унаслідок чого остання, захищаючись, результує в риторику найширшого діапазону: від космополітизму до етнічного фанатизму.

Пострадянська ідентичність, перетворюючись усе більше на ностальгічну, тим не менш, забезпечує старше покоління спільною комунікацією, спільним досвідом, спільною пам'яттю. Однак вона поволі втрачає свою агональність у молодшого покоління, яке приймає як спокусу образ європейського майбутнього та всю пов'язану з ним риторику – аж до відвертого популізму.

Отже, одночасне функціонування в сучасному українському суспільстві чотирьох ергічних дискурсів ідентичності має ефект зростання аномійних процесів, оскільки призводить до множинних суперечностей між головними аксіологіями цих ідентичностей. У такій ситуації єдність українських спільнот і спільностей перестає бути частиною реального буденного життя, перестає існувати як загальнозначуща. Інакше кажучи, в умовах проліферації ідентичностей постійно дискредитуються – одна одною – маркери соціальної привабливості, які (ре)конструюють зв'язки між особою та її належністю до спільноти, що й призводить до розхитування інтерпретаційних моделей і соціального дисонансу.

## Література

1. Бек У. Власть и ее оппоненты в эпоху глобализма. Новая всемирно-политическая экономия. М.: Прогресс-Традиция, 2007. 464 с.
2. Дарендорф Р. У пошуках нового устрою. Лекції на тему пошуку свободи в ХХІ столітті. К.: Києво-Могилянська академія, 2006. 109 с.
3. Делез Ж. Капитализм и шизофрения. Тысяча плато. М., АСТ, 2010. 896 с.
4. Експертна доповідь «Україна в 2006 році: внутрішнє і зовнішнє становище та перспективи розвитку» / Електронний ресурс. Режим доступу: <http://old2.niss.gov.ua/content/articles/files/Expert-Book14-02-8f9cd.pdf>
5. Кара-Мурза С. Г. Советская цивилизация: от Великой Победы до наших дней. М.: Алгоритм, 2008. Т. 2. 767 с.
6. Кільманзегг П. Г. Інтеграція та демократія. Європейська інтеграція. К. : Києво-Могилянська академія, 2007. С. 33-50.
7. Nerriere J.P., Hon D. Globish the world over. Lexington: Intern. Globish inst., 2009 b. 182 p.
8. Robertson R. Globalization: Social theory and global culture. L.: Sage, 1992. 211 p.

## References

1. Bek, U. (2007) Vlast i ee opponenty v epohu globalizma. Novaya vseмирno-politicheskaya ekonomiya [Power and its opponents in the era of globalism. New World Political Economy]. Moscow, Progress Pbl., (rus).
2. Darendorf, R. (2006) U poshukah novogo ustroyu. Lekciyi na temu poshuku svobody v XXI stolitti [In search of a new society. Lectures about freedom in the 21st century] Kyiv, Kiyevo-Mogilyanska akademiya Pbl., (ukr).
3. Delez, Zh. (2010) Kapitalizm i shizofreniya. Tysyacha plato [Capitalism and schizophrenia. The thousand plateaus] Moscow, AST Pbl., (rus).

4. Ekspertna dopovid «Ukrayina v 2006 roci: vnutrishnye i zovnishnye stanovishe ta perspektivi rozvitku» [Expert report "Ukraine in 2006: internal and internal views of this perspective of development" ] Access mode: <http://old2.niss.gov.ua/content/articles/files/Expert-Book14-02-8f9cd.pdf> (ukr).
5. Kara-Murza, S.G. (2008) Sovetskaya civilizaciya: ot Velikoj Pobedy do nashih dnei [Soviet civilization: from the Great Victory to the present days] Moscow, Algoritm Pbl., (rus).
6. Kilmanzeg, P. G. (2007) Integraciya ta demokratiya [Integration and democracy] // Yevropejska integraciya [European integration].Kyiv, Kiyev-Mogilyanska akademiya, (ukr).
7. Nerriere, J.P., Hon, D. (2009) Globish the world over. Lexington: Intern. Globish inst. (eng)
8. Robertson, R. (1992) Globalization: Social theory and global culture. London, Sage (eng).

**Кравчина Т. В. (м. Хмельницький)**

## **ІНШОМОВНИЙ НАУКОВИЙ ТЕКСТ ЯК ДЖЕРЕЛО РОЗВИТКУ ІНТЕЛЕКТУАЛЬНОЇ КУЛЬТУРИ**

**Кравчина Т. В. Іншомовний науковий текст як джерело розвитку інтелектуальної культури**

**Анотація.** Стаття присвячена дослідженню, яке розглядає різноманітні підходи до вивчення іншомовного наукового тексту як джерело розвитку інтелектуальної культури, шукає точний критерій визначення інтерпретації того чи іншого елемента тексту – символу або знака, міфологічного підтексту тощо, а також інтерпретації тексту як системи цих елементів. В роботі привертають увагу дві значні тенденції: 1) прагнення розшифрувати іншомовний науковий текст, знайти в ньому прихований зміст; 2) зворотня попередня оцінка іншомовного наукового тексту як ілюстрації якогось вищого принципу, ідеї або наукової проблеми.

Мета дослідження: обґрунтування й висвітлення ознак і характеристик тексту крізь призму властивостей людського сприйняття іншомовної текстової наукової інформації. Методи дослідження: теоретичних аналіз джерел з проблеми вивчення особливостей іншомовного наукового тексту як необхідного компонента розвитку інтелектуальної культури.

Доведено, що будь-якому іншомовному науковому тексту притаманні особливості мови, а саме — здатність слів називати, позначати й описувати явища дійсності. Його основна функція – інформативна (повідомлення, пояснення, з'ясування, обґрунтування, класифікація понять, систематизація знань, аргументований доказ); завдання – передавання інформації. Іншомовний науковий текст – спосіб репрезентації іншомовної наукової інформації, результат

наукового дослідження. Він обов'язково відображає ту чи іншу проблему, висуває гіпотези, орієнтує на нове знання, характеризуються доцільністю і раціональністю усіх положень, орієнтований на досягнення дослідницької мети та завдань. Він має раціональний характер, складається із суджень, умовиводів, побудованих за правилами логіки науки і формальної логіки.

**Ключові слова:** розуміння; іншомовний науковий текст; інтелект; мовлення; мова; культура; сприйняття; розуміння

### **Кравчина Т. В. Иноязычный научный текст как источник развития интеллектуальной культуры**

**Аннотация.** Статья посвящена исследованию, которое рассматривает различные подходы к изучению иноязычного научного текста как источник развития интеллектуальной культуры, ищет точный критерий определения интерпретации того или иного элемента текста - символа или знака, мифологического подтекста и т.д., а также интерпретации текста как системы этих элементов. В работе привлекают внимание две значительные тенденции: 1) стремление расшифровать иноязычный научный текст, найти в нем скрытый смысл; 2) обратная предварительная оценка иноязычного научного текста как иллюстрации какого-то высшего принципа, идеи или научной проблемы.

Цель исследования: обоснование и освещение признаков и характеристик текста сквозь призму свойств человеческого восприятия иноязычной текстовой научной информации. Методы исследования: теоретический анализ источников по проблеме изучения особенностей иноязычного научного текста как необходимого компонента развития интеллектуальной культуры.

Доказано, что любому иноязычному научному тексту присущи особенности языка, а именно - способность слов называть, обозначать и описывать явления действительности.

Его основная функция - информативная (сообщение, объяснение, выяснения, обоснования, классификация понятий, систематизация знаний, аргументированное доказательство); задача - передача информации. Иноязычный научный текст - способ репрезентации иноязычной научной информации, результат научного исследования. Он обязательно отражает ту или иную проблему, выдвигает гипотезы, ориентирует на новое знание, характеризуются целесообразностью и рациональностью всех положений, ориентированный на достижение исследовательской цели и задач. Он имеет рациональный характер, состоит из суждений, умозаключений, построенных по правилам логики науки и формальной логики.

**Ключевые слова:** понимание; иноязычный научный текст; интеллект; речи; речь; культура; восприятие; понимание

### **Tetyana Kravchyna. The foreign scientific text as a source of intellectual cultural development**

**Abstract.** The article is devoted to the research, which deals with various approaches to the study of foreign scientific text as a source of development of intellectual culture. It looks for the exact criterion for defining the interpretation of a particular element of the text - a symbol or sign, a mythological subtext, etc., as well as the interpretation of the text as a system of these elements. In this work, attention is drawn to two significant trends: 1) the desire to decipher the foreign scientific text, find hidden content in it; 2) reverse pre-assessment of foreign scientific text as an illustration of some higher principle, idea or scientific problem. The purpose of the study is the explaining and highlighting the peculiarities and characteristics of the text through the prism of the properties of human perception of foreign scientific text information. Methods of research are the theoretical analysis of sources on the problem of studying the peculiarities of foreign scientific text as a necessary component of the development of intellectual culture. It

is proved that any foreign language scientific text features peculiarities of language, namely, the ability to call words, denote and describe phenomena of reality. Its main function is informative (message, explanation, clarification, substantiation, classification of concepts, systematization of knowledge, reasoned proof); its task is the transfer of information. Foreign-language scientific text is a way of representing foreign-language scientific information, the result of scientific research. It necessarily reflects one or another problem, proposes hypotheses, orientates on new knowledge, is characterized by expediency and rationality of all provisions aimed at achieving research goals and objectives. It has a rational nature, consists of judgments, inferences, constructed according to the rules of the logics of science and formal logics.

**Key words:** understanding; foreign language scientific text; intelligence; speech; language; culture; perception; understanding

**Постановка проблеми.** Проблема розуміння іншомовних наукових текстів складна і багатоаспектна, досить актуальна для освітнього процесу вищої школи. Іншомовний науковий текст – це основна форма існування наукового знання (в якому матеріально зафіксована людська думка), на освоєння якого направлено навчання в вузі. Іншомовний науковий текст є мовним вираженням інтелектуальних можливостей індивіда, і, будучи продуктом інтелекту, текст може бути релевантним, значущим тільки для інтелекту.

Інтелектуальна культура особистості є одним з структурних компонентів особистісної культури як цілісного та системного явища. Інтелектуальна культура включає інтерес до роботи з книгою і новими інформаційними технологіями; розвинені розумові сили, мислення, здатність здійснювати саморегуляцію інтелектуальної діяльності. Інтелектуальна культура залежить і одночасно впливає на розвиток всіх видових підсистем особистісної культури, пов'язаних між собою.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Сміслову структуру тексту і його особливості досліджували Т. Радзівська [1], Л. Добраєв [2]; психологічні положення теорій розуміння розглядали А. Брудний [3], Г. Костюк [4]; концепції розуміння як форми пізнання й буття людини аналізував В. Знаков [5]; психологію читання розкривали В. Козієв [6], Н. Жинкін [7], принципи системного підходу і методи системного аналізу до вивчення психічного розвитку особистості вивчали Г. Балл [8], Г. Костюк [4]; результати дослідження гносеологічних характеристик рефлексії та їх проявлення у пізнавальних процесах інтерпретував М. Розов [9].

Аналіз наукових праць сучасних дослідників доводить необхідність формування в майбутніх фахівців інтелектуальної культури, комплексу знань і умінь в області культури розумової праці, вміння визначати цілі пізнавальної діяльності, планувати її, виконувати пізнавальні операції різними способами, працювати з іншомовними науковими джерелами, оргтехнікою, займатися самоосвітою.

Тому проблемою дослідження є існуюче протиріччя між необхідною в суспільстві потребою в професійних і компетентних фахівцях і незначним арсеналом іншомовних наукових текстів, що сприяють формуванню й розвитку інтелектуальної культури ще на етапі навчання у вищому навчальному закладі.

Вивчення психологічних особливостей розуміння іншомовних наукових текстів як джерело розвитку інтелектуальної культури продовжує бути актуальним, оскільки змінюються екстралінгвістичні умови сприйняття та розуміння, вимоги до структури та лінгвістичних параметрів мови наукових текстів, змінюються умови виховання та формування навиків та умінь у студентів. До того ж, знаючі особливості та труднощі розуміння можна вжити методичні заходи щодо їх усунення або принаймні полегшення процесу сприйняття та розуміння. Це дозволяє не лише правильно і



точно підібрати методи дослідження, але і зробити змістовні валідні висновки.

**Метою статті** є вивчення психологічних особливостей розуміння іншомовного наукового тексту та їх вплив на інтелектуальну культуру студентів.

**Завдання статті** – проаналізувати наукові уявлення про особливості іншомовного наукового тексту і розробити на цьому підґрунті загальну стратегію дослідження.

**Методом дослідження** є теоретичний аналіз даних з проблеми розуміння іншомовного наукового тексту як джерела інтелектуальної культури.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Ми спробуємо розглянути іншомовний науковий текст і як у відношенні до того, хто його створив, і до кого він звернений і ті інтелектуальні операції, які необхідні для його розуміння і як цілісний феномен (його структурні особливості, зв'язки і взаємовплив одиниць тексту).

Літературний енциклопедичний словник визначає текст як закінчене, цілісне в змістовному і структурному відношенні мовне висловлювання або мовленнєвий твір. Текст можна визначити і як продукт мовлення і, як основний об'єкт його сприйняття і розуміння. Часто під текстом розуміють тільки письмовий текст, тобто продукт писемного мовлення. Однак і структурні, зокрема, мовні закономірності побудови тексту, і закономірності його соціального функціонування є загальними для усного та писемного мовлення. Текст – від латинського *textus* – переплетіння, тканина. На думку А.А. Брудного, «текст – це адресована, компактна і відтворена послідовність знаків, що зв'язно передає деякий зміст і володіє доступному розумінню смислом» [3, с.4]. По суті, під текстом розуміється знак, що володіє деякою внутрішньою структурою. У конкретних знакових системах ми зазвичай маємо справу з різними типами знаків - елементарні знаки і складені з них тексти. Щоб знак міг впливати на свідомість індивіда, а значить і на

керовану свідомістю діяльність, на її предмет і продукт, він повинен володіти змістом. Взятий сам по собі, поза ситуацією спілкування, поза контекстом, знак змістом не володіє, хоча певне значення у нього є. Смісл з'являється тоді, коли знак можна співвіднести з дійсністю. Відбувається це за допомогою змісту, що закодований в деякій послідовності знаків. Зміст і смисл, таким чином, не ідентичні. Людині властиво шукати смисл (і знаходити), хоча вона не завжди може пояснити його.

Кожен даний елемент тексту пов'язаний з багатьма іншими – попередніми і наступними. Ці зв'язки в своїй сукупності утворюють структуру змісту іншомовного наукового тексту. Вона відкривається індивіду не відразу; у міру впізнавання тексту мислимий центр змісту зміщується з одного елемента на інший і це переміщення може відбуватися, минаючи ряд елементів, іноді стрибками, з поверненням назад. Тому інформація, що міститься в тексті надходить суб'єктові не відразу, а в процесі читання, і можуть виникати збої в роботі з текстом, що пов'язані з нерозумінням смислу слів, словосполучень, блоків, речень і взаємозв'язку між ними. Нерозуміння слів і окремих виразів в тексті – явище небезпечне і небезпечне саме тим, що у більшості, хто сприймає текст не виникає потреби дізнатися значення слова або виразу.

Іншомовний науковий текст як феномен має ознаки цілісності і зв'язності. Під зв'язністю тексту розуміється семантична (сміслова, що відноситься до значення слова), синтаксична, інтонаційна і т.д. залежність окремих компонентів тексту – висловлювань – один від одного, що забезпечується в різних текстах різними засобами.

До властивостей тексту можна віднести і його подільність, можна сказати, що це його фундаментальна властивість, особливість. І автор, і читач поділять текст на розділи, частини, параграфи, «шматки», абзаци, фрази. З цього впливає ще одна особливість тексту: варіативність,

коли елементи тексту слідуєть в певній послідовності. При сприйнятті тексту на людину впливає не стільки сам зміст частин, скільки їх монтажний взаємозв'язок, так званий «ефект» Кулешова, який вперше був виявлений в кіно. Ефект полягав в наступному: один і той же кадр, на якому було людське обличчя, чергувався з іншими кадрами, де була тарілка супу, труна і дівчина. Глядач в залежності від сусіднього кадру бачив на одному і тому ж обличчі образ то голоду, то горя, то пристрасті. При цьому глядач не усвідомлював, що бачить один і той же вираз обличчя. «Переживання людини на екрані ставали різними. З двох кадрів виникало нове поняття, новий образ, що не укладався в них, – народження третього» [10, с.65]. Монтаж допомагає розставити акценти, висвітити потрібний зміст. Це перегукується з думкою М.І. Жинкіна про те, що текст створюється на стику двох речень. «Те, що закладено в зчепленнях, ні автор, ні читач, як правило, не можуть висловити словами, але ми ці зчеплення сприймаємо, вони живуть в нашій психіці іноді завдяки нашому власному монтажу» [7, с.51].

Все вище сказане справедливо по відношенню до будь-якої сукупності знаків, «кожен з яких може співвідноситися з конкретними предметами (денотатами цих знаків), вони в поєднанні один з одним стають складним, абстрактним символом, що співвідноситься з новим концептом, а не з цими денотатами» і таким чином, породжують «зміст, що виходить за межі суми смислових значень окремих знаків» [7, с. 152].

Ефект Кулешова має місце при сприйнятті і розумінні смислу будь-якої інформації, будь то знак, слово, речення, науковий текст і т.п. І якщо монтаж їх невдалий, то сприйняття і розуміння смислу буде уповільнене, а в окремих випадках просто неможливе. І, навпаки: при вдалому монтажі смисл окремих частин і всього матеріалу набуває здатності схоплюватися буквально нальоту.

Ще одна особливість тексту була виявлена Г.Д. Чистяковою: автор, створюючи текст, завжди розраховує на те, що у читача є певний запас знань (існує твердження: «щоб зрозуміти книгу, треба знати більше, ніж в ній написано»), тому в тексті залишаються прогалини, які читач повинен заповнити своїми словами. Ці прогалини були названі нею «свердловинами». Наскільки успішно заповнюються «свердловини», залежить від наявності у читача особистого досвіду, від його тезауруса – зв'язного набору повідомлень, які «готові до вживання» і в потрібний момент оживають в пам'яті людини. Розуміння слів, словосполучень, взаємозв'язків між ними, призводить до заповнення «свердловин», до «вичерпування» смислу тексту – операції, якою необхідно володіти читачеві, студенту [11].

Між елементами тексту – словами – існують імовірнісні зв'язки, які визначаються ймовірнісною структурою мови. Ймовірне прогнозування – це передбачення майбутнього, що засноване на ймовірнісній структурі минулого досвіду і інформації про наявну ситуацію. Минулий досвід і наявна ситуація дають підставу для створення гіпотез про майбутнє, причому кожній з гіпотез приписується певна ймовірність. У іншомовному науковому тексті прогнозування протікає відразу по декількох руслах: смисли, семантико-синтаксичні блоки, що несуть цей смисл, слова, інтонації, звуки. Отримуючи інформацію з прочитаного тексту, читач очікує появу одних форм і не очікує інших. При цьому в процесі надходження інформації він може висувати обґрунтовані гіпотези про подальший зміст.

Іншомовний науковий текст має структурну організацію, що характерна для будь-якого виду тексту і включає в себе зв'язки і відношення між текстовими одиницями (реченнями), систему одиниць від «мікротеми» до великих частин, що виділяються вже за функціональними ознаками, і, звичайно ж, властивостями, якими текст володіє як цілісність. Іншомовний науковий текст являє собою

ієрархічну організацію, так як всі його елементи: слова, словосполучення, речення, висловлювання є певними залежностями. Всі ці елементи, крім цілого висловлювання, не мають смислу у відриві один від одного. Н.І. Жинкин вважає, що в окремому реченні немає точного смислу, і для того щоб вийшов явний смисл, необхідно знайти предикат, якого в окремому реченні немає. «Він є в тексті, до якого увійде дане речення» [7, с. 94]. Смисл виникає на стику деяких речень. Це можуть бути два суміжних речення тексту, але якщо «інтеграція не виникає, береться наступне суміжне речення і так до того моменту, коли виникає смисловий зв'язок цих речень» [7, с. 85].

Архітектоніка іншомовних наукових текстів підпорядковується принципу однопланової семантики, вона менш ієрархічна, ніж, наприклад, художній текст, який характеризується багатозначністю, полісемантичністю, в процесі декодування якого здійснюється розуміння, де велику роль відіграє план підтексту, контексту, задуму, що і передбачає різні його інтерпретації. Науковий текст має ряд специфічних властивостей: монологічний характер, сувору послідовність і тісний зв'язок окремих речень, відсутність підтексту. Ці тексти принципово орієнтовані на одноманітність, що соціально зближують індивідів розуміння: всі повинні розуміти однаково. Іншомовний науковий текст (писемне мовлення) в принципі, розрахований на розуміння, він для цієї мети, певним чином, організований і структурований, не завжди, правда, найбільш оптимальним способом.

Можна припустити, що внутрішній зміст іншомовного наукового тексту реалізується автором за допомогою плану, програми, які допомагають досягнути чіткої побудови тексту у вигляді єдиної логічної лінії, а також зробити текст зв'язним і цілісним. При сприйнятті і осмисленні тексту читач проходить ті ж етапи, що були використані при створенні тексту, і які допомагають йому знайти смисл і зрозуміти його.

Це і становить смислову структуру тексту. Авторський смисл, будучи втіленим в структурі тексту, стає предметом аналітико-синтетичної переробки, в результаті якої студент виділяє з тексту науково значущі об'єкти, тобто інформаційні факти. Виділення і розуміння цих об'єктів в ході рецепції супроводжується і процесом їх значення, найменування у вигляді згорнутого тексту. Теж відбувається і при встановленні контекстних зв'язків виділених об'єктів.

Іншомовний науковий текст як певна смислова система, містить предметно-тематичне, дисциплінарне, наукове знання. У науковому тексті найбільш повно об'єктивується тематичне знання автора про його об'єкти, але він з необхідністю включає обов'язково і методологічне знання. Структура методологічного знання складна і складається, як вважають В.П. Зінченко і С.Д. Смирнов, з декількох рівнів: 1) рівня філософської методології; 2) рівня конкретно наукових принципів; 3) загальнонаукових принципів і форм досліджень; 4) методики і техніки досліджень [12, с. 18].

Іншомовний науковий текст також містить у собі стиль мислення, картину світу, світоглядні, соціально-психологічні та інші аспекти, що характеризують його як представника певного часу, В текстах міститься не тематична інформація, яка робить їх більш інформативними. За допомогою смислового аналізу ми можемо якби зазирнути поза текстом і побачити щось більше, що дає можливість більш глибоко його зрозуміти.

Текст не тільки створюється суб'єктом, а й сприймається суб'єктом, має свій внутрішній світ, який, будучи позатекстовим фактором, теж впливає на розуміння його смислу. «Смисл – це завжди особистісне ставлення конкретного індивіда до змісту, на яке в даний момент спрямована його діяльність» [13].

На відміну від художніх текстів іншомовний науковий текст має свого адресата, тобто він з самого початку спрямований на рівноцінного партнера. Т.В. Радзієвська [1]

зазначає, що науковий текст будується з розрахунку на такого ж фахівця, на адресата з тими ж можливостями. В певній мірі це так, хоча дійсної рівності бути не може, оскільки автор викладає свою точку зору про предмет, процес або явище, з якими ще ніхто незнайомий. Тим більше рівності не може бути в ситуації, коли адресатом стають студенти, молоді люди, що тільки готуються стати фахівцями. Тому ця адресованість ускладнює розуміння наукових текстів студентами і вимагає знання спеціальних прийомів по вичерпування інформації та осмислення тексту.

Розуміння виступає як смислова організація знакової форми тексту: ця форма організації є не що інше, як відновлення структури смислу, закладеного в текст процесом мислення. У зв'язку з тим, що при розумінні тексту відсутня явна постановка проблеми, процес мислення в значній мірі протікає зовні в згорнутому, автоматизованому вигляді. Однак насправді процес осмислення тексту вимагає від навчаючого активної пізнавальної діяльності.

Розуміння тексту направлено на формування цілісного уявлення про описувану предметну дійсність. Будь-який текст спирається на деякі знання, які вважаються відомими і складовими його імпліцитної інформації.

А. А. Брудний зазначає, що коли ми говоримо про розуміння тексту, «треба, перш за все, мати на увазі, що якась частина його змісту вже знаходиться або, принаймні, повинна знаходитися в свідомості читача. Це означає, що хоча б деякі факти, які використовуються автором тексту, повинні бути попередньо відомі читачеві. Якщо вони не повністю знайомі читачеві, то абсолютно чужими йому вони все ж бути не повинні: необхідна якась інформаційна основа для розуміння, відома індивіду, який читає цей текст» [3, с.170]. Тому в тексті в прихованому вигляді завжди присутня проблемна ситуація: для створення цілісного уявлення про його зміст необхідно заповнити відсутню інформацію. І такі проблемні ситуації, за твердженням Л. П. Добраєва, бувають декількох

типів, наприклад, новизна виражених думок (необхідність в їх розкритті, поясненні), протиріччя між ними, неповнота висловлювань думки в текстах [2]. Від продуктивності цього етапу процесу розуміння залежить виділення істотних зв'язків у змісті тексту. В результаті формується єдине уявлення про зміст тексту, що об'єднує весь обсяг інформації, який повідомляється з наявними попередніми знаннями. «Текст — це механізм, який керує процесом розуміння» [10, с. 152], а науковий текст — це жорсткий механізм управління.

Композиція твору традиційно має три складові: вступ, основну й заключну частини. Призначення вступу в плані змістовному — постановка питання; в плані психологічному — підготовка читачів до сприйняття; в плані структурному — визначення ліній розвитку теми. Призначення основної частини тексту — розвиток головної ідеї, тези (при цьому основне питання ділиться на підпитання, з'являються нові питання і положення, які об'єднує й ієрархічно упорядковує головна думка). Заключення — це підсумок, узагальнення сказаного [9].

Будь-яке речення тексту на смисловому рівні являє собою послідовність смислових категорій. Смилова категорія своєрідно узагальнює смислову інформацію, яку людина отримує від дійсності, реалізуючи її в мовленнєвій формі. Смилова категорія є логічною категорією, що генералізує процеси мислення, тобто віднесення даних речей, явищ до класу речей, явищ, відношення до них людини, яка пізнає та відношення цих предметів та явищ між собою.

За допомогою смислових категорій відбувається ідентифікація речей та явищ, що подібні за ознакою смисловій суті даної категорії, та встановленню їх відношень між собою та до людини. Смилові категорії є якби структурними знаряддями думки, що реалізуються в мовленнєвих формах та забезпечують кодування інформації, яку один індивід повідомляє іншому.



Оскільки акт пізнання багатобічний, інакше кажучи, вміщає пізнання як об'єктів та їх зв'язків, так і відношення до них суб'єкта, який пізнає, оскільки будь-яке речення також зазвичай багатопланове. Вибір смислової інформації теоретично повинен бути варіативний в плані комунікативному, мовному; повинен також визначатися індивідуальністю людини, його віком. Він повинен мати селективний, виборчий характер, що визначається увагою людини (Л. Доблаев) [2], його установкою (Д. Узнадзе) [14], а також рядом інших моментів.

Будь-яке мовне повідомлення (текст) є реалізація та об'єктивація відповідного акта пізнання, а його смисловий зміст носить категоріальний характер. В тексті повідомлення автор кодує два компоненти: 1) смисловий предметний зміст та 2) смислові категорії, якими він користувався.

Відповідно, письмовий текст повідомлення — продукт мисленневої діяльності індивідуума, в якому за допомогою смислових категорій свідомості, що реалізуються в мовних формах, розкриваються: по-перше, взаємовідношення між об'єктами (предметами та явищами дійсності); по-друге, відношення до них того, хто пише; по-третє, їх відношення до висловлюваних думок та до потенційного читача. Текст — це своєрідна єдність смислового змісту та мовної форми. На семантичному рівні він являє собою конкретну інформацію, що оформлена послідовністю смислових категорій, що реалізовані в мовних формах [15].

Тексти повинні мати пізнавальну цінність. Ця вимога обумовлена як освітніми, так і виховними задачами навчання. З пізнавальною цінністю тісно пов'язана вимога науковості текстів. Науковий стиль характеризується специфічними властивостями організації письмового повідомлення: точністю і об'єктивністю, повнотою і однозначністю, послідовністю викладу матеріалу і прагненням наукової мови до адекватної передачі думки.

Дослідники вказують і на таку специфічну рису наукового тексту, як тенденція до „відокремлення“, що виявляється у використанні певних семантичних моделей речень і різних знакових систем. В. Козієв [6] виділяє чотири типи логічної структури викладу наукових і науково-популярних текстів: 1) лінійна структура, що при ній текст розглядається як послідовність положень, які витікають одне з одного та вишиковуються в одномірний ряд; 2) циклічна структура, у цьому разі основна проблема тексту переформулюється кілька разів на різних рівнях глибини та складності; 3) структура „логічне дерево“ — текст розгортається як висновок з якогось положення, набору альтернатив або наслідків, аналізується й знову робиться ряд висновків тощо; 4) мішані структури.

Науковий стиль, на відміну від, наприклад поезії, не має властивої їй сили інтонації, ліричного натиску, коли почуття виявляються багатшими від слів і думок. Наукова література має показати щось наперед визначене, яке не терпить багатозначності, а тому обмежене певною логікою у викладі, правилами використання вербальних і невербальних знаків. Проте і наукова література, особливо її популярне відгалуження, не позбавлена емоційності, експресивності, яких автор надає своєму творінню з метою впливу на читача, встановлення з ним емоційного контакту.

Основне завдання читача наукової літератури (на відміну від художньої) можна образно сформулювати так: не плакати, ані сміятися, але розуміти. Проте можливі всі три альтернативи відразу, якщо людина має багату уяву, надзвичайно тонке відчуття форми, розмаїття емоцій і тоді відбувається дотик до емоційного стану автора, взаємопізнання, взаємообмін думками і взаємоузгодження комунікативних дій, а головне — оволодіння смислом.

Дослідження умов підвищення ефективності розуміння тексту В. Лабунска [16] наголошує на необхідності розрізняти розуміння в широкому і вузькому значенні. У першому

випадку воно є компонентом різних пізнавальних процесів, у яких має місце встановлення (не тільки використання старих, а й встановлення нових) істотних зв'язків: осмисленого сприймання або впізнання, запам'ятовування або відтворення, уяви або мислення. Розвиваючи сформульований Г. Костюком [4] підхід до розуміння тексту як розв'язання мисленневих задач, Лабунська зазначає, що розуміння — у вузькому значенні — компонент мислення, що полягає у виявленні й вирішенні прихованих (невиражених) питань у проблемних ситуаціях на основі використання наявних знань і застосування спеціальних прийомів. З'ясувалося, що етапи розуміння — від недиференційованого розуміння задачі в цілому до дедалі диференційованішого і глибшого — відповідають етапам її розв'язання [8].

Розглядаючи розуміння тексту як багатоступеневий процес, що характеризує взаємодію іншомовної наукової текстової інформації та наявної у читача системи знань, Г. Гранік виділяє два етапи письмового повідомлення. Перший етап полягає у розумінні кожного слова, словосполучення, висловлювання, що містяться в тексті. Цей етап є важливим, тому що без розуміння окремих елементів тексту читач не зможе виявити його смисл, а буде лише рухатися по поверхні твору [11].

Другий етап розуміння тексту — це занурення у нього, настанова на його розуміння. Отримавши певну частину інформації з тексту, читач підкреслює власні знання, що мають відношення до даної інформації. Співвіднесеність текстової інформації із знаннями читача призводить до виникнення діалогічної взаємодії між автором та читачем. При цьому діалогічність читацького розуміння полягає у здійсненні ним імовірнісного прогнозування подальшого змісту тексту, виникненні запитань та можливих відповідей на них. Цей етап організує та спрямовує всю роботу над текстом, надаючи їй завершеного характеру [17].

Автор вирізняє такі ступені: початковий, коли предмет належить до найзагальнішої категорії; другий ступінь характеризується знанням загальної категорії предметів і частковим знанням конкретного предмета, що належить до цієї категорії. Іншими словами, йдеться про те, що в предметі осмислюються лише загальні його особливості. Останній ступінь — це поряд із знанням загальної категорії осмислення загальних та специфічних особливостей об'єкта, які вирізняють його серед інших, подібних до нього.

Таким чином, уявлення про рівневу організацію художнього твору дозволяє структурувати розуміння, встановити порядок сходження від нижчого шару до вищого. Вищий рівень розуміння смислу при цьому трактується як “Глибинний смисл тексту”, його концепт, авторський задум, ідейний зміст, який співвіднесений з вищими цінностями і кінцевою метою людського буття.

В процесі розуміння читач проходить кілька стадій від нерозчленованого, дифузного сприймання до осмислення всіх його елементів в їх зв'язках і відношеннях. Завершується цей процес проникненням у глибинну семантику тексту, виділенням його головної ідеї, основного концепту. Процес розуміння може завершитися на одній з проміжних стадій, у цьому разі розуміння буде не досить повним або не досить глибоким.

Глибоке розуміння тексту передбачає вихід за межі його зовнішньої структури, проникнення в глибинну семантику повідомлення. У зв'язку з цим ми виділили такі рівні розуміння тексту за показником його глибини: перехід від загального сприймання тексту до виділення в ньому окремих блоків інформації, смислових тем; усвідомлення семантичної неоднорідності смислових тем, виділених на першому етапі; встановлення ієрархії смислів у тексті, тобто визначення теоретичних положень, на які припадає основне смислове навантаження, виявлення фонові, неістотної інформації та визначення її ролі в розкритті змісту теоретичних положень;

розуміння головної ідеї повідомлення, головного його концепту.

Розуміння іншомовного наукового тексту вимагає розвитку ряду інтелектуальних операцій, які складають такий комплексний показник як здатність до навчання. До них відносяться: темп просування в новому матеріалі; особливості узагальнення і абстрагування ознак; економічність мислення; самостійність або критичність мислення; гнучкість (або інертність) мислення; усвідомлення дій. До цього переліку можна включити і такі показники як здатність до переносу, здатність до пошуку по аналогії і виробленню узагальнених стратегій, які є, передумовою до генерування ідей.

Перераховані вище показники є у кожного індивіда, але вони по-різному виражені (сильніше або слабше) і по-різному поєднуються між собою. Наявність їх необхідна для вирішення завдань в процесі навчання, завдань будь-якого характеру, в тому числі і наукових текстових завдань.

На смисловому рівні, на макрорівні ми можемо виділити і такі інтелектуальні операції як орієнтування у змісті, структурування, переструктурування, згортання і розгортання смислів тексту.

Адекватність розуміння залежить від повноти вироблених у ході процесу перетворень наукового тексту, що виражається в перегрупування його елементів, зміні композиції тексту, розширенні його змісту за рахунок наявних в досвіді навчаючого знань, в узагальненні змісту [10].

Операції і макрооперації складають психологічний механізм переробки семантичної інформації наукового тексту і є універсальними в тому сенсі, що суб'єкт глибоко і міцно освоює смисловий зміст текстової інформації, виконує їх обов'язково, усвідомлено, довільно чи несвідомо, автоматично. Усвідомлюється ж, головним чином, результат цього процесу. Однак глибина розуміння і осмислення залежить від сформованості цього психологічного механізму.

**Висновки з дослідження і перспективи подальших розвідок.** Підводячи підсумки можна сказати, що іншомовний науковий текст - це структурно організована послідовність знаків, що володіє рядом специфічних властивостей (монологічним характером, визначеною адресованістю, одноплановою семантикою, відсутністю підтексту, орієнтованістю на одноманітність розуміння). Текст у процесі розуміння являє собою єдність двох структур - зовнішньої та внутрішньої. Зовнішня форма - сукупність мовних засобів, що служать для реалізації замислу автора, це те, що підлягає сприйняттю. Внутрішня форма - це те, що підлягає розумінню, це сам зміст, тобто смислова, змістовна сторона тексту.

Результатом інтерпретування є розуміння змісту наукового тексту. Розуміння тексту - основний компонент процесу навчально-професійної діяльності студентів.

В основі розуміння тексту як джерела розвитку інтелектуальної культури лежать кілька факторів, що дозволяють розглянути його в цій іпостасі:

по-перше, це ті знання, які зафіксовані в іншомовних наукових текстах – знання предметно-змістовні і методологічні (обов'язковий компонент);

по-друге, це ті прийоми, операції, за допомогою яких ці знання беруться з іншомовного наукового тексту і стають надбанням особистості;

по-третє, розуміння іншомовного наукового тексту є специфічна характеристика інтелекту, це є прояв його сутності. Розуміння — мисленнєва операція, що направлена на розкриття зв'язків та відношень предметів дійсності. Розуміння за своєю природою є аналітико-синтетичною розумовою операцією, направленою на осмислення суті предметів і явищ на основі знань і досвіду суб'єкта діяльності, тобто розуміння суб'єктивне.

У загальному значенні розуміння іншомовного наукового тексту – суб'єктивно детермінована здатність

студентів вилучати максимально повну, точну та глибоку інформацію з тексту, переробляти на рівні смислу, а також засобами інтеграції здобутої у процесі інтерпретації інформації виробляти відповідні навчально-професійні знання, вміння та навички.

Подальшу свою роботу ми вбачаємо у розробці методологічного інструментарію у процесі навчально-професійної діяльності з метою вироблення адапційних стратегій розуміння іншомовного наукового тексту студентами різних спеціальностей.

### **Література**

1. Радзівєвська Т. В. Текст як засіб комунікації / НАН України; Інститут української мови, 1993. 194 с.
2. Добраєв Л. П. Смысловая структура учебного текста и проблемы его понимания. М.: Педагогика, 1982. 176 с.
3. Брудный А.А. О сознании и тексте // Мысль и текст: Сб.науч.тр. Фрунзе: Киргиз. гос. ун-т 1988. С. 3-9.
4. Костюк Г.С. Навчально-виховний процес і психічний розвиток особистості. К.: «Знання», 1989. 608 с.
5. Знаков В.В. Психология понимания: Проблемы и перспективы. М.: Изд во «Институт психологии РАН», 2005. 448 с.
6. Козиев В.Н. Психологическая компетенция учителя в контексте взаимоотношений учителя и учащихся.-М.: «Юность», 1992. 546 с.
7. Жинкин Н.И. Речь как проводник информации. М.: Наука, 1982. 157 с.
8. Балл Г.О. Методологічно-психологічні роздуми в гуманістичному контексті // Соціальна психологія. 2007, №2 (22). С.14-26.
9. Розов В.І. Развитие коммуникативной компетентности в управлении стрессом: Учебн. пособ. К.: «Окно», 2005. 567с.

10. Громов Е.С. Лев Владимирович Кулешов. М.: Искусство, 1984. 321с.
11. Граник Г.Г. Когда книга учит. М.: Педагогика, 1991. 256 с.
12. Зинченко В.П., Смирнов С.Д. Методологические вопросы психологии. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983. 164 с.
13. Сорокин Ю.А. Теоретические и прикладные проблемы речевого общения. М.: Наука, 1979. 327 с.
14. Узнадзе Д.Н. Психология установки. СПб.: «Питер», 2001. 416 с.
15. Новіков Б.В., Пигоров Г.С. Потребности и меры инновационно-креативной подготовки социального работника. СПб.: «Баркас», 2001. 567 с.
16. Лабунська В.А. Проблема обучения кодированию-интерпретации невербального поведения // Психологический журнал. 1997, Т.18, № 5. С.85-94.
17. Пинчук В.А. Психологический анализ устойчивых особенностей эмоциональности. дис.канд.психол.наук. М.: Просвещение, 1982. 218 с.

### References

1. Radzijevs'ka T. V. Tekst jak zasib komunikacii' / NAN Ukrai'ny; Instytut ukrai'ns'koi' movy, 1993. 194 s.
2. Dobraev L. P. Smyslovaja struktura ucbebnogo teksta i problemy ego ponimanija. M.: Pedagogika, 1982. 176 s.
3. Brudnyj A.A. O soznanii i tekste // Mysl' i tekst: Sb.nauch.tr. Frunze: Kirgiz. gos. un-t 1988. S. 3-9.
4. Kostjuk G.S. Navchal'no-vyhovnyj proces i psyhichnyj rozvytok osobystosti. K.: «Znannja», 1989. 608 s.
5. Znakov V.V. Psihologija ponimanija: Problemy i perspektivy. M.: Izd vo «Institut psihologii RAN», 2005. 448 s.
6. Koziev V.N. Psihologicheskaja kompetencija uchitelja v kontekste vzaimootnoshenij uchitelja i uchashhihsja.-M.: «Junost'», 1992. 546 s.



7. Zhinkin N.I. Rech' kak provodnik informacii. M.: Nauka,1982. 157 s.
8. Ball G.O. Metodologichno-psychologichni rozдумы v gumanistychnomu konteksti // Social'na psihologija. 2007, №2 (22). S.14-26.
9. Rozov V.I. Razvitie kommunikativnoj kompetentnosti v upravlenii stressom: Uchebn. posob. K.: «Okno», 2005. 567s.
10. Gromov E.S. Lev Vladimirovich Kuleshov. M.: Iskusstvo, 1984. 321s.
11. Granik G.G. Kogda kniga uchit. M.: Pedagogika, 1991. 256 s.
12. Zinchenko V.P., Smirnov S.D. Metodologicheskie voprosy psihologii. M.: Izd-vo Mosk. un-ta, 1983. 164 s.
13. Sorokin Ju.A. Teoreticheskie i prikladnye problemy rechevogo obshhenija. M.: Nauka,1979. 327s.
14. Uznadze D.N. Psihologija ustanovki. SPb.: «Piter», 2001. 416 s.
15. Novikov B.V., Pigorov G.S. Potrebnosti i mery innovacionno-kreativnoj podgotovki social'nogo rabotnika. SPb.: «Barkas», 2001. 567 s.
16. Labuns'kaja V.A. Problema obuchenija kodirovaniju-interpretacii neverbal'nogo povedenija // Psihologicheskij zhurnal. 1997, T.18, № 5. S.85-94.
17. Pinchuk V.A. Psihologicheskij analiz ustojchivyh osobennostej jemocional'nosti. dis.kand.psihol.nauk. M.: Prosveshhenie, 1982. 218 s.

*Лазоренко Б. П. (м. Київ)*

## **ЧИННИКИ ДЕСТАБІЛІЗАЦІЇ ПОСТТРАВМАТИЧНИХ СТАНІВ ТА АДАПТИВНОСТІ ВЕТЕРАНІВ І ВОЛОНТЕРІВ АТО /ООС В УМОВАХ ГІБРИДНИХ ВІЙНИ І МИРУ**

**Лазоренко Б. П. Чинники дестабілізації посттравматичних станів та адаптивності ветеранів і волонтерів АТО /ООС в умовах гібридних війни і миру**

Емпірично досліджено стан стабільності показників посттравматичних станів та адаптивності ветеранів і волонтерів АТО/ООС у постреабілітаційний період. Виявлено динаміку цих показників. Виокремлено три основні тенденції цієї динаміки: збереження відносної сталості показників, її зменшення і збільшення. З метою з'ясування деструктивного впливу чинників гібридних війни і миру на посттравматичні стани, адаптивність і психологічне благополуччя ветеранів і волонтерів узагальнено матеріали індивідуальних бесід і консультацій з ними, результати аналізу їхніх сторінок і груп у соціальних мережах, потреб у відновленні і розвитку психологічного благополуччя. Виокремлено найбільш дестабілізуючі зовнішні і внутрішні чинники ретравматичного впливу зазначених чинників на реабілітантів і їхнє близьке оточення. Серед зовнішніх соціальних чинників найуразливішими визначено: продовження обстрілів і загибель українських військовослужбовців і мирного населення на сході країни; агресивні антиукраїнські дії російської сторони військового конфлікту на окупованих територіях, зокрема в Криму та на міжнародній арені; різноманітні ворожі акції інформаційної війни в інтернет-просторі та соціальних мережах.

Серед внутрішніх деструктивних чинників виділені соціальні та психологічні. До внутрішніх соціальних чинників зараховано проросійські настрої частини українських громадян і певні поступки сучасної влади у її безпідставній надії досягти завдяки цьому миру з агресором. Як внутрішні психологічні чинники зазначено наявність у певної частини ветеранів і волонтерів нерозв'язаних внутрішніх конфліктів і деформацій особистості. Зокрема, конфлікт субособистостей «ворога» і «захисника» та конфлікт між потребою позбутися себе «інакшого», стати «звичайним» і неможливість цього досягти, що призводить до неадекватних поведінкових реакцій, скоєння ветеранами протиправних дій. Зазначено, що в разі неможливості досягнення внутрішнього компромісу між протилежними сторонами конфліктів, проєкції внутрішнього «ворога» на сімейно-родинне та соціальне оточення спричиняють проблеми в їхній взаємодії з ними, а в деяких ветеранів негативні психоемоційні та психосоматичні стани та провокує суїцидальні наміри й поведінку.

**Ключові слова:** ветерани, волонтери, гібридна війна, мир, травмуючі фактори, посттравматичні стани, адаптивність

### **Лазоренко Б. П. Факторы дестабилизации посттравматических состояний и адаптивности ветеранов и волонтеров АТО/ООС в условиях гибридных войны и мира**

Емпирически исследовано состояние стабильности показателей посттравматических состояний и адаптивности ветеранов и волонтеров АТО/ООС в пост-реабилитационный период. Выявлено динамику этих показателей. Выделены три основные тенденции этой динамики: сохранение относительного постоянства показателей, их уменьшение и увеличение. С целью выяснения деструктивного влияния факторов гибридных войны и мира на посттравматические состояния, адаптивность и психологическое благополучие ветеранов и волонтеров обобщены материалы

индивидуальных бесед и консультаций с ними, результаты анализа их страниц и групп в социальных сетях, потребностей в восстановлении и развитии психологического благополучия. Выделены наиболее дестабилизирующие внешние и внутренние факторы ретравмирующего влияния указанных факторов на реабилитантов и их близкое окружение. Определены наиболее травмирующие внешние социальные факторы: продолжение обстрелов, гибель украинских военнослужащих и мирного населения на востоке страны; агрессивные антиукраинские действия российской стороны военного конфликта на оккупированных территориях, в частности в Крыму и на международной арене; различные враждебные акции информационной войны в интернет-пространстве и социальных сетях. Выделены внутренние деструктивные социальные и психологические факторы. К внутренним социальным факторам отнесены пророссийские настроения части украинских граждан и определенные уступки современной власти в ее безосновательной надежде достичь благодаря этому мира с агрессором. В качестве внутренних психологических факторов указано наличие у определенной части ветеранов и волонтеров нерешенных внутренних конфликтов и деформаций личности. В частности, конфликт субличностей «врага» и «защитника» и конфликт между потребностью избавиться от себя «иного», стать «обычным» и невозможность этого достичь, что приводит к неадекватным поведенческим реакциям, совершению ветеранами противоправных действий. Отмечено, что в случае невозможности достижения внутреннего компромисса между противоположными сторонами конфликтов, проекции ветеранов внутреннего «врага» на семейное и социальное окружение вызывают проблемы в их взаимодействии с ними, а у некоторых ветеранов их негативные психоэмоциональные и психосоматические состояния и провоцирует суицидальные намерения и поведение.

**Ключевые слова:** ветераны, волонтеры, гибридная война, мир, травмирующие факторы, посттравматические состояния, адаптивность

**Lazorenko B. P. Factors of destabilization of post-traumatic conditions and adaptability of ATO / OUF veterans and volunteers in the context of hybrid war and peace**

The state of stability of indicators of post-traumatic conditions and adaptability of veterans and volunteers of ATO / OOS in post-rehabilitation period was empirically investigated. The dynamics of these indicators are revealed. There are three main trends in this dynamic: maintaining relative constancy of indicators, decreasing and increasing them. In order to find out the destructive effects of hybrid war and peace on post-traumatic conditions, the adaptability and psychological well-being of veterans and volunteers there were summarized the materials of individual discussions and consultations with them, the results of analysis of their pages and groups in social networks, and the need for well-being. The most destabilizing external and internal factors of these traumatic effects on the rehabilitators and their close environment are distinguished. There are identified the most vulnerable external social factors: the continuation of shelling and deaths of Ukrainian servicemen and civilians in the east of the country; aggressive anti-Ukrainian actions by the Russian side of the military conflict in the occupied territories, in particular in the Crimea and the international arena; various hostile actions of information war on the Internet space and social networks. Among the internal destructive factors are social and psychological ones. The social internal factors include the pro-Russian sentiment of some Ukrainian citizens and certain concessions made by the modern government in its unreasonable hope of achieving peace with the aggressor. Among internal psychological factors the main are: unresolved internal conflicts and personality deformities. In particular, there are the conflict between the personalities of the "enemy" and the "defender" and the conflict between the need to

rid oneself of "another", to become "normal" and the inability to achieve it. These conflicts lead to inadequate behavioural reactions, the commission of veteran's unlawful actions. It is noted that in case of an inability to reach an internal compromise between the opposite parties to the conflicts, the projection of an internal "enemy" on the members of family and social environment causes problems in their interaction with them, and in some veterans negative psycho-emotional and psychosomatic conditions and provokes suicides.

**Key words:** veterans, volunteers, hybrid war, peace, traumatic factors, post-traumatic conditions, adaptability

**Постановка проблеми.** В Україні має місце гібридна війна. Російська держава та її збройні сили продовжують агресивні дії проти України, здійснюються інформаційні атаки на українське суспільство. Нова українська влада намагається прискорено просувати миротворчі ініціативи, не завжди належно готуючи до них суспільство, зокрема спільноту ветеранів і волонтерів. На жаль, і в самому українському суспільстві існують різні підходи до з'ясування питання встановлення миру на сході країни. Мир в умовах гібридної війни теж стає гібридним. Неоднозначність, невизначеність перестороги щодо погіршення ситуації в країні спричиняють нестабільність психологічного стану ветеранів і волонтерів, мають ретравмівний вплив на їхню особистість, актуалізують посттравматичні стресові стани, порушення адаптивності, унаслідок чого їхня особистість набуває проблемного характеру. Нерідко це спричиняє дезадаптивні поведінкові реакції щодо соціального середовища та в спілкуванні із сім'єю й родиною. На відновлення особистості ветеранів і волонтерів направлені програми психологічної реабілітації, які дають свої результати. Однак унаслідок ретравмівної дії чинників гібридних війни й миру в певній частині реабілітованих через

певний час відтворюється в тій чи іншій мірі симптоматика, яка простежувалася до реабілітаційного процесу.

Завдяки зусиллям фахівців і волонтерів в Україні функціонує система соціально-психологічної реабілітації та реадаптації ветеранів, волонтерів та інших груп суспільства. Проте вона потребує нейтралізації деструктивного впливу чинників гібридних війни і миру на процес їхньої реадаптації і відновлення психологічного благополуччя.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Проблемі покращення психоемоційного стану ветеранів і чинникам порушення його стабільності в процесі реадаптації до умов мирного життя приділяється увага зарубіжних дослідників. Зокрема, серед негативних соціальних чинників зазначаються неналежна увага до ветеранів – нестача фахівців і соціальна стигма, серед індивідуально-психологічних чинників з боку ветеранів виокремлюється сором прояву власної слабкості, нездатності самостійно подолати проблеми [1].

Також це наявність «відмінності», «інакшості» ветеранів порівняно з цивільними «які там не були» і «вони просто не розуміють», що є бар'єром щодо звернення за допомогою з боку ветеранів і відчуження від них з боку цивільного населення, яке ветерани сприймають як не належне поцінування їхньої служби [2].

Зарубіжні дослідники наполягають також на необхідності враховувати особливості гібридного миру. Важливим з огляду на це може бути досвід миротворчих зусиль, які здійснювались у колишньої Югославії. Зокрема визначено, що в умовах сербсько-хорватського міжетнічного конфлікту першочерговим завданням миротворчих зусиль було досягнення гібридного миру, проте для подальшого розвитку мирного процесу і подолання його негативних аспектів гібридності необхідною виявилася соціальна реадаптація ветеранів учасників бойових дій до звичайного життя у своїх громадах, зокрема забезпечення їх роботою, завдяки чому ветеран і його сім'я могли відчувати себе

частиною громади і суспільства. Необхідним було також запобігання ситуації, коли невдоволені ветерани знову могли б вдатися до спроб розв'язання своїх проблем за допомогою зброї та насильства [3]. Зарубіжними дослідниками також зазначається потреба поєднання знань і практик сфери забезпечення психічного здоров'я і миротворчої діяльності в подоланні конфліктів. Ці сфери повинні інтегруватись одна з одною для того, щоб обидві спільно досягали цілей сталих соціальних трансформацій у постконфліктних суспільствах. При цьому наголошується на потреби не обмежуватися вузьким розумінням психотравматизації, а зважати на культурні, гендерні та інші аспекти проблеми [4].

Вітчизняні дослідники також вказують на проблеми російсько-українського конфлікту у вимірах гібридного миру і гібридної війни [5], зокрема зазначають інформаційно-психологічні та ментальні чинники гібридної війни, які передбачають знищення свідомості, ураження ідентичності особистості українців, формування бажаного противнику «образу світу» і перетворення реципієнтів свого впливу на покірних виконавців необхідних дій [6].

Зважаючи на це, існує необхідність з'ясування деструктивних чинників гібридних війни і миру стосовно ветеранів і волонтерів, оскільки вони є захисниками української держави та суспільства і, відповідно, важливими мішенями гібридної війни. Серед нерозв'язаних раніше частин загальної проблеми ми виділяємо ретравмівний вплив чинників гібридних війни і миру на соціальне і психологічне благополуччя ветеранів і волонтерів. Визначення вказаних чинників є також важливим завданням, виконання якого дасть змогу вдосконалити систему їхнього соціально-психологічного супроводу реабілітації (далі – СПСР).

**Метою дослідження** є визначення внутрішніх і зовнішніх чинників, які спричиняють ретравмівні стресові стани та порушення адаптивності ветеранів і волонтерів АТО/ООС і деструктивно впливають на їхню поведінку.



**Виклад основного матеріалу дослідження.** Серед методів дослідження, які ми застосували, провідними є: теоретичний аналіз, узагальнення, систематизація та концептуалізація. Також ми скористались емпіричними методиками визначення посттравматичних стресових станів (далі – ПТСС) [7] і рівня адаптивності [8], авторським опитувальником якості життя. Важливим джерелом з'ясування зовнішніх і внутрішніх ретравматичних чинників слугували для нас також результати аналізу матеріалів постів і повідомлень друзів ветеранів і волонтерів у їхніх особистих сторінках, соціальних мережах і групах.

Дослідження ретравматичного впливу чинників гібридних війни та миру на ветеранів і волонтерів ми здійснили завдяки визначенню рівня нестабільності результатів отриманих ними після завершення реабілітаційного курсу, проведеного в рамках Школи соціально-психологічної допомоги Чернігівського національного технологічного університету (далі-Школа) і з'ясування чинників, які зумовили їхню зміну та звернули увагу на потреби реабілітантів у продовженні співпраці ветеранів і волонтерів у межах проєкту СПСР.

2017-2018 рр. за участю автора були проведені заняття в Школі соціально-психологічної допомоги ветеранам, волонтерам, ВПО та членам їхніх сімей. Метою занять було опанування навичок психологічної само- і взаємодопомоги, покращення якості життя на основі використання психотехнології переживання і засвоєння негативних станів як життєвого досвіду, спираючись на методiku «рівний-рівному». Проведення дослідження ефективності навчального курсу за заключним тестуванням і опитуванням наприкінці лютого 2018 р. показало позитивні результати щодо зменшення проявів посттравматичних станів, покращення адаптивності і загальної якості життя учасників.

Повторне дослідження стабільності отриманих результатів через рік і десять місяців у жовтні 2019 р. виявило такі тенденції: в одних учасників Школи результати

залишилися приблизно на попередньо досягнутому рівні, в інших вони погіршились, але не повернулися на початковий рівень, а в деяких учасників вони суттєво покращились. Під час зустрічі випускників Школи в жовтні 2019 році ухвалили рішення продовжити співпрацю, але в новому форматі проєкту СПСР. Оскільки загальна чисельність учасників дослідження не давала змоги зробити репрезентативну вибірку, тому ми провели це дослідження у форматі case study і виокремили кейси двох ветеранів і двох волонтерів, які ілюструють зазначені вище тенденції. Нижче наводимо порівняння результатів отриманих після завершення занять у Школі наприкінці лютого 2018 р. і через півтора року на початку жовтня 2019 року.

Таблиця 1.  
Показники посттравматичних стресових станів ветерана А

<b>Ветеран А. Посттравматичні стресові стани</b>							
<b>17.02.2018</b>				<b>05.10.2019</b>			
Симпт. інтрузії	Симпт. уникн.	Негатив думки і емоції.	Надмір. реактив.	Симпт. ітруз.	Симпт. уникн.	Негатив думки і емоції.	Надмір. реактив.
<b>11</b>	<b>4</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>8</b>
<b>Інтегральний показник ПТСС</b>							
<b>44</b>				<b>27</b>			

Таблиця 2.  
Показники адаптивності ветерана А

<b>Ветеран А. Адаптивність</b>					
<b>17.02.2018</b>			<b>05.10.2019</b>		
<b>Поведінк. Регуляція</b>	<b>Комунікат. потенціал</b>	<b>Моральна нормативн.</b>	<b>Поведінк. регуляція</b>	<b>Комунікат. потенціал</b>	<b>Моральна нормативн.</b>
<b>22</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>11</b>
<b>Інтегральний показник особистісного адаптивного потенціалу</b>					
<b>39</b>			<b>41</b>		

У ветерана А, який не мав діагнозу ПТСР, спостерігаємо значне зменшення проявів посттравматичних стресових станів, проте показники адаптивності погіршились на два бали через зменшення показника комунікативного потенціалу. У процесі індивідуального консультування він зазначав негативний вплив на власний психічний стан чинників гібридної війни. Через що мав «розбірки» з односельцями, які зневажливо висловлювалися стосовно учасників АТО. Час від часу мав наміри повернутися на «передову», до і під час зустрічі випускників Школи висловлював бажання продовжити навчання в проекті СПСР та спонукати своїх побратимів до нього долучитись. У нього з'явилося чіткіше усвідомлення необхідності участі в проекті не тільки і не стільки для себе, але й також для надання допомоги своїм побратимам.

Таблиця 3.

Показники посттравматичних стресових станів ветерана Б

<b>Ветеран Б. Посттравматичні стресові стани</b>							
<b>24.02.2018</b>				<b>05.10.2019</b>			
Симпт. інтрузії	Симпт. уникн.	Негатив і думки емоції.	Надмір. реактив.	Симпт. інтруз.	Симпт. уникн.	Негатив і думки емоції.	Надмір. реактив.
<b>14</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>14</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>18</b>	<b>17</b>
<b>Інтегральний показник ПТСС</b>							
<b>50</b>				<b>58</b>			

Таблиця 4.

Показники адаптивності ветерана Б

<b>Ветеран Б. Адаптивність</b>					
<b>24.02.2018</b>			<b>05.10.2019</b>		
Поведінкова регуляція	Комунікат. Потенціал	Моральна нормативн.	Поведінкова регуляція	Комунікат. потенціал	Моральна нормативн.
<b>58</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>55</b>	<b>14</b>	<b>8</b>
<b>Інтегральний показник особистісного адаптивного потенціалу</b>					
<b>83</b>			<b>77</b>		

Приклад ветерана Б, який має встановлений діагноз ПТСР і проходив курс лікування в госпіталі, свідчить про те, що показники його посттравматичних станів дещо збільшилися через симптоми інтрузії, уникнення і надмірної реактивності, а інтегральний показник особистісного

адаптивного потенціалу зменшився. Завдяки індивідуальним консультаціям з ним і його дружиною з'ясувалось, що нестабільність його психологічного стану і поведінки зумовлені впливом чинників гібридної війни і труднощами адаптації до мирного життя. Він мав намір повернутись до зони ООС, оскільки погіршилися його стосунки з дружиною, яка вирішила розлучитися. Проте він зберігає консультативний зв'язок із викладачами з надією на їхнє покращення.

У цілому проведене пролонговане дослідження показало задовільний рівень стабільності результатів, отриманих під час навчання в Школі. Разом з тим маємо констатувати деструктивний вплив чинників гібридної війни на психоемоційний стан та адаптивність випускників Школи. На жаль, в умовах гібридної війни мир також набуває гібридного характеру, що слід урахувати під час організації та реалізації проєкту СПСР ветеранів щодо нейтралізації деструктивної дії зазначених чинників на учасників проєкту.

Розглянемо порівняння кейсів результатів дослідження волонтерок після закінчення занять у Школі 17.02.2018 і під час зустрічі 05.10.2019 року

Таблиця 5.

Показники посттравматичних стресових станів волонтерки А

<b>Волонтерка А. Посттравматичні стресові стани</b>							
<b>17.02.2018</b>				<b>05.10.2019</b>			
Симпт. інтрузії	Симпт. уникн.	Негативду мки емоції.	Надмір. реактив.	Симпт. інтрузії	Симпт. уникн.	Негативду мки емоції.	Надмір. реактив.
<b>6</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>11</b>
<b>Інтегральний показник ПТСС</b>							
<b>16</b>				<b>31</b>			

Таблиця 6.  
Показники адаптивності волонтерки А

<b>Волонтерка А. Адаптивність</b>					
<b>17.02.2018</b>			<b>05.10.2019</b>		
Поведінкова регуляція	Комунікат. потенціал	Моральна нормативн.	Поведінкова регуляція	Комунікат. потенціал	Моральна нормативн.
<b>16</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>23</b>	<b>8</b>	<b>11</b>
<b>Інтегральний показник особистісного адаптивного потенціалу</b>					
<b>32</b>			<b>42</b>		

У волонтерки А за час після закінчення занять у Школі зросли показники постстресових станів і показники адаптивності, що зумовлено, на її думку, труднощами у спілкуванні з чоловіком-учасником АТО та початком навчання з підвищення професійної кваліфікації, початком систематичних занять і необхідністю переключення на новий спосіб життя. Проте, за опитувальником якості життя та результатами бесіди, вона почуває себе досить впевнено щодо подолання зазначених труднощів і відчуває потребу в продовженні роботи в проєкті СПСР для набуття нових знань і практичних навичок з тим, щоб ефективніше допомагати собі в опануванні чинників гібридної війни і надавати необхідну допомогу своєму чоловіку та іншим людям, які її потребують у її волонтерській діяльності.

Таблиця 7.  
Показники посттравматичних стресових станів волонтерки Б

<b>Волонтерка Б. Посттравматичні стресові стани</b>							
<b>24.02.2018</b>				<b>05.10.2019</b>			
Симпт. інтрузії	Симпт. уникн.	Негативд умки емоції.	Надмір. реактив.	Симпт. інтрузії	Симпт. уникн.	Негативд умки емоції.	Надмір. реактив.
<b>10</b>	<b>8</b>	<b>18</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>0</b>
<b>Інтегральний показник ПТСС</b>							
<b>43</b>				<b>11</b>			

Таблиця 8.  
Показники адаптивності волонтерки Б

<b>Волонтерка Б. Адаптивність</b>					
<b>17.02.2018</b>			<b>05.10.2019</b>		
Поведінкова. регуляція	Комунікат. потенціал	Моральна нормативн.	Поведінкова регуляція	Комунікат. потенціал	Моральна нормативн.
<b>30</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>6</b>
<b>Інтегральний показник особистісного адаптивного потенціалу</b>					
<b>51</b>			<b>22</b>		

Натомість волонтерка Б має суттєвий прогрес щодо зменшення показників постстресових станів, які зменшилися майже в чотири рази. Це ж стосується і показників порушення адаптивності, які також зменшилися в понад двічі. Після

закінчення Школи вона вступила до вищу з метою здобути вищу освіту психологічного профілю. Під час опитування волонтерка Б висловила бажання участі в проєкті СПСР з тим, щоб суттєво підвищити свою кваліфікацію та ефективніше, як волонтер, надавати першу психологічну допомогу іншим людям, які її потребують.

Також під час зустрічі випускників Школи через рік і шість місяців ми провели опитування їхніх потреб участі у проєкті СПС. Зокрема, ветерани АТО/ООС станом на 05.10.2019 року серед своїх потреб зазначили такі: навчитися психологічно допомагати своїм хлопцям; покращити фізичне і психологічне самопочуття і здоров'я; зміцнити психіку; відновити стосунки зі своєю дружиною; покращити взаєморозуміння в родині; частіше проводити зустрічі. Основними потребами волонтерів під час зазначеного опитування були такі: покращити фізичне здоров'я, позбутися надмірної ваги; опанувати легку тривожність; удосконалити набуті раніше навички; здобути нові знання, бути нові навички роботи й досвід, самовдосконалення; більше практичних завдань для закріплення результатів; продовжити корисні і приємні зустрічі, спілкування зі старими друзями.

Спираючись на узагальнені результати дослідження і беручи до уваги результати аналізу індивідуальних бесід, інтерв'ю, консультацій із ветеранами і волонтерами, аналіз їхніх сторінок і груп у соціальних мережах, ми виокремили найбільш травмівні зовнішні і внутрішні чинники гібридних війни і миру, що впливають на них.

Щодо зовнішніх соціальних чинників, то найуразливішими є продовження обстрілів і загибель українських військовослужбовців і мирного населення на сході країни. Також це агресивні антиукраїнські дії російської сторони військового конфлікту на окупованих територіях, зокрема в Криму, і на міжнародній арені, продовження та активізація різноманітних акцій інформаційної війни в інтернет-просторі та соціальних мережах під прикриттям



договору про дружбу, співробітництво і партнерство, який був чинним до квітня 2019 р.

Ці зовнішні чинники стимулюють і підсилюють внутрішні деструктивні чинники. Серед внутрішніх соціальних чинників – це проросійські настрої частини українських громадян і певні поступки сучасної влади в її безпідставній (з точки зору ветеранів і волонтерів) надії в такий спосіб досягти миру з агресором.

Щодо внутрішніх психологічних чинників слід зазначити таке. Ще до участі в АТО/ООС певна частина реабілітантів мала психологічні проблеми, в серед інших із власним сімейно-родинним оточенням, і вбачала можливість дистанціюватись від них завдяки військовій службі. Військова служба сприяла в певної частини реабілітантів акцентуації особистості, її фокусуванні так званої «заточеності» на специфіці військового середовища, бойовій смертоносній взаємодії з ворожими угрупованнями в ситуації усвідомлення реальної загрози власної смерті, які зумовлюють відповідні флешбеки в умовах миру. Дехто сподівається на заслужені поцінування і пошанування з боку близьких і загалу цивільного населення за власний внесок у їхню безпеку, тому почувають себе ображеним і, відповідно, обурено реагують, коли їх зневажають. Повернення ветеранів у своє мирне середовище актуалізує їхні старі проблеми, а в умовах гібридного миру зумовлює в деякого з них психологічну ретравматизацію, загострення набутих під час участі в бойових діях травмівних реакцій і прояви деформацій особистості, насамперед коли вони інколи чують на свою адресу образливе: «Ми вас туди не посилали».

Серед важливих внутрішніх психологічних чинників слід зазначити набуті певною частиною ветеранів і волонтерів через участь у бойових діях внутрішні конфлікти та деформації особистості. Серед них провідними є: неприйняття в собі внутрішніх змін, «себе іншого» і безрезультатність намагань позбутися цієї «інакшості», яка

унеможливлєє намагання бути «звичайним», «як усі». Також це неусвідомлений внутрішній конфлікт субособистостей «захисника» і «ворога», який зумовлює загострену чутливість і травмівні проєкції, пошуки і віднайдення навколо себе не тільки реальних, але й уявних «сепарів». Вплив цих чинників, у свою чергу, призводить до неадекватних поведінкових реакцій, скоєння ветеранами протиправних дій, порушення ними закону в намаганнях відновити справедливість і знешкодити «ворога». З другого боку – неможливість досягнення внутрішнього компромісу між протилежними сторонами конфлікту спричиняє у деяких ветеранів складні психосоматичні та психічні стани, провокує суїцидальні думки, наміри і реальні спроби, серед них із летальним завершенням.

Зазначені внутрішні конфлікти та інші психотравмівні деформації особистості ветеранів призводять до труднощів у їхній взаємодії із сімейно-родинним і соціальним довкіллям. Їхні дружини і діти часто потерпають від того, що їхні чоловіки психологічно «перебувають на війні і продовжують відчувати себе в оточенні ворогів». Унаслідок цього у близьких ветеранів виникає почуття психологічної відчуженості від них, а в самих ветеранів – роздратування щодо того, що рідні та близькі можуть їх зрозуміти і прийняти такими, які вони є. Тому вони намагаються повернутися назад у зону бойових дій.

Ці чинники мають деструктивний вплив також і на волонтерів, зокрема і завдяки тому, що вони перебувають у тісній взаємодії та емоційних переплетеннях із ветеранами, оскільки вбачають свою місію в допомозі захисникам українського суспільства і держави. Певна частина волонтерів теж психологічно перебуває у «стані бойових дій із ворогом». Вони постійно відстежують стан справ на передовій і всередині країни щодо допомоги учасникам бойових дій і боротьби з тими, хто, на їхню думку, активно чи пасивно сприяє ворожим силам. Разом із ветеранами вони потребують

соціально-психологічного супроводу щодо реадаптації до мирного життя, з урахуванням того, що воно теж набуло гібридного характеру, а саме: нестабільності, невизначеності, непередбачуваності.

На жаль, гібридність миру зумовлює у ветеранів АТО/ООС і волонтерів підсвідому необхідність у збереженні набутих особистісних характеристик доцільних в умовах війни, які з точки зору мирного життя сприймаються як деформації, але певною мірою можуть бути важливими і необхідними в забезпеченні готовності до бойових дій за умов трансформації гібридного миру в гарячу фазу війни. Нерідко у відповідь на прямі рекомендації ветеранам про те, що вони потребують психологічної реабілітації, можна почути: «У мене все гаразд, це вас, цивільних, треба лікувати».

Тому для врахування і нейтралізації дії деструктивного характеру цих чинників під час супроводу їхньої реадаптації необхідним є укорінення у ветеранів і волонтерів навичок самопомоги при взаємодопомоги в опрацюванні негативних станів і внутрішніх конфліктів і профілактиці рецидивів деструктивної поведінки; проведення спільних занять із членами їхніх сімей і близькими щодо засвоєння навичок і практик позитивної взаємодії з ними; продовження роботи груп взаємодопомоги щодо набуття позитивного спілкування і досвіду психологічного благополуччя.

Зважаючи на зазначені чинники, доходимо висновків про необхідність дослідження технік і технологій їхньої ефективної нейтралізації, удосконалення системи СПСР та урізноманітнення форм і технологій адаптації ветеранів і волонтерів до життя в умовах гібридних війни і миру, профілактики їхньої ретравматизації в умовах продовження гібридної війни та миру.

## **Висновки.**

Емпірично досліджено стан стабільності показників посттравматичних станів та адаптивності ветеранів і волонтерів АТО/ООС у постреабілітаційний період. Виявлено динаміку цих показників. Виокремлено три основні тенденції цієї динаміки: збереження відносної сталості показників, її зменшення і збільшення.

Для з'ясування деструктивного впливу чинників гібридних війни і миру на посттравматичні стани, адаптивність і психологічне благополуччя ветеранів і волонтерів узагальнено матеріали індивідуальних бесід і консультацій з ними, результати аналізу їхніх сторінок і груп у соціальних мережах, потреб у відновленні і розвитку психологічного благополуччя. Виокремлено найбільш дестабілізуючі зовнішні і внутрішні чинники ретравматичного впливу зазначених чинників на реабілітантів і їхніх близьких. Серед зовнішніх соціальних чинників найуразливішими визначено: продовження обстрілів і загибель українських військовослужбовців і мирного населення на сході країни; агресивні антиукраїнські дії російської сторони військового конфлікту на окупованих територіях, зокрема в Криму та на міжнародній арені; різноманітні ворожі акції інформаційної війни в інтернет-просторі та соціальних мережах.

Серед внутрішніх деструктивних чинників виділені соціальні та психологічні. До внутрішніх соціальних чинників зараховано проросійські настрої частини українських громадян і певні поступки сучасної влади в її безпідставній надії досягти завдяки цьому миру з агресором. Як внутрішні психологічні чинники зазначено наявність у певної частини ветеранів і волонтерів нерозв'язаних внутрішніх конфліктів і деформацій особистості. Зокрема, конфлікт субособистостей «ворог» і «захисник» та конфлікт між потребою позбутися себе «інакшого», стати «нормальним» і неможливістю цього досягти, що призводить до неадекватних поведінкових реакцій, скоєння ветеранами протиправних дій. Зазначено, що

в разі неможливості досягнення внутрішнього компромісу між протилежними сторонами конфліктів, проєкції внутрішнього «ворога» на сімейно-родинне та соціальне довкілля спричиняють проблеми в їхній взаємодії з близькими, а в деяких ветеранів негативні психоемоційні та психосоматичні стани та провокує суїцидальні наміри й поведінку.

Беручи до уваги отримані результати, зазначаємо перспективність дослідження технологій ефективною нейтралізації визначених дестабілізуючих чинників, удосконалення системи СПСР ветеранів і волонтерів до цивільного життя, профілактики їхньої ретравматизації в умовах продовження гібридних війни та миру.

### **Література**

1. Reisman. M. - 2016. PTSD Treatment for Veterans: What's Working, What's New, and What's Next. NCBI NIH. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047000/>
2. Derrick Kranke, Jerry Floersch, Aram Dobalian. Identifying Aspects of Sameness to Promote Veteran Reintegration with Civilians: Evidence and Implications for Military Social Work Health & Social Work, Volume 44, Issue 1, February 2019, Pages 61–64, <https://doi.org/10.1093/hsw/hly036>
3. Irene Baraldi Statebuilding and peace formation:a study on war veterans in Bosnia-Herzegovina (2017). <https://www.balcanicaucaso.org/content/download/137178/1284652/version/1/file/Tesi+Baraldi+Irene.pdf>
4. Marian Tankink, Friederike Bubenzer, Sarah van der Walt. Achieving Sustainable Peace Through An Integrated Approach To Peacebuilding And Mental Health And Psychosocial Support. (2017). URL: <http://www.ijr.org.za/home/wp-content/uploads/2018/01/IJR-Peacebuilding-Lit-Review.pdf>
5. Перепелиця Г. Російсько-український конфлікт: гібридний мир проти гібридної війни. Універсум. 1–2 (279–

- 280), 2017. URL: <http://universum.lviv.ua/magazines/universum/2017/1/hibr.html>
6. Горбенко Ю. Л., Горбенко А. Ю. Інформаційно-психологічні та ментальні чинники Російсько-Українського протистояння. Вісник Національного університету оборони України : Зб. Наукових праць. К. : НУОУ, 2015. № 1(44) С. 50-57.
7. Безшейко, В. (2016). Адаптація Шкали для клінічної діагностики ПТСР та опитувальника “Перелік симптомів ПТСР” для української популяції. Психосоматична медицина та загальна практика, 1(1). URL: <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>.
8. Маклаков, А. Г., & Чермянин, С. В. (2006). Многоуровневый личностный опросник. Адаптивность (МЛО-АМ). В Д. Я. Райгородский (Ред.), Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Самара: Бахрах-М.

### References

1. Reisman. M. - 2016. PTSD Treatment for Veterans: Whats Working, Whats New, and Whats Next. - NCBI - NIH. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047000>
2. Derrick Kranke, Jerry Floersch, Aram Dobalian. Identifying Aspects of Sameness to Promote Veteran Reintegration with Civilians: Evidence and Implications for Military Social Work Health & Social Work, Volume 44, Issue 1, February 2019, Pages 61-64, <https://doi.org/10.1093/hsw/hly036>
3. Irene Baraldi Statebuilding and peace formation: a study on war veterans in Bosnia-Herzegovina (2017). Vzyato z: <https://www.balcanicaucaso.org/content/download/137178/1284652/version/1/file/Tesi+Baraldi+Irene.pdf>
4. Marian Tankink, Friederike Bubenzer, Sarah van der Walt. Achieving Sustainable Peace Through An Integrated Approach To Peacebuilding And Mental Health And Psychosocial Support. (2017). Vzyato z: <http://www.ijr.org.za/home/wp-content/uploads/2018/01/IJR-Peacebuilding-Lit-Review.pdf>

5. Perepelicya G. Rosijsko-ukrayinskij Konflikt: gibridnij svit proti gibridnoyi Vijnii. *Universum*. 1-2 (279-280), 2017. Vzyato z: <http://universum.lviv.ua/magazines/universum/2017/1/hibr.html>
6. Gorbenko Yu.L. Informacijno-psihologichni ta mentalni Chinniki Rosijsko-Ukrayinskogo protivostoyanie / Yu.L. Gorbenko, A.Yu. Gorbenko // *Visnik nacionalnogo universitetu oboroni Ukrainy: Zb. Naukovih prac.* - K.: NUOU, 2015. - № 1 (44) - S. 50-57.
7. Bezshejko, V. (2016). Adaptacija shkaloyu dlya KLINICHNOYi diagnostiki PTSR ta opituvalnika "Perelik simptomiv PTSR" dlya ukrayinskoyi populyaciyi. *Psihosomaticnih medicina ta zagalna praktika*, 1 (1). Vzyato z <https://uk.e-medjournal.com/index.php/psp/article/view/8>.
8. Maklakov, A. G., & Chermynanin, S. V. (2006). Bagatorivnevij osobistisnij opituvalnik. Adaptivnist (MLO-AM). U D. Ya. Rajgorodskij (Red.), *Praktichna psihodiagnostika. Metodiki i testi*. Samara: Bahrah-M.

*Левенець О. А. (м. Київ)*

*Ковальов О. І. (м. Київ)*

## **СТРУКТУРНІ КОМПОНЕНТИ ПРОФЕСІЙНИХ УМІНЬ ОХОРОНЦІВ**

### **Левенець О. А., Ковальов О. І. Структурні компоненти професійних умінь охоронців**

У статті здійснено дослідження особливостей охоронної діяльності та професійних умінь охоронців. З метою методологічного обґрунтування ефективних методик професійного навчання та перепідготовки працівників охорони проаналізовано структурні компоненти професійних умінь. Це пізнавальні, інструментальні, програмувальні та регулятивні компоненти. Доведено, що психологічні чинники є вагомим фактором детермінації професійних умінь. Обґрунтовано положення, що розвиток і функціонування вміння забезпечується спільною узгодженою роботою структурних елементів психіки суб'єкта, які піддаються впливу з боку зовнішнього середовища. Разом з тим, кожний такий елемент має складну організацію й виконує специфічну функцію в структурі вміння та діяльності в цілому. Здійснені теоретичні дослідження дозволяють стверджувати, що структура професійного вміння відповідає структурі діяльності, у яку воно включено, та є основним засобом її здійснення. У статті наголошується, що психічні процеси не просто беруть участь у діяльності й формуванні професійних умінь, вони активно в ній розвиваються та є особливими видами діяльності. До групи пізнавальних компонентів професійних умінь охоронця зараховано: відчуття, сприймання, увагу, пам'ять, мислення, уяву, які є невід'ємними складниками діяльності загалом і професійних умінь зокрема. До інструментальних компонентів



професійних умінь охоронця входять: темперамент, характер, здібності. Регулятивну функцію у структурі професійного вміння охоронця виконують психічні стани, які обумовлені його емоціями та почуттями, а також вольові процеси. Наступну групу факторів, які входять до структури вміння, утворюють програмувальні компоненти психіки: мотиви, інтереси, бажання, прагнення, пристрасть, установки, цілепокладання. У статті відстоюється думка, що програмуючі, пізнавальні, регулятивні та інструментальні компоненти професійних умінь є рівнозначними у структурі професійного вміння. Психологічні складники професійних умінь існують у взаємодії, але кожна з них може бути провідною залежно від специфіки діяльності охоронця.

**Ключові слова:** охоронна діяльність, професійні вміння, структурні компоненти професійних умінь, пізнавальні, інструментальні, програмувальні, регулятивні компоненти професійних умінь

### **Левенець О. А., Ковальов О. І. Структурні компоненти професійних умінь охоронців**

В статті проведено дослідження особливостей охоронної діяльності і професійних умінь охоронців. С метою методологічного обґрунтування ефективних методик професійного навчання і перепідготовки працівників охорони проаналізовані структурні компоненти професійних умінь. Це пізнавальні, інструментальні, програмувальні і регулятивні компоненти. Доведено, що психологічні компоненти є важливим фактором детермінації професійних умінь. Обґрунтовано положення, що розвиток і функціонування умінь забезпечується спільною узгодженою роботою структурних елементів психіки суб'єкта, які піддаються впливу з боку зовнішнього середовища. Разом з тим, кожен такий елемент має складну організацію і виконує специфічну

функцию в структуре умения и деятельности в целом. Осуществленные теоретические исследования позволяют утверждать, что структура профессионального умения соответствует структуре деятельности, в которую оно включено, и является основным средством ее осуществления. В статье отмечается, что психические процессы не просто участвуют в деятельности и формировании профессиональных умений, они активно в ней развиваются и представляют собой особые виды деятельности. В группу познавательных компонентов профессиональных умений охранника отнесены: ощущение, восприятие, внимание, память, мышление, воображение, которые являются неотъемлемыми составляющими деятельности в целом и профессиональных умений в частности. К инструментальным компонентам профессиональных умений охранника входят: темперамент, характер, способности. Регулятивную функцию в структуре профессионального умения охранника выполняют психические состояния, которые обусловлены его эмоциями и чувствами, а также волевые процессы. Следующую группу факторов, которые входят в структуру умения, образуют программирующие компоненты психики: мотивы, интересы, желания, стремления, страсти, установки, целеполагание. В статье отстаивается мнение, что программирующие, познавательные, регулятивные и инструментальные компоненты профессиональных умений равнозначны в структуре профессионального умения. Психологические составляющие профессиональных умений существуют во взаимодействии, но каждая из них может быть ведущей в зависимости от специфики деятельности охранника.

**Ключевые слова:** охранная деятельность, профессиональные умения, структурные компоненты профессиональных умений, познавательные, инструментальные, программируемые, регулятивные компоненты профессиональных умений

The article examines the features of security activities and the professional skills of the guards. For the purpose of methodological substantiation of psychological selection, effective methods of professional training and retraining of security workers, the structural components of professional skills are analyzed. These are cognitive, instrumental, programmable and regulatory components. Psychological factors have been proven to be a significant determinant of professional skills. It is substantiated that the development and functioning of a skill is ensured by the concerted work of the structural elements of the subject's psyche, which are exposed by the external environment. At the same time, each such element has a complex organization and performs a specific function in the structure of skill and activity as a whole. The theoretical studies carried out suggest that the structure of professional skill corresponds to the structure of the activity in which it is included, and is the main means of its implementation. The article notes that mental processes are not just involved in the activity and the formation of professional skills, they are actively developing in it and are a special kind of activity. The group of cognitive components of the professional skills of the guard are: feeling, perception, attention, memory, thinking, imagination, which are integral parts of the activity as a whole and professional skills in particular. Instrumental components of the professional skills of the guard include: temperament, character, abilities. The regulatory function in the structure of the professional skill of the guard is performed by mental states, which are caused by his emotions and feelings, as well as volitional processes. The next group of factors that are part of the skill structure is formed by the programmable components of the psyche: motives, interests, desires, aspirations, passions, attitudes, goal setting. The article argues that the programmable, cognitive, regulatory and instrumental components of professional skills are equivalent in the structure of professional skills. Psychological components of professional skills exist in

interaction, but each of them can be a leader, depending on the specifics of the guard's activities.

**Key words:** security activities, professional skills, structural components of professional skills, cognitive, instrumental, programmable, regulatory components of professional skills.

Охоронна діяльність – це вид діяльності, що носить захисний, правоохоронний характер. Вона вимагає певної специфікації та підготовки. Головна мета діяльності професіонала з охоронної діяльності та безпеки – охорона матеріальних цінностей держави і приватної власності або ж окремих осіб; запобігання або усунення протиправних посягань на об'єкт охорони. Діяльність охоронця різноманітна за своїми функціями та змістом, багато в чому залежить від конкретного трудового посту, спеціальності та посади. Професія охоронця пов'язана із ситуаціями зі значним ступенем непередбачуваних подій, невизначеністю, недостатністю інформації та дефіцитом часу на ухвалення рішення, яка, безумовно, забезпечується колом сформованих професійних умінь. Отже, дослідження процесу розвитку професійних умінь і методологічне обґрунтування ефективних методик – актуальне завдання для професійного навчання.

Окремі аспекти проблеми розвитку професійних умінь розглянуто в працях Б. Ананьєва, Е. Зеєра, Є. Ільїна, М. Ісаєнка, Є. Клімова, Б. Ломова, С. Максименка, А. Маркової, І. Мостової, Є. Мілеряна, В. Рибалки, В. Шадрикова та ін., зокрема, у правоохоронній діяльності: у дослідженнях В. Барка, С. Бочарової, В. Васильєва, Л. Казміренко, М. Костицького, В. Медведєва, Л. Мороз, О. Столяренка, С. Яковенка та ін. Вітчизняними фахівцями також проводилися дослідження психологічних особливостей підбору кадрів для приватних охоронних підприємств (О. Тур'ян), проблем психофізіологічного забезпечення діяльності співробітників особистої охорони (О. Нічик, В. Шевченко), надійності

добору кандидатів на роботу з використанням поліграфу (Ж. Половникова, Т. Дегтярьова), формування професійно важливих якостей працівників охорони (О. Балинська, О. Бандурка, В. Демченко, Ю. Кравченко, О. Кретчак, В. Олефір, А. Павліченко, О. Пометун, С. Яковенко та ін.).

Разом з тим, проблема розвитку професійних умінь охоронців малодосліджена. Праця охоронця не є ідентичною діяльності поліцейського, але вона також є складною, оскільки пов'язана з постійним ризиком виникнення раптових нештатних ситуацій, у яких доводиться реагувати миттєво, швидко оцінюючи обстановку і реалізуючи високий рівень саморегуляції та самоконтролю. Найнесприятливішими є позаштатні ситуації, що не завжди передбачаються відповідними нормативними документами, у яких охоронцям доводиться діяти швидко й нестандартно. Таке поєднання протилежних за змістом особливостей професійної діяльності висуває суттєві вимоги як до ретельності професійного відбору фахівців, так і до організації психологічного супроводження їхньої професійної діяльності.

Зважаючи на недостатню науково-методичну розробленість проблеми психологічної специфіки діяльності охоронців, слід наголосити на важливості проведення досліджень у даному напрямку, що дозволить поглибити методологічне обґрунтування професійного відбору, а також професійної підготовки працівників охорони. Кінцевою метою дослідження структурних компонентів професійних умінь є розробка ефективних методів професійного навчання та перепідготовки охоронців.

**Мета статті:** здійснити аналіз структурних компонентів професійних умінь охоронців для обґрунтування методик навчання та професійної підготовки.

**Аналіз наукової літератури** з теорії діяльності показав, що немає формальної класифікації та характеристики вмінь, не виявлено їхньої структури. У психолого-педагогічній літературі існують принципові суперечності щодо

трактування поняття “вміння” та його співвідношення з “навичками”. Використання поняття “вміння” зустрічається у двох аспектах – операціональному і діяльнісному. Його наукова дефініція запозичена з побутової лексики, тому має розмите трактування. Існує багато суперечностей і щодо класифікації вмінь.

У цілому, організація діяльності ґрунтується на значній кількості професійних умінь, які набуваються в процесі свідомого цілеспрямованого організованого навчання. Наші дослідження дають змогу дійти висновку, що вміння – це сформована в особистому досвіді на основі знань і навичок спроможність людини виконувати певну діяльність. Уміння – це знання в їхньому практичному застосуванні. Під умінням ми будемо розуміти здатність людини цілеспрямовано й творчо використовувати власні спеціальні знання в процесі діяльності.

Розгляд проблеми розвитку професійних умінь у межах генетичної психології, на нашу думку, дає можливість виокремити суттєві чинники цього процесу для створення оптимальних психологічних умов навчання. Психологічні чинники є вагомим фактором детермінації професійних умінь. Ми переконані, що можливість виразити себе в діяльності, у професії – одна з основних потреб особистості як суб’єкта. Саме через професійні вміння таке самовираження стає можливим.

Отже, процес формування та розвитку професійних умінь повинен передбачати інтеріоризацію суспільно-вироблених способів діяльності та їхнє творче використання у праці й навчанні. Внутрішній світ людини є невичерпним джерелом активності, творчості та виступає значним потенціалом удосконалення професійної майстерності суб’єкта.

Нами досліджено, що розвиток і функціонування вміння забезпечується спільною узгодженою роботою структурних елементів психіки суб’єкта, які піддаються впливу з боку

зовнішнього середовища. Разом з тим, кожний такий елемент має складну організацію й виконує специфічну функцію в структурі вміння та діяльності в цілому. Здійснені нами теоретичні дослідження дозволяють стверджувати, що структура професійного вміння ізоморфна структурі діяльності, у яку воно включено, та є основним засобом її здійснення. До структурних компонентів професійних умінь належать пізнавальні, регулятивні, інструментальні та програмувальні складники.

До групи пізнавальних компонентів професійних умінь охоронця ми зарахували: відчуття, сприймання, увагу, пам'ять, мислення, уяву, які є невід'ємними складниками діяльності загалом і професійних умінь зокрема. Дослідження багатьох авторів доводять, що психічні процеси не просто беруть участь у діяльності й формуванні професійних умінь, вони активно в ній розвиваються та є особливими видами діяльності.

Як ми вже зазначили, до пізнавальних компонентів розвитку професійних умінь охоронця належать сприйняття. Його професійна майстерність ґрунтується на знаннях особливостей відчуттів. Вони забезпечують його вміння аналізувати вплив різних подразників на аналізатори людини, що дозволяє об'єктивно оцінювати події, проводити огляд тощо, а також уміння ефективно вести спостереження. Сприйняття – психологічний процес безпосереднього, чуттєвого, відображення предметів і явищ у цілісному вигляді. Для охоронця сприйняття пов'язане, передусім, з розпізнанням, ідентифікацією предметів, явищ, з визначенням їх до певної категорії за відповідними ознаками. Сприйняття є індивідуальним і суб'єктивним психологічним процесом, кожна подія інтерпретується охоронцем залежно від низки факторів, які називаються фільтрами сприйняття.

Особлива форма сприйняття – спостережливість – одна із цінних рис працівника охорони, що відрізняється підвищеною активністю, цілеспрямованістю, організованістю

та усвідомленістю. Значна кількість виробничих операцій неможлива без концентрації уваги, її зосередженості на вузькій зоні, у межах якої необхідно добре сприйняти всі деталі. Ми впевнені, що увага забезпечує якість функціонування будь-якого вміння.

Ми погоджуємось з авторами, які впевнені, що відчуття – це базовий психічний процес безпосереднього, чуттєвого відображення властивостей дійсності. Адже вся складність психічної діяльності людини базується на відчуттях, які опосередковані знаннями, тобто суспільно-історичним досвідом людства. Органи чуття, спеціалізовані на прийомі й переробці різних специфічних зовнішніх впливів, у процесі взаємодії перетворюють енергію зовнішнього світу в нервові імпульси, які несуть інформацію про властивості явищ і предметів, а також виконують активізувальну функцію.

На основі різних відчуттів виникає сприйняття – психологічний процес безпосереднього, чуттєвого, відображення предметів і явищ у цілісному вигляді. Сприйняття пов'язане з розпізнанням, ідентифікацією предметів, явищ, із зарахуванням їх до певної категорії за відповідними ознаками. Сприйняття є індивідуальним і суб'єктивним психологічним процесом. Кожна подія, вчинок інтерпретується охоронцем залежно від низки факторів, які називаються фільтрами сприйняття. Особлива форма сприйняття – спостережливість – одна із цінних рис працівника охорони, що відрізняється підвищеною активністю, цілеспрямованістю, організованістю та усвідомленістю. Значна кількість виробничих операцій неможлива без концентрації уваги, її зосередженості на вузькій зоні, у межах якої необхідно чітко сприйняти всі деталі. Ми впевнені, що увага забезпечує якість функціонування будь-якого вміння охоронця.

Спостереження є також окремим видом діяльності працівників охорони. Велике значення для успішності спостереження має застосування специфічних прийомів:



ефективність спостереження ґрунтується на знаннях особливостей сприйняття. Спостережливість, на нашу думку, розвивається зі збагаченням досвіду охоронця, вона формується, виховується, розвивається під час виконання професійних функцій.

Як ми вже зазначали, уміння завжди спираються на активну інтелектуальну діяльність і включають у себе процеси мислення. На цей факт звертають увагу багато дослідників. Активізація інтелектуальної діяльності в уміннях відбувається тоді, коли змінюються умови діяльності, виникають нестандартні ситуації, які потребують оперативного ухвалення розумних рішень. Управління вміннями на рівні центральної нервової системи здійснюється вищими анатомо-фізіологічними інстанціями.

Вербально-логічний рівень, тобто рівень переважно інтелектуальних операцій, пов'язаний із ще більшим ускладненням інтеграції психічних процесів і появою інших, якісно нових форм передбачення. На даному рівні можливе глибше і ширше узагальнення, а також класифікація ситуацій, які виникають у діяльності охоронця. На цій основі здійснюється завчасне планування дій до настання очікуваних подій, складається метаплан разом з планами, що визначають ситуативні дії. Це дозволяє охоронцеві на основі інформації, що постійно поновлюється, формувати гіпотези про очікувані події й забезпечує ефективність ухвалення адекватних рішень.

Запам'ятовування здійснюється безпосередньо в діяльності, а також є окремою своєрідною мнемічною діяльністю. Це структурування, осмислення, асоціювання охоронцем матеріалу з відомими фактами, включення різних предметів у процес запам'ятовування та ін..

Будь-яке вміння охоронця потребує попереднього усвідомлення мети, тобто формування психічної моделі відображення майбутнього результату діяльності. Уява разом із мисленням і пам'яттю будує образи майбутнього, а отже, спроможна передбачити узагальнені результати діяльності,

яка розгортається у значному просторово-часовому періоді. О.М. Столяренко зазначає, що в структурі інтелекту виділяють загальний і професійний інтелект, [7].

Загальний інтелект пов'язаний зі знаннями світоглядними і загальнокультурного порядку розумовою психотехнікою (вмінням здійснювати аналіз, синтез абстрагування, узагальнення; володіння методами рефлексивного мислення, моделювання, використання евристик тощо). Професійний інтелект включає професійно-теоретичні та професійно-службові знання [11, с. 328]. Уміле виконання діяльності передбачає вже на етапі планування створення ідеального образу майбутнього результату. Професійний охоронець активно використовує «структурні» схеми, що зберігаються в його оперативній і довготривалій пам'яті. На цій основі виникає особливий специфічний ефект панорамного передбачення, що дозволяє йому орієнтуватися не тільки на те, що він бачить перед собою безпосередньо, але й на те, що відбуватиметься.

Отже, пізнавальні процеси – відчуття, сприйняття, мислення, уява, пам'ять, – з одного боку, формують структурно-інформаційну базу професійних умінь охоронця, а також утворюють їхню орієнтовну основу; з другого – забезпечують процесуальний бік їхнього функціонування.

До наступної групи належать інструментальні компоненти професійних умінь охоронця, до яких входять: темперамент, характер, здібності. Загальновідомо, що велике значення для успішності роботи працівника охорони мають риси організованості характеру: витримка, самовладання, упевненість, дисциплінованість. В основі витримки лежить механізм активного гальмування. На нашу думку, витримка означає внутрішній контроль людини, яка володіє собою і не проявляє імпульсивності, що виражається в непродуманих діях. Дисциплінованість проявляється в точному дотриманні правил і порядку, систематичності. Натомість,

самодисципліна – дотримування внутрішніх правил, установок, що не потребують контролю ззовні.

Дослідження проблеми здібностей дозволяє з'ясувати питання щодо можливостей формування певних умінь. С.Д. Максименко, погоджуючись з тезою Б.М. Теплова, що здібності не зводяться до існуючих умінь, навичок або знань, а можуть пояснити легкість і швидкість їх набуття, поглиблює її. Автор вважає, що тут зосереджені різні рівні їхнього розвитку: вертикальний – від анатомо-фізіологічних задатків й елементарних психологічних функцій – до свідомої регуляції власного життя. З другого боку, ступінь оволодіння знаннями, уміннями й навичками визначається мотивацією, провідними рисами характеру та ін. – це горизонтальний рівень [4, с. 214].

Регулятивну функцію у структурі професійного вміння охоронця виконують психічні стани, які обумовлені його емоціями та почуттями, а також вольові процеси. Загальновідомо, що під час діяльності змінюється психологічний стан охоронця, який виникає під впливом об'єктивних і суб'єктивних факторів праці. Адже працівник охорони не тільки відчуває, сприймає, запам'ятовує, мислить, але й виражає власне ставлення до роботи і її умов у формі почуттів і емоцій. Його діяльність супроводжується відповідним емоційним тонусом. Отже, усі функції санкціонуються або відкидаються залежно від того, відповідають вони чи ні нині певному емоційному стану. Емоційний стан дозволяє майже моментально об'єднати в одне ціле всі функції організму.

Ми можемо стверджувати, що емоції забезпечують вміння певним енергетичним потенціалом. Отже, вміння – це стійке емоційне закріплення певного способу виконання діяльності у психічній організації охоронця. Даний умовивід збігається з думкою В.С. Мерліна, який, узагальнюючи дослідження індивідуального стилю діяльності, доходить висновку, що суб'єкт із декількох різних засвоєних систем

операцій обирає ту, яка не тільки доцільніша й ефективніша але й тому, що вона приносить більше емоційне задоволення, знімає надлишкову психічну напругу [5, с. 179]. Це положення, на нашу думку, важливе для дослідження феномену професійного вміння, яке необхідно враховувати у процесі професійного навчання охоронців.

Необхідною умовою здійснення трудової діяльності, безумовно, є наявність волі. Воля визначає цілеспрямованість дій і вчинків, що часто пов'язано з подоланням різного роду перепон, втоми, роздратування тощо. Результатом вольової дії охоронця є спонукання до діяльності та досягнення її мети. Завершується вольова дія самооцінкою, коли охоронець оцінює способи досягнення мети, фізичні й моральні зусилля та робить відповідних висновків.

Для професійних умінь охоронця вольовий компонент важливий як на стадії їх формування та розвитку, зокрема навчання, так і під час виконання діяльності.

Старанність, наполегливість, рішучість, витримка, дисциплінованість є одночасно рисами особистості й вольовими процесами, які мають значний вплив на якісний показник уміння, адже лише досконала діяльність визначається як уміла. З другого боку, уміння і знання відіграють провідну роль у формуванні вольових якостей, адже їхній розвиток впливає на інші характеристики особистості охоронця: почуття впевненості в собі, адекватного рівня домагань і самооцінки, без яких неможливі його рішучість, наполегливість та інші вольові якості.

Наступну групу факторів, які входять до структури вміння, утворюють програмувальні компоненти психіки: мотиви, інтереси, бажання, прагнення, пристрасть, установки, цілепокладання.

Питання професійної мотивації у психологічній літературі з теорії діяльності є провідним. Ю. М. Швалб зауважує, що мета є ідеальним і бажаним образом майбутнього результату діяльності, який породжується

свідомістю і детермінує сам процес. Цілепокладання призводить до становлення такого “образу майбутнього”, який безпосередньо детермінує і регулює відповідні акти поведінки і діяльності. Цілепокладання є процесом, який детермінується властивостями особистості і логікою обставин [10].

Установка як динамічний стан готовності до певного способу поведінки забезпечує стійку спрямованість дій охоронця. Цей стан завжди виражається в попередньому налаштуванні ним когнітивних, сенсорних і моторних процесів, що забезпечує розгортання процесу функціонування вмінь, спрямованого на досягнення мети діяльності. На думку Д. М. Узнадзе, будь-яка діяльність починається з усвідомлення особистісного сенсу певної мети, завдання, лише після цього виникає готовність до досягнення мети [9]. Д. М. Узнадзе та ін., аналізуючи феномен установки, виявили, що установка є не тільки відображенням, але й задоволенням потреби людини в тому, до чого вона прагне.

Отже, захопленість своєю справою інтегрує вольові, емоційні, когнітивні, характерологічні компоненти професійних умінь охоронця та спрямовує їх на досягнення успіхів у певній діяльності. На нашу думку, уміння в цьому процесі виступає як інструмент, за допомогою якого досягається бажана мета діяльності.

Для узагальнення вищевикладеного дослідження психологічних компонентів умінь нами вбачається важливим умовивід Г. В. Суходольського, який зазначив, що з позицій психології праці психіка трактується як «наповнена» конкретним професійним змістом, який включає не тільки виробничі знання, уміння та навички, але й чуттєву, інтелектуальну, вольову, емоційну сфери, що становлять суть здібностей і ядро особистості – індивідуальність кожного спеціаліста. Із абстрактного «суб'єкта діяльності» людина перетворюється в суб'єкта конкретної професійної діяльності, тобто у професіонала, спеціаліста. Його психіка вже не тільки

і не просто «відображає» середовище, навколишній реальний світ. Вона перероблює його, творить у ньому нові реалії [8, с. 70].

Таким чином, мотивація, цілепокладання, установка забезпечують енергетичний потенціал функціонування професійних умінь охоронця. Оскільки навіть найдосконаліший механізм без належного енергетичного забезпечення приречений на бездіяльність, ми переконані, що програмувальні компоненти є потужним ресурсом розвитку професійних умінь, а також вагомим фактором успішності їхнього функціонування.

Дослідження психологічних компонентів професійних умінь дозволяють нам дійти висновків, що структура професійного вміння ізоморфна структурі діяльності, у яку воно включене, та є основним засобом її здійснення. Програмувальні, пізнавальні, регулятивні та інструментальні компоненти професійних умінь є рівнозначними у структурі професійного вміння. Психологічні складники професійних умінь існують у взаємодії, але кожен з них може бути провідним залежно від специфіки діяльності охоронця.

Розгляд уміння за системно-структурним принципом дозволяє на кожному рівні його детермінації досліджувати, як воно формується на психологічному та фізіологічному рівнях суб'єкта, містить особливості культурного і соціально-економічного середовища, а також сприяє особистісному та професійному розвитку особистості. Ми переконані що, знання, уміння та навички як певна підсистема структурної організації психіки перетворюються у відповідну функціональну форму, адекватну виконуваний діяльності, яка спрямовується образом-результатом.

Дослідження програмувальних, пізнавальних, регулятивних та інструментальних компонентів професійних умінь охоронців важливе для методологічного обґрунтування ефективних методик навчання. Слід відмітити, що деякі професійно-психологічні вміння працівників охорони

сформувати в умовах традиційного навчання можливо лише частково або взагалі нереально. Подальші наші дослідження ми пов'язуємо з розробкою тренінгових програм професійного навчання охоронців.

Отже, теоретичне дослідження феномену вміння охоплює й розкриває ті проблеми, розв'язання яких має суттєве значення для з'ясування психологічних чинників і методів розвитку професійних умінь працівників охоронних структур.

### **Література**

1. Агапов И. В. Подготовка сотрудников охраны: психологический аспект. Телохранитель. 1996. № 5. С. 51-56.
2. Бочарова С. П., Данилишина С. І. Особливості професійно-психологічної підготовки у системі навчання фахівців екстремальних професій. Проблеми екстремальної та кризової психології : збірник наукових праць. Харків : НУЦЗУ, 2010. Вип. 7. С. 63-69.
3. Каленяк В. Приватна охоронна діяльність: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. Журнал-каталог "Персонал". 2007. № 5. URL: <http://www.personal.in.ua/>
4. Максименко С. Д. Генезис существования личности. К. : КММ, 2006. 240 с.
5. Мерлин В. С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. М. : Педагогика, 1986. 256 с.
6. Половникова Ж. Ю. Формирование психологической готовности сотрудников охраны к осуществлению профессиональной деятельности : дис. ... кандидата психол. наук. Университет внутренних дел. Х., 1998.
7. Столяренко А. М. Профессионально-психологическая подготовка сотрудников охраны. М.: Акад.Упр.МВД ,1984. 234 с.

8. Суходольский Г. В. Основы психологической теории деятельности. Л.: Изд во Ленингр. ун та, 1988. 168 с.
9. Узнадзе Д. Н., Надирашвили Ш. А., Цаава В. К. Теория установки. М. : Воронеж, 1997. 488 с.
10. Швалб Ю. М. Психологические модели целеполагания. К. : Стилос, 1997. 240 с.
11. Энциклопедия юридической психологии. Под общ. ред. проф. А. М. Столяренко. М. : ЮНИТИ. ДАНА, Закон и право, 2003. 607 с.

### Referencse

1. Agapov I. V. Podgotovka sotrudnikov ochrani: psihologicheskiiy aspekt. Telochranitel. 1996. № 5. S. 51-56.
2. Bocharova S. P., Danilishina S. I. Osoblivosty profesiynopsichologichnoyi pidgotovki u sistemi navchannya faxivtsiv ekstremalnih professiy. Problemi ekstremalnoyi ta krizovoyi psychologii: zbirnic naukovich prats. Charkiv : NUZHCU, 2010. Vip. 7. S. 63-69.
3. Kalenyak V. Privatna ochoronna diyalnist: zarubizhnyi dosvid ta moghливosty yogo vikoristanya v Ukraini. Gurnal-katalog "Personal". ”. 2007. № 5. URL: <http://www.personal.in.ua/>
4. Maksimenko S. D. Genezis suchestvovaniya lichnosity. K. ; KMM, 2006. 240 s.
5. Merlin V. S. Ocherk integralnogo issledovaniya individualnosity. M. : pedagogica, 1986. 225 s.
6. Polovnikova G. Y. Formirovaniye psihologicheskoy gotovnosty sotrudnicov ochrani k osushestvleniyu professionalnoy deyatelnosty: dis. .... kandidata psych. Nauk. Universitet vnutrennich del. Ch., 1998.
7. Stolarenko A. M. Professionalno-psichologicheskaya pidgotovka sotrudnicov ochrani. M. : Akad. Upr. MVD, 1984. 234 s.
8. Suchodolskiy G. V. Osnovi psihologicheskoy istoriyi deyatelnosty. L. : Izd. Leningrad. Un-ta, 1988. 168 s.



9. Uznadze D. N., Nadirashvili Sh. A., Zhaava V. K. Teoriya ustanovki. M. : Voronezh, 1997. 488 s.
10. Shvalb Y. M. Psichologicheskiye modeli zhelepologaniya. K. : Stilos, 1997. 240 s.
11. Entsiklopediya yuridicheskoy psichologiyi. Pod obshchey red. Prof. A. M. Stolarenko. M. : YNITY. DANA, Zakon I pravo, 2003. 607 s.

*Малхазов О. Р. (м. Київ)*

## **ЧИННИКИ НЕЙРОТИЗМУ І ТРИВОЖНОСТІ ОСОБИСТОСТІ В СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОМУ СУПРОВОДІ РОЗВИТКУ ЕМОЦІЙНОЇ СТІЙКОСТІ**

**Малхазов О. Р. Чинники нейротизму і тривожності особистості в соціально-психологічному супроводі розвитку емоційної стійкості**

У статті теоретично обґрунтовано та емпірично доведено зумовленість успішності розвитку емоційної стійкості осіб, що переживають наслідки травматичних подій, особливостями проявів їхнього нейротизму та тривожності. На противагу узвичаєному підходу, коли терапевт орієнтується на середньостатистичну модель супроводу, запропоновано обирати стратегію і тактику реабілітаційних заходів відповідно до типу особистісного профілю постраждалого та наявності чи відсутності в нього позитивного досвіду розв'язання несприятливих емоційно значущих ситуацій. Емпірично визначено типи особистісних профілів осіб з різним рівнем нейротизму і тривожності, що стало можливим завдяки застосуванню п'ятирівневої шкали для порівняльного, кореляційного, факторного та факторно-кореляційно-кластерного аналізу діагностичних даних. Для кожного з виокремлених профілів передбачається розробити свого роду протокол психологічного супроводу, у якому будуть представлені відповідні стратегічні підходи й тактичні прийоми реабілітаційних заходів.

**Ключові слова:** нейротизм, тривожність, соціально-психологічний супровід, емоційна стійкість, особистісний профіль

## **Малхазов А.Р. Факторы нейротизма и тревожности личности в социально-психологическом сопровождении развития эмоциональной устойчивости**

В статье теоретически обоснована и эмпирически доказана обусловленность успешности развития эмоциональной устойчивости лиц, переживающих последствия травматических событий, особенностями проявлений их нейротизма и тревожности. В противоположность общепринятому подходу, когда терапевт ориентируется на среднестатистическую модель сопровождения, предложено выбирать стратегию и тактику реабилитационных мероприятий в соответствии с типом личностного профиля пострадавшего и наличия или отсутствия у него положительного опыта решения неблагоприятных эмоционально значимых ситуаций. Эмпирически определены типы личностных профилей лиц с различным уровнем нейротизма и тревожности, что стало возможным благодаря применению пятиуровневой шкалы для сравнительного, корреляционного, факторного и факторно-корреляционно-кластерного анализа диагностических данных. Для каждого из выделенных профилей предполагается разработать своего рода протокол психологического сопровождения, в котором будут представлены соответствующие стратегические подходы и тактические приемы реабилитационных мероприятий.

**Ключевые слова:** нейротизм, тревожность, социально-психологическое сопровождение, эмоциональная устойчивость, личностный профиль

## **Malkhazov O.R. The Causes of Neuroticism and Anxiety of an Individual in Social Psychological Assistance of the Development of Emotional Resilience**

In the article it has been theoretically justified and empirically proved that the successful development of emotional resilience of individuals who went through traumatic events is

conditioned by the manifestation of their neuroticism and anxiety. As opposed to the usual approach, when therapist is oriented at the average model of conduct, the choice of strategy and tactics of rehabilitation activities is suggested according to the type of personality profile of the patient and presence or absence of positive experience of solving of adverse emotionally significant situations. The types of personality profiles of individuals with different levels of neuroticism and anxiety are defined empirically. This became possible thanks to the application of 5-level scale for the comparative, correlational, factorial, and factorial-correlational-cluster analysis of diagnostic data. For each of the defined profiles, the development of a kind of protocol for psychological assistance is foreseen.

**Keywords:** neuroticism, anxiety, social-psychological assistance, emotional resilience, individuality profile.

**Постановка проблеми.** Проблема розвитку емоційної стійкості набула останніми роками особливої значущості у зв'язку зі збільшенням кількості постраждалих від військових дій і потребою в їхній реабілітації і супроводі. Попри очевидність залежності ефективності реабілітаційних процедур від рівня тривожності та нейротизму постраждалих, характер впливу цих якостей на розвиток емоційної стійкості майже не вивчений і не осмислений. До того ж залишається нез'ясованим питання щодо показників та індикаторів нейротизму і тривожності, оскільки різними авторами одні й ті ж показники використовуються в дослідженнях обох понять. Р.С. Немов, А. Templer взагалі трактують поняття «нейротизм» і «тривожність» як синонімічні, тоді як R.W. Cattell стверджує, що хоч показники нейротизму і тривожності корелюють між собою, за цілою низькою індикаторів вони не збігаються, тому їх не можна ототожнювати.

Відомо, що соціально-психологічний супровід є інструментом забезпечення і підтримки психічного здоров'я

особистості. Не випадково у працях із психології здоров'я [2; 5-7; 9; 13; 21; 22] виділяють діагностичні, психокорекційні, консультативні, психотерапевтичні практики, спрямовані на підтримку здоров'я та адаптацію особистості до нових умов упродовж життя.

Метою статті є теоретичне та емпіричне обґрунтування підходів до соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості осіб з різним рівнем нейротизму і тривожності.

Аналіз публікацій щодо зазначеної проблеми. Відповідно до поглядів Г. Айзенка, особи, які одночасно мають низький рівень нейротизму та високий рівень інтроверсії, проявляють себе як спокійні, урівноважені, надійні, такі, що вміють контролювати власну поведінку, миролюбні та ін. І навпаки, з високим рівнем нейротизму та низьким рівнем інтроверсії – легко піддаються змінам настрою, тривожні, ригідні, неспокійні, агресивні та ін.

За Г. Айзенком, в особи з реактивною та лабільною вегетативною нервовою системою, особливості функціонування якої зумовлені діяльністю гіпоталамолімбічної системи та гіпокампального кола, підвищується здатність до сприймання емоційного подразнення. У поведінці це виявляється як збільшення кількості соматичних скарг (на головний біль, порушення сну тощо), схильності до мінливості настрою, внутрішньому занепокоєнню, переживаннях страхів тощо. Особи з високим рівнем нейротизму (невротичний тип) зазвичай реагують на болісні, незнайомі та інші стимули значно швидше і гостріше, ніж стійкіші, тобто ті, у кого нижчий рівень нейротизму. У таких пацієнтів розвивається емоційна нестійкість, тривога, низька самооцінка, заклопотаність, схильність до невиваженої поведінки тощо.

Г. Айзенк вважає, що властивості особистості можуть утворювати ієрархію, тому існують «суперриски» (типи), які кардинально впливають на поведінку. При цьому кожна

«суперриса» утворюється кількома рисами, а самі риси складаються з численних реакцій, які формуються з численних специфічних реакцій.

Розглядаючи ієрархічну модель особистості Г. Айзенка, зазначимо, що термін «тип» або «суперриса» передбачає нормальний розподіл значень параметрів на континуумі. Тому діапазон значень, наприклад, нейротизму, обмежений верхньою та нижньою межею, усередині яких розташовуються респонденти відповідно до ступеню прояву даної якості. Відтак, коли йдеться про нейротизм, мають на увазі не дискретну якість, а певний континуум її проявів.

Як зазначають Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов, високі показники за екстраверсією та нейротизмом відповідають психіатричному діагнозу істерії, а високі показники за інтроверсією та нейротизмом – стану тривоги або реактивній депресії.

Можна констатувати, що фактор нейротизму (в деяких авторів – невротизм) є двополюсним параметром, на одному з полюсів якого містяться особи, яких можна схарактеризувати як надзвичайно стійкі, зрілі й такі, що добре адаптуються, а на другому – надзвичайно нервозні, нестійкі, які мають низьку здатність до адаптації. Усі інші розташовуються між цими крайніми позиціями з помірними або нечітко вираженими проявами. Отже, фактор нейротизму характеризує ступінь емоційно-психічної стійкості (нестійкості), і розглядається у зв'язку з уродженою лабільністю вегетативної нервової системи. Під нейротизмом розуміють емоційну збудливість. Високий рівень нейротизму свідчить про знижений поріг активації лімбічної системи (в такому трактуванні емоційна нестійкість – це реактивність у відповідь на події, що відбуваються у внутрішньому середовищі організму, на коливання організмичних потреб і станів). Особи з високим рівнем нейротизму вирізняються лабільністю, гіперактивністю та повільним поверненням до вихідного стану після емоційних стресів. Вважається, що високий рівень

нейротизму сприяє виникненню невротичних розладів, хоча його високі показники не обов'язково пов'язані з невротизмом.

Тривожність фігурує в багатьох теоретичних концепціях і різними авторами визначається по-різному. Так, В.С. Мерлін визначає тривожність як емоційну збудливість, яка виникає в загрозованих для індивіда ситуаціях. Тривожність як властивість темпераменту виявляється в ситуаціях безпорадності, коли немає можливості вибору альтернативних шляхів і способів поведінки. Б.Г. Мещерякова, В.П. Зінченко визначають тривожність як індивідуальну психологічну особливість, яка проявляється у схильності особи до частих та інтенсивних переживань, низькому порозі стану тривоги. Зазначається, що тривожність породжується внутрішніми конфліктами переважно самооціночного характеру. Л.І. Божович, В.Р. Кисловська виділяють конкретну та загальну, адекватну й неадекватну тривожність.

На думку Н.І. Eysenck, тривожність – невротичний симптом, що утворюється за механізмом ієрархічного формування якості особистості. R.B. Cattell вважає, що рівень тривожності залежить від узагальненої схильності до страху, ситуативної і внутрішньої невизначеності, пропорційної варіабельності ергічної напруги і значущості ситуації.

Деякі автори розглядають тривожність не як рису особистості, а як сукупність ситуативно специфічних рис, які неоднаково проявляються в різних умовах. Винятковий інтерес для нашого дослідження становить теорія К. Хорні, яка за своєю сутністю є синтезом ідей З. Фрейда та А. Адлера. На думку дослідниці, причинами розвитку невротів є блокування зовнішніми соціальними впливами вродженого прагнення особи до позитивного розвитку та самореалізації, а пошук реальних шляхів самореалізації заміщується прагненням до захищеності, безпеки тощо (ознаки невроту). Вона стверджує, що існує три базисні характеристики тривоги: безпорадність, агресивність, відстороненість. Особа

у стані невротичної безпорадності конче потребує захисника і перебільшено, удавано поступається бажанням інших (за К. Хорні – рух до людей).

У стані агресивності особа вважає, що більшість у її оточенні живуть за «законами джунглів», тобто негативно, войовничо налаштовані до інших, брехливі, а справжні почуття зустрічаються дуже рідко або взагалі не існують (рух проти людей).

У стані невротичної відстороненості особа намагається уникати випадкових контактів або контактів з близькими (рух геть від людей). Коли здорова людина може обирати одну з трьох форм поведінки (рух до, проти або геть від людей), то невротик найчастіше обирає одну з цих трьох форм поведінки. При цьому значення двох інших свідомо применшується, але вони залишаються діючими на несвідомому рівні та вступають у конфлікт з домінуючою.

Ще одним з проявів неврозу є ідеалізований образ. Особи, які страждають на неврози, витісняють не тільки власні болісні конфлікти, а й усвідомлені власні недоліки та слабкості, створюючи ідеальний образ Я, який вважають посправжньому реалістичним, що змушує їх формулювати для себе нереалістичні цілі та програми дії. Усе це призводить до страждань, зневажання себе, загострення внутрішнього конфлікту між Я реальним і Я ідеальним і бажання досягнути нечуваного успіху. Постійні внутрішні вимоги актуалізації Я ідеального К. Хорні означає як «тиранія повинності». Повинність (я маю обов'язково це зробити) настільки заволодіває мисленням особи, що вона не здатна адекватно розпізнавати власні потреби та бажання.

К. Леонгарт виділяє тривожність (боязливість) як рису особистості. Тривожність (боязливість) він пов'язує зі страхом і підвищеною збудливістю вегетативної нервової системи. Тривожно-боязливі особи не здатні відстоювати власну позицію в суперечках, боязкість таких людей має відтінок покірності, приниженості. К. Леонгарт виділяє



ананкастичну боязкість, проявами якої є внутрішня невпевненість у собі, постійна настороженість до зовнішніх подразників або зосередженість на власній поведінці. В обох випадках можлива суперкомпенсація, яка проявляється через награну впевненість у собі, зухвалу, хамську поведінку тощо. Боязлива боязкість проявляється в довірливості та потребі в дружньому ставленні інших. Проявом виникнення раптового страху в осіб з вираженою боязкістю є лякливість, яка супроводжується підвищеною збудливістю вегетативної нервової системи.

Виклад основного матеріалу дослідження. Для реалізації сформульованої мети ми провели порівняльний, кореляційний, факторний і кластерний аналіз емпіричних даних, отриманих на контингенті військовослужбовців, курсантів та офіцерів органів Внутрішніх Справ України в кількості 485 осіб чоловічої статі, середній вік яких становить 23,4 року. У дослідженні використовувалися тести Г. Айзенка, Я. Стреляу, Л. Терстоуна, К. Леонгарда-Шмишека.

Ми виходили з припущення про те, що ефективний соціально-психологічних супровід розвитку емоційної стійкості осіб, які переживають наслідки психотравматичних подій, можливий за умови вибору стратегії і тактики впливів на основі ідентифікації пацієнта з певним психологічним профілем і з опертям на набутий ним досвід розв'язання несприятливих емоційно значущих ситуацій. Нашим завданням було виокремлення найпоширеніших типів профілів на основі масиву емпіричних даних.

Для зменшення варіативності отриманих даних і комплектування більш однорідної вибірки показники нейротизму і тривожності були розподілені за рівнем вираженості на п'ять груп: низький (Н); нижчий за середній (НзС); середній (Ср); вищий за середній (ВзС); високий (В).

Загальні середньостатистичні показники психологічних профілів досліджуваних наведено в таблиці 1. На рис. 1, 2, 3

представлено діаграми розподілу середніх значень досліджуваних показників респондентів.

Опитувальники: Я. Стреляу: 1 – сила нервових процесів збудження, 2 – сила нервових процесів гальмування, 3 – рухливість нервових процесів, 4 – баланс нервових процесів за силою збудження; Л. Терстоуна: 5 – активність, 6 – фізична активність, 7 – імпульсивність, 8 – домінантність, 9 – урівноваженість, 10 – комунікабельність, 11 – рефлексивність; К. Леонгарда-Шмишека: 12 – демонстративність, 13 – педантичність, 14 – застрявання, 15 – збудливість, 16 – гіпертимність, 17 – дистимічність, 18 – тривожність, 19 – циклотимність, 20 – екзальтованість, 21 – емотивність; Г. Айзенка: 22 – екстраверсія-інтроверсія, 23 – нейротизм, 24 – шкала неправди.

Умовні позначення:  $\bar{x}$  – середнє арифметичне;  $\sigma$  – середнє квадратичне відхилення;  $d$  – фактор нормального розсіювання;  $m$  – середня похибка середнього арифметичного;  $V$  – коефіцієнт варіації.

Примітка: коло від 0 до 20% відповідає низькому рівню прояву досліджуваного показника (Н); з позначкою 20–40% – значенням нижчим за середнє (НзС); коло від 40 до 60% – середньому значенню (Ср.); 60–80% – вище за середнє значення (ВзС), а 80–100% – високому значенню (В).

Показник нейротизму (параметр 23) у представленому на рис. 1 психологічному профілі середньостатистичного досліджуваного перебуває в межах Ср. – 40–60% і дорівнює 11,26 бала, тоді як показник тривожності (18) – на межі Ср. та НзС рівнем і дорівнює лише 9,86 бала, що на 6,7% менше, ніж значення нейротизму, тобто профіль середньостатистичного досліджуваного зміщений у бік нейротичних проявів більше, ніж у тривожних.

Таблиця 1  
Загальні середньостатистичні показники профілів  
досліджуваних (n=485)

	Я. Стрелян				Л. Терстоун								К. Леонард								Г. Айзенк			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
X	62,51	63,55	61,83	1,00	26,85	25,96	26,53	26,18	22,30	29,32	18,43	11,34	10,34	11,94	11,13	16,26	10,25	9,86	11,54	13,21	13,01	12,84	11,26	2,48
$\sigma$	12,25	11,82	11,75	0,22	5,33	5,88	5,99	7,95	15,10	5,99	6,30	4,83	4,58	4,23	5,77	4,68	6,94	6,94	5,46	5,39	3,85	3,60	4,22	1,06
d	3,51	9,57	9,46	0,16	4,38	4,62	4,79	6,61	6,01	4,8	5,1	3,99	0,69	3,27	4,80	3,90	4,59	6,02	4,43	4,36	3,19	2,88	3,51	0,92
m	0,56	0,54	0,53	0,01	0,24	0,27	0,27	0,36	0,69	0,27	0,29	0,22	0,21	0,19	0,26	0,21	0,26	0,32	0,25	0,25	0,18	0,16	0,19	0,05
V	19,59	18,59	19,01	22,32	19,87	22,66	22,59	30,37	67,72	20,44	34,18	42,61	44,27	35,40	51,86	28,77	54,83	70,37	47,31	40,84	29,62	28,07	37,45	42,79

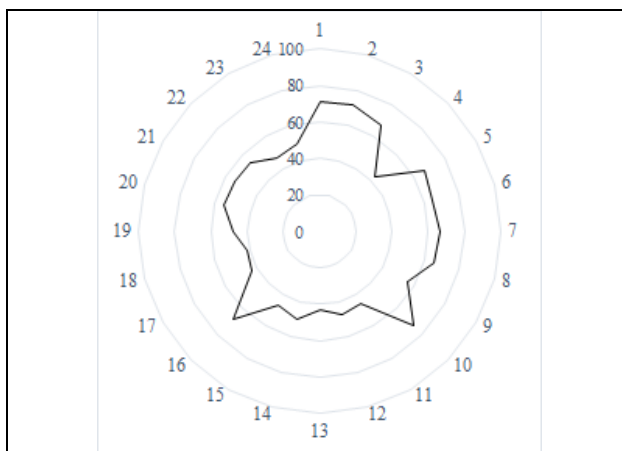


Рис. 1. Психологічний профіль середньостатистичної особи за загальним середнім показником нейротизму та тривожності (параметри 23, 18)

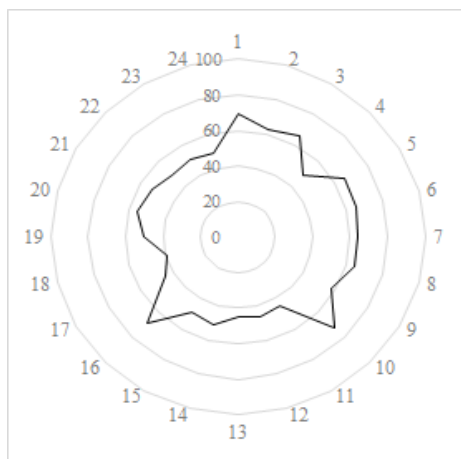


Рис. 2. Психологічний профіль особи за середнім показником нейротизму (параметр 23)

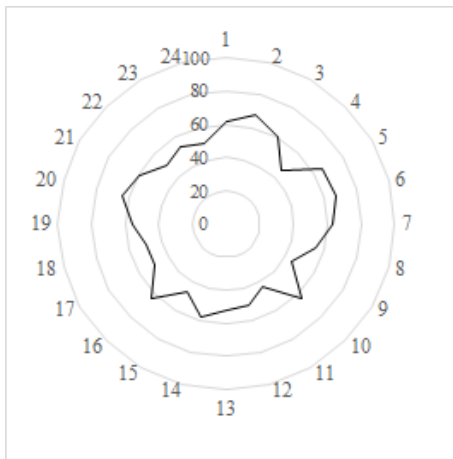


Рис. 3. Психологічний профіль особи за середнім показником тривожності (параметр 18)

Середньостатистичного представника силових структур можна схарактеризувати як особу з вищим за середній рівнем сили нервових процесів збудження та гальмування; збалансовану за збудженням; з вищими за середні показниками рухливості нервових процесів, активності, фізичної активності та імпульсивності; з вираженою домінантністю, комунікабельністю, гіпертимністю. Усі інші показники перебувають на середньому рівні прояву, що ускладнює інтерпретацію.

Для якісної інтерпретації відмінностей між особистісними профілями осіб з різним рівнем прояву показників нейротизму і тривожності ми провели порівняльний, кореляційний, факторний та факторно-кореляційно-кластерний аналіз даних, що дало змогу побудувати відповідні моделі психологічних профілів. На рис. 1–3 представлені профілі середньостатистичної особи (рис. 1) та осіб, які ввійшли до груп із Ср. значеннями нейротизму (рис. 2) і тривожності (рис. 3).

Порівняльний аналіз психологічних профілів середньостатистичного респондента за загальним середнім і середнім показниками нейротизму (рис. 1, 2) і тривожності (рис. 1, 3) показав, що особа із середнім показником нейротизму (23) достовірно відрізняється на рівні ( $P < 0,001$ ) від загальної середньостатистичної зниженням значень показника екстраверсії-інтроверсії (22) в бік низького рівня вираженості інтроверсії та збільшенням рівня вираженості показника нейротизму ( $P < 0,001$ ).

Щодо показника тривожності (18) можна констатувати наявність:

- достовірного зниження: ступеня вираженості нервових процесів збудження (1) на рівні  $P < 0,001$ ; сили нервових процесів гальмування (2) на рівні  $P < 0,05$ ; рухливості нервових процесів (3) на рівні  $P < 0,01$  та коефіцієнта балансу нервових процесів (4) у бік переважання психічних процесів гальмування від 1,004 до 0,914; домінування (8) на рівні  $P < 0,01$ ; урівноваженості (9) на рівні  $P < 0,001$ ; комунікативності (10) на рівні  $P < 0,001$ ;

- достовірного підвищення: педантичності (13) на рівні  $P < 0,001$ ; застрявання (14) –  $P < 0,01$ ; тривожності (18) –  $P < 0,001$ ; циклотимності (19), екзальтованості (20), емотивності (21) і нейротизму (23) (для останніх чотирьох показників рівень достовірних відмінностей становить  $P < 0,05$ ).

Порівняльний аналіз психологічних профілів осіб із середніми значеннями показників нейротизму й тривожності (рис. 2, 3) показав, що респонденти із Ср. значенням за профілем нейротизму, на відміну від осіб відповідного профілю за тривожністю, мають вищі показники за процесом збудження (1) на рівні  $P < 0,01$  (тобто особи із середнім рівнем тривожності менш збудливі, але й менш збалансовані) та за коефіцієнтом балансу нервових процесів за силою збудження (4).

У респондентів із середніми значеннями нейротизму показник балансу нервових процесів зміщений у бік переважання процесів гальмування, на відміну від респондентів із середніми значеннями тривожності. Особи із Ср. рівнем нейротизму, на відміну від тривожних, здатні поводити себе у взаємодії з іншими як більш домінантні ( $P < 0,05$ ); особи із Ср. рівнем нейротизму за показником врівноваженості (9) більш урівноважені, ніж тривожні ( $P < 0,01$ ); за показником комунікабельності (10) вони мають переваги над тривожними ( $P < 0,05$ ), що також сприяє віднайде спільних точок дотику під час спілкування, взаємодії, обміну інформацією тощо.

Респонденти із Ср. нейротизму мають достовірно нижчі показники, ніж респонденти із Ср. тривожності, за параметром педантичності (13) ( $P < 0,01$ ), що може вказувати на захисний механізм, тобто тривожна особа для більшого комфорту ховається за межі вибудованих нею правил, та за параметром застрявання (14) ( $P < 0,05$ ). Отже, тривожні особи, на відміну від нейротичних, більше фіксуються на значущих глибоко особистісних переживаннях. У групі респондентів із Ср. рівнем нейротизму виявлено достовірно нижчий рівень тривожності ( $P < 0,001$ ), ніж у групі респондентів із Ср. рівнем тривожності.

Отже, результати порівняння психологічних профілів середньостатистичних осіб за загальними середніми та середніми показниками нейротизму (рис. 1, 2) і тривожності (рис. 1–3) дають підстави для висновку про необхідність урахування Ср. показників за обома параметрами при розробці стратегії і тактики соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості.

Психологічні профілі середньостатистичної особи за загальними середніми значеннями можна використовувати лише як орієнтовні для стандартизації досліджуваних параметрів, їх факторизації та кластеризації, ідентифікації із загальними психологічними профілями.

Для поглиблення уявлення про виявлені відмінності між психологічними профілями представників із загальним Ср. нейротизму й тривожності ми провели кореляційний і факторно-кореляційно-кластерний аналізи, результати яких представлено на рис. (рис. 4–7) та (рис. 8, 9).

У результаті утворилися позитивні трирівневі кореляційні плеяди за загальним середнім показником нейротизму (рис. 4). Як видно з рисунка, нейротизм найбільше корелює ( $P < 0,001$ ) із циклотимністю (19), застряванням (14), педантичністю (13), демонстративністю (12), екзальтованістю (20) та на рівні ( $P < 0,05$ ) – з фізичною активністю (6) і гіпертимністю (16). Негативні кореляції нейротизму (на рівні  $P < 0,001$ ) виявлені з параметрами рухливості нервових процесів (3), тривожності (18), сили нервових процесів гальмування (2) та сили нервових процесів збудження (1).

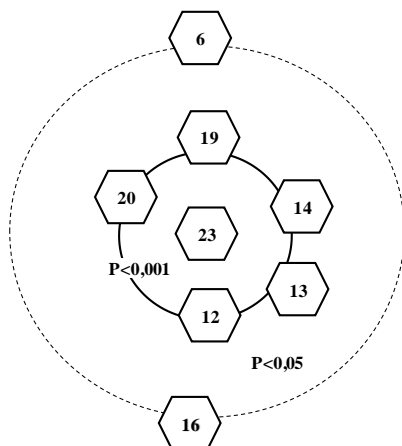
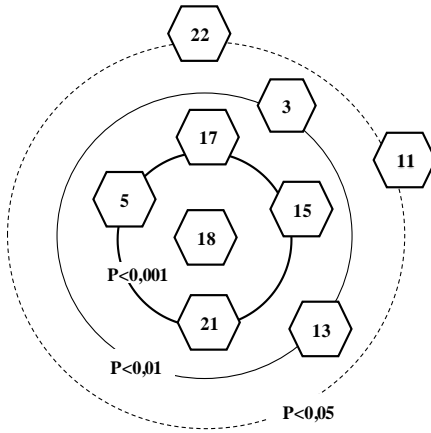


Рис. 4. Три рівні плеяд позитивних коефіцієнтів кореляцій за загальним середнім показником нейротизму (параметр 23)





ис. 5. Три рівні плеяд позитивних коефіцієнтів кореляцій за загальним середнім показником тривожності (параметр 18)

Для нас важливим є той факт, що навіть на загальному середньостатистичному рівні чим вищий показник нейротизму, тим менший показник тривожності, тобто існує зворотна залежність між тривожністю та нейротизмом, що необхідно враховувати, підбираючи засоби розвитку емоційної стійкості для респондентів відповідного профілю. Так, у супроводі осіб із середньостатистичним проявом нейротизму доцільно застосовувати засоби впливу, які передбачають відповідний рівень фізичної активності (6) і гіпертимності (16), оскільки, на відміну від Ср. тривожних, вони більше збалансовані за силою психічних процесів збудження (1) і гальмування (2), їхні психічні процеси рухливіші (3) і вони менше тривожні (18).

Для профілю із загальним середнім значенням тривожності позитивні трирівневі кореляційні плеяди (рис. 5) виглядають зовсім інакше, ніж для профілю з аналогічним показником нейротизму. Так, у тривожних найтісніші позитивні кореляційні зв'язки (на рівні  $P < 0,001$ ) виявлено з параметрами дистимічності (17), збудливості (15), емотивності (21) та активності (5); на рівні ( $P < 0,01$ ) – з

показниками рухливості нервових процесів (3), педантичності (13); на рівні ( $P < 0,05$ ) – з екстраверсією-інтроверсією (22) та рефлексивністю (11).

Для цього профілю характерні негативні зв'язки тривожності на рівні ( $P < 0,001$ ) з демонстративністю (12), застряганням (14), циклотимністю (19), гіпертимністю (16), нейротизмом (23), неправдивістю (24) та на рівні ( $P < 0,05$ ) – з комунікабельністю (10).

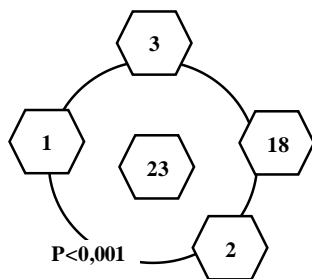


Рис. 6. Три рівні плеяд негативних коефіцієнтів кореляцій за загальним середнім показником нейротизму (параметр 23)

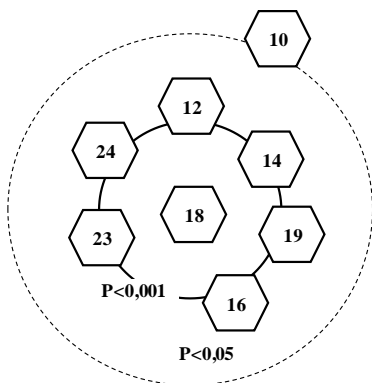


Рис. 7. Три рівні плеяд негативних коефіцієнтів кореляцій за загальним середнім показником тривожності (параметр 18)

Умовні позначення:  $P < 0,05$ ,  $P < 0,01$ ,  $P < 0,001$  – рівні значущості; 1 – сила нервових процесів збудження; 2 – сила нервових процесів гальмування; 3 – рухливість нервових процесів; 4 – баланс нервових процесів за силою збудження; 5 – активність; 6 – фізична активність; 7 – імпульсивність; 8 – домінантність; 9 – урівноваженість; 10 – комунікабельність; 11 – рефлексивність; 12 – демонстративність; 13 – педантичність; 14 – застрявання; 15 – збудливість; 16 – гіпертимність; 17 – дистимічність; 18 – тривожність; 19 – циклотимність; 20 – екзальтованість; 21 – емотивність; 22 – екстраверсія-інтроверсія; 23 – нейротизм; 24 – шкала неправди.

Отже, при розробці заходів соціально-психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості для осіб, у профілі яких показники тривожності середні, психотерапевт повинен пам'ятати, що тривожність такого рівня прояву пов'язана з активністю (5), підвищеною рухливістю нервових процесів (3) та рефлексивністю (11). Тому такі особи тяжіють до заниженої самооцінки, схильні до невпевненості в собі, як наслідок – захисні механізми, підвищена активність та нестабільність поведінки (коливання між циклотимними та гіпертимними проявами) та знижена комунікабельність.

Факторно-кореляційно-кластерні моделі осіб із загальними середньостатистичними показниками нейротизму та тривожності яскраво демонструють різницю між цими групами і підтверджують наше припущення щодо необхідності використання різних підходів до організації й упровадження заходів соціально психологічного супроводу розвитку емоційної стійкості в пацієнтів з такими профілями.

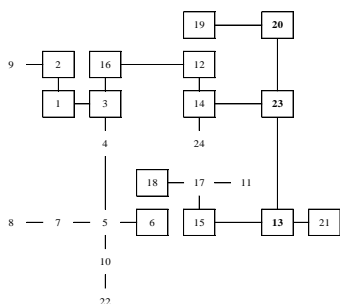


Рис. 8. Факторно-кореляційно-кластерна модель середньостатистичної особи за загальним середнім показником нейротизму (параметр 23)

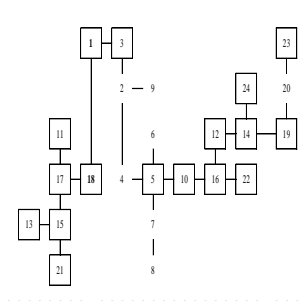


Рис. 9. Факторно-кореляційно-кластерна модель середньостатистичної особи за загальним середнім показником тривожності (параметр 18)

Примітка: до складу фактору нейротизм (23) середньостатистичної особи за загальним середнім показником (рис. 8) входять: екзальтованість (20) і педантичність (13); до складу фактору тривожності (рис. 9) – сила нервових процесів збудження (1). Усі інші – зв’язки виявлені за допомогою кластеризації відповідних інтеркореляційних матриць.

Умовні позначення: – значущі коефіцієнти кореляції; 1 – сила нервових процесів збудження; 2 – сила нервових процесів гальмування; 3 – рухливість нервових процесів; 4 – баланс нервових процесів за силою збудження; 5 – активність; 6 – фізична активність; 7 – імпульсивність; 8 – домінантність; 9 – урівноваженість; 10 – комунікабельність; 11 – рефлексивність; 12 – демонстративність; 13 – педантичність; 14 – застрявання; 15 – збудливість; 16 – гіпертимність; 17 – дистимічність; 18 – тривожність; 19 – циклотимність; 20 – екзальтованість; 21 – емотивність; 22 – екстраверсія-інтроверсія; 23 – нейротизм; 24 – шкала неправди.

**Висновки.** Результати емпіричного дослідження підтверджують необхідність розмежування респондентів за особистісними психологічними профілями, життєвим досвідом розв'язання емоційно значущих ситуацій і застосування індивідуального підходу у визначенні та проведенні реабілітаційних заходів розвитку емоційної стійкості та способів виходу з несприятливих емоційно значущих ситуацій.

Представлений підхід до профілювання пацієнтів із використанням п'ятирівневої шкали для порівняльного, кореляційного, факторного та факторно-кореляційно-кластерного аналізу отриманих даних, на відміну від використання середньостатистичної моделі, дає змогу підвищити ефективність індивідуальних впливів за рахунок застосування специфікованих стратегій і тактики реабілітаційних заходів.

## Література

1. Адлер. Очерки по индивидуальной психологии. Пер. с англ. Боковинова А. М., соавтор Когито-Центр. Изд-во.: Когито-Центр, 2013. 220 с.
2. Ананьев В. А. Основы психологии здоровья. Книга 1. Концептуальные основы психологии здоровья. СПб. : Речь, 2006. 384 с.
3. Большой психологический словарь. Под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. 3-е изд., доп. и перераб. СПб.: Прайм-Еврознак, 2006. 672 с.
4. Бурлачук Л. Ф., Морозов С. М. Словарь-справочник по психодиагностике. СПб.: Питер Ком, 1999. 528 с.
5. Васильева О. С., Филатов Ф. Р. Психология здоровья человека: эталоны, представления, установки: учеб. пособ. для студ. высш. уч.заведений. М. : Академия, 2001. 352 с.
6. Галецька І., Сосновський Т. Психологія здоров'я: теорія і практика. Л.: Вид. центр ЛНУ ім. І. Франка, 2006. 338 с.
7. Гурвич И. Н. Социальная психология здоров'я. И. Н. Гурвич. СПб. : Изд-во С.-Петербур. ун-та, 1999. 1021 с.
8. Кисловская В. Р. Зависимость между социометрическим статусом и симптомом тревожности ожиданий в социальном общении: автореф. дис. канд. псих. наук. М., 1972. 26 с.
9. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ-Вежа. Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки, 2011. 430 с.
10. Леонгард К. Акцентуированные личности. К.: Вища шк., 1989. 376 с.
11. Мерлин В.С. Очерк интегрального исследования индивидуальности. М.: Педагогика, 1986. 256 с.
12. Немов Р. С. Психология: В 3. т. М.: Просвещение, 1995. Т.1. 496 с.
13. Никифоров Г. С., Ананьев В. А., Гуревич И. Н. Психология здоров'я. Под ред. Г. С. Никифорова. С Пб.: Изд-во С.-Петербур. ун-та, 2000. 504 с.

14. Стреляу Я. Роль темперамента в психологическом развитии: Пер. с пол. М.: Прогресс, 1982. 232 с.
15. Фрейд З. Основные психологические теории в психоанализе. СПб., Алетейя, 1999.
16. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. СПб.: Питер, 2002. 224 с.
17. Cattell R. B. The interpretation of Pavlov's typology and the arousal concept, in replicated trait and state factors. Biological bases of individual behavior. (Eds. V. D. Nebylisin, J. A. Gray). N.Y.; London, 1972. P. 141-164.
18. Eysenck H. J. (1982). Personality, genetics, and behavior. New York: Prager.
19. Eysenck H. J., Eysenck M. W. (1985). Personality and individual differences. New York: Plenum.
20. Eysenck H. J., Eysenck S. B. (1975). Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. San Diego, CA: EdITS.
21. Sheridan E. P., Matarazzo J. D., Boll t. j., Perry N. W., Weiss S. M., Belar S. D. Post-Doctoral Education and Training for Clinical Service Providers in Health Psychology. Health Psychology. 1998. № 7. P. 1-17.
22. Taylor S. E. Health Psychology. New York : McGraw-Hill, 1991. Vol. 2. P. 5.
23. Thurstone L. L. The criterion problem in personality research. Educ. Psychol. Measmt. 1955. V.15. P.353-361.

### Reference

1. Adler. Ocherki po individualnoj psihologii. (Per. s angl. Bokovikova A. M.), soavtor Kogito-Centr. Izd-vo.: Kogito-Centr, 2013. 220 s.
2. Anan'ev V.A. Osnovy psihologii zdorovya. Kniga 1. Konceptualnye osnovy psihologii zdorovya. SPb.: Rech, 2006. 384 s.
3. Bolshoj psihologicheskij slovar. Pod red. B. G. Mesheryakova, V. P. Zinchenko. 3-e izd., dop. i pererab. SPb.: Prajm-Evroznak, 2006. 672 s.

4. Burlachuk L. F., Morozov S. M. Slovar-spravochnik po psihodiagnostike – SPb. : Piter Kom, 1999. 528 s.
5. Vasileva O. S., Filatov F. R. Psihologiya zdorovya cheloveka: etalony, predstavleniya, ustanovki: [ucheb. posob. dlya stud. vyssh. uch. zavedenij]. M.: Akademiya, 2001. 352 s.
6. Galecka I., Sosnovskij T. Psihologiya zdorov'ya: teoriya i praktika / I. Galecka, T. Sosnovskij. – L.: Vid. centr LNU im. I. Franka, 2006. – 338 s.
7. Gurvich I. N. Socialnaya psihologiya zdorovya. SPb.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta, 1999. 1021 s.
8. Kislovskaya V. R. Zavisimost mezhdru sociometriceskim statusom i simptomom trevozhnosti ozhidaniy v socialnom obshenii: avtoref. dis. kand. psih. nauk. M., 1972. 26 s.
9. Kocan I. Ya., Lozhkin G. V., Mushkevich M. I. Psihologiya zdorov'ya lyudin. Za red. I. Ya. Kocana. Luck: RVV-Vezhall Volin. nac. un-tu im. Lesi Ukrayinki, 2011. 430 s.
10. Leongard K. Akcentuirovannye lichnosti. K.: Visha shk. , 1989. 376 s.
11. Merlin V.S. Ocherk integralnogo issledovaniya individualnosti. M.: Pedagogika, 1986. 256 s.
12. Nemov R.S. Psihologiya: V 3. t. M.: Prosveshenie, 1995. T.1. 496 s.
13. Nikiforov G. S., Ananov V. A., Gurevich I. N. Psihologiya zdorovya; pod red. G. S. Nikiforova. S Pb.: Izd-vo S.-Peterb. un-ta, 2000. 504 s.
14. Strelyau Ya. Rol temperamenta v psihologicheskom razvitii: Per. s pol. M.: Progress, 1982. 232 s.
15. Frojda Z. Osnovnye psihologicheskie teorii v psihoanalize. SPb., Aletejya, 1999.
16. Horni K. Nevroticheskaya lichnost nashego vremeni. SPb.: Piter, 2002. 224 s.
17. Cattell R. B. The interpretation of Pavlov's typology and the arousal concept, in replicated trait and state factors./ Biological



- bases of individual behavior. (Eds. V. D. Nebylisin, J. A. Gray. N.Y.; London, 1972. P. 141-164.
18. Eysenck H. J. (1982). Personality, genetics, and behavior. New York: Prager.
  19. Eysenck H. J., Eysenck M. W. (1985). Personality and individual differences. New York: Plenum.
  20. Eysenck H. J., Eysenck S. B. (1975). Manual of the Eysenck Personality Questionnaire. San Diego, CA: EdITS.
  21. Sheridan E. P., Matarazzo J. D., Boll t. j., Perry N. W., Weiss S. M., Belar S. D. Post-Doctoral Education and Training for Clinical Service Providers in Health Psychology. Health Psychology. 1998. № 7. P. 1-17.
  22. Taylor S. E. Health Psychology. New York. : McGraw-Hill, 1991. Vol. 2. P.5.
  23. Thurstone L. L. The criterion problem in personality research. Educ. Psychol. Measmt. 1955. V.15. P.353-361.

**ПСИХОЛІНГВІСТИЧНІ ТА ПСИХОЛОГО-  
ПЕДАГОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ  
ПЕРЕКЛАДАЧІВ ІЗ ЗАСТОСУВАННЯ АВТОРСЬКОЇ  
МЕТОДИКИ ВИВЧЕННЯ ІНОЗЕМНИХ МОВ ПРОФ.  
Х.В. ХАЧАТУРЯНА**

**Нагачевська О.О. Психолінгвістичні та психолого-педагогічні особливості підготовки перекладачів із застосування авторської методики вивчення іноземних мов проф. Х.В. Хачатуряна**

В статті досліджуються психологічні особливості діяльності усного перекладача, які необхідно брати до уваги при формуванні процесу підготовки майбутніх фахівців, які здійснюватимуть усну іншомовну міжособистісну та міжкультурну комунікацію. Визначається, що професія усного перекладача передбачає складну психологічну підготовку, витримку, здатність до інтенсивної розумової діяльності, яка потребує специфічних знань, умінь і навичок. Досліджено психолінгвістичні й психолого-педагогічні особливості підготовки фахівців у галузі послідовного та синхронного перекладу відповідно до вимог до фахівців на сучасному ринку перекладацьких послуг, який диктує свої умови. Встановлено, що у процесі навчання перекладу необхідно залучати знання про загальнопсихологічні механізми діяльності (сприйняття, пам'ять, осмислення), специфічні механізми діяльності (увага, вірогідне прогнозування мовлення тощо), специфічні механізми перекладу (переключення, перекодування тощо). Окрема увага зосереджена на вивченні техніки усного мовлення. Наголошується на важливості тренування психологічної стійкості, адже елемент невпевненості і страху перед

аудиторією може нівелювати здобуті знання, уміння й навички. Визначаються та систематизуються вправи, що сприяють підвищенню впевненості в собі, зокрема, рольові ігри, а також описуються техніки використання мультимедійних технологій, які дають змогу імітувати реальні умови роботи перекладача. Доведено, що інтенсивний тренінг усного перекладу повинен бути орієнтованим на специфічні особливості цього виду перекладацької діяльності, а саме: часовий цейтнот, через який рішення потрібно приймати миттєво; брак доступу до довідкових матеріалів і словників; психологічний вплив із боку цільової аудиторії. Досліджується ефективність застосування авторської методики проф. Х.В.Хачатуряна на різних етапах підготовки перекладачів. Доведено, що методика сприяє кращому засвоєнню нової лексики і виразів, запитальних конструкцій, є досить ефективною і полегшує подолання труднощів при створенні діалогів і моделюванні висловлювань.

**Ключові слова:** психологічна підготовка перекладача, психолінгвістичні особливості перекладу, психолого-педагогічні особливості підготовки перекладача, методика вивчення іноземних мов професора Х.В.Хачатуряна

**Нагачевская Е.А. Психолінгвістические и психолого-педагогические особенности подготовки переводчиков с использованием авторской методики изучения иностранных языков профессора Х.В.Хачатуряна**

В статье исследуются психологические особенности деятельности усного переводчика, которые необходимо учитывать при формировании процесса подготовки будущих специалистов, которые будут осуществлять устную иноязычную межличностную и межкультурную коммуникацию. Дается определение, что профессия переводчика предполагает сложную психологическую подготовку, выдержку, способность к интенсивной

умственной деятельности, которая требует специфических знаний, умений и навыков. Исследованы психолингвистические и психолого-педагогические особенности подготовки специалистов в области последовательного и синхронного перевода в соответствии с требованиями к специалистам на современном рынке переводческих услуг, который диктует свои условия. Установлено, что в процессе обучения переводу необходимо привлекать знания об общепсихологических механизмах деятельности (восприятие, память, осмысление), специфических механизмах деятельности (внимание, вероятно прогнозирования речи и т.п.), специфических механизмах перевода (переключение, перекодирования и т.п.). Особое внимание сосредоточено на изучении техники устной речи. Отмечается важность тренировки психологической устойчивости, ведь элемент неуверенности и страха перед аудиторией может нивелировать полученные знания, умения и навыки. Определяются и систематизируются упражнения, способствующие повышению уверенности в себе, в частности, ролевые игры, а также описываются техники использования мультимедийных технологий, позволяющих имитировать реальные условия работы переводчика. Доказано, что интенсивный тренинг устного перевода должен быть ориентированным на специфические особенности этого вида переводческой деятельности, а именно: временной цейтнот, через какое решение нужно принимать мгновенно; отсутствие доступа к справочным материалам и словарей; психологическое воздействие со стороны целевой аудитории. Исследуется эффективность применения авторской методики проф. Х.В.Хачатуряна на разных этапах подготовки переводчиков. Доказано, что эта методика способствует лучшему усвоению новой лексики и выражений, вопросительных конструкций, является достаточно эффективной и облегчает преодоление трудностей при создании диалогов и моделировании высказываний.

**Ключевые слова:** психологическая подготовка усного переводчика, психолингвистические особенности перевода, психолого-педагогические особенности подготовки усного переводчика, методика изучения иностранных языков профессора Х.В.Хачатуряна.

**Olena Nagachevska Psycholinguistic, psychological and pedagogical peculiarities of interpreters' training applying some elements of Prof. Kh.V.Khachaturian's method of foreign languages study**

The article examines the psychological features of the interpreter's activity, which must be taken into account when forming the process of training future professionals who will perform oral interpersonal and intercultural communication. It is determined that the profession of an interpreter involves complex psychological training, endurance, the ability to intensive mental activity, which requires specific knowledge, skills and abilities. The psycholinguistic and psychological-pedagogical peculiarities of training such specialists in the field of consistent and simultaneous translation in accordance with the requirements for specialists at the modern translation services market, which dictates its conditions, are investigated. It is established that knowledge of general psychological mechanisms of activity (perception, memory, comprehension), specific mechanisms of activity (attention, probable prediction of speech, etc.), specific mechanisms of translation (switching, transcoding, etc.) should be involved in the process of learning translation. Particular attention is focused on the study of oral techniques. Emphasis is placed on the importance of training for psychological resilience, because the element of uncertainty and fear of the audience can counterbalance the knowledge, skills and abilities acquired. Exercises that help to increase self-confidence, in particular role-playing games, are identified and systematized, as well as techniques for using multimedia technologies that can simulate real working conditions of a translator. In addition, the article

proves that intensive training of interpretation should be oriented to the specific features of this type of translation activity, namely: the temporary time, through which the decision should be made immediately; lack of access to reference materials and dictionaries; psychological influence on the part of the target audience. The effectiveness of the application of the author's method of prof. Kh.V. Khachaturyan at different stages of translator's training. It is proved that this technique helps to learn new vocabulary and expressions, interrogative constructs, is quite effective and facilitates overcoming difficulties in creating dialogues and modeling of expressions.

**Key words:** psychological preparation of translator, psycholinguistic features of translation, psychological and pedagogical features of translator preparation, method of foreign languages studying of professor Kh.V Khachaturyan.

**Постановка проблеми.** Фах перекладача передбачає складну психологічну підготовку, витримку, здатність до інтенсивної розумової діяльності, яка потребує специфічних знань, умінь і навичок. Через це підготовка професійних перекладачів повинна містити низку не лише педагогічних, методично-організаційних заходів, але й брати до уваги психологічний аспект фахової підготовки майбутніх фахівців у галузі міжкультурної та іншомовної міжособистісної комунікації. Ці аспекти у сукупності й визначають рівень сформованості перекладацької компетенції.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Теоретико-методологічним засадам, розробці наукової літератури та практичних посібників, що нині є визначальними для навчання перекладу у вищій школі, присвятили свої праці як вітчизняні науковці (В. І. Карабан, І. В. Корунець, С. Є. Максимов, О. В. Максименко, Л. М. Черноватий, С. О. Швачко), так і закордонні (І. С. Алексєєва, Л. С. Бархударов, Н. Н. Гавриленко, В. Г. Гақ, В. Н. Комісаров, Л. К. Латишев, Р. К. Міньяр-Белоручев, О. Ф. Ширяєв).

Незважаючи на істотні відмінності між окремими видами усного перекладу, усі вони мають щось спільне. Тому спочатку видається доцільним розглянути психологічний профіль і загальні якості усного перекладача незалежно від того, який вид перекладу він виконує. З-поміж таких якостей можна виокремити аналітичне мислення, миттєву реакцію, вміння узагальнювати, інтуїцію, вміння швидко пристосовуватися, здатність концентрувати увагу, фізичну й психологічну витривалість, гарну пам'ять, ораторські здібності, приємний голос, допитливість, тактовність, дипломатичність [1, с. 8].

Поетапний перебіг мовленнєво-мисленнєвої діяльності тривалий час знаходився та знаходиться нині у полі зору багатьох дослідників – Л. С.Виготського, Р. В. Гладушиної, Л. В. Засекіної, Г. С. Костюка, О. М. Леонтьєва, О. О. Леонтьєва, С. Д. Максименка, Е. Л. Носенко, І. Д. Пасічника, Т. О. Піроженко, Н. В. Чепелевої, Т. Д. Щербан та ін. Водночас, особливості перебігу цієї діяльності у контексті перекладу та формування продуктивного білінгвізму не отримали достатнього висвітлення у психолого-педагогічній літературі [20, с.3].

**Мета** нашого дослідження визначити основні психолінгвістичні та психолого-педагогічні особливості підготовки перекладачів, дослідити ефективність застосування окремих елементів авторської методики вивчення іноземних мов професора Х.В.Хачатуряна при підготовці майбутніх фахівців у галузі міжособистісної та міжкультурної іншомовної комунікації.

**Наукова новизна.** Незважаючи на досягнення в розробці психологічних технологій навчання іноземної мови, переклад як специфічний вид мовленнєво-мисленнєвої діяльності не був предметом спеціального психологічного вивчення й не містив цілісного теоретико-методологічного обґрунтування. Отже, *новизна* нашого дослідження зумовлюється підвищенням інтересу до вивчення перекладу

як мовленнєво-мисленнєвої діяльності та збільшення кількості досліджень, спрямованих на визначення психологічних умов формування її ефективності [20, с.3].

Попри високу оцінку наукових і практичних надбань лінгвістів науковців і теоретиків, нажаль, потрібно зазначити, що уміння й навички перекладу, зокрема, усного у випускників спеціалізованих перекладацьких відділень і факультетів характеризуються фрагментарністю, причому часто ігноруються як методичні, *психолінгвістичні й психолого-педагогічні особливості підготовки фахівців у цій сфері*, так і реальні потреби ринку перекладацьких послуг, який диктує свої умови. Саме ці фактори зумовили актуальність нашого дослідження.

**Виклад основного матеріалу (дослідження і отримані результати).** При навчанні перекладу необхідно залучати знання про загальнопсихологічні механізми діяльності (сприйняття, пам'ять, осмислення); специфічні механізми діяльності (увага, вірогідне прогнозування мовлення тощо); специфічні механізми перекладу (переключення, перекодування тощо). Під час послідовного перекладу, насамперед на конференціях, перекладач повинен уміти тримати увагу аудиторії. Слід враховувати не лише жестикуляцію ораторів, а також ситуацію, за якої виконується переклад. Адже на якість перекладу впливає не лише рівень підготовки перекладача, але й зовнішні чинники: сторонні розмови, шум у приміщенні, налаштування звукової апаратури, розміри приміщення та навіть настрої оточуючих. Перекладач повинен уміти не лише запам'ятати й точно перекласти все сказане, але й розбудити інтерес до дискусії, надто коли промова триває довше, ніж заплановано.

Усний перекладач не має часу на використання словників довідкової літератури чи консультування. Це означає, що людина, яка працює у сфері усного перекладу, повинна бути неабияк ерудованою, а також обізнаною з матеріалом. Фахівці, які забезпечують усний послідовний чи



синхронний переклад на важливих зустрічах, конференціях, семінарах, конгресах, засіданнях, мають право заздалегідь ознайомитися з порядком денним, аби підготуватися до заходу належним чином, принаймні актуалізувавши в пам'яті відповідну термінологію. Проте жоден професійний перекладач, незалежно від ступеня підготовки, не застрахований від часткового нерозуміння вихідного повідомлення, причому зумовлено це може бути як лінгвістичними, так і екстралінгвістичними чинниками. Через це підготовка усних перекладачів повинна передбачати вправи, спрямовані на оволодіння прийомами генералізації, конкретизації, диференціації, компресії, компенсації і т. д., які допомагають правильно реагувати в різних проблемних ситуаціях.

Процес усного перекладу з аркуша (УПА) складається з трьох основних фаз: сприйняття ТО, прийняття перекладацького рішення і оформлення ТП. Розглянуто навички і вміння притаманні кожній фазі процесу УПА. До першої фази процесу УПА, віднесено навички і вміння девербалізації, володіння широким полем зору під час читання ТО і вірогіднісного прогнозування під час смислового аналізу ТО; до другої – навички і вміння переключення та навички і вміння застосування перекладацьких трансформацій; третя фаза включає навички і вміння синхронізації операцій.

Основними видами усного перекладу звичайно називають *усний послідовний* і *усний синхронний переклад*. Окрім цього, до різновидів усного перекладу також зараховують усний двосторонній переклад, переклад-нашіптування й усно-зоровий переклад.

*Усний послідовний переклад* частіше використовується на заходах із невеликою кількістю учасників, що не вимагає додаткового технічного оснащення. Оратор робить спеціальні логічні паузи, під час яких перекладач може передати висловлену фразу рідною для слухача мовою. *Послідовний*

переклад може використовуватися під час телефонних переговорів, нотаріальних дій, судових засідань за участю іноземців.

*Усно-зоровий переклад* (переклад з аркуша), коли зорове сприйняття синхронізується з мовленням, є досить поширеним видом усного перекладу. У такий спосіб перекладають електронні та роздруковані на паперовому носії листи, факси, тексти на моніторі комп'ютера, різні інструкції, програми, рекламні буклети, різні документи тощо.

Особливістю *синхронного перекладу* є одночасність сприйняття усного повідомлення і перекладу. Інакше кажучи, доповідачеві не потрібно робити паузи для того, щоб перекладач встигав виконувати переклад.

Загальновідомо, що в основі усного перекладу, який ґрунтується на автоматизованому володінні низкою прийомів, лежить здатність швидко приймати перекладацькі рішення. Ітися може навіть про кілька секунд, щоб знайти прийнятний варіант. Одним зі способів розвинути здатність швидкого прийняття правильних перекладацьких рішень є введення обмежень у часі для виконання відповідних вправ. Використовувати елементи конкуренції на початковому етапі (у випадку виникнення паузи переклад продовжує інший студент) та обмеження часу здійснення перекладу на основному етапі навчання пропонує І.С. Алексєєва [1, с. 47].

Такий підхід видається слушним, однак, на наш погляд, зловживати часовими обмеженнями, передусім на початковому етапі, не варто, оскільки студенти, які не встигають вчасно сформулювати власну думку, можуть зневіритись у своїх силах.

О. В. Максименко також радить не переривати студентів, а зауваження й виправлення висловлювати вже під час аналізу виконаного перекладу [6, с. 6]. Такий підхід дає студентам можливість самовиправлятися, завершувати фрази, покладаючись лише на власні сили, звикати до ролі усного перекладача. Атмосфера, у свою чергу, повинна бути

доброзичливою, аби студенти повірили у власні здібності, а відтак застосували весь свій потенціал для здійснення перекладу.

Ще одна якість, необхідна в усіх видах усного перекладу, – володіння технікою усного мовлення. Перекладач повинен мати правильну дикцію, уміти інтонаційно правильно оформляти висловлювання і говорити досить голосно. Мають рацію ті, хто стверджує, що усний перекладач повинен бути професійним оратором. Хоча йому часто доводиться працювати в досить складних, часом екстремальних умовах, його мовлення повинно справляти на слухачів достатньо позитивне враження.

Викладач зобов'язаний звертати увагу на оформлення усної мови студентів. За недбалу дикцію, тиху невиразну мову, неправильну інтонацію він повинен навіть знижувати оцінку.

Не менш важливим є елемент тренування *психологічної стійкості*, адже елемент невпевненості і страху перед аудиторією може нівелювати здобуті знання, уміння й навички. З огляду на це доцільним є введення вправ, що сприяють підвищенню впевненості в собі, зокрема, рольових ігор, а також використання мультимедійних технологій, які дають змогу імітувати реальні умови роботи перекладача.

На відміну від навчання іноземних мов, у межах якого накопичено чималий досвід, у сфері підготовки професійних перекладачів ще не розроблено комплексної системи методів і прийомів. Як зауважив Л. М. Черноватий, досі нез'ясованими залишаються такі питання, як зміст навчання, відбір навчального матеріалу, критерії оцінювання кінцевого продукту й шляхи формування перекладацької компетенції, а надто її однозначного тлумачення [18, с. 28]. Недостатньо уваги приділяється психологічній підготовці майбутніх перекладачів, через що вони часто виявляються неготовими до виконання професійних обов'язків.

Зважаючи на занижку результативність традиційних методик навчання перекладу, актуальним видається питання оптимізації самого процесу навчання. Нагальною є потреба розробки комплексу вправ і завдань, спрямованих на формування перекладацької компетенції, які б ураховували всі аспекти реальної роботи перекладача, надто її діяльнісний характер.

Слід пам'ятати, що методика навчання перекладу відрізняється від навчання мови. Ця методика має зовсім інші цілі – навчити не системи мови, а відтворення однієї системи засобами іншої. Викладачі перекладу повинні не просто навчати перекладу, а й самим бути професійними перекладачами. Практика, коли перекладу навчають відомі перекладачі, цілком виправдовує себе. Це вважається престижним і етичним як для самого перекладача, так і для навчальних закладів, із якими він співпрацює. Не применшуючи важливість самостійної роботи в процесі підготовки професійних перекладачів, очевидним є те, що без допомоги досвідченого викладача звичайно не обійтися. Адже підготовка перекладачів має на меті не стільки повідомлення певного обсягу інформації, скільки формування й розвиток професійних умінь і навичок. Ідеться про опанування принципів, методів і прийомів різних видів перекладу, а також особливостей їх використання в конкретних умовах.

Незважаючи на істотні відмінності між окремими видами усного перекладу, усі вони мають щось спільне. Тому спочатку видається доцільним розглянути загальні якості усного перекладача незалежно від того, який вид перекладу він виконує. З-поміж таких якостей можна виокремити аналітичне мислення, миттєву реакцію, уміння узагальнювати, інтуїцію, уміння швидко пристосовуватися, здатність концентрувати увагу, фізичну й психологічну витривалість, гарну пам'ять, ораторські здібності, приємний голос, допитливість, тактовність, дипломатичність [1, с. 8].

Під час послідовного перекладу, насамперед на конференціях, перекладач повинен уміти тримати увагу аудиторії. Слід враховувати не лише жестикуляцію ораторів, а також ситуацію, за якої виконується переклад. Адже на якість перекладу впливає не лише рівень підготовки перекладача, але й зовнішні чинники: сторонні розмови, шум у приміщенні, налаштування звукової апаратури, розміри приміщення та навіть настрої оточуючих. Перекладач повинен уміти не лише запам'ятати й точно перекласти все сказане, але й розбудити інтерес до дискусії, надто коли промова триває довше, ніж заплановано.

В усного перекладача не має часу на використання словників довідкової літератури чи консультування. Це означає, що людина, яка працює у сфері усного перекладу, повинна бути неабияк ерудованою, а також обізнаною з матеріалом. Фахівці, які забезпечують усний послідовний чи синхронний переклад на важливих зустрічах, конференціях, семінарах, конгресах, засіданнях, мають право заздалегідь ознайомитися з порядком денним, аби підготуватися до заходу належним чином, принаймні актуалізувавши в пам'яті відповідну термінологію. Проте жоден професійний перекладач, незалежно від ступеня підготовки, не застрахований від часткового нерозуміння вихідного повідомлення, причому зумовлено це може бути як лінгвістичними, так і екстралінгвістичними чинниками. Через це підготовка усних перекладачів повинна передбачати вправи, спрямовані на оволодіння прийомами генералізації, конкретизації, диференціації, компресії, компенсації і т. д., які допомагають правильно реагувати в різних проблемних ситуаціях.

Загальновідомо, що в основі усного перекладу, який ґрунтується на автоматизованому володінні низкою прийомів, лежить здатність швидко приймати перекладацькі рішення. Ітися може навіть про кілька секунд, щоб знайти прийнятний варіант. Одним зі способів розвинути здатність швидкого

прийняття правильних перекладацьких рішень є введення обмежень у часі для виконання відповідних вправ. Використовувати елементи конкуренції на початковому етапі (у випадку виникнення паузи переклад продовжує інший студент) та обмеження часу здійснення перекладу на основному етапі навчання пропонує І. С. Алексєєва [1, с. 47].

Такий підхід видається слушним, однак, на наш погляд, зловживати часовими обмеженнями, передусім на початковому етапі, не варто, оскільки студенти, які не встигають вчасно сформулювати власну думку, можуть зневіритись у своїх силах.

О. В. Максименко також радить не переривати студентів, а зауваження й виправлення висловлювати вже під час аналізу виконаного перекладу [6, с. 6]. Такий підхід дає студентам можливість самовиправлятися, завершувати фрази, покладаючись лише на власні сили, звикати до ролі усного перекладача. Атмосфера, у свою чергу, повинна бути доброзичливою, аби студенти повірили у власні здібності, а відтак застосували весь свій потенціал для здійснення перекладу.

Ще одна якість, необхідна в усіх видах усного перекладу, – володіння технікою усного мовлення. Перекладач повинен мати правильну дикцію, уміти інтонаційно правильно оформляти висловлювання і говорити досить голосно. Мають рацію ті, хто стверджує, що усний перекладач повинен бути професійним оратором. Хоча йому часто доводиться працювати в досить складних, часом екстремальних умовах, його мовлення повинно справляти на слухачів достатньо позитивне враження.

Викладач зобов'язаний звертати увагу на оформлення усної мови студентів. За недбалу дикцію, тиху невиразну мову, неправильну інтонацію він повинен навіть знижувати оцінку.

Не менш важливим є елемент тренування психологічної стійкості, адже елемент невпевненості і страху перед

аудиторією може нівелювати здобуті знання, уміння й навички. З огляду на це доцільним є введення вправ, що сприяють підвищенню впевненості в собі, зокрема, рольових ігор, а також використання мультимедійних технологій, які дають змогу імітувати реальні умови роботи перекладача.

Інтенсивний тренінг усного перекладу повинен бути орієнтованим на специфічні особливості цього виду перекладацької діяльності, а саме: 1) часовий цейтнот, через який рішення потрібно приймати миттєво; 2) брак доступу до довідкових матеріалів і словників; 3) психологічний вплив із боку цільової аудиторії.

Навчання усного перекладу звичайно відбувається на таких етапах: 1) підготовчому; 2) тренувальному; 3) аналітичному.

Підготовчий етап передбачає ознайомлення з видом перекладу, що розглядається, й особливостями його здійснення. На цьому етапі увага також може звертатися на загальний аналіз комунікативної ситуації і розвиток певних базових навичок, наприклад, прогностичних чи аналітичних.

Тренувальний етап передбачає формування якостей, необхідних для ефективного здійснення відповідного виду перекладу, у процесі виконання спеціальних тренувальних вправ. Важливими тут є як інваріантні перекладацькі дії, що виявляються незалежно від ситуації роботи, так і дії, зумовлені специфікою перекладу.

Завершальний аналітичний етап покликаний сформувати вміння аналізувати власну перекладацьку діяльність і сприяти розвитку механізмів самокорекції й удосконалення раніше сформованих професійних умінь і навичок.

Підготовчими є вправи на розвиток пам'яті, як механічної, так і смислової, вправи на сприйняття іншомовного мовлення, вправи з організації усного мовлення. У ролі усного перекладача складно уявити людину з поганою дикцією чи людину, яка нездатна запам'ятовувати

інформацію, а це означає, що усний переклад неможливо опанувати без інтенсивного розвитку перцептивних, мнемічних та розумових здібностей.

Проте, з другого боку, такий поділ видається умовним. Суть у тому, що питання тренування пам'яті, розв'язання перекладацьких проблем, принципів трансформування вихідного тексту та зовнішній бік мовлення тією чи іншою мірою залишаються актуальними на всіх етапах підготовки усних перекладачів. Основним у процесі оволодіння навичками усного перекладу, найважливішими з яких видаються навички мнемотехніки, техніки мовлення, використання трансформацій і подолання труднощів усного перекладу, є принцип поступового нарощення труднощів.

Отже, залежно від аспектів підготовки вправи для навчання усного перекладу поділено на такі групи: 1) вправи на мнемотехніку; 2) вправи з організації усного мовлення; 3) вправи на подолання труднощів усного перекладу; 4) вправи на застосування комплексних трансформацій під час усного перекладу.

Загальновідомо, що усне мовлення, на відмінну від писемного, є не таким упорядкованим. Однак широка лексико-синтаксична варіабельність усного мовлення в поєднанні з багатими ритміко-інтонаційними засобами дає змогу компенсувати цей "недолік". Уміння правильно оформлювати переклад інтонаційно допомагає перекладачеві виходити зі скрутних становищ, у які він нерідко потрапляє. Так, коли вже в процесі перекладу перекладач помітив, що обрав невдалу синтаксичну схему, він може компенсувати допущені синтаксичні "вільності" за допомогою інтонаційних засобів.

На думку проф. Х. В. Хачатуряна, основним повідомленням яке ми повинні надіслати самим собі це те, що англійська мова, перше, не така вже і складна мова, власне як інші іноземні мови. Багато хто говорить, що китайська мова складна, що ж, якщо більше мільярда осіб може говорити



китайською то, це не є складністю. Для прикладу можна сказати, що це як вчити математику і тобі кажуть, що це така складна наука й ти сам починаєш її вчити з тої позиції – а чи зможу я її вивчити. З мовами відбувається те саме [12; 13]. Люди продовжують тобі казати, що вивчати іноземну мову, наприклад, англійську це так складно. Ні! Це не так. Складно чи ні, це вже стосується моєї психології, і перше що ти маєш собі сказати – я можу це зробити. Але щоб вивчити англійську ти маєш наполегливо працювати, як наприклад професійний атлет, адже щоб стати найкращим у своїй категорії треба тренуватися – багато тренуватися. Тож перш за все треба забути, що вивчення мови це складність, знання мови це величезний плюс, знання мови дає тобі зовсім інший погляд на світ і ти бачиш речі в іншому світлі [13].

В Київському Міжнародному Університеті ефективно використовується методика вивчення іноземних мов професора Хачатуряна Хачатура Володимировича, основна мета якої – зосередження на розвитку усної мови на заняттях. Навчання одночасно двом іноземним мовам відбувається за допомогою методу співставлення під музичний супровід, тобто за допомогою активації мовленнєвих здібностей людини на основі музичного сприйняття [17; 18]. Авторська методика проф. Х.В.Хачатуряна із заучування нової лексики і виразів для збагачення лексичного запасу, побудови запитальних конструкцій є досить ефективною і полегшує подолання труднощів при створенні діалогів і моделюванні висловлювань. В аудиторії створюється мовне середовище, де кожен вибирає ту чи іншу роль. Невимушена, доброзичлива атмосфера, творчий підхід до навчання принесе бажаний результат. Перехід від підготовленого до непередбаченого мовлення забезпечує такий рівень оволодіння іноземною мовою, при якому студент без підготовки використовуватиме раніше вивчений мовний матеріал в нових ситуаціях.

Безумовна перевага цієї методики полягає в тому, що створюється ефект занурення в мовне середовище й саме на

занятті, а не вдома студент вивчає мова, оскільки вдома взагалі складно вчитися, тому що існує вірогідність того, що якісь з прикладів будуть вивчені з помилками, а потім їх доведеться виправляти.

Одною з переваг вивчення іноземних мов можна назвати інтенсивність, однак разом з тим, інтенсивність можна віднести і до недоліків, через великі навантаження. Хоча як показує практика, саме при вивченні іноземних мов такий ритм приносить найбільш позитивний ефект.

Вивчення лексичних одиниць здійснюється за допомогою музичного супроводу, оскільки створюється фон і студенти з усіх сторін чують нову лексику і саме головне, за допомогою музичного супроводу нівелюється сором'язливість вивчення лексики, адже якщо музика не грає студент не буде вчити лексику через те, що соромиться. Закріплення вивченого матеріалу відбувається за допомогою побудови різноманітних діалогів з використанням контексту заняття, а також формування речень з новими лексичними одиницями.

Саме за такої невимушеної, дружньої атмосфери на заняттях з іноземної мови можна отримати бажаний результат. Використовуючи авторську методику професора Хачатуряна перехід від підготовленої до непідготовленої мови забезпечує такий рівень оволодіння іноземною мовою, завдяки якому студент в змозі без підготовки використати раніше вивчений лексичний матеріал в нових ситуаціях.

**Висновки і перспективи дослідження.** Отже, формування фаховості перекладача нерозривно пов'язане із психологічними аспектами його майбутньої діяльності. Іншомовна компетенція формується й розвивається протягом усіх етапів професіогенезу особистості, у кожний конкретний момент вона характеризує стан цього розвитку. Процес формування іншомовної компетентності студентів потребує врахування викладачами психолого-педагогічних умов, що забезпечить можливість не тільки становлення іншомовної

компетенції майбутніх перекладачів, але й досягнення ними вершин у духовно-моральному та професійному розвитку. Відтак, ми вважаємо, що застосування вправ з урахуванням психолінгвістичних особливостей перекладу семантичних одиниць та вправ, спрямованих на розвиток психолінгвістичних здібностей у студентів покращує рівень розуміння та перекладу іншомовного наукового тексту і сприяє високоякісній фаховій підготовці майбутніх перекладачів. Застосування елементів авторської методики професора Х.В.Хачатуряна активізує процес запам'ятовування нової лексики та розвитку комунікативних навичок і умінь студентів.

Перспективність нашого дослідження ми вбачаємо у необхідності поглиблення досліджень впливу психолінгвістичних і психолого-педагогічних чинників на діяльність перекладача. Зокрема, передбачається вивченості цієї проблеми в реальній професійній діяльності перекладачів під час проведення офіційних зустрічей та конференцій у міжнародних торгівельних компаніях.

### **Література**

1. Алексеева И. С. Профессиональное обучение переводчика : учебное пособие по устному и письменному переводу для переводчиков и преподавателей. СПб: Издательство “Союз”, 2001. 288 с.
2. Буданова Е. А. Методика обучения переводу на основе лингво-когнитивных моделей: дис. канд. пед. наук : 13.00.02 / Буданова Екатерина Александровна. М., 2001. 211 с.
3. Коломієць С. С. Реалізація принципу комунікативності в навчанні галузевого перекладу / С. С. Коломієць // Вісник ХНУ. Х. : Вид-во Харківського національного університету, 2009. № 848. С. 277–280.
4. Комиссаров В. Н. Современное переводоведение : учебное пособие. М. : ЭТС. 2002. 424 с.

5. Латышев Л. К. Перевод : проблемы теории, практики и методики преподавания / Лев Константинович Латышев. М. : Просвещение, 1988. 160 с.
6. Максименко О. В. Усний переклад: теорія, вправи, тексти (французька мова). Вінниця : Нова книга, 2008. 168 с.
7. Миньяр-Белоручев Р. К. Последовательный перевод. М. : Воениздат, 1969. 288 с.
8. Петровська Н. П. Лінгвістичні та методичні проблеми перекладу під час підготовки фахівців із міжнародних відносин / Н. П. Петровська, Л. Й. Семенюк [Електронний ресурс]. Режим доступу до ресурсу : [www.nbu.gov.ua/portal/natural/nvnu](http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/nvnu). – Заголовок із екрану.
9. Соколова В. В. Система вправ для формування усної англомовної перекладацької компетенції майбутніх філологів / Соколова Валерія Валеріївна // Актуальні проблеми перекладознавства та методики навчання перекладу. Харків : НТМТ, 2007. С. 125–126.
10. Соколова В. В. Роль та місце вправ у смисловому аналізі в курсі усного послідовного перекладу / Соколова Валерія Валеріївна // Вісник СумДУ. Серія : Філологія. 2007. № 1. Т.2. С. 160–164.
11. Туровер Г. Я. Пособие по устному переводу с испанского языка для институтов и факультетов иностранных языков / Г. Я. Туровер, И. А. Триста, А. Б. Долгопольский. М. : Высшая школа, 1967. 262 с.
12. Хачатурян Х.В. Обучение иностранным языкам (методические основы обучения двум иностранным языкам одновременно методом сопоставления): монография. К. : 2000. 514 с.
13. Хачатурян Х.В. Обучение иностранным языкам через активацию речевых возможностей человека на основе музыкального восприятия. К. : МИЛП, 1988. 201 с.

14. Черноватий Л. М. Моделі поведінки майбутніх перекладачів в умовах ентропії і шляхи підвищення ефективності навчання // Іноземні мови. 2007. № 1. С. 28–32.
15. Черноватий Л. М. Механізми прийняття рішень в усному перекладі / Л. М. Черноватий // Українське мовознавство. Київ : Київський національний університет імені Тараса Шевченка, 2010. Випуск 40/1. С. 343–347.
16. Черноватий Л. М. Особливості різних видів перекладу та зміст формування фахової компетенції майбутніх перекладачів / Л. М. Черноватий // Наукові записки. Серія : Філологічні науки (мовознавство) : У 5 ч. Кіровоград : РВВ КДПУ ім. В. Винниченка, 2008. Випуск 75(5). С. 22–26.
17. Черноватий Л. М. Психологічні аспекти підготовки майбутніх перекладачів / Л. М. Черноватий, Т. В. Ганічева // Вісник Харк. нац. ун-ту імені В. Н. Каразіна. 2003. № 611. С. 224–227.
18. Черноватий Л. М. Проблеми оцінювання письмових перекладів майбутніх перекладачів з англійської мови на українську / Л. М. Черноватий, О. М. Гінзбург // Вісник Чернігівського державного педагогічного університету імені Т. Г. Шевченка. Серія : Педагогічні науки. Вип. 70. 2009. С. 231–235.
19. Ширяев А. Ф. Синхронный перевод : деятельность синхронного переводчика и методика преподавания синхронного перевода. М. : Воениздат, 1979. 183 с.
20. Пастрик Т.В. психологічні основи формування психологічного білінгвізму у майбутніх перекладачів. Дис...я на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук. Івано-Франківськ, 2017. 21 с.

## References

1. Alekseeva IS Professional translation training: a textbook for oral and written translation for translators and teachers. St. Petersburg : Soyuz Publishing House, 2001. 288 p.

2. EA Budanova Methods of teaching translation based on linguistic-cognitive models: diss. ... Cand. ped. Sciences: 13.00.02 / Budanova Ekaterina Alexandrovna. M., 2001. 211 p.
3. Kolomiets SS Implementation of the principle of communicativity in the teaching of branch translation / SS Kolomiets // Bulletin of the KhNU. Kh.: Issue of Kharkiv National University, 2009. № 848. P. 277-280.
4. Komissarov VN Modern translation: a textbook. M.: ETS. 2002. 424 p.
5. Latyshev LK Translation: problems of theory, practice and teaching methodology / Lev Konstantinovich Latyshev. M.: Enlightenment, 1988. 160 p.
6. Maksimenko OV Interpreting: theory, exercises, texts (French). Vinnytsia: New Book, 2008. 168 p.
7. Minyar-Beloruhev RK Consecutive translation. M.: Voenizdat, 1969. 288 p.
8. Petrovskaya NP Linguistic and methodological problems of translation during the preparation of specialists in international relations / NP Petrovskaya, LY Semeniuk [Electronic resource]. Resource access mode: [www.nbu.gov.ua/portal/natural/nvnu](http://www.nbu.gov.ua/portal/natural/nvnu). - Title from the screen.
9. VV Sokolova A system of exercises for the formation of oral English translation skills of future philologists / Valery V. Sokolova // Actual problems of translation studies and teaching methods of translation. Kharkiv: NTMT, 2007. pp. 125–126.
10. VV Sokolova The role and place of exercises in semantic analysis in the course of oral sequential translation / Sokolova Valery // Bulletin of SSU. Series: Philology. 2007. № 1. T.2. Pp. 160–164.
11. Turover G.Ya. A guide to the interpretation from the Spanish language for institutes and faculties of foreign languages / G. Ya. Turover, IA Trista, AB Dolgopolsky. M.: High School, 1967. 262 p.

12. Khachaturian H.V. Foreign language teaching (methodological bases of teaching two foreign languages simultaneously by the method of comparison): monograph. K.: 2000. 514 p.
13. Khachaturian H.V. Learning foreign languages through the activation of human speech capabilities based on musical perception. K.: MILP, 1988. 201 p.
14. Chernovaty LM Models of behavior of future translators in entropy conditions and ways of increasing the effectiveness of training // Foreign languages. 2007. № 1. P. 28–32.
15. Chernovaty LM Mechanisms of decision-making in interpretation / LM Chernovaty // Ukrainian linguistics. Kyiv: Taras Shevchenko National University of Kyiv, 2010. Issue 40/1. Pp. 343–347.
16. Chernovaty LM Features of different types of translation and content of formation of professional competence of future translators / LM Chernovaty // Scientific notes. Series: Philological Sciences (Linguistics): At 5 am Kirovograd: RVV KSPU them. V. Vinnichenko, 2008. Issue 75 (5). Pp. 22–26.
17. Chernovaty LM Psychological aspects of preparation of future translators / LM Chernovaty, TV Ganicheva // Bulletin of the Kharkiv. nat. University of VN Karazin. 2003. No. 611. P. 224–227.
18. Chernovaty LM Problems of evaluation of written translations of future translators from English into Ukrainian / LM Chernovaty, OM Ginzburg // Bulletin of the Chernihiv Taras Shevchenko State Pedagogical University. Series: Pedagogical Sciences. No. 70. 2009. S. 231–235.
19. AF Shiryaev, Synchronous Translation: Activity of the Simultaneous Interpreter and Methods of Teaching Simultaneous Translation. M.: Voenizdat, 1979. 183 p.
20. Pastrik TV psychological bases of formation of psychological bilingualism at future translators. Candidate Degree in Candidate Degree in Psychology. Ivano-Frankivsk, 2017. 21 p.

## **КОЛЕКТИВНИЙ ДОСВІД ЯК СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФЕНОМЕН І ЧИННИК ПЕРЕХОДУ НА ВИЩИЙ РІВЕНЬ НАЦІЄТВОРЧОЇ ДІЯЛЬНОСТІ**

**Татенко В. О. Колективний досвід як соціально-психологічний феномен і чинник переходу на вищий рівень націєтворчої діяльності**

Предметом дослідження, результати якого представлені в цій статті, постав блок досвіду у структурі націєтворчої діяльності, а головне завдання дослідження полягало в тому, щоб зрозуміти і пояснити природу процесу перетворення досвіду в можливість переходу на вищий рівень націєтворчої діяльності. Обґрунтовується доцільність диференційованого дослідження досвіду націєтворчої активності різних його учасників: духовної еліти, лідерів суспільної думки, націєтворчої інтелігенції, модераторів, а також народу в цілому як глобального колективного суб'єкта. Пропонується аналіз досвіду націєтворення з позицій суб'єктно-вчинкового підходу. Зокрема, обґрунтовується думка про особливе значення для нарощування ефективності процесу національного будівництва досвіду суб'єктної і вчинкової активності його учасників. Провідним соціально-психологічним механізмом перетворення набутого колективного досвіду в можливість удосконалення і розвитку процесу націєтворення визначено механізм обміну досвідом між його учасниками. Обговорюються окремі питання організаційно-методичного характеру, зокрема про доцільність проведення масових опитувань, фокус-груп для отримання інформації про позитивний і негативний досвід, а також реальні можливості вдосконалення і розвитку процесу націєтворення.



**Ключові слова:** процес націєтворення, колективний суб'єкт націєтворення, колективний досвід націєтворення, досвід суб'єктно-вчинкової активності, соціально-психологічний механізм обміну досвідом націєтворення

**Татенко В. А. Коллективный опыт как социально-психологический феномен и фактор перехода на более высокий уровень национального строительства**

Предметом исследования, результаты которого представлены в этой статье, стал блок опыта в структуре деятельности, а главная задача исследования состояла в том, чтобы понять и объяснить природу процесса преобразования опыта в возможность перехода на более высокий уровень национального строительства. Обосновывается целесообразность дифференцированного исследования опыта активности различных участников этого процесса: духовной элиты, лидеров общественного мнения, нациетворческой интеллигенции, модераторов, а также народа в целом как глобального коллективного субъекта. Предлагается анализ опыта национального строительства с позиций субъектно-поступкового подхода. В частности, обосновывается мнение об особом значении для наращивания эффективности процесса национального строительства опыта субъектной и поступковой активности его участников. При этом ведущим социально-психологическим механизмом преобразования приобретенного коллективного опыта в возможность совершенствования и развития процесса национального строительства определен механизм обмена опытом между его участниками. Обсуждаются отдельные вопросы организационно-методического характера, в частности о целесообразности проведения массовых опросов, фокус групп для получения информации о положительном и отрицательном опыте национального строительства, а также о реальных возможностях его совершенствования и развития.

**Ключевые слова:** процесс национального строительства, коллективный субъект национального строительства, коллективный опыт национального строительства, опыт субъектно-поступковой активности, социально-психологический механизм обмена опытом национального строительства

**Tatenko Vitaliy Collective experience as a socio-psychological resource for transition to a higher level of national construction**

The subject of the study, presented in the article, is defined as a block of experience in the structure of activity; the main task of the study was to understand and explain the nature of the process of converting experience into a possibility of moving to a higher level of national construction. Feasibility of a differentiated study of the activity experience of various participants in this process is substantiated: the spiritual elite, leaders of public opinion, national intelligentsia, moderators, as well as the people in general as a global collective subject. Analysis of the experience of national construction from the point of view of the subject-deed approach is proposed. In particular, the opinion concerning the special significance of the national construction process participants' subjective and deed activity experience for building up the effectiveness of the national construction process is substantiated. At the same time, the mechanism of experience exchange among the national construction process' participants is determined as a leading socio-psychological mechanism for transforming the acquired collective experience into the possibility of improving and developing the process of national construction. Some organizational and methodological issues are discussed, in particular, on the appropriateness of conducting mass surveys, focus groups to obtain information about the positive and negative experience of national construction, as well as the real possibilities for its improvement and development.

**Key words:** the process of national construction, collective subject of national construction, collective experience of national construction, subject-deed activity experience, socio-psychological mechanism of experience exchange in the process of national construction

**Проблема.** У своїх попередніх наукових публікаціях ми звертали увагу на суперечність у розумінні часових параметрів існування української нації. Інакше кажучи, є думка, що українська нація існує споконвіку і тому повинно йтися про її відтворення, відродження з огляду на вимоги і виклики сьогодення. Хтось інший може наполягати на тому, що відроджувати, мовляв, немає чого, бо власне нацією (на зразок США, Франції, Німеччини, Японії та інших найцивілізованіших країн світу) Україна ніколи не була, якщо, звичайно, не ототожнювати поняття «етнос», «народ», «громада», «державна» і «нація». Крім того, в історії України немає прецедентів і відповідного досвіду свідомої, цілеспрямованої, організованої побудови, розбудови, відродження саме нації, а не спроби створення самоорганізованої громади (Запорозька Січ) чи державного устрою (УНР, Гетьманат, Директорія УНР, УРСР, держава Україна). Тобто, у другому випадку йдеться не про відтворення чи відродження старого, а про творення чи народження нового конструкту нації, що відповідає вимогам

Проте, на нашу думку, в історичному аспекті коректніше вести розмову не про споконвічне існування української нації, а про історію становлення українського етносу, історію становлення української держави, історію становлення багатонаціонального українського народу, переважну частину якого і нині формують українці з їхньою культурою, звичаями, традиціями, віруваннями, свідомістю, характером і темпераментом. З огляду на це, з наукової точки зору і з усією повагою до своїх предків, вести розмову про героїчні сторінки в історії українського народу, а не нації,

щодо існування якої навіть нині думки фахівців можуть кардинально розходитися. Тобто повинна йтися про становлення української нації, зокрема, як громадянського суспільства. Так, наприклад, у середині XVI ст. на Подніпров'ї та Поділлі козакування стало певним видом занять і специфічним способом життя багатьох людей. Зростанню їхньої чисельності сприяло створення Запорозької Січі. Запорозька громада досить швидко поповнювалась енергійними, здібними до військової справи представниками різних національностей і різних соціальних верств. Провідними принципами співжиття цих людей стали демократизм, рівність, відданість груповим інтересам, а також особиста незалежність і відчайдушна хоробрість [1]. Тому продуктивнішим видається не протиставлення творення і відтворення, нового і старого, а їхнє помірковане поєднання за аналогією з діалектикою історичного і логічного.

**Мета дослідження** полягала в з'ясуванні психологічної специфіка блоку, відповідального за набуття і творчий синтез колективним суб'єктом досвіду націєтворення і механізму його претворення в можливість саморозвитку.

Так, у довідкових джерелах досвід поняття досвіду пропонується розуміти як «одну з форм фіксації, збереження й передавання знання в процесі комунікації», як «гармонійну єдність знань та вмінь, як спроможність втілити знання в практичні результати». Звертається увага на те, що досвід є «емпіричним знанням, здобутим в процесі життєдіяльності, практики» і «підсумковим результатом цілеспрямованої діяльності» [2].

Щоб бути психологічно підготовленими до розгляду групового чи колективного досвіду, а тим більше – досвіду людства, доречно буде визначитися з природою досвіду окремої людини. Ось яке узагальнювальне визначення особистісному досвіду дає Н.В. Чепелева: «Отже, формуючись у взаємодії людини зі світом, особистісний досвід являє собою організовану і цілісну структуру, вихідний

матеріал для якого надають реальні життєві події. Його можна розглядати як осмислення та впорядкування плінних подій, які зароджуються в тих чи інших життєвих ситуаціях, і будучи означені, осмислені та проінтерпретовані, трансформуються у досвід особистості. При цьому основне значення для людини мають не самі події, а той сенс, який вона вкладає в ті чи інші ситуативні смислові єдності, котрі виникають на основі переживання та осмислення життєвої ситуації. Ці значення та смисли фіксуються у текстах або інших когнітивних структурах, котрі людина мов би накладає на свій досвід, намагаючись осмислити і зрозуміти його» [3, с. 17].

У наведеному визначенні найважливішим для нашої роботи є положення про те, що формування досвіду передбачає усвідомлення людиною його змісту і значущості для себе і для інших людей. Разом з тим, оскільки допускається можливість не тільки свідомо спрямованого та організованого процесу побудови нації, а й спонтанно-стихийний формат її становлення, то реально припустити, що досвід націєтворення може формуватись і на несвідомому рівні.

Також цікаво було б дослідити психологічні особливості досвіду не тільки людини як особистості (особистісний досвід), а також як індивідуальності, як суб'єкта життєдіяльності і навіть як індивідуума, кожному з яких свого часу Б. Г. Анан'єв дав відповідну психологічну характеристику. Творчий синтез цих «досвідів» може наблизити нас до розуміння досвіду людини як цілісного створіння.

Як завжди оригінально, з оглядом на поняття трансгресії, тлумачив поняття досвіду М. Фуко, а саме: як «певну межу, функція якої полягає в тому, щоб подолати хід неперервності і увійти у нову реальність» [4, с. 13].

Таке визначення досвіду наближає нас до розуміння сутності цієї категорії, оскільки досвід заради досвіду не має

сенсу. У нашій роботі, як зазначалося вище, шостий блок структури націєтворчої діяльності не зводиться до уявлення про формування відповідного досвіду і не пов'язується із загадковою, а то і небезпечною можливістю потрапити до «нової реальності», а з реальною можливістю переходу на вищий рівень цієї діяльності.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Оскільки в нашому дослідженні йдеться про націєтворчу діяльність групового (колективного) суб'єкта, а саме – конкретного народу під керівництвом його духовної еліти, при підтримці з боку держави і науковому супроводі, то і поняття досвіду вимагає відповідного соціально-психологічного довизначення.

Почнемо з того, що людство, як найбільша, постійно існуюча, постійно діюча і така, що постійно змінюється, соціальна група, є виробником загальнолюдського досвіду, яким потенційно має законне право скористатися кожний з нас – мешканці планети Земля, оскільки всі ми задіяні в цьому процесі як суб'єкти-співавтори, незважаючи на різні внески в цю скарбницю. Загальнолюдською турботою є узагальнення і поширення цього досвіду, зокрема – цілеспрямована передача його новим поколінням.

Одним із різновидів існування і функціонування загальнолюдського досвіду можна вважати запропонований К. Юнгом конструкт колективного несвідомого – носія досвіду філогенезу людства, регулятивної системи, що скеровує процес становлення психічної активності кожного людського індивіда, як активності власне людської, а не рослинної чи тваринної. Тут доречна аналогія з тим, як система ДНК скеровує процес формування і розвитку людського тіла як такого. Зміст колективного несвідомого утворюють різні архетипи, які, власне, і відповідають за регуляцію процесів становлення, розвитку та функціонування форм психічної активності, характерніших для людської істоти.

Слід зазначити, що ставлення науки, зокрема, класичної психології до понять колективного несвідомого та архетипу в їх юнгівській трактовці доволі суперечливе. Найгостріші питання стосуються, того, як саме, у який спосіб колективне несвідоме з його архетипами стає частиною системи психіки конкретної людини, а твердження, що колективне несвідоме успадковується людським індивідом через його мозкові структури, наскільки нам відомо, не є верифікованим. Тому слушною видається пропозиція відомого українського філософа С.Б. Кримського не відмовлятися від ідеї архетипів, але використовувати її переважно в загальнокультурній інтерпретації. Тобто, у загальнолюдській культурі можна виділити архетипи Істини, Добра і Краси. Може також ітися про такі архетипні символи, як формула троїчності буття, символіка протилежностей (світла і темряви, верху і низу, плоті і духу) тощо. При цьому, на думку філософа, у найвиразнішій формі архетипи виступають у національних культурах, які втілюють долю та історичний досвід народів [5]. «Аналіз архетипів становить досить адекватний, такий, що відповідає умовам наукової раціональності, метод дослідження національної культури та національного менталітету, праісторії та майбутнього етнічних утворень» [5, с. 192]. Цікавою для науки і важливою для практики є те, що аналіз архетипів національної культури дозволяє зорієнтуватися не тільки в оцінці минулого і теперішнього, але й зазирнути в майбутнє. Так, архетип «філософії серця», що відрізняє українську національну культуру від інших, навіть близьких культур, «розкривається як принцип індивідуальності та орган відчуття Бога (П. Юркевич), як мікросвіт, вираження внутрішньої людини, основа людяності (Г. Сковорода), як шлях до ідеалу та гармонії з природою (Т. Шевченко), як джерело надії, передчуття, провидіння (П. Куліш) і ключ до «господарства душі», її мандрівок у вічність, сферу добра і краси (М. Гоголь) [5, с. 193-194].

Проте, віддаючи належне архетипному тлумаченню досвіду як колективного несвідомого, слід визнати необхідним довизначення цього поняття, якщо об'єктом дослідження обирається свідомо, ініціативна, креативна, відповідальна діяльність колективного суб'єкта, у даному випадку – діяльність націєтворення. Тобто йдеться про поняття цілком усвідомлюваного колективного досвіду, яке, до речі, широко застосовується не тільки в науці, але й у суспільній практиці. Прикладом тут можуть слугувати «Європейський досвід удосконалення правового регулювання колективних суб'єктів трудового права», «Міжнародний досвід колективно-договірної роботи», «Досвід захисту працівників через колективний договір» тощо.

Колективний досвід є продуктом функціонування колективної свідомості, яка, у свою чергу, може більшою чи меншою мірою взаємодіяти з колективним несвідомим і доповнюватися відповідним досвідом. Крім того, колективний досвід, як і колективна свідомість (за Е. Дюркгеймом) перевищує в сутнісному і якісному розумінні арифметичну суму індивідуальних і групових свідомостей і досвідів, оскільки є атрибутом і здобутком колективного суб'єкта, який теж становить своєрідну соціально-психологічну цілісність, яка не зводиться до суми індивідуальних і групових суб'єктностей. Ще один аспект стосується формування й усвідомлення учасниками процесу націєтворення досвіду добровільного поєднання своїх суб'єктно-вчинкових ресурсів. Це також досвід суб'єктно-суб'єктної взаємодії та участі в спільному вчинку націєтворення.

Оскільки до складу колективного суб'єкта націєтворення входять індивідуальні і групові суб'єкти з різним соціальним статусом, то відповідно повинна відбуватися диференціація та інтеграція набутого ними досвіду.



Так, духовна еліта, лідери суспільної думки, покликані виявляти ініціативу, іти попереду і вести за собою, надихати народ словом і власним прикладом на спільний учинок націєтворення і покласти набутий досвід у спільну скарбницю.

Основне завдання націєтворчої інтелігенції полягає в розробці та обґрунтуванні з позицій філософії, науки, літератури, образотворчого мистецтва тощо унікального за своїм змістом проєкту цілеспрямованого перетворення багатонаціонального українського народу в українську націю, чи так, щоб кожна з національних меншин почувала у ній, образно кажучи, як у себе вдома. Друге, не менш важливе і складне завдання полягає в розробці технології узгодження цілеспрямованого і стихійно-спонтанного процесів націєтворення. Третє завдання передбачає необхідність у дохідливій формі за допомогою ЗМК донести суть проєкту націєтворення до масової свідомості. Крім того, фахівці з кола націєтворчої інтелігенції повинні організувати і провести підготовку активу з кола громадян, які мають схильність і здатність до роботи модератором. Відповідно за цими напрямками своєї діяльності націєтворча інтелігенція повинна накопичувати й опрацьовувати набутий досвід.

Головна функція модераторів (організаторів-посередників) полягає в тому, щоб забезпечити зворотний зв'язок між представниками духовної еліти і націєтворчої інтелігенції, з одного боку, та окремими учасниками націєтворчого процесу та їхніми групами – з другого. Зокрема, ідеться про передачу інформації знизу до верху і навпаки, організація референдумів, настановчих семінарів, науково-практичних конференцій, брифінгів та інших форм професійного спілкування, проведення фокус-груп, організація моніторингів тощо. Знову ж таки передбачається критичний аналіз та узагальнення результатів зробленого, використаних при цьому способів, засобів, технологій, а також часових та енергетичних витрат, з огляду на те, що з

набутого досвіду може дозволити перейти на вищий рівень націєтворчої діяльності.

Останній в даному переліку, наймасовіший учасник, голос якого є вирішальним у всіх питаннях, що стосуються національного будівництва – український народ, включаючи згаданих вище, є колективним суб'єктом – творцем, автором і носієм відповідного досвіду в найширокому, глибокому і високому його розумінні. Народ – велика соціальна група, усі члени якої не можуть перебувати у психологічному контакті, знати одне одного, безпосередньо взаємодіяти, обмінюватися досвідом тощо. Тому завдання узагальнення, збереження та використання цього досвіду для виходу народу як цілісної спільноти на вищий рівень націєтворення повинні виконувати спеціалісти. Проте тут не все так просто і зрозуміло, як хотілося б. По – перше, це проблема методичних можливостей сучасної науки і практики щодо оцінки досвіду народу, набутого ним у процесі творення нації. По – друге, оскільки в житті кожного народу трапляються суперечності, зокрема, на національній основі, а якісь з них переростають у збройні протистояння, цілком реально передбачити вплив суб'єктивного фактора на оцінку всенародного досвіду націєтворення, на досягнення згоди між спеціалістами в цьому питанні, через надання останньому політичного забарвлення. Крім того, навіть у випадку компетентної та об'єктивної оцінки цього досвіду незалежними експертами, вона може не отримати підтримки більшості народу через чвари між його окремими групами та їх лідерами.

Тому, за інших рівних обставин, ступінь консолідованості суспільства може відігравати роль визначального чинника, насамперед при здійсненні масштабних соціальних проєктів, на зразок проєкту творення нації. Але ж здійснення саме таких проєктів може найефективніше згуртувати та об'єднувати народ, якщо при цьому спиратися на досвід, набутий у сфері соціально-

психологічної науки і практики, зокрема – на методологічні положення суб'єктно-вчинкового підходу про суб'єктно-суб'єктну, вчинково-вчинкову і саме суб'єктно-вчинкову взаємодію в системах – «людина–людина», «людина–група», «група–група» тощо [6].

Так, якщо поставити питання про те, який досвід є найцінніший, з огляду на перспективу вдосконалення і розвитку процесу націєтворення: суб'єктно-об'єктної, об'єктно-суб'єктної, об'єктно-об'єктної чи все – таки суб'єктно-суб'єктної взаємодії його учасників, то перевага буде за останнім і ось чому. Оскільки йдеться саме про творення нації, як чогось нового й унікального, а не чи копіювання запозичених зразків, то чим більше у взаємодії учасників цього процесу буде спостерігатися проявів суб'єктності (самостійності, ініціативності, креативності, співавторської мотивації, внутрішньої відповідальності тощо) та ще й навзаєм, тим більше результат виконання проєкту націєтворення буде відповідати його меті. Однак будь-яка, навіть дуже творча колективна діяльність, буває вимушена миритися з необхідністю поєднання суб'єктної та об'єктної форм взаємодії її учасників, наприклад у випадках, коли за результатами голосування позиція меншості повинна підпорядкуватися позиції більшості. Але важливо відстежувати подібні моменти, щоб необхідність виконання об'єктної функції усвідомлювалась учасниками і приймалася добровільно.

Знову ж таки, який досвід є потрібнішим для подальшого розвитку процесу націєтворення: досвід вчинкової чи поведінкової активності її учасників? Щоб відповісти на це питання, потрібно розвести поняття вчинку і поведінки, які нерідко ототожнюються. Багаторічний досвід дослідження проблеми вчинку, розпочатого під керівництвом В.А. Роменця, переконав нас у можливості уявляти останній винятково як зразок високоморальної активності, сутність якої полягає у внутрішній готовності індивідуального чи

групового суб'єкта до самовідданої творчості і самопожертви заради благополуччя інших людей. При цьому поділ на хороше і погане пропонується залишити за поняттям поведінки. До речі, людська мудрість, щоб зберегти за вчинком винятково позитивний контекст, запровадила такий семантично-лінгвістичний конструкт, як «справжній вчинок». Тут варто зауважити, що несправжніх учинків просто не може бути, а поведінка на справжню і несправжню аж ніяк не поділяється.

Не випадково кандидати у владу, а потім і можновладці всіляко намагаються прикрашати власний імідж прикладами справжніх, а то і героїчних учинків і навіть подвигів. Годі згадати з учорашнього минулого, як деякі політики набивали собі ціну тим, що протягом кількох годин перебували в зоні АТО, позуючи перед камерами у військовій амуніції. Чого варте виголошене у виступі перед народом патетично-пафосне «Якщо куля в лоб, то куля в лоб!» сумнозвісного політика Арсенія Яценюка. Не виключено, що дбаючи про власні кар'єрні цілі, дехто навіть зважається на ризик, демонструє готовність до самопожертви, але насправді це ніякий не вчинок, а добре розрахована вчинковоподібна маніпулятивна поведінка. Проте народ, як живе, цілісне соціально-психологічне утворення, як колективний суб'єкт – носій колективного розуму, колективних почуттів, уявлень, волі тощо – володіє унікальним даром інтуїції і здатністю відрізнити справжнє від підробки. Крім того, як велика соціальна група, народ рідко помиляється передусім в оцінці моральності, порядності, ширості і справжньої готовності до самопожертви заради, зокрема, тих інших, яких ніяк не можна використати. Хіба що як «електоральну масу». Ось чому настільки важливим є досвід не тільки суб'єктної, але й вчинкової активності учасників процесу націєтворення, з огляду на потребу саморозвитку останнього.

Отже, на останок залишається з'ясувати, який соціально-психологічний механізм може забезпечити

ефективне функціонування шостого блоку структури націєтворчої діяльності її суб'єктів, що передбачає накопичення, узагальнення та

Почнемо з того, що брати наші менші, насамперед такі високорозвинені, як людиноподібні мавпи, дивують нас своїми талантами, найбільше в тандемі з талантом дресирувальника. Механізм дресури є доволі складним за своєю функціональною будовою, але при цьому левове навантаження припадає на функцію повторення тих чи інших рухів, звуків, комунікацій з відповідним підкріпленням. Проте і тут можливі випадки, коли тварина відхиляється від алгоритму дій, заданого дресирувальником, виявляє своєрідну тваринну креативність, ідучи на поводу своїх природних та індивідуальних особливостей, а також набутого досвіду дресури.

На питання батьків про те, як поліпшити техніку читання їхньої дитини, учитель звичайно відповідає: «Більше читайте». Зазвичай, ця педагогічна порада рідко сприяє розв'язанню проблеми, оскільки остання здебільшого лежить у площині мотивації дитини та її батьків. Проте, якщо мотивація знайдена, тоді справді слід більше читати, але вже без примусу і маніпуляцій, а тому, що цікаво. Тут своє місце посідає психолого-педагогічний механізм і відповідний педагогічний метод управління. Це домашні завдання, завдання на закріплення нового і повторення пройденого матеріалу, контрольні роботи, диктанти, основна мета яких полягає у з'ясуванні того, чи стала, скажімо, та сама таблиця множення частиною індивідуального досвіду дитини, який їй може згодитись у житті, коли під руками не буде калькулятора.

Отже, учні під керівництвом учителів і батьків управляються, завдяки чому в них формуються знання, уміння і навички, різні компетенції, а також, що важливо – набувається досвід навчальної і пізнавальної діяльності. Студентів направляють на практику для того, щоб вони під

час практикування побачили і відчули те, що на них чекає після закінчення навчання. Життя акторів проходить у постійних репетиціях, що формує досвід, який, своєю чергою, обумовлює зростання рівня майстерності гри. Спортсмени тренуються, щоб через набутий досвід поліпшити власні результати, стати переможцями в змаганнях. Тренінги мотивації досягнень, спілкування, роботи в команді, лідерства, упевненості в собі тощо допомагають його учасникам набути потрібний їм психологічний досвід, щоб стати успішнішими в особистому та професійному житті.

Тобто, залежно від виду діяльності застосовується той чи інший механізм, покликаний забезпечити не тільки накопичення та узагальнення досвіду, але і його використання як ресурсу самовдосконалення і саморозвитку. Якщо спробувати узагальнити психологічні уявлення про дресуру, тренування, вправління, практикування, а також тренінги, репетиції тощо, то допоки виникає єдина ідея: запозичити у В. Вундта поняття «творчих синтезів психіки» як своєрідну здатність останньої утворювати завдяки поєднанню окремих елементів психічного життя якісно нові його конструкти. Тобто в системі психіки існує особливий механізм, який творчо опрацьовує, інтегрує, власне – «синтезує» досвід відчутого, сприйнятого, пережитого, уявленого, помисленого тощо, унаслідок чого індивід отримує якісно оновлений життєвий досвід, а отже, можливість переходу на вищий рівень життєдіяльності – можливість саморозвитку. Другий, найважливіший момент, стосується конкретизацій В. Вундтом поняття аперцепції як здатності до свідомого творчого синтезу психіки, її душевних станів – здатність до свідомого якісного оновлення людиною власного життєвого досвіду. При цьому допомогти людині розвинути в собі здатність до аперцепції може використання досвіду інтроспективної психології, а також тренінгів аперцепції.

Однак людська істота є істотою соціальною. А це означає, що власні успіхи і невдачі, власний досвід вона

співвідносить не тільки з попередніми власними досягненнями, але також з успіхами, невдачами і досвідом значущих інших. Тобто, інакше кажучи, має місце своєрідне змагання із самим собою і значущими іншими, що, до речі, актуалізує питання приховування власного досвіду, запозичення чужого досвіду зі згоди чи без згоди його власника, а також більш чи менш добровільного, ініціативного, цілеспрямованого обміну досвідом. Як це, наприклад, практикувалось у радянські часи завдяки проведенню широких телекампаній з обміну досвідом роботи педагогів-новаторів (Ш. Амонашвілі, Є. Ільїн, С. Лисенкова, Б. Нікітін, В. Шаталов та ін.).

Згадка про обмін педагогічним досвідом тут не випадкова, оскільки організувати індивідуальну чи навіть групову тренінгову роботу з численними учасниками процесу націєтворення має сенс лише в окремих випадках. Тому видається доцільним як основний соціально-психологічний механізм творчого синтезу колективного досвіду націєтворення як умови переходу на вищий рівень відповідної діяльності обрати механізм обміну досвідом, і не тільки передовим, але й негативним. При цьому бажано перед організацією відповідного заходу провести вибіркові масові опитування, фокус-групи з метою отримання даних про те, який позитивний і негативний досвід набули учасники процесу націєтворення і що вони можуть порадити щодо його вдосконалення. Крім того, організацію процесу обміну досвідом, а також обробку й узагальнення результатів командою спеціалістів варто провести згідно з логікою розробленої структури націєтворчої діяльності [7], а також із запропонованим вище поділом учасників на функціональні групи. Зважаючи на те, що базовим колективним суб'єктом націєтворення виступають широкі народні маси, вважається доцільним залучення до процесу обміну досвідом націєтворення ЗМК, проведення відповідних обговорень на провідних телевізійних каналах. На завершення доцільно

повторити згадане вище масове опитування, щоб отримати загальну картину змін (позитивних і негативних) колективного досвіду націєтворення і скласти уявлення про можливість переходу на вищий рівень націєтворчої діяльності.

Вибір механізму обміну досвідом уявляється доцільним завдяки низці причин. По-перше, сам процес такого обміну несе в собі певний мотиваційний заряд, тобто не потребує надмірної зовнішньої стимуляції. По-друге, у процесі обміну кожний з учасників отримує можливість порівняти власний досвід з досвідом інших, уточнити власні враження й оцінки, або, навпаки, опонувати тому, з чим він не згоден. Тим самим відбуваються процеси корекції і збагачення (синтезу) досвіду націєтворення в кожного з учасників. По-третє, проведення цього заходу дасть його організаторам корисну інформацію для подальшого

**Висновки.** Необхідність звернення до поняття досвіду (індивідуального і колективного) пояснюється тим, що, згідно із сформульованою концепцією останній шостий (експериментальний) блок структури націєтворчої діяльності має як основні функції накопичення, критичний аналіз, узагальнення досвіду цієї колективної праці, а також прогнозування можливостей переходу і сам перехід на вищий її рівень. Відповідно покладаються вищі цілі, які потребуватимуть досконаліших засобів і так далі за спіраллю розвитку і згідно з логікою структури націєтворчої діяльності. Тобто, якщо п'ятий структурний блок відповідає за оцінку вже зробленого, то шостий блок пов'язує минуле і теперішнє процесу націєтворення з його майбутнім, виводить його колективного суб'єкта на шлях самоорганізації, самовдосконалення і саморозвитку.

Проте залишається відкритим питання про те, як набутий людиною чи групою досвід стає ресурсом для їх самовдосконалення і саморозвитку як діячів загалом і суб'єктів певного виду діяльності, зокрема. Зрозуміло, що



досвід набувається під час більш чи менш усвідомлюваної, цілеспрямованої та організованої діяльності. Однак сам процес трансформації результатів діяльності в досвід має значною мірою неусвідомлюваний, непідконтрольний характер. Так, при заучуванні текстів ми можемо контролювати кількість повторів і якість відтворень, але не сам психічний процес переходу кількості цих повторів у якість запам'ятовування і, тим більше, не нейрофізіологічні процеси, які при цьому відбуваються в нашому мозку. Реально також припустити, що досвід не є простою арифметичною сумою окремих його фрагментів, а є певною відкритою системою форм, змістів, смислів, здатну до самоорганізації і саморозвитку. Навіть здавалося б малозначуща інформація може викликати нелінійні якісні перетворення в системі досвіду як цілісному утворенні. Не виключено, що досвід може набуватися, збагачуватися, а може втрачатися, деградувати, передусім у випадках, коли він не задіюється, лежить, як кажуть, мертвим вантажем. Саме можливість якісних перетворень досвіду є передумовою самовдосконалення і саморозвитку окремої людини, малої і великої соціальної групи, зокрема такої, як народ і нація. Тому, визначаючись із соціально-психологічним механізмом, цілеспрямоване застосування якого сприяло збагаченню колективного досвіду учасників націєтворчого процесу, а також їхнього переходу на якісно вищий рівень націєтворчої діяльності, ми зупинили власну увагу на механізмі взаємозацікавленого обміну досвідом.

## Література

1. Сас П. М. Запорозьких козаків система цінностей. Енциклопедія історії України: Т. 3: Е-Й . Редкол.: В. А. Смолій та ін. НАН України. Інститут історії України. К.: В-во «Наукова думка», 2005. 672 с. URL : [http://www.history.org.ua/?termin=Zaporozkykh\\_kozakiv\\_system\\_a\\_cinnostey](http://www.history.org.ua/?termin=Zaporozkykh_kozakiv_system_a_cinnostey).
2. Досвід. Філософський енциклопедичний словник. Під редакцією В. І. Шинкарук . Київ : Абрис, 2002. 742 с., С. 169-170.
3. Чепелева Н. В. Розуміння та інтерпретація особистого досвіду у контексті психологічної герменевтики. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Сер. : Психологія і педагогіка. 2009. Вип. 12. С. 8-21. URL : [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp\\_2009\\_12\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2009_12_4).
4. Фуко М. Слова и вещи. Археология гуманитарных наук. М., 1994. С. 5-23.
5. Кримський С. Б. Українська культура та її базові архетипи. Издательский дом Дмитрия Бурого: <https://burago.com.ua/krimskiy-s-b-%E2%80%A2-ukrainska-kultura-t/>
6. Татенко В. Методологія суб'єктно-вчинкового підходу: соціально-психологічний вимір. К.: Міленіум, 2017 . 184 с.
7. Татенко В.О. Процес націєтворення у суб'єктно-вчинковому. Зб. Психологічні науки: проблеми і здобутки. К.: Інститут соц. та політ. психології, Київський міжнародний ун-т. Вип. 10, 2017. С. 55-73.

## References

1. Sas P. M. Zaporozkih kozakiv sistema cinnostej [Elektronnij resurs] // Enciklopediya istoriyi Ukrayini: T. 3: E-J. Redkol.: V. A. Smolij (golova) ta in. NAN Ukrayini. Institut istoriyi Ukrayini. K.: V-vo «Naukova dumka», 2005. 672 s.: URL: [http://www.history.org.ua/?termin=Zaporozkykh\\_kozakiv\\_systema\\_cinnostey](http://www.history.org.ua/?termin=Zaporozkykh_kozakiv_systema_cinnostey).
2. Dosvid . Filosofskij enciklopedichnij slovnik . Pid red. V. I. Shinkaruk Kiyiv : Abris, 2002. 742 s. S. 169-170.
3. Chepelyeva N. V. Rozuminnya ta interpretaciya osobistogo dosvidu u konteksti psihologichnoyi germenetiki / N. V. Chepelyeva // Naukovi zapiski. Nacionalnogo universitetu «Ostrozka akademiya». Ser. : Psihologiya i pedagogika. 2009. Vip. 12. S. 8-21. s.17 URL: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp\\_2009\\_12\\_4](http://nbuv.gov.ua/UJRN/Nznuoapp_2009_12_4).
4. Fuko M. Slova i veshi. Arheologiya gumanitarnyh nauk. M., 1994. S. 5-23.
5. Krimskij S.B. Ukrayinska kultura ta yiyi bazovi arhetipi. Izdatelskij dom Dmitriya Burago. URL: <https://burago.com.ua/krimskiy-s-b-%E2%80%A2-ukrainska-kultura-t/>
6. Tatenko V. Metodologiya sub'yektno-vchinkovogo pidhodu: socialno-psihologichnij vimir: monografiya. K.: Milenium, 2017 . 184 s.
7. Tatenko V.O. Proces nacyetvorenniya u sub'yektno-vchinkovomu vimiri. Zb. Psihologichni nauki: problemi i zdobutki. - K.: Institut soc. ta polit. psihologiyi, Kiyivskij mizhnarodnij un-t. Vip. 10, 2017. S. 55-73

## **СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ТА УМОВИ ПРАКТИЧНОЇ РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІЄТВОРЧОГО ПРОЄКТУ**

### **Татенко В.О. Соціально-психологічні проблеми та умови практичної реалізації націєтворчого проєкту**

Представлений у статті матеріал узагальнює результати дослідження одного з аспектів ширшого науково-дослідного проєкту, у якому процес націєтворення розглядається як свідома, організована та цілеспрямована діяльність групового суб'єкта. Ця діяльність передбачає як одну з важливих функцій – створення і підготовку останнього до виконання ролі творця нації, а також його мобілізацію, організацію і супровід, зокрема соціально-психологічний і політико-психологічний. В основу розробки моделі формувально-розвивальної взаємодії команди спеціалістів з учасниками процесу націєтворення було покладено теоретичне уявлення про структуру націєтворчої діяльності, а також розроблена відповідна система соціально-психологічних механізмів. У статті представлені результати дослідження четвертого блоку структури націєтворчої діяльності, а саме розглянуто і проаналізовано основні соціально-психологічні і частково політико-психологічні проблеми й умови практичного з'ясування питання щодо підготовки потенційного групового суб'єкта до процесу побудови нації. Обґрунтовується думка про те, що на етапі практичного виконання визначених завдань націєтворення найдоцільнішим є використання механізму позитивного і негативного санкціонування, але за умови, що на попередніх трьох етапах організації націєтворчої діяльності (мотивації та цілепокладання, обрання засобів і способів досягнення мети,

ухвалення рішення про перехід до практичного виконання задуму) були успішно використані соціально-психологічні механізми переконування, вимоги та навіювання.

**Ключові слова:** процес націєтворення, груповий суб'єкт націєтворення, соціально-психологічний механізм санкціонування, практика як здійснення задуму

### **Татенко В.А. Социально-психологические проблемы и условия практической реализации проекта национального строительства**

Представленный в статье материал обобщает результаты исследования одного из аспектов более широкого научно-исследовательского проекта, в котором процесс национального строительства рассматривается как сознательная, организованная и целенаправленная деятельность группового субъекта. Эта деятельность предусматривает как одну из важных функций – создание и подготовку последнего к выполнению роли созидателя нации, а также его мобилизацию, организацию и сопровождение, в частности социально-психологическое и политико-психологическое. В основу разработки модели формирующего и развивающего взаимодействия команды специалистов с участниками процесса национального строительства было положено теоретическое представление о структуре деятельности, а также разработана соответствующая система социально-психологических механизмов. Рассмотрены и проанализированы основные социально-психологические и частично политико-психологические проблемы и условия практического решения вопросов подготовки потенциального группового субъекта к участию в процессе национального строительства и последующего сопровождения этого участия. Обосновывается мысль о том, что на этапе практического выполнения задач национального строительства наиболее целесообразным является использование механизма

положительного и отрицательного санкционирования, но при условии, что на предыдущих трех этапах (мотивации и целеполагания, выбора средств и способов достижения цели, принятие решения о переход к практическому выполнению замысла) были успешно использованы социально-психологические механизмы убеждения, требования и внушения.

**Ключевые слова:** процесс национального строительства, групповой субъект национального строительства, социально-психологический механизм санкционирования, практика как осуществление замысла

### **Tatenko V. Socio-psychological issues and conditions of realization of the nation-building project**

The article summarizes the findings of the exploration of one of the aspects of a broader scientific research project, which treats the nation-building process as a conscious, organized and targeted activity of a group subject. One of the important functions of this activity is preparation of the group subject to perform the role of the nation creator, its mobilization, organization and support, particularly socio-psychological, and political and psychological support. The basis for the development of the model of formative and developing interaction between an expert team and the participants of the nation-building process is a theoretical concept of activity structure and the suggested system of socio-psychological mechanisms. The author considers and analyzes the main socio-psychological and certain political and psychological issues and conditions of practical solution of the problems concerned with preparation of the potential group subject for its participation in the nation-building process and further support of this participation. It is proved that application of the mechanism of positive and negative sanctioning is the most appropriate on the stage of the nation-building tasks completion. However, it is effective on the condition that the socio-psychological mechanisms of persuasion, demand and suggestion have been

successfully applied on the three previous stages (motivation and goal definition, choice of means and ways of reaching goals, taking a decision on the intention implementation).

**Key words:** nation-building process, group nation-building subject, socio-psychological mechanism of sanctioning, practice as intention implementation

**Проблема.** Психологічна складність переходу від задуму до його практичної реалізації нерідко буває пов'язана з неоднозначністю трактування поняття «практика». Зокрема, воно може набувати різних значень залежно від того, які поняття йому протиставляються. Так, мова може йтися про науку і практику, а також про теорію і практику. Оскільки поняття «наука» і «теорія» не є тотожними (наука, крім теорії, має методологію, емпіричний формат досліджень тощо), то і поняття «практика» в цих випадках відрізняється за своїм змістом. Словом "практика" може також позначатись, умовно кажучи, зовнішній план активності людини, що передбачає безпосередній контакт зі світом інших. Нині у вітчизняній психології набуло поширення поняття практики в множині («психологічні практики», «життєві практики», «практики життєконструювання», «ігрові практики» тощо), що пояснюється необхідністю прагматичніше і конструктивніше ставитися сучасною людиною до світу і до самої себе [1].

У нашому дослідженні не передбачається застосування поняття практики із гносеологічного боку, зокрема, як критерія істини, і в його широкому розумінні, що включає в себе процеси теоретизування, проектування, прогнозування, цілепокладання, визначення шляхів, які ведуть до мети, тощо. Ми також не використовуємо це поняття у її вузькому значенні, що асоціюється з уявленням про способи, техніки, компетенції, ті ж таки вміння і навички, потрібні людині, щоб жити і творити у спільному з іншими культурно-комунікативному просторі. У даному разі ми визначаємо

поняття «практика» як процес досягнення мети обраними засобами і згідно з ухваленим рішенням, результатом якого має бути реальний, а не умоглядний продукт, що набуває ознак об'єктивності, тобто певної незалежності від суб'єкта. Звертаючись до лексики радянських часів, можна сказати, що практика, у нашому випадку, починається в момент переходу від «слова до діла».

Події останніх років дали чимало прикладів того, як навіть у питаннях безпеки країни слово може розходитися з ділом. Так, від самого початку бойових дій на сході України влада ніяк не могла визначитися з тим, війна це чи не війна, а питання про забезпечення бійців найнеобхіднішим (навіть бронежилетами!) залишалося не з'ясованим. Змінити ситуацію допомогла ініціатива волонтерів – простих людей, які на свій страх і ризик, за власні чи зібрані кошти доставляли на передові позиції бійцям АТО одяг, взуття, білизну, намети, продукти харчування, а також тепловізори, бронежилети, каски тощо.

Щодо нашої теми, практика може поставати у вигляді реального, а не на словах, сприяння процесу перетворення українського соціуму в українську націю з її етно-культурно-політично-державно-громадськими інститутами, яка не може на другий день, місяць чи рік бути ліквідованою рішенням чергової влади, а повинна продовжувати еволюціонувати як складна система, здатна до самоорганізації і саморозвитку.

Прикладом такої практичної реалізації ідеї націєтворення як ініціативної і цілеспрямованої діяльності групового суб'єкта можна вважати створення та функціонування в Києві музею «Становлення української нації». Ось як презентують цей проєкт його автори:

«Наш проєкт – це інструмент відродження національної гідності і об'єднання всіх українців, а також вияв вдячності нашим предкам, які боролися за незалежність України.

Цілі і завдання: показати славні сторінки історії нашої нації, в яких прославилися окремі українці і наша нація, щоб



усі, хто має предків українців, повірив в себе, відчув справжню гордість, патріотизм і віру в Україну.

Наша мета - підвищення самооцінки українців і зростання їхньої національної свідомості на основі демонстрації успіхів великих предків і позитивних моментів в історії України» (<http://www.gloryukraine.com.ua>).

Не викликає сумніву значення цього проєкту для України. Не можна не відмітити наповненість представлених диспозицій такими духовно-психологічними конструктами, як почуття національної гідності, почуття вдячності предкам, які боролися за незалежність України, підвищення самооцінки українців, щоб усі, хто має предків українців, повірив в себе, повірив в Україну.

Водночас вимагає уточнення низка моментів, що стосуються зв'язку практики з теорією та ідеологією. Так, виникає запитання, про яких саме «українців» у даному разі йдеться. Якщо вчитатись у наведений текст, то складається думка, що мова йдеться тільки про представників титульної етнічної групи громадян, кожний з яких на питання відомого тесту «Хто Я?», не замислюючись відповість – «Я – українець». І в нього не виникає проблем щодо самоідентифікації, адже його діди і прадіди боролися за незалежність України. Але чи вважатиме, що музей створений і для нього, той громадянин України, у якого всі предки або росіяни, або поляки, або татари, проти яких, до речі, предкам українців доводилося навіть воювати? Напевно і на питання згаданого вище тесту він дасть сьогодні подвійну відповідь: «Я – громадянин України», але «Я росіянин за походженням». Як відомо, в Америці чи Франції всі мешканці вважають себе американцями і французами, але в розумінні громадянства, а не національності. Не

Отже, відповідно до обраного варіанта розуміння поняття практики в структурі націєтворчої діяльності після блоків: а) мотивації та цілепокладання; б) обрання засобів і способів досягнення мети діяльності і в) ухвалення рішення

про перехід від «слова» до «діла» [2; 3] – власне місце посідає блок практичного виконання ухваленого рішення. Відповідно, мета дослідження, результати якого представлені в даній статті, полягала в тому, щоб з'ясувати психологічну специфіку функціонування цього блоку в структурі націєтворчої діяльності, визначити психологічні перешкоди й умови ефективної реалізації відповідного проєкту, а також базового соціально-психологічного механізму, що має бути покладений в основу системи управління активністю його виконавців.

Виклад основного матеріалу дослідження. Специфічною психологічною особливістю цього блоку є готовність і здатність суб'єкта виявити цілеспрямованість, старанність, уважність, стресостійкість дисциплінованість, наполегливість, відповідальність, щоб якісно і у визначений термін виконати завдання проєкту націєтворення. Однак при цьому слід звернути увагу на ті перепони індивідуально-психологічного і соціально-психологічного характеру, які очікують на учасників цього процесу.

Так, напевно не буде психологічним одкровенням для багатьох те, що мріяти, фантазувати, уявляти, теоретизувати, будувати плани порівняно легше, безпечніше і навіть приємніше, ніж намагатися перетворити суб'єктивне, уявне, умоглядне у фрагмент дійсності, об'єктивної реальності і нести за це справжню відповідальність перед людьми і власним сумлінням.

Практичні дії на відміну від теоретичних викликають реальний спротив з боку об'єктивної реальності і тим більший, чим ці дії є оригінальнішими, креативнішими, або не є популярними. Так, ідея будівництва нової, сучасної української нації, а не відродження того, що було, може викликати як повне прийняття, так і повне заперечення з боку якоїсь, не виключено, що значної частини соціуму, яка, наприклад, переймається ідеями глобалізації.

Складність практичної виконавської діяльності пов'язується з тим, що її суб'єкт повинен постійно утримувати в голові і при потребі не тільки актуалізувати інформацію про свою мотивацію і поставлену мету, про віднайдені засоби її досягнення, про ситуацію, що склалася на момент ухвалення рішення про перехід до практичних дій, але й вносити потрібні корективи. І ця справа суттєво ускладнюється, якщо суб'єкт – груповий. А ще практичні дії, на відміну від теоретичних, умоглядних, можуть мати незворотний характер.

Одна справа – процес націєтворення, що розгортається спонтанно, стихійно за своїми, тільки йому відомими законами, і принципово інша, коли йдеться про реалізацію спеціально розробленого проекту – науково обґрунтованого, обговореного в колі духовної еліти і узгодженого з народом через референдум, у якому чітко представлено, хто, конкретного соціуму.

Але що робити, коли учасники націєтворчого процесу, визначившись із метою і засобами її досягнення, ухваливши рішення про перехід до практичних дій, зволікають, ніяк не наважуються розпочати діяти або виконують потрібне начебто неохоче, без ентузіазму, марнуючи час, припускаючись помилок тощо. Тут можливі принаймні два варіанти розв'язання проблеми, залежно від причин, що її породжують. Так, не виключено, що в цих людей не сформувалася на належному рівні переконаність в істинності і значущості особисто для них участі в процесі націєтворення, не вдалося безпроблемно підпорядкувати вибір засобів поставленій меті й упевнено ухвалити рішення щодо переходу до практичних дій. Тому, у даному випадку буде логічним з'ясувати причину цих моментів, допрацювати недопрацьоване і повторити спробу переходу до практичних дій. У випадку, якщо і такий крок не дає позитивного результату, цілком доцільним і виправданим є застосування механізму

Так, у нашому житті виникає чимало ситуацій, коли ні переконування, ні навіювання, ні приклад, ані вмовляння і навіть висунення вимог не дають належного ефекту. Людина, яка ще вчора обіцяла дотримуватися домовленостей, у найвідповідальніший момент раптом відмовляється від обіцяного. Зазвичай у подібних ситуаціях потерпіла сторона вдається до санкцій – адміністративних, дисциплінарних, юридичних, політичних, економічних або ж морально-психологічних. Це можуть бути різні форми притягнення до відповідальності: офіційні попередження, штрафи, звільнення з посади тощо. А можуть бути висловлені чи продемонстровані негативне ставлення, розрив дружніх відносин, бойкотування. Якщо ж Людина своєю бездіяльністю і безвідповідальністю нанесла значних збитків практичному виконанню затвердженого просту націєтворення та ще й без поважних причин, тоді мова може йтися про санкцію як міру покарання, встановлену судом.

У кожному суспільстві діють структури, у яких санкціонування виступає одним із провідних механізмів впливу. Зокрема, це інституції виконання покарань. У силових структурах існує більша, ніж в інших сферах, необхідність застосування механізму санкціонування. Не випадково в армії прижилися висловлювання типу “Накази не обговорюються, а виконуються!” Такі поняття, як “комендантська година”, “воєнний стан”, “диктаторський режим”, також відображають систему впливів, основу яких становить санкціонування.

Зазвичай соціально-психологічний механізм санкціонування використовується в ситуації конфлікту. При цьому обидві сторони можуть удаватися до агресивних дій і вчинків, які також є свого роду санкціями в широкому розумінні. Тактика санкціонування буває жорсткою, нейтральною, м'якою. Санкціонування може здійснюватися різними способами: створенням прямих чи непрямих перешкод для реалізації намірів однієї зі сторін;

невиконанням своїх обов'язків і зобов'язань щодо іншої сторони; загарбанням або утриманням чужого; нанесенням прямої чи непрямой шкоди майну чи репутації; застосуванням економічного, фізичного і психологічного тиску (наказ, погроза, шантаж, компромат, ультиматум, фізичне насильство, образа, зневага, приниження, нехтування, негативна оцінка, брутальне поводження, скарга, голодування, суїцидальні спроби, пікетування, невиплата зарплати, збільшення робочого навантаження, накладання заборон тощо). Стратегія і тактика санкціонування передбачають урахування особливостей ситуації, вибір найоптимальнішого моменту, використання знань про слабкі сторони об'єкта впливу тощо [4].

Механізм санкціонування покликаний обслуговувати й забезпечувати здебільшого нормативний бік стосунків – на зразок тих, які існують між керівниками і підлеглими. Не менш широко санкції застосовують у сфері міжособистісних, неофіційних і неформальних взаємин, зокрема у формі комунікативних обмежень, табувань, переслідувань, обструкцій тощо.

Досліджуючи феномен санкціонування, відомий фахівець у галузі соціальної психології Т. Шибутані зупиняється на такому поясненні його природи. Коли учасники спільної діяльності утворюють стійку асоціацію, формується організована група. Коли спільні дії повторюються тими ж людьми, шаблон дії фіксується. Фіксуються також обов'язки. Оскільки люди багато чого роблять разом, норми, що регулюють їхні стосунки, об'єднуються в певні системи. Існують якась програма розподілу обов'язків і більш-менш стандартизовані схеми, за якими здійснюється основна діяльність соціальної групи. Одні речі оцінюються вище, ніж інші, і часто превалює спільне розуміння того, що є добре, а що погане, що прекрасне, а що потворне, що є бажаним і чого треба уникати. У більшості груп існує також ієрархія статусів: різні ролі

оцінюються з огляду на їхню важливість; діють правила, які визначають форму звертання до людей, які займають різні позиції; є правила і процедури введення у групу нових членів і вилучення тих, які не вписуються в групу. Коли група існує тривалий час, установлюються норми стосунків з іншими групами. Соціальна структура створює систему норм, виконання яких забезпечує оптимальний режим життя і діяльності групи і кожного її члена. Норми є лише моделями, уявленнями про належну поведінку людей, які виконують ті чи інші ролі. Тому ступінь прояву конформізму залежить від ситуації. Якщо ситуація не дуже напружена, людина може порушувати більшість норм без будь-яких наслідків для себе. Оскільки всі конвенційні норми так чи інакше порушуються, передбачається примус, насамперед якщо йдеться про ті норми, які вважаються важливими для існування групи. У всіх організованих групах існують процедури, за допомогою яких поведінка “грішних” (тих, хто порушує норми) приводиться до норми [5].

У соціальній психології санкції розглядаються не лише в контексті покарання, але й заохочення. Тобто вони можуть бути позитивними чи негативними. Тим, хто вписується в експектації групи, виявляє справжню суб’єктність і вчинковість, висловлюється особлива повага, для них не жаліють добрих слів і різного роду заохочень, їм віддають усілякі почесні. Іноді переконування, навіювання ба навіть залякування не здатні зрушити справу з місця. Виявляється, що для людини більш за все важливо, аби її помітили, визнали, гідно оцінили, відокремили чи підвищили у статусі, тобто застосували до неї позитивні, заохочувальні як формальні, так і неформальні санкції, ураховуючи її індивідуальні особливості.

Як уже зазначалося, до послуг механізму санкціонування звертаються, як звичайно, тоді, коли вичерпані можливості інших механізмів. Так, оскільки всьому цивілізованому світу цілком очевидною уявляється

незаконність анексії Криму Росією і всі зусилля спрямовані на те, щоб остання визнала свою неправоту виявилися марними, різні країни світового співтовариства, зокрема США, країни Європейського Союзу, а також Україна вимушені були ухвалити рішення і вдатися до політичних, економічних, правових, морально-психологічних санкцій. Найчастіше така потреба виникає в екстремальних ситуаціях, у яких успіх справи чи можливість порятунку залежить від уміння віддавати і виконувати накази, а не обговорювати їх. Щоправда, існує такий варіант, коли суб'єкт впливу просто не хоче витратити власні сили і час на інші способи і тому вдається до санкцій, зокрема до відомого методу “батога і пряника”. Зрозуміло, що зовнішній ефект від такого впливу може бути отриманий і справа може бути зроблена, але при цьому, як звичайно, залишаються напруженими взаємини між його суб'єктом і об'єктом.

Звичайно діяльність, здійснювана під тиском страху чи стимульована переважно зовнішніми санкціями (гроші, слава, влада, привілеї), так чи інакше негативно відбивається на результаті чи принаймні на ставленні до нього, на його оцінці, на бажанні поліпшити, удосконалити зроблене. І це правило діє тим жорсткіше, чим складнішою, більш творчою, унікальною, натхненною має бути спільна робота. Соціально-психологічний механізм санкціонування необхідний для нормальної діяльності будь-якої соціальної структури. Проте за певних умов, наприклад конфліктного протистояння, він може набувати домінуючого значення, витіснити на периферію механізми переконування, навіювання, наслідування, підпорядковувати їх собі і перероджуватись у маніпулятивний вплив. Напевно, саме з механізмом санкціонування, а точніше з неможливістю його відвертого застосування, і слід пов'язувати виникнення та поширення маніпулятивних технологій.

Отже, визначивши соціально-психологічну специфіку механізму санкціонування, спробуємо з'ясувати

основні проблеми та умови його застосування в процесі націєтворення. Зрозуміло, що пошук таких проблемних моментів логічно здійснювати в зонах можливих і реальних конфліктів, зокрема і насамперед конфліктів між цінностями і домаганнями, правами й обов'язками титульного етносу та інших етно-культурних угруповань. Так, це може бути соціально-психологічна напруга, спровокована питаннями про власну історію українського народу, про статус російської мови і російськомовних громадян у сучасній Україні, що періодично виникала і не виключено, що буде ще не раз виникати в її політичному житті. І саме як протидія пануванню в українському радіоефірі російськомовних передач, російськомовної пісенної продукції тощо, органами української влади були введені відповідні санкції. Саме як санкції, що мають націєтворчу спрямованість і покликані відновити етнокультурну справедливість, вважаються представлені в Законі "Про освіту", ухваленому Верховною Радою України 5 вересня 2018 року, нововведення, згідно з якими, навчатися мовою національних меншин в українських середніх школах можна буде лише від першого до четвертого класу. А вже з п'ятого класу викладання в усіх школах України має вестися лише українською, а мова національної меншини може викладатися лише як один із предметів.

Свого роду масові неформальні санкції можна було спостерігати з боку українських водіїв, які, не змовляючись, бойкотували російські АЗС, незважаючи навіть на порівняно низькі ціни за пальне.

При запровадженні санкцій у практиці націєтворення слід особливу увагу звертати на залежність їхньої ефективності від того, наскільки враховані індивідуальні особливості об'єкта впливу і ситуація, у якій цей вплив здійснюється. Тобто, як перевищення міри санкціонування, так і її недостатність може викликати реакції, протилежні очікуванім, а саме: тотальний психологічний захист, наступальну агресію чи повну байдужість, коли санкції



просто не діють. Крім того, у випадку залучення громадян до процесу націєтворення бажано віддавати перевагу позитивним, заохочувальним санкціям, оскільки примус у такій справі є психологічно недоречний і навіть шкідливий. Певний позитивний ефект можливо набути від запровадження санкцій, якщо їхню дію підсилювати впливом переконання, навіювання, психічного зараження, яскравого прикладу для наслідування тощо. Але при цьому важливо не підмінити механізм санкціонування якимось іншим, не знижувати рівень його прескриптивності, тобто вимогливості щодо якості і своєчасності практичного виконання ухвалених рішень.

**Висновок.** У статті представлені результати дослідження особливостей функціонування четвертого блоку структури діяльності націєтворення і визначення соціально-психологічного механізму, який доцільно використовувати як основний у підготовці до неї групового суб'єкта і психологічного супроводу його активності. На відміну від традиційного розуміння поняття практики як критерія істини і новітніх інструментально орієнтованих уявлень про життєві, ігрові, психологічні практики, практики життєконструювання, у статті цим поняттям позначається процес досягнення мети обраними засобами і згідно з ухваленим рішенням, результатом якого має бути реальний, а не умовний продукт, що набуває ознак об'єктивності, тобто певної незалежності від суб'єкта. З'ясовано основні психологічні проблеми, що виникають при переході від проєктувальної діяльності до практичного здійснення розробленого проєкту націєтворення. Зокрема, наголошується на тому, що виконавча діяльність відрізняється від проєктувальної більшими вимогами до обов'язковості, старанності, своєчасності, підпорядкованості, ніж, скажімо, креативності щодо змісту і форми діяльності. При цьому різного роду новації не табууються і навіть вітаються, але вимагають узгодження з розробниками проєкту. Відповідно в роботі з індивідуальними і груповими суб'єктами, залученими

до практичної реалізації, а не розробки проекту, роль провідного виконує прескриптивний соціально-психологічний механізм санкціонування. При цьому зазначається, що доцільність застосування цього механізму при підготовці індивідуальних і групових суб'єктів націєтворчої діяльності, а також при супроводі їхньої активності, пов'язана з тим, наскільки успішно був застосований пропозитивний механізм переконування на етапі формування мотивації націєтворення, прескриптивний механізм вимоги на етапі визначення шляхів і засобів розбудови нації, а також пропозитивний механізм навіювання на етапі ухвалення рішення про перехід до практичного втілення в життя розробленого проекту націєтворення.

### Література

1. Титаренко Т. М., Кочубейник О. М., Черемних К. О. Психологічні практики конструювання життя в умовах постмодерної соціальності. Національна академія педагогічних наук України, Інститут соціальної та політичної психології. К.: Міленіум, 2014. 206 с.
2. Татенко В. О. До проблеми мотивації націєтворення: соціально-психологічний аспект. Зб. "Психологічні науки: проблеми і здобутки". Вип. (1)11, К.: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, КМУ, 2018. С. 238-260.
3. Татенко В. О. Соціально-психологічне дослідження інструментальних аспектів проблеми націєтворення. Зб. "Психологічні науки: проблеми і здобутки". Вип. (2)12, К.: Інститут соціальної та політичної психології НАПН України, КМУ, 2018. С. 240-263.
4. Городяненко В. Г. Соціологія. за ред. В. Г. Городяненко]. К.: Академія, 2008. 544 с.
5. Шибутани Т. Социальная психология. Ростов-на-Дону : Феникс, 1999. 539 с.

## Literatura

1. Titarenko T. M., Kochubeinik O. M., Cheremnikh K. O. Psikhologichni praktiki konstruyuvannya zhittya v umovakh postmodernoi sotsial'nosti: monografiya. Natsional'na akademiya pedagogichnikh nauk Ukraïni, Institut sotsial'noi ta politichnoi psikhologii. K.: Milenium, 2014. 206 s.
2. Tatenko V. O. Do problemi motivatsii natsietvorenniya: sotsial'no-psikhologichnii aspekt. Zb. "Psikhologichni nauki: problemi i zdobutki". Vip. (2)10, K.: Institut sotsial'noi ta politichnoi psikhologii NAPN Ukraïni, KMU, 2018. S. 238-260.
3. Tatenko V. O. Sotsial'no-psikhologichne doslidzhennya instrumental'nikh aspektiv problemi natsietvorenniya. Zb. "Psikhologichni nauki: problemi i zdobutki". Vip. (2)10, K.: Institut sotsial'noi ta politichnoi psikhologii NAPN Ukraïni, KMU, 2018. S. 240-263.
4. Gorodyanenko V. G. Sotsiologiya: za red. V. G. Gorodyanenko. K.: Akademiya, 2008. 544 s.
5. Shibutani T. Sotsial'naya psikhologiya. Rostov-na-Donu : Feniks, 1999. 539 s.

**ВЕКТОРИ ТА ІНСТРУМЕНТИ ТРАВМОЧУТЛИВОГО ПСИХОЛОГІЧНОГО СУПРОВОДУ ПОСТРАЖДАЛИХ ВІД ВОЄННИХ ДІЙ****Титаренко Т. М. Вектори та інструменти травмочутливого психологічного супроводу постраждалих від воєнних дій**

Визначено, що пошук шляхів реадаптації до умов мирного життя різних верств населення України, що постраждали внаслідок тривалих воєнних дій, потребує розробки проблематики ефективного психологічного супроводу. Специфіку супроводу схарактеризовано в координатах комплексності, тривалості, систематичності та опосередкованості взаємодії агента і реципієнта через організацію підтримки з боку оточення людини: сім'ї, професійної та інших спільнот, волонтерських організацій. Визначено, що ефективність супроводу обумовлена активністю, цілеспрямованістю, відповідальністю, взаємною толерантністю учасників супроводжувальної взаємодії. Серед векторів супроводу виділено вектор прямої, безпосередньої підтримки реципієнта, вектор опосередкованої підтримки через активізацію роботи реальних і віртуальних спільнот, вектор стимулювання взаємо- та самодопомоги. Проаналізовано інструменти травмочутливого соціально-психологічного супроводу, а саме: практики групової взаємодії, взаємодопомоги та підтримки реципієнтів і агентів супроводу; практики само- та взаємодопомоги, що передбачають дозовані супроводжувальні консультації спеціаліста; спеціально організований за допомогою персональних мобільних пристроїв інформаційний, діагностичний, коригувальний, підтримувальний впливи;

використання рекомендованих спеціалістами книжок, фільмів, відеосюжетів, імпровізованих наративізацій. Визначено стратегії соціально-психологічного супроводу, які показали власну дієвість: стратегія переінтерпретацій травматичного досвіду; стратегія апробації конструктивніших способів взаємодії з навколишніми; стратегія розвитку толерантності до невизначеності; стратегія активізації життєстійкості; стратегія подолання відчуження.

**Ключові слова:** травмоутливий психологічний супровід, воєнна травма, супроводжувальна взаємодія, спільнота, практики само- та взаємодопомоги, стратегії супроводу, переінтерпретація травматичного досвіду

### **Титаренко Т. М. Векторы и инструменты травмочувствительного психологического сопровождения пострадавших от военных действий**

Определено, что поиск путей реадаптации к условиям мирной жизни различных слоев населения Украины, пострадавших в результате длительных военных действий, требует разработки проблематики эффективного психологического сопровождения. Специфика сопровождения охарактеризована в координатах комплексности, длительности, систематичности и опосредованности взаимодействия агента и реципиента через организацию поддержки со стороны окружения человека: семьи, профессионального и других сообществ, волонтерских организаций. Определено, что эффективность сопровождения обусловлена активностью, целеустремленностью, ответственностью, взаимной толерантностью участников сопровождающего взаимодействия. Среди векторов сопровождения выделено вектор прямой, непосредственной поддержки реципиента, вектор опосредованной поддержки через активизацию работы реальных и виртуальных сообществ, вектор стимулирования взаимосвязи и самопомощи. Проанализированы инструменты

травмочувствительного социально-психологического сопровождения, а именно: практики группового взаимодействия, взаимопомощи и поддержки реципиентов и агентов сопровождения; практики само- и взаимопомощи, предусматривающие дозированные сопроводительные консультации специалиста; специально организованные с помощью персональных мобильных устройств информационное, диагностическое, корректирующее, поддерживающее воздействия; использование рекомендованных специалистами книг, фильмов, видеосюжетов, импровизированных нарративизаций. Определены стратегии социально-психологического сопровождения, показавшие свою действенность: стратегия переинтерпретаций травматического опыта; стратегия апробации более конструктивных способов взаимодействия с окружающими; стратегия развития толерантности к неопределенности; стратегия активизации жизнестойкости; стратегия преодоления отчуждения.

**Ключевые слова:** травмочувствительное психологическое сопровождение, военная травма, сопроводительное взаимодействие, сообщество, практики само- и взаимопомощи, стратегии сопровождения, переинтерпретация травматического опыта

### **Tytarenko T. M. Vectors and tools of trauma-sensitive psychological support for victims of military operations**

It is determined that the development of approaches to effective psychological support promotes re-adaptation to the peaceful life conditions of various segments of the Ukrainian population that suffered from prolonged war activity. The specifics of the accompaniment are characterized in terms of the complexity, duration, systematic and indirect interaction of the agent and the recipient through the organization of support from the environment of the person: family, professional and other communities, volunteer organizations. It is determined that the

effectiveness of support is due to the activity, purposefulness, responsibility, mutual tolerance of participants of the accompanying interaction. There are highlighted the support vectors: the vector of direct, immediate support of the recipient, the vector of indirect support through the activation of the real and virtual communities work, the vector of stimulating interconnection and self-help. There are analyzed the instruments of trauma-sensitive socio-psychological support: the practice of group interaction, mutual assistance, and support for recipients and support agents; self-help and mutual assistance practices involving metered accompanying specialist consultations; specially organized using personal mobile devices information, diagnostic, corrective, supporting impact; the use of books, films, videos recommended by experts, improvised narrativizations. The strategies of socio-psychological support that have shown their effectiveness are defined: the strategy of traumatic experience reinterpretation; testing strategy for more constructive ways to interact with others; uncertainty tolerance development strategy; activating resilience strategy; alienation strategy.

**Key words:** trauma-sensitive psychological support, military trauma, accompanying interaction, community, self-help and mutual assistance practices, support strategies, re-interpretation of traumatic experience

**Постановка проблеми.** Серед психологічних проблем сучасного суспільства чи не найгострішою є пошук можливостей оптимізації соціально-психологічного супроводу різних категорій населення країни. Крім військових, демобілізованих ветеранів і членів їхніх сімей, ідеться також про понад 1,5 млн мешканців України, які покинули свої домівки та отримали статус внутрішньо переміщених осіб [4; 9; 11]. Психосоціальна підтримка та допомога виступає основним ресурсом збереження цілісності особистості, відновлення її психологічного здоров'я, сприяє подоланню депресії і тривоги, тоді як її дефіцит посилює

почуття відторгнення, обурення, самотності, нерозуміння з боку навколишніх. Водночас більшість мешканців України зазвичай не знають, де саме вони можуть отримати таку підтримку. Залишаючись один на один зі своїми проблемами, постраждалі намагаються розв'язати власні проблеми самостійно чи за допомогою сім'ї, нерідко використовуючи, крім конструктивних, також деструктивні практики типу алкоголізації [2].

Аналіз наукових досліджень. Проблематика соціально-психологічних наслідків військових конфліктів концентрується навколо негативного впливу травматичного досвіду війни на особистість, профілактики посттравматичних розладів у військовослужбовців і членів їхніх сімей [5; 6; 7; 8; 10].

Прицільно займаються організацією комплексного супроводу людини, що брала участь у військових конфліктах, психологічні служби країн НАТО. Кожна країна не лише надає професійну психологічну підтримку військовим, а й сприяє реадаптації, поверненню до мирного життя. З метою підготовки військових до повернення додому створюються групи підтримки, що складаються із психіатрів, психологів, соціальних і медичних працівників, капеланів. Такі групи проводять численні заходи із психологічної декомпресії, спеціальні тренінги, консультації. Як показує аналіз останніх військових дій в Афганістані, найсучасніша профілактична робота включає посилення у військовому контексті життєстійкості, саморегулятивних навичок, самостійності, ініціативи. Серед важливих нових розробок слід назвати підвищення ролі соціального лідера, що активно впливає на мотивацію, мислення та копінги комбатантів, відновлюючи їхнє психологічне здоров'я [10].

Внутрішньо переміщені особи серед типів підтримки найчастіше обирають не психологічну, а медичну, причому звертаючись не так до лікарів, як до фармацевтів (47,1 %). При потребі отримати психологічну чи психотерапевтичну



консультацію лише невелика частина вимушених мігрантів звертається до волонтерських центрів (16,1 %) і спеціалістів (14,9 %) [9, с. 20]. Решта вважає, що у змозі покращили власний стан самостійно. Називаючи причини невеликої кількості звернень до фахівців, вимушені мігранти вважають, що у зверненнях немає потреби, адже можна просто прийняти медикаменти. Їх зупиняє необхідність платити за медичні послуги; відсутність взаєморозуміння з медичними працівниками та невисока якість послуг [9, с. 22]. Відповідно, вони звертаються за різними видами підтримки до тих, кого добре знають, кому довіряють, до членів власної сім'ї, друзів, побратимів.

Водночас пом'якшати дії воєнної травматизації, забезпечити реадаптацію людини в мирних умовах має насамперед соціально-психологічний супровід, зорієнтований на залучення спільнот. До нерозв'язаних проблем слід зарахувати особливості організації, стратегії та інструменти травмоутливого соціально-психологічного супроводу людей, які брали участь у військових діях, жили на територіях, де відбувалися бої, мають втрати, відчувають небезпеку і труднощі з адаптацією внаслідок вимушеного переміщення з окупованих територій.

**Мета статті** – визначення специфіки травмоутливого психологічного супроводу постраждалих унаслідок воєнних дій, векторів та інструментів його застосування.

**Виклад основного матеріалу та результати досліджень.** В основу роботи покладено узагальнення та концептуалізацію результатів дослідження колективом лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціального та політичної психології НАПН України технологій збереження і відновлення психологічного здоров'я різних категорій населення, що постраждали внаслідок воєнних дій.

Соціально-психологічний супровід ми розглядаємо як вагомий складник процесу відновлення і підтримання

психологічного здоров'я особистості, її здатності відчувати психологічне благополуччя. Спосіб контактування з постраждалими і контекст, у якому здійснюється вплив, мають вирішальне значення для полегшення реінтеграції в соціум.

Психологічний супровід є ресурсом відновлення людини, спрямовуючись насамперед на її продуктивну взаємодію з близьким і віддаленим оточенням: родичами, сусідами, друзями, колегами, членами територіальних, релігійних та інших спільнот.

Агентом здійснення супроводу виступає і близька людина, і психолог, і соціальний працівник, і певна група, а реципієнтом, споживачем, «юзером» – особистість, яку супроводжують. Третя сторона супроводжувальної взаємодії – реальна життєва ситуація, яка впливає на характер, спрямованість, інтенсивність взаємодії, рівень її конструктивності.

Умовами ефективної організації взаємодії реципієнта й агентів впливу є їхня тісна взаємодія, цілеспрямованість, активність, зацікавленість, відповідальність обох учасників процесу, взаємна толерантність, готовність до компромісів. Продуктивний супровід передбачає пильність тих, хто супроводжує постраждалого, їхню глибоку включеність у проблеми іншої людини, емпатійність, терпіння, уміння толерувати агресивні вислови та дії.

Для реалізації таких завдань, як відновлення та збереження психологічного здоров'я, працевлаштування, професійна переорієнтація, збереження сім'ї, необхідною стає групова взаємодопомога реципієнтів і агентів супроводу, взаємодія комбатантів, внутрішньо переміщених осіб із членами їхніх сімей, волонтерськими організаціями, державними та недержавними структурами.

Супровід передбачає співвідношення безпосередньої та опосередкованої підтримки з боку оточення людини, яка перебуває у стані переходу від війни до миру. Якщо психологічну допомогу надає безпосередньо людина людині

(психотерапевт, волонтер, член сім'ї), то психологічний супровід зазвичай спирається, крім безпосереднього контакту агента з реципієнтом, також на контакт, опосередкований спільнотою, обумовлений комунікативною взаємодією. Отже, соціально-психологічний супровід варто розглядати як трифазний процес: безпосередньої допомоги особі, допомозі особі залучитися до спільноти, підтримки спільноти у її прагненні допомагати особі та іншим спільнотам.

Розглянемо інструменти травмоутливого соціально-психологічного супроводу, що сприяє реінтеграції постраждалої людини в соціум. Ефективними є інтенсивні комунікативні практики взаємодії та підтримки, а також фасилітація само- та взаємодопомоги. За відсутності можливостей оперативного звернення до спеціаліста можна використовувати віртуальні і заочні індивідуальні консультації з використанням таких засобів зв'язку, як телефон, скайп, вайбер, електронна пошта, месенджери [1].

Сучасні персональні мобільні пристрої (смартфони, планшети) потенційно мають неабиякі можливості використання для забезпечення травмоутливого супроводу. Спеціальні додатки (applications) забезпечують спрямований інформаційний вплив, допомагають самодіагностиці складних емоційних станів, сприяють зменшенню деструктивної поведінки.

Показали свою ефективність медійні способи підтримання самоефективності учасників бойових дій, членів їхніх сімей, внутрішньо переміщених осіб. Завдяки перегляду і подальшому обговоренню рекомендованих спеціалістом фільмів, відеосюжетів, організованих методами плейбек-театру імпровізованих інсценізацій травматичного досвіду відбувається переосмислення травматичних подій, інтеграція пережитого відновлення життєвої неперервності. Плейбек-театр стимулює глядачів створювати авторські наративи, короткі оповіді про певні події, які втілюються акторами в сценічному дійстві. Під час вистави автор наративу

відсторонюється від болючих спогадів, бачить пережите в іншому ракурсі, знаходить нові зв'язки між причинами і наслідками. Комплексна дія перформансу, включаючи спільні переживання всіх учасників, сприяє відновленню особистісної цілісності та безперервності, посилює потребо-мотиваційні ресурси як джерело самозмін; підвищує здатність до реінтеграції.

Інструментами супроводу є мультидисциплінарні заходи, що забезпечують взаємодію спільнот між собою, їхню готовність до надання підтримки своїм членам, активність у залученні особистості до спільнотного життя з метою покращення її психологічного здоров'я та суб'єктивного благополуччя.

Специфіка соціально-психологічного супроводу на відміну від інших форм взаємодії реципієнта та агента передбачає комплексність впливів. Постраждали більшою мірою залучаються до спільної діяльності, спрямованої на відновлення їхнього психологічного здоров'я, більше беруть на себе відповідальність, краще реінтегруються в суспільне життя за умови, що в роботі з ними беруть участь одночасно кілька агентів соціально-психологічного супроводу (професіонали-психологи, члені сімей, волонтерські об'єднання тощо).

Ефективність соціально-психологічного супроводу забезпечується такими векторами специфічної супроводжувальної взаємодії агента та реципієнта: спрямованістю на пряму, безпосередню допомогу людині, що забезпечує її відновлення після травматизації; спрямованістю на опосередковану допомогу через активізацію роботи спільнот, у які включена людина, що створює потенційне середовище конструктивних особистісних трансформацій; спрямованістю на соціальні мережі, реальні і віртуальні, з подальшим впливом на їхню розгалуженість, глибину та інтенсивність контактів, що підживлює комунікативні ресурси особистості.

Завдяки опосередкуванню взаємодії постраждалих осіб з непередбачуваним соціумом є розробка стратегій соціально-психологічного супроводу, що передбачає ефективнішу підготовку та спрямовану перекваліфікацію психологів-практиків, соціальних працівників та інших фахівців і волонтерів. Системне застосування стратегій соціально-психологічного супроводу постраждалих дає змогу забезпечити конструктивні особистісні трансформації постраждалих від воєнних дій.

Базисний стратегічний напрям роботи супроводжувальної команди, як показали наші дослідження, має бути зорієнтованим на відновлення здатності людини самостійно і відповідально ставитися до власного життя, до можливостей самореалізації, до проектування майбутнього. Щоб досягти такої непростой мети, соціально-психологічний супровід передбачає поступове заохочення людини до співробітництва, діалогу, до розширення комунікативної активності. Надалі людина починає усвідомлювати ресурсність підтримки, яку надають їй певні групи і спільноти, вчиться довіряти власні проблеми близьким людям, звертатися за допомогою до спеціалістів і волонтерів. Наступним кроком стає все компетентніша взаємопідтримка, що сприяє розвитку стресостійкості, ініціативності, формуванню нового ставлення до травми як до ресурсу, набуттю навичок конструктивного подолання складних життєвих ситуацій [1, с. 32-34].

D. Kranke зі співавторами, вивчаючи особливості переходу до мирного життя, описали стратегію подолання «інакшості» на користь «однаковості». Властивість несхожості, інакшості «differentness» американські колеги виділили серед особистісних рис ветеранів, які повертаються до мирного життя. Ця властивість, на їхню думку, є специфічною і нечасто зустрічається серед населення в цілому. Термін «несхожість, інакшість» застосовується до досвіду ветеранів, оскільки, за деякими даними, невійськові

цивільні особи не можуть адекватно оцінити досвід ветеранів чи їхні перспективи, бо вони «не були там». Окремі ветерани вважають себе інакшими, відмінними від решти суспільства, тому що вони не відчувають, що їхню службу цінують, і це проявляється в проблемах з лікуванням, працевлаштуванням та ін. Деякі вважають, що вони як цивільні особи ніколи не відіграватимуть такої значущої ролі, як під час служби в армії. D. Kranke зі співавторами пропонують ветеранам змінити парадигму і більше зосереджуватися на спільному досвіді, на атрибутах «однаковості», не фіксуючись на розбіжностях. Визнання більшої однаковості з невійськовими групами допомагає ветеранам знову відчути власну нормальність, що полегшує перехід до цивільного суспільства і додає ветеранам оптимізму у сприйманні власної здатності поліпшувати власний соціально-економічний статус [3].

Ми розробили подібну до Kranke стратегію, назвавши її стратегією подолання відчуження. За даними нашої співробітниці М. Чернявської, найвищий рівень відчуження учасники бойових дій відчувають щодо суспільства, інших людей і роботи, а найнижчий – стосовно себе та сім'ї. Відповідно, дієвим інструментом подолання відчуження є комплексна стратегія поступового відновлення діалогу ветерана зі світом, життям, собою та сенсом [1, с. 161-169].

У роботі з внутрішньо переміщеними особами успішно апробувалася також стратегія розвитку психологічної стійкості і пружності та стратегія відновлення життєвої неперервності, що сприяють опрацюванню травматичних переживань, інтеграції набутого досвіду за умови готовності до взаємодії та сприятливих життєвих обставин [1, с. 47-48].

Не меншу значущість мають також стратегії самостійного забезпечення соціально-психологічного супроводу, спрямовані на створення і підтримку діяльності спільноти, яка має продовжувати конструктивну взаємодію і після завершення розробленої спеціалістами програми реадаптації ветеранів і внутрішньо переміщених осіб. Ідеться

про постпрограмний етап супроводу спільноти для взаємодопомоги, активізації суб'єктності учасників, сприяння особистісній самореалізації [1, с. 84-87].

Найефективнішою стратегією супроводжувальної взаємодії агентів супроводу з реципієнтами, що постраждали внаслідок воєнних дій, за свідченням учасників тренінгів і консультативних індивідуальних сесій, є спільні переінтерпретації найтяжчих життєвих випробувань у літературній, образотворчій, театралізованій формах (казки, оповідання, вірші, пости і коментарі в соціальних мережах, драматизації, малюнки, інсталяції тощо). Саме ця стратегія в різних її формах допомагає людині змінити власне попереднє, інколи цілком трагічне ставлення до пережитого і побачити нові, оптимістичні, життєствердні аспекти набутого досвіду.

У супроводжувальній взаємодії вагомою є також стратегія апробації більш конструктивних способів взаємодії із сімейним, дружнім, професійним оточенням, з побратимами, односельцями, знайомими із соціальних мереж. Після обговорення широкого спектру способів встановлення і збереження контактів, розв'язання конфліктів під час консультацій, групових дискусій відбувається подальша апробація набутих навичок у реальному житті, що інколи вимагає від людини переформатування стосунків.

Учасники супроводжувальної взаємодії наголошують також на значенні стратегії розвитку толерантності до невизначеності, що передбачає поглиблення індивідуальної відповідальності за все, що відбувається, зміну ставлення до причин і наслідків певних подій, зростання готовності вчитися на власних помилках.

**Висновки.** Соціально-психологічний супровід постраждалих унаслідок воєнних дій є спеціально організованою діяльністю, спрямованою на оптимізацію переходу до умов мирного життя. Основними характеристиками соціально-психологічного супроводу є процесуальність, пролонгованість, недирективність, зануреність у реальне повсякденне життя людини, наявність особливих стосунків, між агентами і реципієнтами.

Специфіка супроводу полягає насамперед у тривалості, систематичності впливів, непрямому їхньому характері. Ідеться про опосередкованість взаємодії агента і реципієнта супроводу через організацію підтримки з боку близьких людей і соціального довілля: сім'ї, професійної та інших спільнот, волонтерських організацій.

Інструментами травмоутливого соціально-психологічного супроводу є: 1) практики групової взаємодії, взаємодопомоги та підтримки реципієнтів і агентів супроводу; 2) практики само- та взаємодопомоги, що передбачають дозовані супроводжувальні консультації спеціаліста; 3) спеціально організовані за допомогою персональних мобільних пристроїв дозовані впливи (інформаційний, діагностичний, коригувальний, підтримувальний); 4) використання рекомендованих спеціалістами книжок, фільмів, відеосюжетів, організованих методами плейбек-театру імпровізованих наративізацій і подальших інсценізацій.

Серед стратегій соціально-психологічного супроводу показали свою дієвість стратегія переінтерпретацій життєвих випробувань; стратегія апробації більш конструктивних способів взаємодії з навколишніми; стратегія розвитку толерантності до невизначеності; стратегія активізації життєстійкості; стратегія подолання відчуження.

Перспективи подальших досліджень вбачаємо в порівняльному дослідженні впливу різноманітних угруповань, у яких людина активно виявляє себе, на її



реадаптацію до умов мирного життя. Крім кількості спільнот, включених до процесу соціально-психологічного супроводу, бажано також проаналізувати зміст спільної діяльності, частоту та інтенсивність контактів, форми соціальних взаємодій.

### **Література**

1. Соціально-психологічні технології відновлення особистості після травматичних подій. За наук. ред. Т. М.Титаренко, Кропивницький : Імекс-ЛТД, 2019. 220 с.
2. International Medical Corps, 2015 “Emergency Assessment Report - Eastern Ukraine”, <https://www.humanitarianresponse.info/ru/operations/ukraine/assessment/emergency-assessment-report-eastern-ukraine-january-2015>, accessed on 30.01.2015
3. Kranke D., Eloersch J., Dobalian A., 2018. “Identifying Aspects of Sameness to Promote Veteran Reintegration with Civilians: Evidence and Implications for Military Social Work”, Health Social Work, 2018 <https://academic.oup.com/hsw/advance-article/doi/10.1093/hsw/hly036/5245894>, accessed on 14.12.2018
4. Kuznetsova, I., Mikheieva, O., Mykhnenko, V., Dragneva, R., Gulyieva, G., 2018. “The social consequences of population displacement in Ukraine: the risks of marginalization and social exclusion”. <http://doi.org/10.5281/zenodo.1217838>, accessed on 13.04. 2018
5. Litz B. T., 2014. “Resilience in the aftermath of war trauma: a critical review and commentary”, Interface focus, 4(5), doi:10.1098/rsfs.2014.0008
6. Munjiza, J., Britvic, D., Radman, M., & Crawford, M., 2017. “Severe war-related trauma and personality pathology: a case-control study”. BMC psychiatry, 17(1), 100. doi:10.1186/s12888-017-1269-3
7. Murphy N.S., 2006. “Mental health consequences of war: a brief review of research findings”, World Psychiatry, No. 5 (1), P. 25-30.

8. Qeshta H, Hawajri AMA, Thabet AM, 2019. “The Relationship between War Trauma, PTSD, Anxiety and Depression among Adolescents in the Gaza Strip”, *Health Sci J*, vol.13., no.1:621.
9. Roberts, B., Makhshvili, N., Javakhishvili, J., Karachevskyy, A., Kharchenko, N., Shpiker, M., & Richardson, E., 2019. “Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: Results from a nation-wide survey”, *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(1), 100-111.
10. Vermetten E, Greenberg N, Boeschoten MA, Delahaije R, Jetly R, Castro CA and McFarlane AC., 2014. “Deployment-related mental health support: comparative analysis of NATO and allied ISAF partners”, *European Journal of Psychotraumatology* 2014, 5, 23732, <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.23732> , accessed on 14.08.2014
11. Weissbecker, I., Khan, O., Kondalova, N., Poole, L., & Cohen, J. T., 2017. “Mental health in transition: assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community-based service platforms in Ukraine”, Washington, DC: Global Mental Health Initiative, World Bank Group. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/310711509516280173/pdf/120767-WP-Revised-WBGUkraineMentalHealthFINALwebvpdfnov.pdf> accessed on 14.08.2014

## References

1. Sotsialno-psykholohichni tekhnolohii vidnovlennia osobystosti pislia travmatychnykh podii (2019) [Socio-psychological technologies of personality recovery after traumatic events]– za nauk. red. T.M.Tytarenko, Kropyvnytskyi : Imeks-LTD, 2019. 220 c. . (ukr).
2. International Medical Corps, 2015 “Emergency Assessment Report - Eastern Ukraine”, <https://www.humanitarianresponse.info/ru/operations/ukraine/asse>

ssment/emergency-assessment-report-eastern-ukraine-january-2015, accessed on 30.01.2015

3. Kranke D., Eloersch J., Dobalian A., 2018. "Identifying Aspects of Sameness to Promote Veteran Reintegration with Civilians: Evidence and Implications for Military Social Work", *Health Social Work*, 2018 <https://academic.oup.com/hsw/advance-article/doi/10.1093/hsw/hly036/5245894>, accessed on 14.12.2018
4. Kuznetsova, I., Mikheieva, O., Mykhnenko, V., Dragneva, R., Gulyieva, G., 2018. "The social consequences of population displacement in Ukraine: the risks of marginalization and social exclusion". <http://doi.org/10.5281/zenodo.1217838>, accessed on 13.04. 2018
5. Litz B. T., 2014. "Resilience in the aftermath of war trauma: a critical review and commentary", *Interface focus*, 4(5), doi:10.1098/rsfs.2014.0008
6. Munjiza, J., Britvic, D., Radman, M., & Crawford, M., 2017. "Severe war-related trauma and personality pathology: a case-control study". *BMC psychiatry*, 17(1), 100. doi:10.1186/s12888-017-1269-3
7. Murphy N.S., 2006. "Mental health consequences of war: a brief review of research findings", *World Psychiatry*, No. 5 (1), P. 25-30.
8. Qeshta H, Hawajri AMA, Thabet AM, 2019. "The Relationship between War Trauma, PTSD, Anxiety and Depression among Adolescents in the Gaza Strip", *Health Sci J*, vol.13., no.1:621.
9. Roberts, B., Makhshvili, N., Javakhishvili, J., Karachevskyy, A., Kharchenko, N., Shpiker, M., & Richardson, E., 2019. "Mental health care utilisation among internally displaced persons in Ukraine: Results from a nation-wide survey", *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 28(1), 100-111.
10. Vermetten E, Greenberg N, Boeschoten MA, Delahaije R, Jetly R, Castro CA and McFarlane AC., 2014. "Deployment-related mental health support: comparative analysis of NATO and allied ISAF partners", *European Journal of Psychotraumatology*

2014, 5, 23732, <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.23732> , accessed on 14.08.2014

11. Weissbecker, I., Khan, O., Kondalova, N., Poole, L., & Cohen, J. T., 2017. “Mental health in transition: assessment and guidance for strengthening integration of mental health into primary health care and community-based service platforms in Ukraine”, Washington, DC: Global Mental Health Initiative, World Bank Group. Retrieved from <http://documents.worldbank.org/curated/en/310711509516280173/pdf/120767-WP-Revised-WBGUkraineMentalHealthFINALwebvpdfnov.pdf> accessed on 14.08.2014

## **РІВНЕВА МОДЕЛЬ СИСТЕМИ МЕТОДОЛОГІЧНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ОСОБИСТОСТІ В ПСИХОДИНАМІЧНОМУ ПІДХОДІ**

### **Уварова С. Г. Рівнева модель системи методологічного забезпечення психологічної допомоги особистості в психодинамічному підході**

Статтю присвячено проблемі методологічного забезпечення психологічної допомоги особистості в умовах актуального стан «схізісу» (розколу) між академічною та практичною психологією, який, в свою чергу, є складовою сучасної методологічної кризи в психології. Метою статті є наукове обґрунтування застосування в процесі психологічної допомоги психодинамічного підходу, який через «схізіс» досі був майже не представленим у академічній науці. Завдання статті передбачають побудову моделі системи методологічного забезпечення психологічної допомоги особистості та аналіз місця в цій системі психодинамічного підходу. Для вирішення цих завдань у статті проаналізовано сучасні наукові уявлення про психологічну допомогу в контексті категоріального поля, що складається з понять «наукова (академічна) психологія», «практична психологія», «психологічна практика», «прикладна психологія». Вказано на сучасні обмеження в цих уявленнях, обумовлені «схізісом». Проінтерпретовано вплив цих обмежень на сучасну можливість академічної психології рефлексувати процеси здійснення психологічної допомоги особистості. Побудовано рівневу модель системи методологічного забезпечення психологічної допомоги особистості, яка складається з таких рівнів: 1) метадигмальний; 2) парадигмальний; 3) метатеоретичний; 4) теоретичний; 5)

прикладний (технологічний); 6) методичний; 7) соціодигмальний; 8) безпосередньо-практичний. На моделі вказано елементи, до яких включено психодинамічний підхід, а також найбільш проблемні зони психологічного «схізісу».

**Ключові слова:** психологічна допомога, психодинамічний підхід, наукова (академічна) психологія, практична психологія, психологічна практика, прикладна психологія, методологія, парадигма, метадиґма, соціодигма, метатеорія

### **Уварова С. Г. Уровневая модель системы методологического обеспечения психологической помощи личности в психодинамическом подходе**

Стаття посвящена проблемі методологического забезпечення психологической допомоги особистості в умовах актуального стану «схізиса» (раскола) между академической и практической психологией, который, в свою очередь, является составляющей современного методологического кризиса в психологии. Целью статьи есть научное обоснование применения в процессе психологической помощи психодинамического подхода, который по причине «схізиса» до сих пор был почти не представлен в академической науке. Задачи статьи предполагают построение модели системы методологического обеспечения психологической помощи личности и анализ места в этой системе психодинамического подхода. Для решения этих задач в статье проанализированы современные научные представления о психологической помощи в контексте категориального поля, состоящего из понятий «научная (академическая) психология», «практическая психология», «психологическая практика», «прикладная психология». Указаны современные ограничения в этих представлениях, обусловленные «схізисом». Проинтерпретовано воздействие этих ограничений на современную возможность академической

психологии рефлексировать процессы осуществления психологической помощи личности. Построена уровневая модель системы методологического обеспечения психологической помощи личности, которая состоит из таких уровней: 1) метадигмальный; 2) парадигмальный; 3) метатеоретический; 4) теоретический; 5) прикладной (технологический); 6) методический; 7) социодигмальный; 8) непосредственно-практический. В модели акцентированы те её элементы, в которые включен психодинамический подход, а также наиболее проблемные зоны психологического «схизиса».

**Ключевые слова:** психологическая помощь, психодинамический подход, научная (академическая) психология, практическая психология, психологическая практика, прикладная психология, методология, парадигма, метадигма, социодигма, метатеория

**Uvarova S.G. The level model of the system of methodological foundation of psychological help to personality in the psychodynamic approach**

The article deals with the problem of methodological foundation of psychological help to personality in conditions of an actual state of «schisis» (split) between the academic and practical psychology which, in turn, is a component of modern methodological crisis in psychology. The purpose of the article is scientific substantiation of application of the psychodynamic approach in the process of psychological help, which because of «schisis» till now has been hardly presented in the academic science. Tasks of the article assume construction of the model of the system of methodological foundation of psychological help to personality and analysis of the psychodynamic approach in this system. To solve these problems the article analyzes modern scientific views about psychological help in the context of category field consisting of such concepts as «scientific (academic) psychology», «practical psychology», «psychological

practice», «applied psychology». Modern restrictions in these views, caused by «schisis» are specified. Influence of these restrictions on modern opportunity of the academic psychology to reflex processes of realization of psychological help to personality have been interpreted. The level model of the system of methodological foundation of psychological help to personality has been created and consists of the following levels: 1) metadigital; 2) paradigmatic; 3) metatheoretical; 4) theoretical; 5) applied (technological); 6) methodical; 7) sociodigital; 8) directly practical. The model emphasizes those its elements in which the psychodynamic approach is included and also the most problematic zones of psychological «schisis».

**Keywords:** psychological help, psychodynamic approach, scientific (academic) psychology, practical psychology, psychological practice, applied psychology, methodology, paradigm, metadigital, sociodigital, metatheory

**Постановка проблеми.** Найбільш загальною проблемою, до якої звертається стаття, є актуальний стан «схізісу» (розколу) між академічною та практичною психологією, який в свою чергу, є складовою сучасної методологічної кризи в психології.

Аналіз останніх публікацій. Крім Ф. Василюка, що вперше описав явище «схізісу» [2], до його аналізу звертались, зокрема, О. Бреусенко-Кузнецов, О. Еткінд, О. Орлов, В. Петровський, А. Юревич [1; 5; 8; 9; 10; 11; 12; 13]. Автори акцентують соціальні [9; 13], когнітивні [9], світоглядні [1; 10] причини «схізісу», розглядають у загальному контексті з такими проявами методологічної кризи як криза раціональності та природничонауковості [10; 13].

Мета статті. Той фокус уваги, який робить наша стаття, стосується саме проблематики методологічного забезпечення психологічної допомоги особистості – та її ускладнень в умовах «схізісу». Отже, ми ставимо за мету наукове



обґрунтування застосування в процесі психологічної допомоги психодинамічного підходу, який через «схізіс» є майже не представленим у академічній науці.

Отже, нашими завданнями буде: 1) побудова моделі системи методологічного забезпечення психологічної допомоги особистості; 2) аналіз місця в цій системі психодинамічного підходу.

Наукова новизна. Вперше ставиться питання про обґрунтування методологічного забезпечення психологічної допомоги особистості з урахуванням ситуації «схізісу», наводиться авторська його модель.

З огляду на проблему «схізісу», неважко зрозуміти значні складнощі, які виникають при спробах представників академічної психології побудувати більш-менш цілісний образ феномену психологічної допомоги. Отже, нас не має дивувати той факт, що на теперішній час в академічній науці не сформовано ані цілісного бачення, ані загальноновизнаних науково обґрунтованих концептуальних уявлень щодо феномену психологічної допомоги як соціального явища, як професійної діяльності, як галузі практичної психології, а також чіткого визначення суттєвих специфічних особливостей та професійно-етичних основ її надання.

Виклад основного матеріалу. Останнє слово у розведенні базових понять, стосовних до психологічної практики, в українській психології на сьогодні сказане В. Г. Панком. За його свідченням, у сучасних наукових рефлексіях над сферою психологічної практики досі виникає прикра плутанина між поняттями «практична психологія» та «прикладна» психологія». Хоча у західній психології такого подвоєння немає, й автор схильний вважати причиною появи двох термінів некоректне запозичення терміну «applied», яким там звично позначаються практичні галузі психології, проте наявна вітчизняна традиція вживання вимагає чіткого розрізнення понять, тому В. Г. Панок визнає за необхідне

визначити всі відповідні поняття із «прикладною психологією» включно. Отже, за В. Г. Панком:

- «Наукова психологія – це галузь науки, предметом якої є дослідження процесів виникнення, функціонування й розвитку психіки як форми активного відображення навколишньої дійсності» [6, с.425]. Вчений також уточнює, що результатом діяльності в цій сфері є пізнання психічних явищ, формулювання законів, створення моделей і т.ін.

- «Практична психологія є однією з форм духовної практики, спрямованою на сприяння індивідуальному розвитку людини та збереження її індивідуальності» [6, с.425].

- «Психологічна практика – це галузь професійної діяльності, яка має на меті визначення психологічних особливостей життєвої ситуації та індивідуальності людини або групи, внесення позитивних змін у процес взаємодії між ними і профілактику небажаних форм поведінки для найбільш повного розкриття сутнісних сил людини» [6, с.425].

- «...прикладна психологія є специфічною професійною діяльністю, метою якої є розробка методів, методик і технологій роботи практикуючих психологів, вона є своєрідним містком між науковою психологією і психологічною практикою» [6, с.426].

Чи може нас задовольнити наведений ряд визначень? Ні, в нас є заперечення. По-перше, формулювання поняття наукової психології фіксує суто марксистське розуміння психічної реальності, похідне від так званої «ленінської теорії відображення». Безперечно, й таке розуміння має право на науковість, але чи тільки таке? Існує досить багато психологічних систем, які в поясненні або розумінні психічної реальності взагалі не звертаються до ідеї відображення. Вбачаючи в психіці внутрішній світ людини, зовсім не обов'язково редукувати його до відображення світу

іншого. Отже, таке визначення слід вважати дещо ідеологічно ангажованим.

По-друге, практична психологія як «форма духовної практики» зовсім ніяк не співвідноситься з психологією науковою. Тим самим «схізіс», що так тривожив Ф. Ю. Василюка, постає вже не проблемою психології, а, власне, аксіоматичним твердженням, а межі між різними соціодигмами починають сприйматися як конституційовані самим станом речей. Отже, за цими двома визначеннями, людям з матеріалістичним світоглядом варто займатись психологією науковою, яка не буде мати практичного сенсу, а ідеалісти мають вдаватися до «духовної практики» і не претендувати на її науковість. І, звісно, ніякий методологічний плюралізм за такої системи визначень не передбачений, вона конститує саме монізм, і до того ж вельми ригідний.

По-третє, хоча певну сумісність із «науковою психологією» виявляє «психологічна практика» як галузь професійної діяльності – мабуть, це практика саме від цієї науки, але з її визначення можна збагнути, що ніякої «філософії практики», про яку говорив Ф. Ю. Василюк, нею не передбачено. Це саме та професійна сфера, де виявлені наукою закони, відкриті закономірності та побудовані моделі застосовуються з практичною метою – і все, без жодного натяку на якийсь смислонасичений зворотний вплив практики на науку.

По-четверте, вимушено визначене четверте поняття «прикладної психології» конститує деяку цілком штучно виокремлену сферу між «наукою» і «практикою». Вона нібито потрібна, щоб зовсім відстороненій від суспільно-корисного застосування науці прикласти власні теоретичні надбання до власної ж практики. Тобто в даній системі понять, де панує «схізіс» просто-таки за визначенням, прикладна психологія покликана виконати функцію медіації між наукою та практикою (тоді як практична психологія лишається

осторонь, мабуть, як віднесена до цілком іншої метадиग्ми). Але чи не утруднює ця «проміжна ланка» зворотній зв'язок між науковою (теоретичною) діяльністю та власне практикою? На перший погляд – унеможлиблює. Якщо одна група психологів зайнята у «науковій» сфері, інша – у «прикладній», третя – у «практичній», то безпосереднього контакту між тим спеціалістом, який займається власне психологічною допомогою (як різновидом практики) і справжнім «науковцем» у таку систему зв'язків навіть не закладено. Спілкуватись з обома мають лише «творці методів» від прикладної галузі. Тобто, погодившись із цим станом, ми маємо конституювати дуже вузьку спеціалізацію кожного.

Подальший розгляд розвитку думки В. Г. Панка змушує нас зняти четверте заперечення. Справа в тім, що «прикладна психологія» в його системі є не допоміжною, а головною ланкою – й тоді її центральне положення стає цілком виправданим у плані ефективності. Підкреслюючи медіаційну роль прикладної психології, В. Г. Панок доходить висновку, що вона «є своєрідним містком між психологічною практикою і різними видами психологічного знання, – науковою, позанауковою і побутовою психологією» [6, с.430]. Тобто, ця галузь виходить у широке культурне поле, де присутня не лише природничо-наукова парадигма, а навіть інші метадиग्ми, із постмодерністськими «практиками буденності» включно. Той же факт, що найменування «наукова» визначено за позитивістськими (навіть діалектико-матеріалістичними) критеріями, певною мірою нівелюється периферійним положенням академічної науки стосовно прикладної.

Звісно, перенесення «центру тяжіння» від наукової психології до прикладної має передусім економічні передумови і є симптомом того прагматичного ставлення до науки, яке ще здавна панує в західній культурі. Звісно, наука, що перетворилася на «виробничу силу» – це наука не

фундаментальна, а прикладна. І той факт, що фундаментальна наука набуває периферійного значення, непрямо підтверджується мізерними сумами винагород її працівників-академістів за основним місцем роботи й тими можливостями, які відкриває перед ними участь у проектах прикладної психології. У чому ж полягає сутність професійної діяльності в цій галузі? В. Г. Панок уточнює: «в узагальненні наукових даних, методів, методик і теорій з практичними методами та професійним досвідом психологів-практиків і створенням на цій основі технологій роботи практичного психолога з типовою проблематикою клієнта та типовими життєвими обставинами, у яких він знаходиться» [6, с.430]. Як бачимо, ключовим словом у цьому поясненні є «технологія». Саме технологізація наукових (та поза наукових) знань, а не намагання їх безпосереднього використання в психологічній практиці має сьогодні попит. Що стосується інституту фундаментальної науки, то його зміщення з центру на периферію системи наукового впливу на практику можна пояснити вступом суспільства в добу постмодерна, коли будь-який метанарратив, що легітимізує його право на отримання вищої істини, цілком за думкою Ж.-Ф. Ліотара, не може бути прийнятий суспільством з абсолютною довірою [4].

Слід зазначити, що це постмодернове зміщення центру ваги до прикладної психології, звісно, ставить серйозні вимоги до кваліфікації її представників. Щоб побудувати психологічну технологію, тобто технологізувати певну наукову ідею, концепцію, теорію, прикладний психолог має бути вельми обізнаний як із науковою сферою, так і з практичною, адже саме на його відповідальності, чи відбудеться медіація між теорією і практикою, чи справді застосовною, ефективною вийде технологія. Власне, кожна така технологія становить собою модель, але не абстрактно-теоретичну, а наближену до конкретних особливостей

людської діяльності, конкретного типу вирішуваного завдання, розв'язуваної проблеми.

Спираючись на розвідки В. Г. Панка, можна зазначити, що в прикладній психології питання теоретичного осмислення і систематизації категоріально-поняттєвого апарату психологічної науки сьогодні стоїть не менш гостро, ніж у фундаментальній сфері, й навіть більш загострено, адже відповідальність підвищується, набуває економічних форм. «Необхідність такого аналізу обумовлена у першу чергу тим, що в сучасних умовах існує велика кількість психологічних шкіл, течій і напрямів які застосовують власну, видуману у межах цих шкіл, термінологію – поняття і категорії. Якщо порівняти категоріально-поняттєві апарати різних психологічних течій, то стане очевидним їх неспівпадіння, нетотожність» – пише вчений [7].

Зорієнтуватись технологізаторам психологічних знань тим складніше, що «Психологічна практика, що здійснюється на науковій основі, на основі повсякденного життєвого досвіду та на основі позанаукових (містичних) концепцій і підходів має спільні витоки та подібні процедури і методи. Через ці причини іноді буває дуже важко розрізнити конкретні види і форми психологічної практики. У зв'язку з цим, виникає необхідність розробки критеріїв та обґрунтування місця і ролі практичної психології у системі психологічних практик» [7].

Отже, як можемо бачити, методологічне питання про науковість тієї або іншої психологічної теорії, напряму або школи ставиться і на рівні прикладної психології. Тут ми зустрічаємося із тими орієнтирами науковості, які виставляє 1) дилетантський у своїй сутності методологічний нігілізм; 2) природничонауково зорієнтований методологічний монізм; 3) гуманітарно, діалогічно налаштований методологічний плюралізм – за кількома типологіями (О. Бреусенко-Кузнецов, О. Смирнов, А. Юревич). Варіанти інтеграції психологічного знання є тими ж самими, що і на рівні

психології «наукової» (академічної, теоретичної, дослідницької), але критерії вибору на користь науковості/ненауковості прикладна психологія має власні. Це передусім критерії ефективності впливів психологічних технологій на реципієнта (клієнта, пацієнта) та логічності й зрозумілості, прозорості їх механізмів для психолога-користувача.

На наш погляд, створення єдиного методологічного простору реалізації практичної психології є надзвичайно складною проблемою для наукового вирішення. Історичні огляди свідчать, що поєднання чи розгалуження психологічних напрямів завжди є процесом неконтрольованим, оскільки визначальним виступає суб'єктивний чинник: особистісна зумовленість створення тієї чи іншої теорії, прихильність науковців до тих чи інших концептуальних поглядів тощо. Цей суб'єктивний чинник згодом об'єктивується, розглядається нащадками як закономірний прояв системної детермінації. Але вперше він виступає як повністю не раціоналізована мотиваційна сила.

Нарешті, нам варто зупинитись на тому, як саме у полі стосунків категорій «наукової психології», «практичної психології», «прикладної психології» та «психологічної практики» розташувати психодинамічний підхід (які сфери він охоплює своєю присутністю). Отже,

- по-перше, психодинамічний підхід, звісно, присутній у сфері «психологічної практики» як галузі професійної діяльності (типу людина-людина), спрямовану на рефлексію життєвої ситуації особистості (клієнта) та позитивний перетворюючий вплив;

- по-друге, психодинамічний підхід, на нашу думку, присутній у сфері «прикладної психології», оскільки на сьогодні він є достатньо добре технологізованим, алгоритмізованим у логіці використання. Звісно, мова йде не про механістичну й ригідну технологію, а технологію гуманітарну та гнучку, технологію терапії як мистецтва, що,

власне, самим терміном і не заперечується (адже «техне» – з грецької то й є «мистецтво»); тож, хоча певні взірці технологічних схем не позбавлені недоліків (так, про недостатньо гнучку і дещо «схоластичну» модель технологізації психоаналізу Р.Грінсона [3] європейські психоаналітики висловлюються, м'яко кажучи, дуже несхвально), проте, сама можливість технологізації є безсумнівною, врешті-решт, про неї свідчить можливість викладання техніки психоаналізу, що задає базові орієнтири практики;

- по-третє, ми не включимо психодинамічний підхід у «наукову» психологію», що, однак не свідчить про нашу згоду із браком науковості в його засадах; навпаки, цей підхід є науковим і навіть фундаментальним; але розгляд «наукової» психології як соціодигми, що знаходиться в стані «схізісу» з «практикою», тобто як синоніму академічної спільноти виключає можливість такої ідентифікації;

- по-четверте, ми включимо психодинамічний підхід у склад «практичної психології», але не погодимось із твердженням В. Г. Панка про її ненауковість, адже мова йде про інопарадигмальність (яка присутня, попри всі намагання З. Фрейда наблизити своє вчення до природничо-наукових взірців). Тобто, коли ми зараховуємо психодинамічний підхід до «практичної», а не «наукової» психології, йдеться про дві гілки наукової теоретичної психології, диверговані парадигматичною несумісністю методологій.

Тобто, ми можемо стверджувати, що на рівні метадигм психодинамічний підхід разом із його філософсько-методологічним підґрунтям (філософським психоаналізом) належить до європейського наукового типу раціональності. На рівні парадигм він включений у гуманітарну версію психології. Попри всі пристосовчі намагання З. Фрейда вписати психоаналіз в природничо-наукову версію наукового знання, застосований ним герменевтичний метод є сутнісно альтернативним експериментальному шляху дослідження, а



отже, наслідком адаптації висхідних психоаналітичних ідей до натуралістичного світогляду тогочасної науки стала їхня уразливість – яку, зрештою, було подолано в структурній, феноменологічній та екзистенційній версіях психоаналізу. Їхню критику натуралізму в психоаналізі слід сприймати в кантівському розумінні критики як «дослідження умов можливості» психоаналізу, і, зрештою, ці умови були ними встановлені. Нарешті, на рівні соціодигм психодинамічний підхід у психології належить до практичної психології, про що вже йшлося.

Останні наші думки підсумовані в таблиці (табл. 1), в побудові якої ми спиралися на рівні розгляду психології за А. В. Юревичем

Таблиця 1.

Позиціонування психодинамічного підходу в психології

<b>Рівні розгляду</b>	<b>Приналежність</b>	<b>Відсутність приналежності</b>
<b>Метадигмальний</b> (рівень типів раціональності)	Європейська наукова раціональність	Інші види раціональності: східна наука, езотерика, здоровий глузд буденності та ін..
<b>Парадигмальний</b> (рівень типів логіки побудов наукового знання)	Гуманітарна психологія	Природничонаукова психологія
<b>Метатеоретичний</b> (рівень наукових шкіл та напрямів у психології)	Психоаналіз та споріднені з ним наукові школи й напрями глибинної психології	Інші наукові школи, зокрема, всі школи експериментальної психології

<b>Соціодигмальний</b> (рівень суспільно значущих типів діяльності психологічних співтовариств.	Психологічна практика	Академічна психологічна наука
--	--------------------------	----------------------------------

Власне, за допомогою вказаної таблиці наочно видно, чому академічна психологія на сьогодні майже ніяк не впливає на розвиток психодинамічного підходу як одного з найвпливовіших підходів практичної психології. Справа в надто жорсткому зв'язку парадигмального рівня з соціодигмальним (спричиненим, на нашу думку, впливом на суспільний устрій науки ідеології сцієнтизму). Незважаючи на спільність із академічною психологією на рівні метадигм (загальних типів раціональності), парадигмальна невідповідність наукових побудов психоаналізу «ідеалу природничо-наукової психології» значно ускладнює комунікації двох співтовариств на рівні соціодигм.

Чому на сьогодні не тільки практики, але й теоретики вітчизняного психоаналізу та інших напрямів клінічно-зорієнтованої психології зазвичай не здобувають наукових ступенів у академічних спецрадах з психології, а замість того отримують ступені з філософських наук, неважко здогадатися.

На сьогодні вітчизняні вимоги до здобувачів кандидатських ступенів надто жорстко регламентують правила проведення емпіричних досліджень, адже передбачають саме статистичний шлях їх верифікації. Оскільки в гуманітарному розуміючому знанні замість статистичного шляху верифікації використовується логічний, його представники просто не можуть задовольнити такі вимоги, лишаючись в межах власної парадигми.

Звісно, лишається надія на гнучкість тлумачення більшістю членів тих або інших спецрад власних

регламентних норм, але вона може справдитися лише в поодиноких випадках. Отже, необхідного рівня впевненості здобувач може досягти або побудовою дослідження в чужій парадигмі (цей випадок, власне, переводить «схізіс» із соціального плану во внутрішньоособистісний план науковця і слугує не діалогу парадигм, а лише соціальній адаптації окремого індивіда), або за рахунок ірраціональної впертості, коли бездоганне з точки власної парадигми дослідження здобувач ризикне захищати в тому науковому колі, де воно неодмінно викличе когнітивний дисонанс (у цьому випадку сміливість дослідника межує з неадаптовністю), або за рахунок компромісного спотворення своєї роботи таким чином, щоб вона певною мірою задовольнила вимоги наукової спільноти, імітуючи загальноприйнятні взірці (останній випадок є найбільш вірогідним, оскільки має певну континуальність, однак він не передбачає справжньої комунікації між парадигмами). Саме тому психоаналітики для підтвердження в суспільстві свого наукового кваліфікаційного рівня зазвичай пишуть дисертаційні роботи з філософії, в плюралістичних межах якої протистояння науковців з приводу отримання, аналізу, тлумачення і верифікації досвідних даних не буде мати жодного сенсу. До чого призводить така ситуація в контексті проблеми нашого дослідження? Саме до того, що на реальний перебіг процесів психологічної допомоги особистості в умовах суспільної кризи академічна психологія, на жаль, впливає лише опосередковано і вельми обмежено.

Докладний опис структурних компонентів системи психологічної допомоги особистості з акцентуванням психодинамічного підходу на методологічному, теоретичному, та загально-методичному рівнях розгляду дозволяє нам змоделювати цю систему в основних структурних зв'язках. Наша рівнева модель системи психологічної допомоги особистості в психодинамічному підході (див. рис. 1) охоплює такі рівні як метадигмальний;

парадигмальний; метатеоретичний (філософсько-методологічний); власне-теоретичний (рівень окремих теорій); прикладний (технологічний); методичний; соціодигмальний (інституційно-організаційний); безпосередньо-практичний.

Як видно з моделі, на метадигмальному рівні (тобто рівні виду раціональності) психодинамічний підхід знаходиться в єдності з іншими феноменами європейської наукової думки, спрямованими на психологічну допомогу особистості – на відміну, скажимо, від психології езотеричної або побутової (на засадах здорового глузду як такого), які до нашої моделі не увійшли за браком місця та небажанням її ускладнювати.

На парадигмальному рівні ми спостерігаємо розкол між гуманітарною та природничою думкою в психологічній науці, який на моделі підкреслено ламаною «лінією схізісу», причому психодинамічний підхід – попри намагання його засновника прив'язати свою думку до природничого світобачення, належить саме гуманітарній стороні. Той же самий схізіс спостерігається і на мета теоретичному рівні, до якого належать провідні методологічні конструкти психології ХХ століття. Відповідно до «лінії схізісу» групуються ті методологічні конструкти, які є спорідненими, а отже, найбільш здатними до взаємовпливу. Так, коли ми розглядали філософський психоаналіз в широкому сенсі, ми зокрема передбачали вплив на нього з боку структурного, феноменологічного, екзистенційного конструкту. Звісно, й три відокремлених конструкти, що належать до природничо-наукової парадигми, певною мірою на психоаналіз впливали (натуралістичне тлумачення, фрейдомарксизм тощо), але цей вплив мав характер радше пристосування психоаналізу, ніж глибинного синтезу.

Теоретичний рівень також підлягає схізісній дивергенції, адже теоретичне знання, на яке спирається психодинамічний підхід, представниками експериментальної

психології за теоретичне знання здебільшого не визнається. Зате на прикладному рівні ми ніякого схізісу не спостерігаємо. Психодинамічно-, феноменологічно-, екзистенційно- й експериментально-орієнтовані психотехнології існують поряд і конкурують переважно на засадах ефективності. Відповідні технології на методичному рівні постають в загальних видах, формах та методах психологічної допомоги особистості (психотерапевтичної, психокорекційної, консультативної, психопрофілактичної, реабілітаційної, супроводу), групи (групової психотерапії та психокорекції, психологічної просвіти та тренінгів), фахівцю (супервізійна, інтервізійна підтримка, балінтовські групи й особиста терапія тощо). У всіх означених видах психологічної допомоги психодинамічний підхід використовується більшою або меншою мірою.

На соціодигмальному рівні ми знов-таки зустрічаємося з проявами схізісу, який виявляється в тому факті, що інституції, які надають допомогу (зокрема відповідно до засад психодинамічного підходу) та академічні дослідницькі інституції існують відокремлено одне від одного. Існують бар'єри до взаємного визнання теоретико-практичних надбань суб'єктів дослідницької та практичної діяльності, корені яких лежать у парадигмальній площині. Отже, як вплив практики психологічної допомоги на академічну науку, так і вплив академічної науки на практичне здійснення психологічної допомоги понині лишається ускладненим.

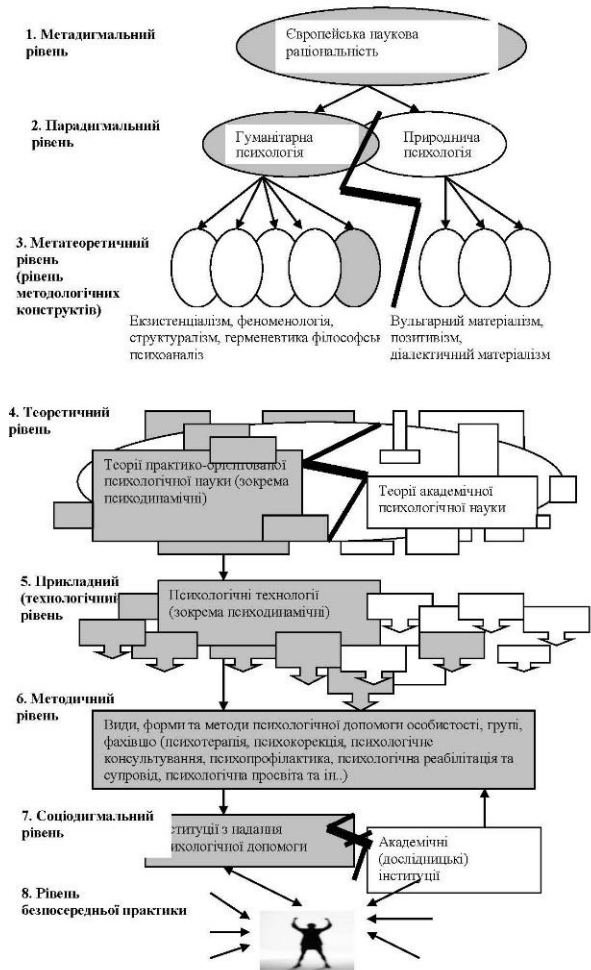


Рисунок 2.1. Рівнева модель системи психологічної допомоги особистості в психодинамічному підході.

Нарешті, наша модель містить рівень безпосередньої практики, тобто реального здійснення психологічної допомоги. Природно, що саме цей рівень у нашій моделі містить зворотний зв'язок, тобто підкреслює суб'єктність одержувача психологічної допомоги. Визнання цієї суб'єктності у психодинамічному підході належить до засадничих положень.

### **Висновки**

1. Розглядаючи категоріальне поле психологічної практики, можна стверджувати відсутність психодинамічного підходу в сфері «наукової» (академічної) психології, зате присутність у сферах «психологічної практики» як галузі професійної діяльності; «прикладної психології», оскільки на сьогодні він є технологізованим, алгоритмізованим у логіці використання; «практичної психології» (але не варто погоджуватись із твердженням В. Г. Панка про її ненауковість, адже мова йде про інопарадигмальність). Тобто, коли ми зараховуємо психодинамічний підхід до «практичної», а не «наукової» психології, йдеться про дві гілки наукової теоретичної психології, диверговані парадигматичною несумісністю методологій.

2. Рівнева модель системи забезпечення психологічної допомоги особистості охоплює такі рівні як метапарадигмальний; парадигмальний; метатеоретичний (філософсько-методологічний); власне-теоретичний (рівень окремих теорій); прикладний (технологічний); методичний; соціодигмальний (інституційно-організаційний); безпосередньо-практичний. Елементи кожного з цих рівнів представлені в психодинамічному підході.

3. Проблематика «схізісу» найбільш яскраво виявляє себе на парадигмальному та соціодигмальному рівнях, наявна також на метатеоретичному й теоретичному рівнях, а на інших немає особливого значення.

## Література

1. Бреусенко-Кузнецов А. А. История проектов интеграции психологического знания: осмысление в свете кризисов научной психологии: Теоретичні дослідження у психології : збірник статей. Впор. В.А.Медінцев. – Х. : Монограф, 2018, Т. 5. С. 27-75.
2. Василюк Ф. Е. Методологический смысл психологического схизиса. Вопр. психол. 1996. № 6. С. 25-40.
3. Гринсон Р. Техника и практика психоанализа. Пер. с англ. Воронеж : МОДЭК, 1994. 491 с.
4. Лиотар Ж.-Ф. Состояние постмодерна. Пер. с фр. : Н. А. Шматко. М. : Издательство «АЛЕТЕЙЯ», СПб., 1998. 160 с.
5. Орлов А. Б. Очерк развития схизиса [Электронный ресурс]. Режим доступа : <http://www.trialog.ru/library/scipubl/leontiev.html>
6. Панок В. Г. До питання про сутність прикладної психології та її місце в системі психологічної науки і психологічної практики. Проблеми сучасної психології. 2013. Вип. 22. С. 423-433.
7. Панок В.Г. До розуміння сутності поняття психологічної практики у прикладній психології . Режим доступу [http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb\\_dl=1200](http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb_dl=1200)
8. Петровский В. А. Общая персонология: наука личности. Известия Самарского научного центра Российской академии наук. Специальный выпуск «Актуальные проблемы психологии». Самарский регион, 2003. С. 20-29.
9. Эткинд А. М. Психология практическая и академическая: расхождение когнитивных структур внутри профессионального сознания. Вопросы психологии. 1987. № 6. С. 20-30.
10. Юревич А. В. Естественно-научная и гуманитарная парадигмы в психологии, или Раскачанный маятник. Вопросы психологии. 2005. № 2. С. 147-151.



11. Юревич А. В. Ещё раз о «схизисе» исследовательской и практической психологии // Методология и история психологии. 2010. Т. 5. В. 3. С. 90-105.
12. Юревич А. В. Интеграция психологии: утопия или реальность? Вопросы психологии. 2005. N. 3. С. 16-28.
13. Юревич А.В. Системный кризис психологии. Вопросы психологии. 1999. № 2. С. 3-12.

### References

1. Breusenkov-Kuznetsov A. A. Istoriya proektov integracii psihologicheskogo znaniya: osmyslenie v svete krizisov nauchnoj psihologii [History of projects of integration of psychological knowledge: judgement in the view of crises of scientific psychology]. Teoretichni doslidzhennya u psihologii : Zbirnik statej. T. 5. Vpor. V. A. Medincev. H. : Monograf, 2018. S. 27-75.
2. Vasilyuk F. E. Metodologicheskij smysl psihologicheskogo shizisa [Methodological sense of psychological shisis]. Vopr. psihol. 1996. № 6. S. 25-40.
3. Grinson R. Tehnika i praktika psihoanaliza [Technique and practice of psychoanalysis]. Per. s angl. Voronezh : MODYeK, 1994. 491 s.
4. Liotar Zh.-F. Sostoyanie postmoderna [The condition of postmodern]/ Zh.-F. Liotar. Per. s fr. : N. A. Shmatko, «Institut eksperimentalnoj sociologii». M. : Izdatelstvo «ALETEJYa», SPb., 1998. 160 s.
5. Orlov A.B. Oчерк razvitiya shizisa [Sketch of the development of schisis]. Rezhim dostupa : <http://www.trialog.ru/library/scipubl/leontiev.html>
6. Panok V.G. Do pitannya pro sutnist prikladnoyi psihologii ta yiyi misce v sistemi psihologichnoyi nauki i psihologichnoyi praktiki [To the problem of the essence of applied psychology and its place in the system of psychological science and psychological practice]. Problemi suchasnoyi psihologii. 2013. Vip. 22. S. 423-433.

7. Panok V. G. Do rozuminnya sutnosti ponyattya psihologichnoyi praktiki u prikladnij psihologiyi [To the understanding of the essence of the concept of psychological practice and applied psychology]. Rezhim dostupu [http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb\\_dl=1200](http://visnyk.chnpu.edu.ua/?wpfb_dl=1200)
8. Petrovskij V. A. Obshaya personologiya: nauka lichnosti [General personology: science of personality]. Izvestiya samarskogo nauchnogo centra Rossijskoj akademii nauk. Specialnyj vypusk «Aktualnye problemy psihologii». Samarskij region, 2003. S. 20-29.
9. Etkind A. M. Psihologiya prakticheskaya i akademicheskaya: rashozhdenie kognitivnyh struktur vnutri professionalnogo soznaniya [Psychology practical and academic: divergence of cognitive structures inside professional consciousness]. Voprosy psihologii. 1987. № 6. S. 20-30.
10. Yurevich A.V. Estestvenno-nauchnaya i gumanitarnaya paradigmy v psihologii, ili Raskachannyj mayatnik [Natural science and humanitarian paradigms in psychology, or the Shaken pendulum]. Voprosy psihologii. 2005. № 2. S. 147-151.
11. Yurevich A.V. Eshyo raz o «shizise» issledovatel'skoj i prakticheskoy psihologii [Once again about schisis and practical psychology]. Metodologiya i istoriya psihologii. 2010. T. 5. V. 3. S. 90-105.
12. Yurevich A.V. Integraciya psihologii: utopiya ili realnost? [Integration of psychology: utopia or reality?]. Voprosy psihologii. 2005. N. 3. S. 16-28.
13. Yurevich A.V. Sistemnyj krizis psihologii [System crisis of psychology] // Voprosy psihologii. 1999. № 2. S. 3-12.

*Хаитов Р.П. (г. Днепр)*

## **ИНТЕГРАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ДИАГНОСТИКИ АКУБАРОТРАВМЫ ЦЕНТРАЛЬНОЙ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ**

### **Хаитов Р. П. Интегральна модель діагностики акубаротравми центральної нервової системи**

У статті представлені результати комплексної оцінки клініко-діагностичних характеристик розладів психіки та поведінки у комбатантів. Обстежено 126 учасників бойових дій для визначення того, чи психіатричних, неврологічних, офтальмологічних, отоларингологічних, нейрофізіологічних і нейропсихологічних порушень. Проаналізовано феноменологія, динаміка, специфічні прояви. Виявлено діагностичні критерії гострого періоду акубаротравми, що представляють собою набір діагностичних методик, що складаються з 5 необхідних кластерів: оцінка психіатричної сфери, неврологічний статус, стан лор органів, офтальмологічний огляд, нейропсихологічне дослідження. На основі комплексної діагностики комбатанта, повинна бути побудована індивідуальна програма реабілітації при акубаротравме.

**Ключові слова:** розлади психіки та поведінки, акубаротравма, ЦНС, психічні, неврологічні, отоларингологічні, офтальмологічні та нейропсихологічні порушення

### **Хаитов Р. П. Интегральная модель диагностики акубаротравмы центральной нервной системы**

В статье представлены результаты комплексной оценки клинико-диагностических характеристик расстройств психики и поведения у комбатантов. Обследовано 126

участников боевых действий для выявления наличия психиатрических, неврологических, офтальмологических, отоларингологических, нейрофизиологических и нейропсихологических нарушений. Проанализирована феноменология, динамика, специфические проявления. Выявлены диагностические критерии острого периода акубаротравмы, представляющие собой набор диагностических методик, состоящих из 5 необходимых кластеров: оценка психиатрической сферы, неврологический статус, состояние лор органов, офтальмологический осмотр, нейропсихологическое исследование. На основе комплексной диагностики комбатанта, должна быть построена индивидуальная программа реабилитации при акубаротравме.

**Ключевые слова:** расстройства психики и поведения, акубаротравма, ЦНС, психические, неврологические, отоларингологические, офтальмологические и нейропсихологические нарушения

### **Khaitov R. P. Integral model of diagnostics of acubarotrauma of the central nervous system**

In the article there were represented the results of a comprehensive assessment of clinical and diagnostic patterns of the mental and behavioral disorder of combatants. 126 combat participants were examined to detect the presence of psychiatric, neurological, opthalmological, otolaringological, neurophysiological and neuropsychological disorders. Their specificity was analyzed. Diagnostic criteria of the acute period of acubarotrauma were identified, which are a set of diagnostic methods consisting of 5 necessary clusters: assessment of the psychiatric sphere, neurological status, state of ENT organs, eye examination, neuropsychological examination. Based on the comprehensive diagnosis of the combatant, an individual rehabilitation program for acubarotrauma should be built.

**Key words:** mental and behavioral disorders, acubarotrauma, CNS, mental, neurological, otolaryngological, ophthalmic and neuropsychological disorders

**Введение.** В настоящее время, жертвами военного конфликта в Украине стал практически каждый ее житель, не только участники боевых действий, но и общество, которому предстоит формирование новых ценностей. Поэтому проблема [1; 2] реабилитации участников боевых действий играет большую роль в формировании будущего страны [3; 4; 9; 10]. Реабилитация – это процесс, складывающийся из нескольких этапов. Начальным этапом любой реабилитации является точность реабилитационного диагноза и создание индивидуальной программы реабилитации. Особое значение это имеет для расстройств психики и поведения, которые очень часто остаются за пределами внимания специалистов [5; 7; 8; 9]. Первым этапом любой реабилитации является диагностический [6; 11] чему и посвящена настоящая работа.

Контузия – это общее поражение организма вследствие резкого механического воздействия (воздушной, водяной или звуковой волной, удар о землю), которое не обязательно сопровождается механическими повреждениями органов и тканей. В основе патогенеза контузии выявлено запредельное торможение центральной нервной системы, возникающее в ответ на сверхсильное раздражение. Контузия головного мозга – сборное понятие, вмещающее в себе ряд различных соматических и психических признаков, общим для них является этиологический момент – наступление их после непосредственного ушиба головы или воздействия воздушной волны, возникшей при взрыве. Нарушения при контузии головного мозга обусловлены факторами механического и психического свойства. К первым относится воздействие на органы чувств, особенно слуховой нерв и кожу воздушных волн. Психическая травма состоит в перенапряжении при ожидании взрыва во время пребывания на передовых линиях

фронта, перед боем и во время него, осознании ранения, страхе смерти, непонимании своего состояния. Чаще всего мы наблюдаем сочетанное воздействие.

**Цель исследования** – разработка комплекса диагностических критериев акубаротравмы ЦНС.

**Материалы и методы.** Исследование проводилось в течении 2014-2018 гг. на базе психоневрологического отделения КУ «Днепропетровская областная клиническая больница им. И.И. Мечникова». В исследование были включены 126 участников боевых действий. Обследуемые - мужчины в возрасте от 23 до 46 лет (средний возраст:  $34,28 \pm 0,82$  года). Обследование проводилось при первичном осмотре пациента перед началом терапии. Пациентам проводились: клиничко-психопатологическое обследование, осмотр невропатолога, отоларинголога, окулиста и психолога. Также были произведены регистрация и анализ электроэнцефалограммы головного мозга с топографическим картированием, которое позволило уточнить нарушения корково-подкорковых взаимоотношений на компьютеризированной системе DX-5000P, унифицированной по европейским стандартам, МРТ или КТ головного мозга, аудиограмма, нейропсихологическое обследование проводилось по методике А. Р. Лурия [6].

При статистическом анализе использовалась программа «Статистика 7.0» для вычисления доверительных границ вероятности выделенных признаков, связи между ними с применением непараметрических методов сравнения независимых групп (корреляционного анализа Спирмена, теста Манна – Уитни).

**Результаты и их обсуждение.** Среди психических симптомов наличие истинных галлюцинаторных расстройств, бредовых расстройств, симптомов «отставленных воспоминаний», депрессивно-дисфорических расстройств, недержание аффекта;

Клинико-психопатологическое обследование проводилось на уровне симптомов и синдромов. В результате клинико-психопатологического обследования у пациентов были выявлены различные клинико-психопатологические симптомы, которые образовывали ведущие синдромы, представленные в таблице 1.

Таблица 1.  
Ведущие синдромы

<b>Ведущие синдромы</b>	<b>Представленность типа, %</b>
Депрессивно-ипохондрический	38,89
Тревожно-депрессивный	35,71
Конверсионно-ипохондрический	14,29
Галлюцинаторно-параноидный синдром	11,11

Центральное место в тревожном синдроме пациентов занимала немотивированная тревога, не связанная с актуальными обстоятельствами и провоцирующая продолжать военные действия, актуальная ситуация не волновала не смотря на тяжесть состояния и необходимость принимать судьбоносные решения.

Специфика проявления конверсионно-ипохондрического синдрома заключалась в не критичности пациентов к своему состоянию, повышенной необоснованной требовательностью со стороны пациентов к врачам, их отношению, своему лечению, особому больничному режиму.

На фоне выявленных синдромов у пациентов появились состояния, напоминающие психомоторные эквиваленты пароксизмальных состояний (у 87 пациентов, в 69,05 % случаев), а также иллюзии и гипногические и гипнопомпические галлюцинации (44 пациентов – 34,92 %).

Все отслеживаемые галлюцинации сна были связаны с событиями в зоне боевых действий, были очень реалистичными, в основном зрительными

Среди неврологических симптомов наличие специфической речи или ее отсутствие, специфического заикания по типу зубчатого колеса, вегетативных расстройств, головные боли, головокружения, пароксизмальных состояний;

Пациентам было произведен неврологический осмотр результаты которого представлены в таблице 2.

Таблица 2.  
Симптомокомплекс неврологических расстройств

<b>Симптомы</b>	<b>Частота встречаемости, %</b>
Пароксизмальные состояния	61,90
Вегетативные расстройства	46,83
Афатические расстройства	53,97
Специфического заикания	21,43

Специфичность заикания заключается в сломе произношения слов, при отсутствии задержки перед началом произношения, сдвоенных букв, слогов и двигательной артикуляции, произношение слов напоминает «зубчатое колесо»: не заикание, а «спотыкание» в произношении.

В связи с выявленными нарушениями всем больным было проведено электроэнцефалографическое обследование мозга с топографическим картированием (таблица 3), которое позволило уточнить нарушения корково-подкорковых взаимоотношений у исследуемой группы.

Выявленные типы нейрофизиологических нарушений различной степени выраженности у пациентов, представлены в таблице 3.



Таблица 3.  
Представленность нейрофизиологических нарушений.

<b>Основные характеристики ЭЭГ</b>	<b>Представленность типа, %</b>
Десинхронные низкоамплитудные ЭЭГ	19,84
Гиперсинхронные высокоамплитудные ЭЭГ	11,11
Дезорганизованные десинхронные ЭЭГ	38,89
Дезорганизованные гиперсинхронные ЭЭГ	30,16

При анализе результатов ЭЭГ картирования было обнаружено, что в 90,48% случаев у пациентов основной группы регистрируется пароксизмальная генерализованная активность (в 32,54% случаев), повышенная судорожная готовность или субклиническая эпилептиформная активность, локализуемая преимущественно в височных, лобно-височных или лобных отделах головного мозга (в 57,94 % случаев).

Пароксизмально-очаговые ЭЭГ. Основными признаками являются преобладание параксизмально-высокоамплитудного альфа-ритма ( $111,8 \pm 9,3 \mu\text{v}$ ), «острых» альфа-, бета-волн, или же «острых» комплексов, локализованных в определенных отведениях, т.е. образующих очаг. Как правило, это передневисочные отведения и чаще всего в левом полушарии. Также достаточно часто встречались билатерально-синхронные вспышки медленных дельта- и тэта-волн преимущественно в лобно-центрально-теменных отведениях.

Пароксизмальные генерализованные ЭЭГ. Регистрируются синхронные вспышки альфа-активности по всем отведениям. Это могут быть высокоамплитудные

вспышки, «острые» волны, комплексы «острых» волн высокой амплитуды ( $88,3 \pm 6,9 \mu\text{v}$ ). ЭЭГ-феномены такого типа свидетельствуют о заблокированности восходящих активирующих влияний усилением деятельности таламо-кортикальных синхронизирующих механизмов.

Также диагностированы снижение амплитуды биопотенциалов в диапазонах альфа и тэта ритмов, доминирование медленных ритмов в префронтальных теменно-височных отделах, стирание межполушарной асимметрии, что является косвенным признаком ослабления тонуса коры больших полушарий мозга за счет снижения активности пейсмейкерных механизмов ретикулярной формации. У всех больных высокий процент представленности дельта ритма свидетельствовал о наличии структурно-меди В связи с вышперечисленным, больным были назначены дополнительные обследования МРТ или КТ головного мозга в зависимости от противопоказаний к проведению. Данные обследования головного мозга не выявили каких-либо органических поражений головного мозга.

Среди нейропсихологических симптомов наличие нарушения праксиса (корректируемая зеркальность одной руки и двуручного пространства, замещение реципрокной координации алирированной координацией), нарушения гнозиса.

Нейропсихологическое обследование включало следующие направления исследования: слухоречевая и зрительная память, праксис, гнозис, мышление, нейродинамические параметры активности, произвольная регуляция деятельности (таблица 4).

Таблица 4.  
Распространенность нейрокогнитивных расстройств

<b>Нейрокогнитивные расстройства</b>	<b>Частота встречаемости, %</b>
Слухоречевая память (запоминание слов):	
непосредственное	57,94
воспроизведение	
отсроченное воспроизведение	76,98
Зрительная память:	
непосредственное	46,03
воспроизведение	
отсроченное воспроизведение	81,75
Праксис:	
Кинестетический	56,35
Кинетический	54,76
Пространственный	59,52
Целевой	72,22
Гнозис:	
Оптико-пространственный	50,79
Зрительный	68,25
Мышление:	
вербальное	49,21
невербальное	35,51
вербально-логическое	70,63
Нейродинамические параметры активности	73,81
Произвольная регуляция деятельности	80,95

У всех комбатантов диагностированы нейрокогнитивные нарушения различной степени выраженности. Выявлено, что все функции в той или иной

степени вовлечены в паталогический процесс, который имеет генерализованный характер (в 67,46% случаев).

Нарушение произвольной регуляции деятельности часто диагностировались при исследовании мышления: затруднения при составлении программы в различных модальностях.

ЛОР нарушения: нарушения слуха, вестибулопатии, отек носоглотки и гортани. Был проведен отоларингологический осмотр (таблица 5).

Таблица 5.  
Результаты отоларингологического осмотра

<b>Отоларингологические расстройства</b>	<b>Частота встречаемости, %</b>
Генеративная способностью периферического нейроэпителера	81,75
Вестибулопатии	60,32
Отек носоглотки и гортани	54,76

Диагностировано, что острое контузионное поражение уха своеобразно и почти не имеет аналогии в клинике заболеваний мирного времени. Его отличают следующие особенности: поражается весь слуховой анализатор от периферии до коры мозга; имеет место многообразие патогенеза – расстройство кровоснабжения, разрывы сосудов, кровоизлияния, смещение элементов внутреннего уха, изменения со стороны ЦНС; высока лабильность течения заболевания.

Также выявлено, что отсутствие отоскопических изменений не является абсолютным признаком нормального состояния звукопроводящего аппарата. С помощью аудиограммы отслеживаются контузионные изменения в слизистой барабанной полости, в ее сосудистой системе, а также в слуховых косточках и в жидкой системе внутреннего

уха. На аудиограммах этих пациентов наблюдалось повышение порогов костно-воздушной проводимости на всех частотах, наличие костно-воздушного интервала 15-30 дБ в остром периоде. Выявленная глухота позволила объяснить не только нежелание общаться, но и не возможность реализовать общение, что свидетельствовало о поражении мозга.

Среди офтальмологических симптомов выделяют помутнение хрусталика, снижение остроты зрения, дисплопия, изменения на глазном дне.

Был проведен офтальмологический осмотр, его результаты представлены в таблице 6.

Таблица 6.  
Результаты офтальмологического осмотра

<b>Офтальмологические расстройства</b>	<b>Частота встречаемости, %</b>
Помутнение хрусталика	50,79
Снижение остроты зрения	68,25
Дисплопия	40,48
Изменения на глазном дне	46,03

У всех комбатантов диагностированы нейрокогнитивные нарушения различной степени выраженности. Выявлено, что все функции в той или иной степени вовлечены в паталогический процесс, который имеет генерализованный характер (в 67,46 % случаев).

Нарушение произвольной регуляции деятельности часто диагностировались при исследовании мышления: затруднения при составлении программы в различных модальностях.

**Выводы.** Результаты проведенного исследования позволили выявить диагностические критерии острого периода акубаротравмы ЦНС. Соотношение

психиатрических, неврологических, офтальмологических, отоларингологических, нейрофизиологических и нейропсихологических нарушений указывает на выраженные структурно-динамические нарушения головного мозга. Особенности выявленных нарушений позволяют обеспечить более дифференцированный подход к организации психосоциальных реабилитационных мероприятий для комбатив с акубаротравмой.

### **Литература**

1. Діагностика, терапія та профілактика медико-психологічних наслідків бойових дій в сучасних умовах: методичні рекомендації. Уклад.: Волошин П. В., Марута Н. О., Шестопалова Л. Ф. Харків, 2015. 80 с.
2. Сукиасян С. Г., Солдаткин В. А. Предикторы развития ПТСР. Посттравматическое стрессовое расстройство. Под ред. В.А. Солдаткина; ГБОУ ВПО РостГМУ Минздрава России. Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2015. С. 38-60
3. Михайлов Б. В., Чугунов В. В., Курило В. О., Саржевський С. Н. Посттравматичні стресові розлади: Навчальний посібник. Під заг. ред. проф. Б.В. Михайлова. Вид. 2-е, перероблене та доповнене. Х.:ХМАПО, 2014. 285 с.
4. Михайлов Б. В., Мороз С. М. Этапность психолого-психотерапевтической помощи инвалидам в соответствии с индивидуальной программой реабилитации. Журнал психиатрии и медицинской психологии. Донецк. 2009. №2 (22). С. 114-117.
5. Кас Ю.В., Коршняк В.О., Поліщук В.Т. Особливості закритої черепно-мозкової травми, зумовленої вибуховою хвилею, в учасників бойових дій на сході України. Вісник наукових досліджень. 2015. № 2. С. 41-44.
6. Коршняк В. О., Насібуллін Б. А., Коршняк О. В. Реабілітація хворих з віддаленими наслідками закритих черепно-мозкових травм. ІНЖЕК, Харків. 2004. 157 с.

7. Коршняк В.О. Вплив вибухової хвилі на формування неврологічної симптоматики у хворих з бойовою черепно-мозковою травмою. Міжнародний неврологічний журнал. 2016. №5 (83). С. 83-87.
8. Лурия А. Р. Основы нейропсихологии. М.: Издательский центр «Академия», 2003. 384 с.
9. Garman R.H., Jenkins L.W., Switzer R.C. 3rd et al Blast exposure in rats with body shielding is characterized primarily by diffuse axonal injury. J. Neurotrauma, 2011. 28(6): pp. 947-959.
10. Fleminger S., Ponsford J. Long term outcome after traumatic brain injury. Br. Med. J. 2005. 331. 1419-1420.
11. Goldstein L. E., Fisher A. M., Tagge C. A. Chronic traumatic encephalopathy in blast-exposed military veterans and a blast neurotrauma mouse model. Sci. Transl. Med., 2012 4(134): 134-160.
12. Iverson G.L. Complicated vs. uncomplicated mild traumatic brain injury: acute neuropsychological outcome. Brain Inj. 2006. 20. 1335.

### References

1. Diagnostyca, terapiya ta profilaktica medico-psichologichnix naslidkiv boyovich diy v suchasnych umovax: metodichni rekomendatsiyi. Uklad. : Voloshin P. V., Maruta N. O., Shestopalova L. F. Charkiv, 2015. 80 s.
2. Sukisyan S. G., Soldatkin V. A. Predictori razvitiya PTSR. Posttravmaticheskoye stressovoye rastroystvo. Pod redactsiyey V. A. Soldatkina; GBOU VPO RostGMU Minzdrava Rossiyi. Rostov n/Donu: Izd-vo RostGMU, 2015. 38-60 s.
3. Michaylov B. V., Chugunov V. V., Kurilo V. O., Sarghevskiy S. N. Posttravmatichni stresovi rozladi: Navchalniy posibnic. Pid zag. Red. Prof. B. V. Michaylova. Vid. 2-e, pereroblene ta dopovnene. Ch. : CHMAPO, 2014. 285 s.

4. Michaylov B. V., Moroz S. M. Etapnost psihologo-psihoterapevticheskoy pomoshchi invalidam v sootvetstviyi s individualnoy programmoy reabilitatsiyi. Ghurnal psichiatriyi I meditsinskoy psihologiyi. Donetsk, 2009. №2 (22). S. 114-117.
5. Kas Y. V., Korshnyak V. O., Polishchuk V. T. Osoblivosti zakritoj cherepno-mozcovoyi travmi, zumovlenoyi vibuchovoyu chvileyu, v uchasnikiv boyovich diy na sxodi Ukrayini. Visnic naukovich doslidghen. 2015. № 2. S. 41-44. 6.
6. Korshnyak V. O., Nasibullin B. A., Korshnyak O. V. Reabilitatsiya chvorich z viddalenimi naslidcami zacritich cherepno-mozcovich travm. INZHEK, Charciv. 2004. 157 s.
7. Korshnyak V. O. Vpliv vibuchovoyi chvili na formuvanya nevrologichnoyi simptomatyci u chvorich z boyovoyu cherepno-mozcovoyu travmoyu. Mizhnarodniy nevrologichniy zhurnal. 2016. №5 (83). S. 83-87.
8. Luriya A. R. Osnovi neyropsichologiyi. M. : Izdatelskiy tsentr "Akademiya", 2003. 384 s.
9. Garman R.H., Jenkins L.W., Switzer R.C. 3rd et al Blast exposure in rats with body shielding is characterized primarily by diffuse axonal injury. J. Neurotrauma, 2011. 28(6): pp. 947-959.
10. Fleminger S., Ponsford J. Long term outcome after traumatic brain injury. Br. Med. J. 2005. 331. 1419-1420.
11. Goldstein L. E., Fisher A. M., Tagge C. A. Chronic traumatic encephalopathy in blast-exposed military veterans and a blast neurotrauma mouse model. Sci. Transl. Med., 2012 4(134): 134-160.
12. Iverson G.L. Complicated vs. uncomplicated mild traumatic brain injury: acute neuropsychological outcome. Brain Inj. 2006. 20. 1335.



**Чиркова Т. І. (м. Київ)**

## **ШЛЯХИ ВИРІШЕННЯ ТИПОВИХ СИТУАЦІЙ НЕПОРОЗУМІННЯ У КРОС-КУЛЬТУРНІЙ ПАРІ**

### **Чиркова Т. І. Шляхи вирішення типових ситуацій непорозуміння у крос-культурній парі**

Глибока ментальна різниця між партнерами у крос-культурних парах постійно створює причини для міжособистісного непорозуміння, що призводить до конфліктних ситуацій. У статті розкрито та визначено шляхи вирішення типових ситуацій, які викликають непорозуміння у міжнаціональних парах з точки зору як індивідуального підходу до пари, так і узагальнюючих прикладів розв'язання у даному контексті. У крос-культурних дослідженнях останнього часу, кінцевим результатом виходить саме знаходження шляху вирішення ключових ситуацій непорозуміння між партнерами у міжнаціональній парі. В першу чергу, дослідження даних шляхів глибоко закріплені у загальнонаукових крос-культурних дослідженнях. Унікальність сімейних відносин обумовлює не тільки специфіку виникнення і протікання конфліктів у сім'ї, але й особливим чином відображається на соціальному і психічному здоров'ї всіх її членів.

Розглянуто основні способи вирішення сімейних конфліктів. Основним шляхом подолання типових ситуацій непорозуміння у крос-культурній парі, так само як і мононаціональній є вирішення безпосередньо конфлікту. Проаналізовано основні стратегії вирішення складних ситуацій, особливо у випадках ускладнень, що пов'язані, безпосередньо у ментальному розрізі. Запропоновано використання комунікації з метою конструктивного обміну думками. Визначено істотну сутність

конфлікту. Глибоко проаналізовані почуття партнерів у міжнаціональній парі, що стають за причинну основу ситуацій непорозуміння. Приведені факти із досліджень конфліктів та їх ефективного вирішення. Обґрунтована та чітко доведена необхідність даних досліджень в роботі із міжнаціональними парами для виявлення або профілактики виникнення ситуацій непорозуміння у таких специфічних парах.

**Ключові слова:** «Я-компонент»; динамічна рівновага; культура спілкування; суб'єктивізм; орієнтація на комфорт; емоційно заряджені конфліктом; внутрішньо-особистісний конфлікт; консервативізм; фаталізм; активне слухання; фаза з'ясування; міжгендерні стосунки; функції спілкування; застривання; суб'єктивізм

### **Tatiana Chirkova Ways to solve typical situations of misunderstanding in cross-cultural couples**

A deep mental difference between partners in cross-cultural couples constantly creates causes for interpersonal misunderstanding, leading to conflict situations. The article describes and identifies ways to solve typical situations that cause misunderstandings in international couples in terms of both individual approach to the couple and generalizing examples of solutions in this context. In recent cross-cultural studies, the end result is finding a way to resolve key situations of misunderstanding between partners in an inter-ethnic couple. First of all, studies of these ways are deeply embedded in general scientific cross-cultural research. The uniqueness of family relationships determines not only the specifics of the occurrence and course of conflicts in the family, but also reflects on the social and mental health of all its members in a special way.

The main ways of solving family conflicts are considered. The main way to overcome typical situations of misunderstanding in a cross-cultural couple, as well as a mono-national, is to resolve the conflict. The basic strategies for solving complex situations are

analyzed, especially in cases of complications related to the mental incision. It is suggested to use communication for the purpose of constructive exchange of views. The essential nature of the conflict has been determined. The feelings of the partners in the inter-ethnic couple are deeply analyzed and the misunderstandings become the causal basis of the situations. Facts from conflict studies and their effective resolution. The need for these studies in working with inter-ethnic couples to identify or prevent the occurrence of misunderstandings in such specific couples is substantiated and clearly demonstrated.

The prospect of further research is the continuous improvement and finding of new ways of resolving situations of misunderstandings in couples that arise on an ongoing basis and are of constant relevance to almost every international couple. Practical development of such methods at different stages of working with a couple is very important.

**Key words:** “I-component”, dynamic balance, communication culture, subjectivity, orientation toward comfort, emotionally charged with conflict, intrapersonal conflict, conservatism, fatalism, active listening, elucidation phase, intergender relations, communication functions, stuck, subjectivity

**Постановка проблеми.** Глибока ментальна різниця між партнерами у крос-культурних парах постійно створює причини для міжособистісного непорозуміння, що призводить до конфліктних ситуацій. Для даних пар характерність ситуацій, в яких вони опиняються проявляється у самотності та абсолютно новому досвіду вирішення, в якому присутній мовний бар'єр, культурологічний бар'єр та досить часто відсутність індивідуальної психологічної підготовки партнерів для вирішення даних ситуацій, в першу чергу, на міжгендерному рівні, а потім на рівні міжнаціонального, ментального взаєморозуміння. Нерозуміння традицій, відсутність глибоких знань про менталітет партнера складають основні частини проблеми. Але, також слід

зауважити, що проблема власної індивідуальності незрілості, більшою мірою виявляється відповідальною за процеси, що відбуваються на етапах встановлення контакту між партнерами. Необхідність у професійній допомозі психолога-консультанта для знаходження шляхів вирішення партнерами ситуацій непорозуміння є очевидною та носить глибокий рекомендаційний характер для будь-якої крос-культурної пари. Адже така допомога робить шлях до встановлення контакту коротшим та більш ефективним, надаючи можливість у багатьох випадках навіть зберегти пару.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У крос-культурних дослідженнях останнього часу, кінцевим результатом виходить саме знаходження шляху вирішення ключових ситуацій непорозуміння між партнерами у міжнаціональній парі. В першу чергу, дослідження даних шляхів глибоко закріплені у загальнонаукових крос-культурних дослідженнях.

Науковий інтерес до дослідження поліетнічних культур та їх вплив на психічне здоров'я був проявлений психоантропологією й антропологією впродовж майже сторіччя, після чого перемістився в практику етнічного психологічного консультування в сучасних європейських суспільствах світу.

Серед сучасних дослідників цього напрямку відомі С. Паттерсон (Patterson C. H.), А. Леунг (S.A. Leung). Крос-культурні дослідження здійснили також О.Ф. Бондаренко, Дж. Катс, П. Педерсен, Е. Сампсон. Особливо слід виділити дослідників А. Айви (A. Ivey), Е. Сампсона (Edward Sampson) та Р. Ардила (R. Ardila).

Так, О. Ф. Бондаренко називає науковий підхід до консультування у контексті культурології «культурно-доречним», П. Педерсен – «культурно-центрованим» (culturally centered), Д. Синха – «коренево культурним» (culturally rooted), А. Парандже – «соціально-релевантним» (social-relevant), П. Хейс – «культурно-сензитивним»

(culturally sensitive), У. Кім та К. Хванг – «культурно-прийнятним» (culturally appropriate).

Питання задоволеності шлюбом, узгодженості ролевих очікувань й адаптивної сімейної взаємодії подружжя вивчали О. О. Бодальов, В. Н. Дружинін, О. О. Обозов, Г. С. Кочарян, О. С. Кочарян, В. А. Семиченко, В. В. Столін та інші. Дослідження механізмів порушення ролевої взаємодії в сім'ї з метою розробки методів профілактики сімейних конфліктів з урахуванням ролевих очікувань займалися Н. М. Ануфрієва, О. Ф. Бондаренко, П. П. Горностай, Л. В. Долинська, С. Д. Максименко, В. Б. Ольшанський, Т. М. Титаренко та ін. У зарубіжній психології теоретико-методологічні засади крос-культурного сімейного консультування розробляли Н. Пезешкіан, К. Роджерс, В. Сатир, Р. Шварц та ін.

Дослідженням механізмів порушення ролевої взаємодії в сім'ї з метою розробки методів профілактики сімейних конфліктів з урахуванням ролевих очікувань як одного з найважливішого емоційно-регулюючого компонента сімейних стосунків займалися Н. М. Ануфрієва, О. Ф. Бондаренко, П. П. Горностай, Л. В. Долинська, С. Д. Максименко, В. Б. Ольшанський, Т. М. Титаренко та інші. Питання міжкультурного спілкування, етнічної самосвідомості й ідентифікації досліджували Ю. В. Арутюнян, С. І. Брук, А. І. Донцов, Г. У. Солдатова, Г. В. Старовойтова, И. Д. Ладанов, К. Леві-Строс, М. Мід, Ю. П. Платонов, J. Berry, M. Bond, G. Hofstede, D. Matsumoto, W. G. Stephan, C. W. Stephan, H. C. Triandis та ін.

**Мета статті** полягає в аналізі та теоретико-психологічному обґрунтуванні шляхів вирішення проблем, з якими звертаються по професійну психологічну допомогу міжнаціональні пари, виведення та систематизація даних шляхів, методологія та безпосереднє дослідження, для поліпшення процесу практичного консультування пар на міжнаціональному рівні.

## Результати дослідження

Унікальність сімейних відносин обумовлює не тільки специфіку виникнення і протікання конфліктів у сім'ї, але й особливим чином відображається на соціальному і психічному здоров'ї всіх її членів. Основним шляхом подолання типових ситуацій непорозуміння у крос-культурній парі, так само як і мононаціональній є вирішення безпосередньо конфлікту. Адже саме сімейні конфлікти - це протиборство між членами сім'ї на основі зіткнення протилежно спрямованих мотивів і поглядів. Вважається, що ефективна подружня взаємодія визначається динамічною рівновагою понять "Ми" і "Я". Рівновага дійсно є динамічною, адже в кожен момент часу існує акцент лише на одному з двох понять. При дуже сильному розвитку складової "МИ" - завжди існує небезпека гальмування особистісного зростання одного з подружжя, іноді навіть обох. Якщо, навпаки, у парі сильно розвинений "Я" – компонент, тоді виникають передумови для роз'єднаності і образ.

Очевидним є те, що не можна зводити весь комплекс відносин і проблем, які виникають у шлюбі, тільки до наявності або відсутності егоїзму. Сімейна система взаємовідносин є набагато сла�нішою. Отже, в першу чергу, треба розібратися, у чому полягає специфика сімейних відносин, і чому саме для них характерні конфлікти.

Ефективним шляхом вирішення завжди є профілактика або попередження конфлікту. Тут слід назвати, в першу чергу, загальні шляхи попередження сімейних конфліктів, що впливають із соціально-психологічних закономірностей розвитку сім'ї. Такі шляхи наступні:

- формування психолого-педагогічної культури, знань основ сімейних відносин, що, насамперед, стосується подружжя);
- виховання дітей з урахуванням їх індивідуально-психологічних і вікових особливостей, а також емоційних станів;

- організація родини на повноправних засадах, формування сімейних традицій, розвиток взаємодопомоги, взаємної відповідальності, довіри і поваги;

- формування культури спілкування.

Розглянемо основні способи вирішення сімейних конфліктів. Конфлікти існували, і будуть існувати, вони невід'ємна частина людських відносин. Причина їх виникнення полягає у відмінностях між людьми, через те, що вчинки, уявлення, почуття у кожного з нас не одні й ті ж і деколи приходять в зіткнення один з одним.

Спираючись на роботи Девіда Джонсона, можна запропонувати одну з можливих моделей поведінки для вирішення цієї конфліктної ситуації. Важливу роль у конструктивному вирішенні конфліктів грають такий чинник, як адекватність відображення конфлікту - часто в ситуації конфлікту люди неправильно сприймають власні дії, наміри і позиції, так само як і вчинки, інтенції і точки зору опонента. Типове відображення виражається найчастіше у таких властивостях як:

- 1). категоричність - бачення відносин з чоловіком або дружиною в "чорно-білих тонах". Якщо в якомусь аспекті шлюбу визначається проблема – людина може навіть вважати, що шлюб приречений. І навпаки, якщо в певній сфері відносин є прогрес, то людина абсолютно спокійна за шлюб в цілому.

- 2). песимізм – людиною помічається, і надається значення тільки негативним моментам, при цьому, ігноруються позитивні сторони її подружнього життя. В такому випадку прогнози на спільне майбутнє виглядають досить похмурими.

- 3). суб'єктивізм людиною ігнорується очевидне, оперуючись "власними" фактами. Вона звикає використовувати свої почуття, як докази в усіх ситуаціях.

4). легковажність – людина впевнена, що проблеми не існує або що окремі, що мають місце, факти, не мають для шлюбу ніякого значення.

5). ідеалізм - у людини занадто романтичний погляд на життя. Її очікування щодо себе, партнера та шлюбу в цілому, не реалістичні.

6). нереальні вимоги - людина вимагає від партнера бути таким, яким вона хоче його бачити. Найбільш поширені слова у її лексиконі "повинен" і "зобов'язаний".

7). орієнтація на комфорт – це випадок ставлення до шлюбу, як до інструменту задоволення лише своїх потреб і підвищення рівня тільки свого комфорту.

8). застрявання - людина "зациклюється" на одній, частіше негативній, події і надалі розглядає відносини з партнером через "призму" даної події.

9). фаталізм - людина відмовляється будь-що змінювати в своєму шлюбі не тому, що її все влаштовує, а тому, що, за її поглядами, "нічого змінити неможливо". Тут вступає принцип "що буде - те й буде".

10). консерватизм – людина розглядає шлюб, як сформований стереотип відносин. Зовнішні впливи викликають у Вас тривогу. Думки про те, що потрібно щось змінювати - страх.

11). жертвність - людина розглядає шлюб з позиції жертви і необхідності постійно чимось жертвувати: для збереження шлюбу, заради когось чи чогось. Класичний приклад: заради дітей. Основна помилка полягає в тому, що діти, переймаючи такий спосіб взаємин, реалізують його у своїх сім'ях, прирікаючи себе на ту ж роль "жертви" (принцип негативного програмування).

У будь-якому конфлікті обидва партнери відчувають так звані змішані почуття. З одного боку, кожен відчуває неприязнь, злість або ненависть до іншого, бажання, щоб супротивник відмовився від своєї позиції, з іншого - у опонентів є більш доброзичливі почуття, породжені всією



сукупністю попередніх відносин, а також прагнення до взаєморозуміння і злагоди.

Отже, знаючи про це, в ситуації конфлікту клієнтам необхідно уважно проаналізувати свої відчуття в кожному конкретному випадку.

Відкритість і ефективність спілкування конфлікуючих сторін. Це основна умова конструктивного вирішення конфлікту. Тому часом партнерам має сенс на самому початку конфлікту піти на ризик і як можна повніше, нехай навіть у різкій формі, висловити один одному те, що вони відчувають. У цей момент безглуздо намагатися щось вирішувати, головне - не образити і не принизити партнера.

Взаємне вираження почуттів може допомогти у створенні умов для використання комунікації з метою конструктивного обміну думками. А так само, слід уникати погроз, брехні, спроб маніпуляції партнером, тому що ці дії продиктовані прагненням узяти верх над супротивником, а не домогтися обопільної згоди.

Створення клімату взаємної довіри і співпраці. Конфлікт вирішується успішніше, якщо обидві сторони зацікавлені в досягненні деякого загального результату, який спонукає до співпраці.

Дуже важливим є також визначення істоти конфлікту.

Чим точніше буде визначення істотних елементів конфлікту, тим легше знайти кошти для ефективної поведінки. Послідовна поведінка, направлена на подолання конфлікту загалом, передбачає кілька етапів:

- а) визначення основної проблеми;
- б) визначення причини конфлікту;
- в) пошук можливих шляхів вирішення конфлікту;
- г) спільне рішення про вихід з конфлікту;
- д) реалізація наміченого спільного способу вирішення конфлікту;
- е) оцінка ефективності зусиль, зроблених для вирішення конфлікту.

Як висновок з вищезазначеного, можна зробити те, що конфлікти є невичерпним об'єктом пізнання, про який не можна дізнатися абсолютно все. Тому предметом конфліктології є ті закономірності, сторони, характеристики конфліктів, які в змозі дослідити наука на даному етапі свого розвитку. Об'єкт конфліктології - набагато більш консервативний, в порівнянні з предметом. Об'єкт може змінюватися в результаті свого власного розвитку, крім того, його межі можуть уточнюватися у зв'язку з більш глибоким проникненням науки в суть досліджуваних явищ. Об'єкти конфліктології - соціальні або внутрішньоособистісні - в осяжному майбутньому навряд чи зазнають суттєвих змін. (Гришина, Анцупов Кофнл.)

Однією з основних умов вирішення типових непорозумінь у крос-культурній парі є також умова стабільності подружніх відносин.

Головними умовами стабільності можна назвати наступні.

Взаєморозуміння. Навички взаєморозуміння виробляються, наприклад, за допомогою ігрових методів активного спілкування для молодят. Предметом спілкування можуть бути різні побутові питання, з якими вони зтикаються.

Сумісність різних рівнів – фізіологічна; ділова (спрацьованість); психоемоційна (зацікавленість один одним, співпереживання); ціннісно-орієнтаційна; функціонально-рольова; зацікавленість один одним; привабливість (симпатія), впливає на сприймання партнера у напрямку перебільшеної оцінки позитивних і недооцінки негативних його рис.

Слід особливо зазначити, що Свобода – обов'язок щодо сім'ї як чинник запобігання конфліктам, проте свобода повинна бути усвідомленою необхідністю, якщо особистість обирає для себе сім'ю.

У сім'ї має бути ще і особиста свобода, яка може і повинна поширюватися на кожного члена сім'ї: кожен член сім'ї повинен мати свій життєвий простір, кожен член сім'ї мусить пам'ятати про необхідність поважати іншого, кожен член сім'ї впливає на оточуючих і сам перебуває під їхнім впливом, кожен член сім'ї повинен не ухилятися від сімейного впливу, а навчатися керувати ним, кожен член сім'ї має виконувати певну роль у сім'ї, інакше – сім'я розпадається.

Характеристики партнерів у шлюбі залежать від його успішності. У щасливих шлюбах формуються такі риси характеру партнерів, як емоційна стабільність, згода з оточуючими (тобто низька конфліктність), комунікабельність, достатня довірливість, щирість, вільність вираження почуттів.

У проблемних шлюбах у подружжя виникають емоційна неврівноваженість, надмірна критичність до інших, прагнення до лідерства, домінування, відчуженість, підозрілість, недовірливість, скупість у вираженні почуттів, думок, планів.

У крос-культурних парах напруга у стосунках переростає у довготривалі латентні конфлікти, вирішити які буває досить важко, оскільки незадоволеність одним партнером іншим, якщо цей партнер проживає на чужій території та має, певний час, залежати від, наприклад, чоловіка/дружини, держави, обставин, не може дати вільний вихід своїм почуттям та емоціям, так як мусить певний час дочекатися рішення про дозвіл на перебування, здобуття громадянства та інше. Таким партнерам доводиться переховувати, терпіти та переносити всередині себе свої внутрішні проблеми та невдоволення. Перебування довгий час у такому «підвішеному» стані, стані постійної напруги та тиску може позначитися на психіці та стати причиною розладів фізичного здоров'я у найважчих випадках.

Тому необхідно, насамперед, визначитися із алгоритмом поведінки, яка допоможе комфортному співіснуванню, коли партнери мешкають на чужій території, особливо в ситуації

залежності. Такі алгоритми також можуть бути актуальними і для мононаціональних партнерів. Головна рекомендація в таких випадках клієнту - навчитися помічати, чому його (її) виводить з себе та чи інша ситуація, уважно спостерігати, відслідковувати, свої почуття: що саме ранить, що злить. Важливо також спробувати відстежити точку «кипіння». У майже кожному конфлікті є момент, коли він виходить за рамки дозволеного і переростає у брутальність і образи. Тому партнерам треба навчитися не доводити сварку до цього моменту. При чому, конфлікту притаманне наростання. Ключ до вирішення будь-якого конфлікту - зрозуміти почуття партнера. Дуже ефективним є поставити себе на його місце, уважно вислухати, що саме його зачіпає". (Дагмар Кумбієр)

У кожної змішаної пари, звичайно є гострі теми у відносинах.

Особливо розповсюджені типові проблеми, пов'язані із побутовими питаннями. Однак є і ситуації, в яких відбувається вибух. Стрес, перевтома і брак часу - типові спускові гачки для виникнення непорозумінь. У такі моменти спілкування зводиться до словесної перепалки і йде за одним і тим же сценарієм.

Рішенням для такої ситуації буде порекомендувати клієнтам продумувати їх типовий день або, якщо вони живуть дистанційно у різних країнах, тиждень чи місяць. Прослідкувати, коли виникають сварки: вранці, коли всі кудись поспішають або у неділю, коли після вихідних (відпусток), коли вони знову «розлучаються» на будні – це треба відстежити. Важливо не тільки поспостерігати за цим, але і бути чесним із собою. Більшості пар знайомі такі типові ситуації.

Клієнтам треба подумати, від чого саме вони відчувають стрес у сварках і як можна це виправити. Іноді допомагає простий спосіб - запланувати більше часу, щоб усвідомлено організувати перехід від одного до іншого або продумати прощання (замість того, щоб кожен раз сваритися). До якого

висновку вони б не прийшли, просто треба спробувати використати цей ресурс. Поговорити із партнером про те, що він (вона) відчуває в таких ситуаціях, і подумати разом над тим, що вони обидва хотіли б змінити.

Важливо зауважити те, що той, хто зміг розпізнати вибухові ситуації, швидше за все, не знає, чому він так злиться або що його так зачепило. Проте зміна зовнішніх ситуативних змінних - це крок, який допоможе пом'якшити повторювані конфлікти.

Далі необхідно буде розібратися, чому в певних ситуаціях партнери реагують особливо гостро і починається сварка. Треба запропонувати їм поспостерігати за власними відчуттями в цей момент і навчитися опановувати їх. Адже зрозумівши, чому вони виходять з себе або ображаються, вони зможуть по-іншому висловити свої емоції.

Корисною вправою для рекомендації тут буде взяти аркуш паперу і ручку. Уявити типову ситуацію зі сваркою і зайняти позицію внутрішнього спостерігача, задати собі внутрішні питання: що в цей момент відбувається всередині? Що вас дратує, злить, чому ви ображені?

Найчастіше причиною гніву і конфліктів в даній ситуації є те, що партнерів не помічають, не сприймають всерйоз, вони відчувають себе використаними або незначними. Спробуйте сформулювати в двох-трьох реченнях, що вас зачепило.

Треба зауважити, що у міжнаціональній парі не виключено, що партнер дійсно утискає іншого або не помічає. Але може бути, що і відчуття обманюють. Якщо клієнт прийшов до висновку, що партнер не зробив нічого поганого, а все одно відчуває негативні емоції, то йому варто запитати себе: звідки мені знайома така ситуація? Я вже переживав (ла) в життя щось подібне? Це питання - «додаткове завдання». Якщо клієнт відчуває, що відповідь позитивна, то йому треба постаратися згадати цю ситуацію.

Протягом тижня треба спробувати зрозуміти, чому виникає така гостра реакція на певну тему або певну поведінку партнера. Якщо справа знову дійде до конфлікту, треба намагатися зберігати спокій і спостерігати за собою і своїми почуттями. Ця вправа не є простою, але допоможе клієнтам багато усвідомити та не поспішати з обвинуваченнями.

У конфліктах справа часто доходить до критичної точки, починаючи з якої конфлікт розгорається. Ідентифікувати цей момент і після цього перервати суперечку важко. Однак ця зупинка може допомогти переламати звичну модель. І хоча, зупиняючи сварку, не можна вирішити розбіжності, це дозволить уникнути безглузвих образ.

Якщо на наступному тижні знову виникне суперечка, завданням парі буде поспостерігати за собою. Партнерам важливо запитати себе: де точка, в якій бурхлива дискусія переходить у справжню сварку? Коли вона стає грубою? Цей момент звичайно клієнти дуже добре впізнають та характеризують тим, що їм стає «не по собі». Головне намагатися в цей момент перервати сварку, сказавши собі «стоп». А після цього треба сказати партнеру, що в цьому місці варто було б зупинитися. Важливо підібрати для цього правильні слова.

Якщо партнери вже на межі зриву, можна також сказати, що не варто зараз продовжувати суперечку в такому тоні. Треба зробити паузу, вийти ненадовго, і вже потім повернутися. Такі переривання даються важко і деяким людям здаються проявом слабкості, хоча саме це ознака сили.

Якщо відносинам у клієнтів вже багато років, часто вони обидва знають, де та точка, з якої починається погана поведінка в сварці. Годі їм треба говорити один із одним про це, дати назву конфлікту, вигадати якесь кодове слово, яке буде сигналом «стоп». Таке слово допомагає, коли

один з партнерів вимовляє це, обидва намагаються зупинити сварку.

Із проблемою боротьби за владу в стосунках теж можна боротися типовим досить шляхом.

Зазвичай для будь-якого конфлікту досить півгодини. Але часто вони тривають набагато довше. Це відбувається тому, що вони перетворюються в боротьбу за владу, один хоче домінувати або контролювати партнера.

В таких випадках рекомендується дати партнерам особливе завдання. Це завдання допоможе їм зрозуміти, чого насправді вони домагаються: тобто, яка їх справжня мета, вони хочуть отримати відповідь на якесь питання, прояснити щось чи перемогти.

Завдання полягає в тому, що треба прочитати ці дві пропозиції: «Мій партнер повинен змінитися так: ...» і «Мій партнер винен в цьому, тому що ...»

Закінчити ці пропозиції треба письмово і проаналізувати, скільки вимог і докорів партнери пред'являють одне одному. Якщо їх багато, дуже ймовірно, що вони хочуть змінити партнера відповідно до своїх уявлень. І можливо, тим самим провокують довгі сварки. Або використовують сварку як «помсту» за завдані раніше образи.

Якщо партнери це усвідомили, то вони вже зробили перший крок. Другий крок тренінгу - присвятити цей тиждень темі "влада і контроль" і дати відповідь (бажано письмово) на наступні питання: чи важливо мені, щоб останнє слово було за мною? чи важко мені вибачатися? чи хочу я, щоби мій партнер змінився докорінно? наскільки я об'єктивна (об'єктивний) при оцінці моєї частки відповідальності в цій ситуації? чи можу я піти назустріч іншому, навіть якщо він мене образив?

Якщо партнери чесно відповідають, то швидко зрозуміють, чи близька їм тема боротьби за владу чи ні. Якщо вони відчувають, що це і є основна проблема, то їм треба вивчити докладніше цю тему, почитати, наприклад, книги про

це або обговорити із друзями. Тільки після того як боротьба за владу буде вже трохи пом'якшена, тренінг подіє.

Якщо проблема полягає у сфері непорозуміння одне одного, то у партнерів складається відчуття, наче його не чують та не хочуть зрозуміти.

Таким партнерам важко почути одне одного. А під час конфлікту це ще складніше. Однак бажання зрозуміти, що відбувається всередині іншого, може допомогти в емоційно заряджених ситуаціях. Але за допомогою емпатії цілком можливо знизити накал.

Розбору питання з партнером передують свого роду фаза роз'яснення і спостереження. Завдання партнерів не в тому, щоб в суперечці відповідати реплікою на репліку, а запитати себе, що відбувається всередині безпосередньо партнера. У взаємному конфлікті рідко хто щиро цікавиться переживаннями опонента. Але цей вид емпатії можна натренувати.

Завдання полягає в тому, щоб протягом тижня, під час конфлікту сконцентруватися на тому, щоб якомога уважніше вислуховувати партнера. Спробувати зрозуміти його ситуацію і його позицію. Розпитати, що його не влаштовує. Запитати, що не дає йому спокою. Підбадьорити його більше розповісти про себе, виговоритися.

Таке «активне слухання» дає партнеру можливість проявити себе більш відкрито, відчути розуміння і бути готовим до співпраці. Треба тренувати саме цей вид спілкування час від часу протягом тижня (в тому числі з іншими людьми, з якими виникають конфлікти). І тут важливо прослідкувати, чи «потеплішає» від цього фронт.

Існують люди з дуже розвиненою емпатією, які завжди готові вислухати. Однак у між гендерних стосунках вони часто поведуться по-іншому: це відбувається тому, що вони занадто залучені емоційно, їм не вдається в конфлікті надати іншому можливість висловитися. Клієнтам треба зрозуміти, чи стосується це їх безпосереднь. Якщо партнери дійсно такі,



які завжди співпереживають, навіть поступаються, тоді треба сконцентруватися на стратегіях спілкування.

Одна з найефективніших стратегій - згадати все. Починати треба поступово.

Якщо викласти під час конфлікту відразу всі претензії, що накопичилися за довгі роки, це призведе до озлобленості і фрустрації. Тож краще позначити одну невелику проблему і поговорити про неї.

Перед тим як почати розмову з партнером, треба подумати, про який саме конфлікт є необхідність поговорити, і що дійсно має змінитися або в чому вбачається інша поведінка партнера або інша форму відносин. Варто намагатися сформулювати конкретну пропозицію, наприклад: «Я хочу, щоб ми більше робили разом». Або: «Я хочу, щоб ти говорив зі мною, якщо у тебе на роботі якісь проблеми», або «Я хочу, щоб ти теж один або дві години на тиждень прибирав у квартирі».

Якщо починати розмову з партнером з такої пропозиції, то потрібно буде врахувати наступні основні речі.

Згадати та усвідомити ще раз поради «вчитися слухати» з минулого тижня і перевірити, чи включилася фаза активного слухання перед фазою з'ясування. Той, хто серйозно ставиться до слухання, у того на стадії з'ясування іноді залишається не так багато проблем.

Рекомендується бути наполегливими бажанні змінити ситуацію, але проте, проявляти, розуміння. Ефективними фразами-кліше в таких випадках є, наприклад: «Я знаю, що у тебе мало часу, але хочу, щоб ми трохи більше робили разом». Або: «Я знаю, що ти не любиш деякі речі, але ми можемо знайти компроміс, тому що я хочу, щоб ти теж брав участь у...».

Якщо зберігати доброзичливий тон при використанні цієї техніки, то можна досягнути того, що партнер як мінімум зрозуміє важливість цих питань.

Варто бути дуже обережним із вербальними посланнями, щоб не здаватися партнеру фальшивим або занадто відстороненим.

Важливо дійсно обмежитися якимось одним питанням в один період часу, наприклад - тиждень. Адже наступного тижня вже можна обговорити наступну конкретну проблему.

Найтиповіша проблема – це проблема бажання зміни партнера. Іноді клієнти приходять із запитом, що ніби-то, на їх думку, партнер ніколи не зміниться.

Але відомим фактом є те, що протилежності притягуються, з іншого боку, як зазначено у народній фольклористиці: «два чоботи – пара». Важко визначити, кому з двох вказаних типів пар можна дати кращий прогноз у стосунках? Дослідження свідчать, що у схожих партнерів шансів більше. Деякі сімейні психотерапевти-практики вважають, що близько 90% конфліктів у парі виникають через те, що у партнерів мало спільного і вони не можуть урівноважити свої відмінності. Оскільки як один не може змінити іншого, він повинен приймати його таким, яким він є. Тому клієнти мають зрозуміти, що їм треба вчитися приймати певні «особливості» і «слабкості» партнера.

Якщо поступати покроково, то кроком першим у рекомендації клієнту буде: сфокусуватися на одній якості партнера, що дійсно не подобається. Неохайність, інтроверсія, педантичність, скупість - ось стабільні якості. Тепер треба спробувати уявити собі, що буде, якщо прийняти цю якість і сказати собі: мій партнер такий, і це не зміниться. При цій думці люди часто відчують не фрустрацію, а полегшення.

Кроком другим в даній ситуації буде: подумати, як вирішити проблеми, що через це виникають. Якщо партнер занадто закритий, то треба проявити великодушність, якщо він не розповідає багато – тоді, можливо, варто поставити на пару питань більше. Тренування прийняття - одна з основних складових сімейної терапії. Ця здатність може стати вирішальною для того, щоб відчувати більше радості і

близькості в стосунках, в яких до цього були бурхливі з'ясування стосунків.

Досить типовою у роботі з парами зустрічається проблема, коли партнерине не можуть відразу відійти від сварки

Особливою частиною запропонованого клієнтам тренінгу може стати рекомендація, як знову зблизитися один з одним після конфлікту. Багато хто боїться сварок, тому що в конфліктах відчуває себе відстороненими від партнера.

Адже існує спостереження, що навіть конфлікти, які були спільно припинені стоп-сигналом або в яких було досягнуто порозуміння, призводять до певної дистанції. Тому необхідно виробити певний ритуал примирення, яким буде закінчуватися конфлікт, і який допоможе партнерам знову зблизитися.

Про це необхідно буде подумати разом із партнером, який ритуал примирення подіє на обох благотворно і здасться співзвучним їх відносинам. Він не повинен бути занадто пафосним. Декому допомагає тілесний контакт - довгий обійми, наприклад. Або спільне прослуховування музики, або чаювання. Важливо, щоб партнери обидва, навіть якщо спочатку це буде здаватися штучним, щоразу зверталися до одного і того ж ритуалу. Завдяки цьому буде все легше і легше робити перший крок до примирення і вони швидше будуть відчувати, як близькість відновлюється.

Отже, за будь-якою типовою ситуацією, яка розгортається у крос-культурній парі стоїть між гендерна основа, яка визначає алгоритм поведінки партнерів, стереотипність відносин та створює основні проблеми, для вирішення яких, потрібно розуміти та зазначити, що вони є актуальними і для мнононаціональних пар також. Але психологу-консультанту треба брати до уваги не тільки основи, що лежать у конфлікті змішаної пари як двох різногендерних партнерів, а глибше занурюватись у першовитоки та першопричини поведінки у проблемній

ситуації між партнерами, яка бере свій початок у ментальній різниці. Адже для різнонаціональних партнерів вербальний привід до конфлікту може розумітися зовсім по-різному, якщо для прикладу, а засоби вирішення – також традиційно обумовлені.

При цьому, для такого консультування характерна скоріше не типовість проявів. Але, у випадку, коли ситуація у парі лежить у межах типового непорозуміння, в якому ментальна різниця не виходить наперший план, то можна використовувати алгоритми вирішення та рекомендацій для типових ситуацій, які складаються між подружжям, входячи із загально-психологічного консультантського досвіду.

У міжнаціональному конфлікті пари так само можна брати за основу алгоритми вирішення типових непорозумінь міжгендерних стосунків, але це може бути лише базою для внесення при детальному вивченні специфіки менталітету обох партнерів у парі подальших обставин та виведення індивідуального алгоритму їх консультування, на основі вже якого можна будувати оремий алгоритм для психолога-консультанта, чия практика безпосередньо стосується роботи із міжнаціональними подружніми парами. Щоб виявити типовість непорозумінь у таких парах та з'ясувати як працювати, а головне – надати необхідну допомогу, саме проводиться дослідження з даної теми. Адже робота зі змішаними парами теж повинна мати свою типовість та кожного разу не виникає щось принципово нове на глобальному рівні. Воно ще має глибоко вивчатись, потребує детального аналізу, але, в будь-якому випадку, має певні спільні прояви, повторювані специфічні риси тощо.

Пошук відмінностей та особливих набутих якостей консультування нового таких пар є, безумовно, цікавим етапом роботи для психолога-консультанта, адже допомагає відтворити вже набуті та пропрацьовані алгоритми вирішення типових ситуацій із парами мононаціонального характеру, та додавати новий науково підкріплений аспект роботи, який

вже будуватиметься на експериментальному підґрунті пропрацьованих та досліджених емпіричним шляхом міжнаціональних подружніх пар та проблем, з якими вони звертаються по допомогу до психолога-консультанта.

### **Висновки**

Непорозуміння, які виникають у міжнаціональних парах та призводять до різноманітних ситуацій конфлікту мають як загально між гендерний, так і міжнаціональний характер. Поступовий пошук вирішення у вигляді знаходження шляхів для таких ситуацій, певних кроків, які мають бути запропоновані партнерах із крос-культурних пар має носити регулярний характер з метою дослідження динаміки та покращення рівня надання психологічних послуг професійним консультантом. Теоретико-підготовча база для даних експериментальних досліджень має ключову необхідність. Шляхи вирішення ситуацій непорозуміння партнерів професійний психолог-консультант має знаходити, попередньо здійснивши власну індивідуальну, ключову підготовку, яка має бути підґрунтям для знаходження та вирішення задачі з кожною індивідуально окремо взятою парою. Дослідження шляхів вирішення ситуацій непорозуміння повинні відбуватися на експериментальній базі, яка формується із постійного консультування та роботи зі спостереженням міжнаціональних пар. При цьому слід особливу увагу наділяти аналізу конфліктогенних факторів та чинників, які можуть бути присутніми саме у цій парі. У парі, яка звертається по допомогу проблематика є очевидною, але існує необхідність практичного спостереження пар, які не констатують проблему, але вона є очевидною та наявною, що також допоможе відстежувати динаміку змін у стосунках та профілактики можливих ускладнень. Адже будь-яке дослідження ситуацій непорозуміння має бути комплексним та максимально повним за різноманітними характеристиками.

Кожний випадок передумовлює історія відношень та первісного встановлення контакту у крос-культурній парі,

тому аналіз історії стосунків, дослідження менталітетів окремо взятих партнерів є дуже важливими для роботи психолога-консультанта. Стратегію вирішення існує сенс обирати лише при ретельному вивченні історії як обох партнерів, так і пари в цілому.

**Перспективою подальших досліджень** є постійне вдосконалення та віднаходження нових шляхів вирішення ситуацій непорозуміння у парах, які виникають на постійній основі та носять постійний актуальний характер для майже кожної міжнаціональної пари. Практичне відпрацювання таких методик на різних етапах роботи з парою є дуже важливим.

### Література

1. Бондаренко О. Ф. Современное состояние проблематики социокультурных компетенций практикующего психолога. *Психологічне консультування і психотерапія*. Харків, 2017. Вип. 7, Т.1. С. 6 – 17.
2. Bondarenko A. F., Fedko S. L. Socio-Cultural Competence of a Present-Day Counselor: Current Prospects and Future Challenges. *Психолінгвістика. Психолінгвістика. Psycholinguistics*: зб. наук. праць ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди. Переяслав-Хмельницький: ФОП Домбровська Я. М., 2017. Вип. 21(1). С. 23-40.
3. Василюк Ф.Е. Методологический анализ в психологии. Москва: МГППУ, «Смысл», 2003. 240 с.
4. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 544 с.
5. Львовичкіна А.М. Етнопсихологія: навчальний посібник. Київ: МАУП, 2002. 142 с.
6. Пезешкиан Н. Торговец и попугай. Восточные истории и психотерапія. Москва, 1979. 512 с.
7. Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапія. Москва, 1985, 201 с.

8. Титаренко Т.М. Психологія життєвої кризи. Київ : Агрпромпровидав України, 1998. – 348 с.
9. Ivey G. Pure Gold or Therapeutic Alloy? Some Issues Raised By The Conference “Change: Psychoanalytic Perspectives”. *Psychology in society (PINS)*. 1998. No. 23. P. 52–57.
10. Patterson C. H. Multicultural Counseling: From Diversity to Universality. *Journal of Counseling and Development*. 1996. No. 74. P. 227–231.
11. Singha D. Culture and Psychology: Perspective of Cross-Cultural Psychology. *Psychology & Developing Society*. 2002. Vol. 14, No.11. P. 11–25.

### References

1. Bondarenko, O. F. (2017). Sovremennoe sostojanie problematiki sociokul’turnyh kompetencij praktikujushhego psihologa [The Current State of the Problems of Sociocultural Competences of Practicing Psychologist]. *Psykhologichne konsultuvannia i psykhoterapiia – Psychological Counseling and Psychotherapy* 7(1), 6 – 17. [in Russian].
2. Bondarenko, A. F., Fedko, S. L. (2017). Socio-Cultural Competence of a Present-Day Counselor: Current Prospects and Future Challenges. *Psykholinhvistyka – Psycholinguistics*, 21(1), 23-40.
3. Vasiljuk, F.E. (2003). *Metodologicheskij analiz v psihologii [Methodological Analysis in Psychology]*. Moscow: MGPPU, «Smysl» [in Russian].
4. Ilin, E.P. (2002). *Differencial’naja psihofiziologija muzhchiny i zhenshhiny [Differential Psychophysiology of Man and Woman]*. St. Petersburg : Piter [in Russian].
5. Levochkina, A.M. (2002). *Etnopsychologhiia: navchalnyi posibnyk [Ethnopsychology: Textbook]*. Kyiv: MAUP [in Ukrainian].
6. Pezeshkian, N. (1979). *Torgovec i popugaj. Vostochnye istorii i psihoterapija [The Merchant and the Parrot. Oriental Stories and Psychotherapy]*. Moscow [in Russian].

7. Pezeshkijan, N. (1985). *Pozitivnaja semejnaja psihoterapija* [*Positive Family Psychotherapy*]. Moscow [in Russian].
8. Tytarenko, T.M. (1998). *Psykholohiia zhyttievoi kryzy* [*Psychology of Life Crisis*]. Kyiv : Ahropromvydav Ukrainy [in Ukrainian].
9. Ivey, G. (1998). Pure Gold or Therapeutic Alloy? Some Issues Raised By The Conference “Change: Psychoanalytic Perspectives”. *Psychology in society (PINS)*, 23, 52–57.
10. Patterson, C. H. (1996). Multicultural Counseling: From Diversity to Universality. *Journal of Counseling and Development*, 74, 227–231.
11. Singha, D. (2002). Culture and Psychology: Perspective of Cross-Cultural Psychology. *Psychology & Developing Society*, 14, 11, 11–25.



*Чиркова Т.І. (м. Київ)*

## **СУЧАСНІ МЕТОДИ, ЩО СТАНОВЛЯТЬ ОСНОВУ ВІТЧИЗНЯНОГО КРОС-КУЛЬТУРНОГО КОНСУЛЬТУВАННЯ**

### **Чиркова Т.І. Сучасні методи, що становлять основу вітчизняного крос-культурного консультування**

У статті проведено аналіз методології вітчизняного крос-культурного консультування в умовах сучасності. Дано перелік основних із них. Проведено ретельний огляд основних етапів консультування. Детально охарактеризовано діагностичний етап. Визначено специфіку контрольного етапу. Надані основні властивості тренінгу (навчання) як етапу. Запропоновано алгоритм-хід психологічної консультації. Виведені основні властивості кожного періоду та запропонована систематизація. Розписано, в чому саме полягає процесне консультування, його базові принципи. Підрезюмовано основні правила та позиції сімейного консультування, в першу чергу, з позиції безпеки, організації, екології проведення консультації безпосередньо, особливу увагу надано до етапів завершення, контролю та перевірки, уточнення проблеми, виконання подальших завдань подружжям з метою закріплення результату, що було досягнуто ними у процесі консультування. Зроблено спроби підвищення інтересу до проведення експериментів у сфері крос-культурного сімейного консультування, яке останніми роками у науковому просторі призвело до активних пошуків у методологічному контексті. Активно виведено спробу створити алгоритми, схеми та системи безпосередньо консультування, спрямовані на покращення якості самого консультування та допомоги практичному психологові-консультанту, в першу чергу. Проведено роботу щодо

систематизування теоретичних знань та практичних експериментальних здобутків, які поступово систематизувалися у сукупності та знаходили практичне застосування, що призводило до покращення та виведення на новий рівень сімейного крос-культурного консультування. Доведено необхідність створення єдиного алгоритму, що допоможе психологові-консультанту працювати із парами на високопрофесійному рівні та завжди мати готову схему для роботи навіть з найскладнішими випадками. Виявлено необхідність проаналізувати здобутки та напрацювання з різних наукових точок зору, і вивести чіткий перелік дій з розгляду процесів та етапів проведення безпосередньо консультування. В такому випадку, спостерігатиметься підвищення якості консультування особливо у крос-культурному розрізі, а також – підвищення рівня довіри до консультування в цілому.

**Ключові слова:** етапи консультування, тренінг, міжособистісний діалог, загальнонауковий, мета-моделювання, НЛП, індивідуальний конфлікт, процедура відключення, безпека сімейного консультування, крос-культурний, сімейний конфлікт, сімейні кризи

### **Чиркова Т. И. Современные методы, составляющих основу отечественного кросс-культурного консультирования**

В статье проведен анализ методологии отечественного кросс-культурного консультирования в условиях современности. Дан перечень основных из них. Проведен тщательный обзор основных этапов консультирования. Подробно охарактеризованы диагностический этап. Определена специфика контрольного этапа. Предоставлены основные свойства тренинга (обучения) как этапа. Предложен алгоритм-ход психологической консультации. Выведены основные свойства каждого периода и предложена систематизация. Расписано, в чем именно заключается

процесс не консультирование, его базовые принципы. Подрезюмировано основные правила и позиции семейного консультирования, в первую очередь, с позиции безопасности, организации, экологии проведения консультации непосредственно, особое внимание уделено этапам завершения, контроля и проверки, уточнения проблемы, выполнения дальнейших задач супругами с целью закрепления результата, что было достигнуто ими в процессе консультирования. Сделаны попытки повышения интереса к проведению экспериментов в области кросс-культурного семейного консультирования, которое в последние годы в научном пространстве привело к активным поискам в методологическом контексте. Активно выведено попытку создать алгоритмы, схемы и системы непосредственно консультирование, направленные на улучшение качества самого консультирования и помощи практическом психологу-консультанту, в первую очередь. Проведена работа по систематизации теоретических знаний и практических экспериментальных достижений, которые постепенно систематизировались в совокупности и находили практическое применение, что приводило к улучшению и вывода на новый уровень семейного кросс-культурного консультирования. Доказана необходимость создания единого алгоритма, поможет психологу-консультанту работать с парами на высокопрофессиональном уровне и всегда иметь готовую схему для работы даже с самыми сложными случаями. Выявлена необходимость проанализировать достижения и наработки из различных научных точек зрения, и вывести четкий перечень действий по рассмотрению процессов и этапов проведения непосредственно консультирования. В таком случае, будет наблюдаться повышение качества консультирования особенно в кросс-культурном разрезе, а также - повышение уровня доверия к консультированию в целом.

**Ключевые слова:** этапы консультирования, тренинг,

межличностный диалог, общенаучный, цель моделирования, НЛП, индивидуальный конфликт, процедура отключения, безопасность семейного консультирования, кросс-культурный, семейный конфликт, семейные кризисы

### ***Chirkova Tatiana* Modern methods that form the basis of domestic cross-cultural counseling**

The article analyzes the methodology of domestic cross-cultural counseling in modern conditions. A list of the main ones is given. A thorough review of the main stages of counseling was carried out. The diagnostic stage is described in detail. The specificity of the control stage is determined. The basic properties of training (training) as a stage are provided. An algorithm-course of psychological consultation is proposed. The basic properties of each period are derived and a systematization is proposed. It is written what exactly is the process of not consulting, its basic principles. The main rules and positions of family counseling are summarized, first of all, from the position of safety, organization, ecology of conducting a consultation directly, special attention is paid to the stages of completion, control and verification, clarification of a problem, further tasks performed by spouses in order to consolidate the result that they achieved in counseling process. Attempts have been made to increase interest in conducting experiments in the field of cross-cultural family counseling, which in recent years in the scientific space has led to active searches in a methodological context. An active attempt has been made to create algorithms, schemes and systems for direct counseling aimed at improving the quality of counseling itself and assisting a practical counseling psychologist in the first place. Work was carried out to systematize theoretical knowledge and practical experimental achievements, which were gradually systematized in aggregate and found practical application, which led to the improvement and bringing to the new level of family cross-cultural counseling. The necessity of creating a unified algorithm has been proved, it will help the psychologist-consultant

to work with couples at a highly professional level and always have a ready-made scheme for working with even the most difficult cases. The need has been identified to analyze the achievements and achievements from various scientific points of view, and to derive a clear list of actions to consider the processes and stages of conducting direct counseling. In this case, there will be an increase in the quality of counseling, especially in a cross-cultural context, as well as an increase in the level of confidence in counseling in general.

**Key words:** family counseling, mentality, ethnic psychologist, multiethnic families, marriage satisfaction, dissatisfaction of needs, psychological compatibility, interethnic relationships, role expectations, ethnos, family conflict, psychological crises

**Мета статті.** Основною метою дослідження у статті є специфіка сучасних методів крос-культурного консультування, що становлять основу вітчизняного крос-культурного консультування, що має окремі аспекти для вивчення та дослідження у порівнянні з внутрішнім, національним консультуванням. Дослідження полягає в практичному аналізі методів, етапів, принципів та позицій чіткого, що становлять основу єдиного алгоритму практичного консультування у крос-культурному розрізі для подальшої праці із крос-культурними парами, які потребують допомоги, особливо на регулярній основі.

**Методи дослідження.** дане дослідження у статті спирається на праці відомих вчених з етнопсихології та психології міжкультурного спілкування, у роботі використовуються як праці відомих авторів, так і сучасні монографії, адже за останні десять років інтерес вчених звертається до роботи даному напрямку наукового вивчення. Методи інтерв'ю, анкетування, а безпосередньо консультаційної роботи із міжнаціональними парами складає основу практичної частини дослідження.

**Постановка проблеми.** Підвищення інтересу до проведення експериментів у сфері крос-культурного сімейного консультування останніми роками у науковому просторі призвело до активних пошуків у методологічному контексті. Активно виводилися спроби створити алгоритми, схеми та системи безпосередньо консультування, спрямовані на покращення якості самого консультування та допомоги практичному психологові-консультанту, в першу чергу. Різноманітні спроби вчених систематизувати теоретичні знання та практичні експериментальні здобутки поступово систематизувалися у сукупності та знаходили практичне застосування, що призводило до покращення та виведення на новий рівень сімейного крос-культурного консультування. Для того, щоб створити єдиний алгоритм, що допоможе психологові-консультанту працювати із парами на високопрофесійному рівні та завжди мати готову схему для роботи навіть з найскладнішими випадками, необхідно проаналізувати здобутки та напрацювання з різних наукових точок зору, і вивести чіткий перелік дій з розгляду процесів та етапів проведення безпосередньо консультування. В такому випадку, спостерігатиметься підвищення якості консультування особливо у крос-культурному розрізі, а також – підвищення рівня довіри до консультування в цілому.

**Наукова новизна** даного дослідження полягає в тому, що на сьогоднішній день, при тому, що огляд наукових праць з етнопсихології дозволяє зробити висновок, що теоретичного та практичного матеріалу стосовно даної теми написано недостатньо, не є виведеним чіткий алгоритм взаємодії психолога із змішаними подружніми парами та немає чітко виведених методів консультативної роботи з ними. Сучасні методи, приведені у статті дозволяють скласти основу для даного алгоритму, який потім складатиме безпосередньо консультативну роботу з міжнаціональними парами.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Крос-культурне сучасне сімейне консультування у пошуках

методології спиралося на низку довгих у часі експериментальних досліджень. Треба зазначити, що саме у ХХ ст. пошуку методів для сімейного консультування взагалі та крос-культурному консультуванню особливо було наділено увагу вчених у експериментальному розрізі.

Науковий інтерес до дослідження поліетнічних культур та їх вплив на психічне здоров'я був проявлений психоантропологією й антропологією впродовж майже сторіччя, після чого перемістився в практику етнічного психологічного консультування в сучасних європейських суспільствах світу.

Серед сучасних дослідників цього напрямку відомі С. Паттерсон (Patterson, 1996), А. Леунг. Крос-культурні дослідження здійснили також О.Ф. Бондаренко, Дж. Катс, П. Педерсен, Е. Сампсон. Особливо слід виділити дослідників А. Айви (Ivey, 1998), та Р. Ардила (R. Ardila, 2002).

Так, О. Ф. Бондаренко називає науковий підхід до консультування у контексті культурології «культурно-доречним», П. Педерсен – «культурно-центрованим» (culturally centered), Д. Синха – «коренево культурним» (culturally rooted), А. Парандже – «соціально-релевантним» (social-relevant), П. Хейс – «культурно-сензитивним» (culturally sensitive), У. Кім та К. Хванг – «культурно-прийнятним» (culturally appropriate).

Питання задоволеності шлюбом, узгодженості рольових очікувань й адаптивної сімейної взаємодії подружжя вивчали О.О. Бодальов, В.Н. Дружинін, О.О. Обозов, Г.С. Кочарян, О.С. Кочарян, В.А. Семиченко, В.В. Столін та інші. Дослідження механізмів порушення рольової взаємодії в сім'ї з метою розробки методів профілактики сімейних конфліктів з урахуванням рольових очікувань займалися Н.М. Ануфрієва, О.Ф. Бондаренко, П.П. Горностаї, Л.В. Долинська, С.Д. Максименко, В.Б. Ольшанський, Т.М. Титаренко та ін. У зарубіжній психології теоретико-методологічні засади крос-культурного сімейного

консультування розробляли Н. Пезешкіан, К. Роджерс, В. Сатир, Р. Шварц та ін.

Дослідженням механізмів порушення рольової взаємодії в сім'ї з метою розробки методів профілактики сімейних конфліктів з урахуванням рольових очікувань як одного з найважливішого емоційно-регулюючого компонента сімейних стосунків займалися Н.М. Ануфрієва, О.Ф. Бондаренко, П.П. Горностай, Л.В. Долинська, С.Д. Максименко, В.Б. Ольшанський Т.М. Титаренко та інші. Питання міжкультурного спілкування, етнічної самосвідомості й ідентифікації досліджували Ю.В. Арутюнян, С.І. Брук, А.І. Донцов, Г.У. Солдатова, Г.В. Старовойтова, И.Д. Ладанов, К. Леві-Строс, М. Мід, Ю.П. Платонов, J.Berry, M.Bond, G. Hofstede, D.Matsumoto, W. G.Stephan, C.W.Stephan, H.C. Triandis та ін.

**Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.** Якщо розглядати основні методи, які полягають у основі міжнаціонального консультування, то можна зазначити наступні з них. Найперше зауважимо таку форму як інтерв'ю. Якщо розібрати, що в даному випадку означає інтерв'ю, то у консультуванні це - цілеспрямована, спеціально організована зустріч. Інтерв'ю, в даному випадку може бути стандартним, за заздалегідь підготовленим планом і нестандартним, які носять спонтанний характер. Інтерв'ю міжнаціональної пари буде або індивідуальним, або у парі. В індивідуальному - легше отримати делікатну інформацію, в парі - велика кількість інформації з обох точок зору. Іншою формою збору даних є анкетування, яке дозволяє виявити думку щодо проблем консультації. Завдяки цим формам роботи в попередній період, значно скорочується в часі діагностичний і рекомендаційний періоди. У ці періоди більш доречно використовувати тестування для підтвердження висновків.

Для контрольного періоду більше підходять інші форми (наприклад, спостереження), які стають корисними при



формулюванні, чи відбулися зміни в ході виконання рекомендацій. Такі рекомендації для іноземних громадян теж носять специфічний характер з упором на національні традиції. Цьому етапу відповідає і така форма, як складання облікової документації: звітів, впорядкування хронологічно формальних рейтингів пацієнта, відміток про просування, звітів про виконання рекомендацій та ін.

Кожен пацієнт має свою історію у вигляді записів про прийом на роботу, які дають уявлення про попереднє життя. Наявні дані, на раніше проведене тестування, дозволяють порівняти з поточними спостереженнями і простежити динаміку змін, що відбуваються у свідомості пацієнтів.

На діагностичному етапі виробляють діагноз проблеми на основі характеристик клієнтів, характеристики його оточення. Пропонуються форми виконання рекомендацій. Вони можуть бути індивідуальними, залежно від типу консультування, або для відпрацювання у парі: навчання для засвоєння нових навичок і технологій, тренінгів та вправ, семінарів, бесід, вирішення конфліктів, проведення тестування. Власне тестування повинне бути простим і зрозумілим пацієнтові, служити тільки цілям діагностики, та не повинно займати багато часу для виконання пацієнтами безпосередньо.

Тренінг, в даному контексті - це навчання пацієнта на практиці: надання умов для взаємодії, повторення матеріалу і закріплення його участю в практикумах. Ретельно сплановані тренінги дозволяють досягти успіхів в консультуванні.

Тренінг являє собою, в свою чергу: проведення процесингів (аналізу, наявного досвіду), рольових ігор (досвідченим шляхом перевіряються наявні знання), репетицій (вправ, націлених на навчання комунікативних або поведінкових навичок), моделювання (введення в реалістичну ситуацію, яка адекватна фактичним умовам, які можуть супроводжувати життя партнерів), демонстрацій (а саме, для показу прикладів бажаної поведінки).

Тренінги доречно проводити в підгрупах для двох пар, наприклад. Їх невеликий формат дозволяє взаємодіяти більш інтенсивно, розкритися і внести кожному учаснику свій внесок на етапі вирішення конкретних корисних для міжетнічної пари практичних завдань.

Часто причиною звернення до консультанта є конфлікти: від простих розходжень у думках до жорстких протистоянь. При вирішенні конфліктів використовуються такі форми як компроміс, або взаємовигідне рішення, в індивідуальних конфліктах - міжособистісний діалог, що складається з переговорів, залучення посередників, використання стратегії консенсусу.

Контрольний етап завершується заключним інтерв'ю, яке забезпечує зворотній зв'язок із пацієнтом і обговорюються результати консультації та плани на майбутнє. Багато клієнтів продовжують підтримувати зв'язок через листи, телефонні розмови, по факсу, через месенджери та соціальні мережі.

Таким чином, консультація складається з ряду пов'язаних процесів, які вимагають ретельної організації і планування. Консультування проходить етапи, які мають динаміку розвитку, тобто консультація - це цілісний процес, що дозволяє будувати роботу консультанта ефективно.

Відповідно, консультаційний процес відбувається на основі використання консультантом таких основних **загальнонаукових методів**:

– *Аналізу*, який охоплює вивчення консультованої проблеми за допомогою уявного або реального розчленування її на складові елементи (окремі функції управління, бізнес-процеси підприємства або напрями діяльності). Кожна із виділених частин аналізується окремо у межах єдиного цілого;

– *Синтезу*, який є протилежним до попереднього методу та передбачає поєднання у єдине ціле часткових характеристик досліджуваної проблеми задля визначення

загального стану підприємства або розробки підсумкового консультаційного рішення;

– *Порівняння*, що передбачає визначення відмінних та спільних ознак різних процесів, явищ, об'єктів. Наприклад, метод порівняння широко застосовується при оцінюванні конкурентного потенціалу підприємства;

– *Конкретизації*, що передбачає дослідження стану підприємства, формулювання певної консультованої проблеми та надання рекомендацій, з урахуванням конкретних умов роботи клієнтської організації, специфіки ринку тощо;

– *Модельовання*, коли консультант замість безпосередньо клієнтської організації вибирає чи створює схожий із нею допоміжний об'єкт-замінник (модель), досліджує його, а здобуту інформацію переносить на реальне підприємство.

Залежно від виду консультації, конкретної консультованої проблеми, часу, який виділено на проведення консультування, а також кінцевої мети консалтингу, вивчення предмету консультування може проходити із використанням **спеціальних методів**, наприклад:

– *Статистичні методи*: статистичне спостереження, збір, класифікація та обробка даних, аналіз статистичної інформації. Такі методи використовуються за необхідності визначення та аналізу кількісної сторони роботи клієнтської організації (складання бази числових даних та подальша їх обробка для проведення консультування). Особливе значення статистичні методи мають при виявленні закономірностей у роботі підприємства та визначенні впливу внутрішніх та зовнішніх факторів на рівень його прибутковості, економічного зростання, конкурентоспроможності тощо;

– *Соціально-психологічні методи*: соціального регулювання, психологічного спонування, гуманізації праці та ін. Такі методи використовуються при необхідності роботи консультанта із персоналом клієнтської організації, а також

широко застосовуються у регулюванні конфліктних ситуацій, нормалізації психологічного клімату в колективі;

–*Економічного моделювання*: формалізований опис і кількісне вираження економічних процесів і явищ за допомогою економіко-математичних способів, з метою відображення реальної картини діяльності підприємства або його окремих підрозділів у змодельованій ситуації.

У більшості випадків практика консультування проводиться на основі поєднання зазначених методів пізнання, що дозволяє системно дослідити особливості консультованих ситуацій або проблем.

При процесному консультуванні консультанти на всіх етапах проекту активно взаємодіють із клієнтом, спонукаючи його висловлювати свої ідеї, розуміння, пропозиції, проводити за допомогою консультантів аналіз проблем і вироблення рішень, - це відбувається в рамках заходів і процедур, запропонованих консультантом.

**Риси** процесного консультування можна описати таким чином:

– пошук рішень, альтернатив, а також аналіз інформації відбувається без висловлення думки, власного бачення, оцінок консультанта з цього приводу;

– передбачається проведення ділових та інноваційних тематичних ігор або інших видів колективної та індивідуальної роботи;

– консультант приймає активну участь у вирішенні управлінських завдань та здійснює нагляд за впровадженням консалтингових рекомендацій.

Процесне консультування включає такі **етапи**:

1. Діагностика проблеми;
2. Визначення базових альтернативних дій щодо усунення проблеми: виправлення ситуації, що погіршується; поліпшення стабільної ситуації; створення нових можливостей розвитку (перехід в нову ситуацію);

3. Визначення критеріїв та обмежень щодо вирішення проблеми;
4. Розробка проекту консалтингового рішення;
5. Реалізація прийнятого рішення щодо усунення проблеми.

Традиційно основним методом психологічного консультування вважається інтерв'ю, тобто терапевтична бесіда, спрямована на соціально-психологічну підтримку сім'ї і допомога їй. Однак сьогодні в практиці консультування (в тому числі і сімейного) широко застосовується все багатство методів і прийомів, розроблених в різних психотерапевтичних школах: діалогічне спілкування, поведінкові методи, психодрама і рольове моделювання, репертуарні решітки Келлі, аналіз історії сім'ї, генограма, а також методи групової терапії. Для забезпечення зворотного зв'язку використовуються відеозаписи і такі психотехніки, як «соціограма в дії», «сімейна скульптура», «сімейна хореографія» (вони представляють собою щось подібне «живим картинкам», коли члени сім'ї, вибираючи пози і розташування в просторі, намагаються зобразити свої взаємини в статиці або динаміці).

Багато в чому вибір методів і контактних технік визначається тим рівнем, на якому здійснюється консультативний процес. Прийнято виділяти зовнішній і внутрішній рівні практичного консультування.

Робота на зовнішньому рівні цілком достатня для вирішення неглибоко укорінених особистих і сімейних проблем. Вона часто застосовується на першій зустрічі (особливо при консультуванні сімейної пари). Тут широко використовуються та допомагають технології створення відносин, розроблені в гуманістичній психології (К. Роджерс, Ф.Василук і інші). Довірчі відносини, створювані при цьому, породжують відкритість, яка допомагає кожному члену сім'ї висловити все, що в нього на думці, і висловити свої справжні почуття. Це перший крок до прояснення проблеми, крок до

себе самого і, в кінцевому результаті - також до іншої людини.

Використовуються на цьому рівні і різні техніки, розроблені в поведінковій психології. Зокрема, біхевіористична модифікація «контрактної терапії», коли чоловік і жінка домовляються винагороджувати один одного за ту поведінку, яку вони очікують від свого партнера.

На більш глибокому рівні (при роботі з проблемами співзалежності, перерозподілу влади тощо), коли необхідно вплинути на менш усвідомлені процеси, використовуються методи, розроблені в психоаналізі, гештальт терапії та такому перспективному методі як - психодрами.

Такий еkleктизм цілком доречний, але лише за певних умов. По-перше, вибираючи засоби, необхідно пам'ятати відоме методологічне положення, яке Дж. Пол сформулював як питання: «Яка допомога, ким здійснюється, і в яких умовах найбільш ефективна для цього клієнта з цими конкретними проблемами?». А по-друге - не забувати, що основним засобом психологічного консультування стає не та чи інша психотехніка, а особлива форма взаємовідносин в системі «психолог – клієнт», заснована на свідомому використанні базового двоєдиного механізму буття і розвитку особистості - ідентифікація - відокремлення. Саме ці взаємини створюють умови для переживання, об'єктивації, рефлексії та реконструкції образу світу клієнта і його окремих фрагментів в період консультацій і групових занять.

Тут необхідно зробити акцент на безпосередньо основних вимогах до роботи з міжнаціональною подружньою парою:

1. Консультування подружньої пари має відповідати принципу гуманного ставлення до кожного члена сім'ї і в цілому, і віри в її сили; тобто не переробка, а кваліфікована допомога і підтримка природного розвитку. Світ сім'ї є безумовною цінністю апіорі. Консультант повинен приймати

родину і її позиції і давати пацієнтам, передусім, у процесі, відчуття це.

2. Консультанту слід поважати автономність сімейної діади, що звернулася за допомогою, її права на вільний вибір свого шляху розвитку (якщо, звичайно, її спосіб життя не загрожує життю і здоров'ю дитини). Консультування ефективно тільки тоді, коли воно сприяє підтримці, збереженню і позитивному розвитку сім'ї як окремої індивідуальної цілісності.

3. Консультант здійснює індивідуальний підхід до сім'ї і кожному з її членів, спираючись при цьому на ресурси розвитку, які реально є у сім'ї. Консультування повинно здійснюватися в логіці позитивних можливостей розвитку сім'ї, а не штучно нав'язувати подружжю мети і завдання ззовні.

4. При здійсненні консультування сімейної пари, психолог повинен дотримуватися принципу реалістичності: не намагатися «переробити сім'ю або кого-небудь з її членів», «забезпечити життєве благополуччя або працевлаштування». Він може лише підтримати в період подолання «розривів життя», допомогти подолати типове для кризових періодів відчуження від себе і світу, створити умови для виявлення внутрішніх ресурсів, що дозволяють «стати автором і творцем свого життя» і здобути більшу гнучкість у відносинах як між членами сім'ї, так і в стосунках сім'ї зі світом.

Уміння слухати і чути кожну зі сторін допомагає налагодити контакт, а як наслідок, дає обом сторонам шанс на успішне консультування.

5. Консультант, який працює із сімейною парою, повинен бути гранично обережним. Перш за все, йому необхідно враховувати, що загальносімейна дисфункція, як правило, закамуюфльована і прихована в глибоких схованках сімейного життя: часто подружжя говорить, думають, але це можуть бути суттєво різні речі.

Максимальна кількість символів: міркують і навіть вірять на одному рівні, а взаємодіють, відчують, переживають - на іншому, що утворює як би приховану інфраструктуру їх життя. Для фахівця, що консультує родину, завжди залишається відкритим питання: як далеко можна заходити, при взаємодії із сімейною реальністю, спресовуючи в короткій кількості зустрічей той психологічний досвід, на придбання якого, саме життя, зазвичай, відводить місяці, а в деяких випадках, мова йде навіть і про роки.

Якщо резюмувати основні принципи і правила сімейного консультування, то наразі вони зводяться до наступних викладених пунктів:

1. Встановлення контакту і приєднання консультанта до пацієнтів. Досягається за допомогою дотримання конструктивної дистанції, що сприяє оптимальному спілкуванню, а також прийомів синхронізації міміки і подиху консультанта і консультованого, використання консультантом мовних форм, що відбивають домінуючу репрезентативну систему того, хто повідомляє про свої сімейні проблеми та особливе сімейне становище.

2. Збір інформації про проблему пацієнта з використанням прийомів мета-моделювання (НЛП) і терапевтичних метафор. Щоб досягти цієї мети, консультант може задавати уточнюючі питання типу: «Якого результату Ви хочете досягти?», «Чого Ви хочете?», «Спробуйте сказати про це без негативної частки ні», то є словами, що описують позитивний результат».

3. Обговорення психотерапевтичного контракту, що є однією з найважливіших задач сімейного консультування. На цьому етапі відбувається обговорення того, як буде розподілятися відповідальність між пацієнтом і його консультантом. Наприклад, консультант відповідає за умови безпеки сімейного консультування, за технології доступу до дозволу проблеми пацієнта. У свою чергу, пацієнт стає відповідальним за власну активність, щирість у бажанні



змінити свою рольову поведінку і так далі. Після успішного проходження цієї фази учасники домовляються про тривалість роботи (наприклад, 3-6 годин), тривалості проведення одного сеансу і періодичності терапевтичних зустрічей (наприклад, спочатку 1 раз в тиждень, згодом вже рідше - 1 раз в 2-3 тижні). Нарешті, обговорюються умови оплати, а також санкції за порушення сторонами умов контракту.

4. Далі відбувається уточнення проблеми пацієнта, також визначаються ресурси сім'ї в цілому і кожного її члена окремо. Цьому сприяють питання на зразок: «Як ви раніше справлялися з труднощами? Що вам в цьому допомагало?», «В яких ситуаціях ви були сильними? Як ви використовували саме свою особисту силу?» В даному випадку мова йде про пошук ресурсу.

5. Проведення власне консультації. Тут необхідно зміцнити віру пацієнтів в успішність і безпеку процедури консультування: тобто, бажання здійснити зміни, колишній досвід, активність і ширість у поєднанні з бажанням консультанта співпрацювати, його професійні якості і досвід роботи будуть надійною гарантією успішності роботи. З учасниками консультування обговорюють позитивні і негативні сторони сформованих стереотипів поведінки, наприклад, за допомогою таких питань: «Що, на вашу думку, є найбільш негативним в ситуації, що склалася? А що найкраще в цих обставинах?» Здійснюється спільний пошук нових шаблонів поведінки. Консультант пропонує наступні питання: «Чого ви ще не робили, щоб вирішити проблему? Як поводитися значимі для вас люди, якщо виявлялися в подібній ситуації? Чи змогли б ви так вчинити?» або «Що допоможе вам зробити такий же вчинок?» Консультант може використовувати прийоми візуалізації: пацієнти, при використанні уяви, створюють образ нової ситуації, фіксуючи при цьому, кінестетичні відчуття, що виникають. 6. «Екологічна перевірка». Консультант пропонує членам сім'ї

увияти себе в подібній ситуації через 5-10 років і досліджувати свій стан.

7. Наближаючись до завершення сімейного консультування, консультант докладає зусиль для «страхування» результатів. Це пов'язано з тим, що пацієнти іноді мають потребу в діях, які допомагають їм набутти впевненості при освоєнні нових шаблонів поведінки. Вони можуть отримати від консультанта яке-небудь домашнє завдання і запрошення прийти на повторну консультацію через деякий час для обговорення отриманих результатів.

8. Процедура відключення. Така процедура виявляється потрібною в ряді випадків. Наприклад, в літературі описується, як це робив Джей Хейлі за допомогою «парадоксального завдання», точне виконання якого призводить до протилежного результату. Молодому подружжю, з якими проводилась консультація з приводу вираження своїх почуттів, було запропоновано сваритися по годині в день «для перевірки свого емоційного реагування». Хейлі враховував, таким чином, людську природу, знаючи, що ніхто не буде свідомо шкодити собі. Подружжя спробували виконувати завдання і кинули його, у них зміцнилося бажання цінувати один одного, і вони прийняли рішення відмовитися від послуг так званих «Подурнілий консультант», таким чином, відбулося «від'єднання».

**Висновки.** Методи сучасного вітчизняного крос-культурного консультування побудовані на довгому аналітичному процесі теоретичних знань із сфери етнопсихології та практичних здобутків із безпосередньо консультування міжетнічних пар. Необхідність у чіткому, певному алгоритмі для роботи із парами є актуальною у зв'язку з постійним зростанням звертань міжетнічних пар за допомогою для консультації.

Дуже важливим, при цьому, є чітка послідовність та єдність методів, що використовуються при консультуванні. Кожний етап консультування має бути послідовним та

містити певні викладені принципи, правила та особливості виконання. Важливість етапів: підготовки, контролю, завершення консультації, подальшого супроводження повинно бути наділене певними рисами та детально обґрунтовано за причинністю та результатом, що має бути на виході.

Практичне обґрунтування методології є важливим фактором успішного проведення консультації безпосередньо. Урахування етичних принципів та екологічності проведення консультаційних заходів є також необхідною передумовою для роботи із парою. Розглядати окремі риси кожного етапу та постійно вдосконалювати їх є важливим, оскільки специфіка роботи в парі змінюється в залежності від зміни в безпосередньо учасників консультування та їх динамікою у проблематиці, але, при цьому всьому, дуже важливо мати чіткий алгоритм, за яким пара працюватиме із консультантом. Важливість виведення окремо методів консультування у сучасному науковому просторі завжди залишатиметься актуальною, оскільки різниця у поглядах на консультування крос-культурної пари саме з боку культурної різниці розуміння підходів до проблеми психологів-консультантів. Єдина методологія, єдиний алгоритм, побудований на структурованій методології може стати чітким та конструктивним варіантом вирішення проблем, які щоденно стають актуальними для практики психолога при роботі із міжнаціональними парами.

У статті було досліджено, з точки зору наукової новизни, методи роботи, специфічні саме для роботи у змішаному, міжнаціональному середовищі, характерні для консультування у крос-культурному середовищі. Методологія, за якою побудований алгоритм консультування обов'язково включає серію додаткових сесій вивчення ментальних особливостей кожного партнера у парі, створення порівняльних характеристик у спеціальному етнопсихологічному профайлі, створеному на кожного

іноземного партнера у парі. Доведено необхідність спостереження за парою у динаміці у пост-консультативний період як метод підтримки та забезпечення допомоги на постійній основі із закладенням основи на довготривалий період консультаційних відносин.

Мета статті була досягнута у практичному дослідженні методів, етапів, принципів та позицій чіткого, що становлять основу єдиного алгоритму практичного консультування у крос-культурному розрізі для системної та постійної роботи із міжнаціональними парами.

Доведена необхідність більш досконалого вивчення метального портрету (етнічного про файлу) кожного іноземного партнера пари, з якою працює психолог-консультант, також чітко встановлена потреба у єдиному алгоритмі консультування для міжнаціональних пар. При цьому, дуже важливою залишається збереження етапності проведення консультації.

**Перспективою подальших досліджень** є удосконалення даного алгоритму консультування, проведення подальших досліджень з метою покращення з урахуванням специфіки консультування пар, їх індивідуальних особливостей та проведення роботи із психологами-консультантами, спрямованої на використання даного алгоритму та методів у практичній роботі.

### **Література**

1. Бондаренко О. Ф. Современное состояние проблематики социокультурных компетенций практикующего психолога. *Психологічне консультування і психотерапія*. Харків, 2017. Вип. 7, Т.1. С. 6 – 17.
2. Bondarenko A. F., Fedko S. L. Socio-Cultural Competence of a Present-Day Counselor: Current Prospects and Future Challenges. *Психолінгвістика. Психолінгвістика. Psycholinguistics*: зб. наук. праць ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені

Григорія Сковороди. Переяслав-Хмельницький: ФОП Домбровська Я. М., 2017. Вип. 21(1). С. 23-40.

3. Василюк Ф.Е. Методологический анализ в психологии. Москва: МГППУ, «Смысл», 2003. 240 с.

4. Ильин Е.П. Дифференциальная психофизиология мужчины и женщины. Санкт-Петербург: Питер, 2002. 544 с.

5. Львовичкіна А.М. Етнопсихологія: навчальний посібник. Київ: МАУП, 2002. 142 с.

6. Пезешкиан Н. Торговец и попугай. Восточные истории и психотерапія. Москва, 1979. 512 с.

7. Пезешкиан Н. Позитивная семейная психотерапія. Москва, 1985, 201 с.

8. Титаренко Т.М. Психологія життєвої кризи. Київ : Агрпромовідав України, 1998. – 348 с.

9. Ivey G. Pure Gold or Therapeutic Alloy? Some Issues Raised By The Conference “Change: Psychoanalytic Perspectives”. *Psychology in society (PINS)*. 1998. No. 23. P. 52–57.

10. Patterson C. H. Multicultural Counseling: From Diversity to Universality. *Journal of Counseling and Development*. 1996. No. 74. P. 227–231.

11. Singha D. Culture and Psychology: Perspective of Cross-Cultural Psychology. *Psychology & Developing Society*. 2002. Vol. 14, No.11. P. 11–25.

## References

1. Bondarenko, O. F. (2017). Sovremennoe sostojanie problematiki sociokul’turnyh kompetencij praktikujushhego psihologa [The Current State of the Problems of Sociocultural Competences of Practicing Psychologist]. *Psykhologichne konsultuvannia i psykhoterapiia – Psychological Counseling and Psychotherapy* 7(1), 6 – 17. [in Russian].

2. Bondarenko, A. F., Fedko, S. L. (2017). Socio-Cultural Competence of a Present-Day Counselor: Current Prospects and

- Future Challenges. *Psykholinhvistyka – Psycholinguistics*, 21(1), 23-40.
3. Vasiljuk, F.E. (2003). *Metodologicheskij analiz v psihologii [Methodological Analysis in Psychology]*. Moscow: MGPPU, «Smysl» [in Russian].
  4. Ilin, E.P. (2002). *Differencial'naja psihofiziologija muzhchiny i zhenshhiny [Differential Psychophysiology of Man and Woman]*. St. Petersburg : Piter [in Russian].
  5. Levochkina, A.M. (2002). *Etnopsykhologhiia: navchalnyi posibnyk [Ethnopsychology: Textbook]*. Kyiv: MAUP [in Ukrainian].
  6. Pezeshkian, N. (1979). *Torgovec i popugaj. Vostochnye istorii i psihoterapija [The Merchant and the Parrot. Oriental Stories and Psychotherapy]*. Moscow [in Russian].
  7. Pezeshkijan, N. (1985). *Pozitivnaja semejnaja psihoterapija [Positive Family Psychotherapy]*. Moscow [in Russian].
  8. Tytarenko, T.M. (1998). *Psykhologhiia zhyttievoi kryzy [Psychology of Life Crisis]*. Kyiv : Ahropromvydav Ukrainy [in Ukrainian].
  9. Ivey, G. (1998). Pure Gold or Therapeutic Alloy? Some Issues Raised By The Conference “Change: Psychoanalytic Perspectives”. *Psychology in society (PINS)*, 23, 52–57.
  10. Patterson, C. H. (1996). Multicultural Counseling: From Diversity to Universality. *Journal of Counseling and Development*, 74, 227–231.
  11. Singha, D. (2002). Culture and Psychology: Perspective of Cross-Cultural Psychology. *Psychology & Developing Society*, 14, 11, 11–25.

## **ACCENTUATION OF PERSONALITY TRAITS OF TEENAGERS: GENDER AND AGE-RELATED FEATURES**

### **Щудро С. А. Акцентуації характеру підлітків: гендерні й вікові особливості**

Аналіз проблеми специфічних преморбідних психологічних особливостей у підлітків 15 – 17 років визначає декілька напрямків: темпераменту, характеру, особистості, а також окремих психічних функцій.

Мета роботи – виявити вікові та гендерні особливості акцентуацій характеру підлітків 15-17 років.

Під час досліджень, які проводились у загальноосвітніх школах м. Дніпро, було обстежено 2406 підлітків, серед них: 1179 юнаків і 1227 дівчат, а саме у віці 15 років – 384 і 402, у віці 16 років – 393 та 411, у віці 17 років – 402 і 414 осіб відповідно. Серед обстежених підлітків виокремлено 120 юнаків і дівчат, у яких проводилося повне клінічне, функціональне, психологічне та соціологічне обстеження. Для визначення акцентуацій характеру використовували “Опитувальник Шмішека”.

У роботі показано, що юнаки 15 – 17 років відмічались загостренням і поширеністю збудливої, гіпертимної та екзальтованої акцентуаціями; із частими комбінаціями педантичної, гіпертимної та циклотимічної. Дівчата цього віку характеризувалися більшою виразністю тривожної, емотивної та циклотимічної акцентуацій; поширеністю – екзальтованої, гіпертимної та емотивної; із частими комбінаціями гіпертимної, емотивної, циклотимічної та екзальтованої.

До особливостей акцентуацій характеру в підлітків зараховувалося те, що в 15 – річному віці юнакам і дівчатам

були притаманні загострення й поширеність збудливої, гіпертимної та екзальтованої акцентуацій; із частими комбінаціями в юнаків дистимічної, тривожної та емотивної, у дівчат – збудливої, тривожної та циклотимічної.

Юнаки 16 років визокремлювалися виразністю гіпертимної акцентуації; поширеністю – гіпертимної, емотивної, циклотимічної та екзальтованої; із частими комбінаціями педантичної, збудливої та гіпертимної. Дівчата цього віку характеризувалися виразністю дистимічної й циклотимічної акцентуацій; поширеністю – екзальтованої, гіпертимної та емотивної; із частими комбінаціями гіпертимної, дистимічної та екзальтованої.

Юнакам 17 років притаманним було загострення гіпертимної, емотивної та екзальтованої акцентуацій; поширеність – збудливої, гіпертимної та екзальтованої; із частими комбінаціями – застрягаючої, гіпертимної, тривожної та екзальтованої. Дівчата цього віку визначалися виразністю дистимічної акцентуації; поширеністю – екзальтованої, гіпертимної та циклотимічної; із частими комбінаціями гіпертимної, дистимічної й тривожної.

**Ключові слова:** підлітки, характер, акцентуації, гендерні та вікові особливості

### **Щудро С. А. Акцентуации характера подростков: гендерные и возрастные особенности**

Анализ проблемы специфических преморбидных психологических особенностей у подростков 15 – 17 лет определяет несколько направлений: темперамента, характера, личности, а также отдельных психических функций.

Цель работы – определить возрастные и гендерные особенности акцентуаций характера подростков 15 – 17 лет. Во время исследований, которые проводились в общеобразовательных школах г. Днепро, было обследовано 2406 подростков. Среди них было 1179 юношей и 1227 девушек, из них: в возрасте 15 лет – 384 и 402, в возрасте 16



лет – 393 и 411, в возрасте 17 лет – 402 и 414 человек. Среди обследованных подростков было выделено 120 юношей и девушек, у которых проводилось полное клиническое, функциональное, психологическое и социологическое исследование. Для определения акцентуаций характера использовали «Опросник Шмишека».

В работе показано, что юноши 15 – 17 лет отличались распространенностью возбудимой, гипертимной и экзальтированной акцентуациями; с частыми комбинациями педантичной, гипертимной и циклотимической. В этом возрасте девушки характеризовались большей выраженностью тревожной, эмотивной, циклотимической акцентуациями; распространенностью экзальтированной, гипертимной, эмотивной; с частыми комбинациями гипертимной, эмотивной, циклотимической и экзальтированной.

К особенностям акцентуаций характера подростков относилось наличие у юношей и девушек 15 – летнего возраста заострение и распространенность возбудимой, гипертимной, экзальтированной акцентуаций; с частыми комбинациями у юношей дистимической, тревожной и эмотивной, а у девушек – возбудимой, тревожной и циклотимической.

Юноши 16 лет отличались выразительностью гипертимной акцентуации; распространенностью – гипертимной, эмотивной, циклотимической и экзальтированной; с частыми комбинациями педантической, возбудимой и гипертимной. Девушки этого возраста характеризовались выразительностью дистимической и циклотимической акцентуаций; распространенностью – экзальтированной, гипертимной и эмотивной; с частыми комбинациями гипертимной, дистимической и экзальтированной.

Юношам 17 лет присущи заострение гипертимной, эмотивной и экзальтированной акцентуаций; распространенность – возбудимой, гипертимной и

экзальтированной; с частыми комбинации – застревающей, гипертимной, тревожной и экзальтированной. Девушки этого возраста отличались выразительностью дистимической акцентуации; распространенностью – экзальтированной, гипертимной и циклотимической; с частыми комбинациями гипертимной, дистимической и тревожной.

**Ключевые слов:** подростки, характер, акцентуации, гендерные, возрастные особенности

**Shchudro S. A. Accentuation of personality traits of teenagers: gender and age-related features.**

Analysis of the problem of specific premorbid psychological features in 15-17 year-old teenagers identifies several areas: temperament, character, personality, as well as individual mental functions.

The purpose of the work is to identify age-related and gender peculiarities of accentuation of 15-17 year-old teenagers' traits. 2,406 adolescents were examined during investigation in Dnipro secondary schools. There were 1179 boys and 1227 girls; 384 and 402 15-year-old teenagers, 393 and 411 16-year-old teenagers, 402 and 414 17-year-old teenagers, respectively. 120 boys and girls were singled out, who underwent a complete clinical, functional, psychological and sociological examination. The Smyshek Questionnaire was used to determine accentuations of personality traits.

It is shown that 15-17 year-old boys were marked by exacerbation and prevalence of excitatory, hypertensive and exalted accentuations; with frequent combinations of pedantic, hypertensive and cyclothymic ones. Girls of this age were more expressive, anxious, emotional and cyclothymic; dominant accentuations were exalted, hypertensive and emotional; with frequent combinations of hypertensive, emotional, cyclothymic and exalted.

The peculiarities of 15 year-old teenagers' accentuations were that boys and girls were characterized by exacerbation and

prevalence of stimulating, hypertensive and exalted accentuations; with frequent combinations of dysthymic, anxious and emotional in boys; exciting, anxious and cyclothymic in girls.

The 16 year-old boys were characterized by the severity of hypertensive accentuation; with prevalence in hypertensive, emotional, cyclothymic and exalted ones frequently combined with meticulous, stimulating and hypertensive accentuations. 16 year-old girls were characterized by expressiveness of dysthymic and cyclothymic accentuations; with prevalence in exalted, hypertensive and emotional accentuation frequently combined with hypertensive, dysthymic and exalted ones.

The 17 year-old boys had an exacerbation of hypertensive, emotional and exalted accentuations; with prevalence in excitable, hypertensive and exalted accentuations frequently combined with stuck, hypertensive, anxious and exalted ones. The 17 year-old girls were characterized by the expressiveness of dysthymic accentuation; with prevalence in exalted, hypertensive and cyclothymic accentuations frequently combined with hypertensive, dysthymic and anxiety ones.

**Key words:** teenagers, personality traits, accentuation, gender, age-related peculiarities

**Formulation of the problem.** The analysis of the problem of specific premorbid psychological characteristics in 15-17 year-old teenagers determines several directions: temperament, character, personality, as well as individual mental functions [3; 8; 13; 20]. Pathogenic significance of higher nervous activity features was noted by I. P. Pavlov [cit. for 13]. The leading providers of neurotic and psychiatric disorders are borderline variants of the norm, first of all, the “weak type”. However, the possibility of their occurrence in “strong type” persons under conditions of considerable psychotraumatic influence is not excluded. Neurasthenia occurs in persons with weak or strong (unbalanced) and increased-inhibitory type; hysteria occurs in representatives of the weak artistic type with predominance of

subcortical activity over cortical; psychasthenia occurs in persons of mental (meditative) type with painful predominance of cortical activity over subcortical [6; 9; 13; 20].

V. Magnan's doctrine of the inverse proportion between the vulnerability of the nervous system and the severity of mental trauma has gained considerable popularity in contemporary literature: the more vulnerable and “neuroticized or psychopathic” the nervous system is, the less intense is the mental trauma [13].

B.D. Karvasarsky believed that a fairly common view was the view that the “suppliers” of neuroses in the past. As a rule, there are psychopaths, and the leading forms of neuroses are decompensation of the corresponding types of psychopathies (hysteria is hysteroid psychopathy, neurosis of obsessive conditions is psychopathy of the psychostenic circle), comparing the correlation between traits (normal and pathological) and neuroses. There is a commonly held statement in present-day psychiatry that neuroses can occur in individuals who are lack of psychopathy, as well as without any distinct psychopathic traits [6].

Yu.O. Alexandrovsky believes that the current distinction between neuroses and psychopathies, on the basis of neurosis’ “psychogenic” and “functional” features, and psychopathies’ “biological” and “organic” features, is rather relative. Such a distinction is relevant only for the presentation of clinical forms and variants of borderline conditions, determination of the prognosis of their course, and at the same time it is not fundamental for understanding their pathophysiological mechanisms [1; 12; 13; 20].

If there are different views on the importance of pathologically characteristic “basis” on neurogenesis, the role of accentuation of personality traits is determined by all scientists. The theoretical background of the diagnostic type of personality accentuation is K. Leonhard's “accentuated personalities” concept according to which personality traits can be divided into leading and additional [8; 22]. Leading traits make up the “core” of the

individual. In the case of bright expressiveness, the leading traits become accentuation of personality traits. The personalities with the clearly identified leading traits are called “accentuated” by K. Leonhard. Accentuated individuals may be considered pathological, but in the case of adverse factors, accentuation can destroy the structure of the personality and become pathological [8; 22].

Ten types of accentuated persons, which were defined by K. Leonhard, are sometimes can be divided into 2 groups of accentuation of personality traits (demonstrative, pedantic, apprehensive, excitable) and accentuation of temperament (hyperthymic, dysthymic, anxious-timid, cyclothymic, affective, emotive) [8; 22].

A specific type of accentuation of personality traits is inherent in certain forms of neurotic disorders. Astheno-neurotic and labile types of accentuation are factors that contribute to the emergence of certain neurasthenia conditions; sensitive, psychasthenic and asthenic-neurotic types are favourable grounds for the development of obsessive-phobic neurosis [13; 20].

Hysterical neurosis occurs on the background of the hysteroid or some mixed one with the hysteroid types such as labile-hysteroid, hysteroid-epileptoid, schizoid-hysteroid. A.E. Lichko notes that the type of accentuation depends not only on the peculiarities of the clinical picture of neurosis, but also on the selective sensitivity to certain psychogenic factors, assessing the importance of highlighting the concept of “accentuation of personality traits”. It happens since neurotic decompensation can be caused by psychotraumatization, which requires extravagance to “spheres of least resistance” of this type of accentuation [9; 12].

Analysis of scientific research. The risk factors for mental health disorders are investigated with the analysis of the characteristics of teenagers’ temperament and nature in psychological and sociological studies [5; 14; 17].

Destabilization processes in society, psycho-emotional abuse in families and educational institutions are reflected in the mental

development of children and teenagers. The system of training and professional development of medical and pedagogical workers is being improved; new methods and approaches aimed at preventing and recognizing pathology and timely treatment are being introduced in order to reduce their incidence of mental and behavioral disorders in Ukraine [17].

A number of studies have identified the factors that determine the formation of teenagers' deviant behavior: education in hypo-surveillance, single parent, low level of material support, conflict in families, high proportion of cerebral-organic factors, and neuropathy in early childhood, the presence of neurosis, difficulties in school adaptation, communicative deviance, and school curriculum overload.

The greatest share among school-aged teenagers had: aggression (69.4 %), character reaction in the form of protest (34.5 %), negativism (34.5 %), opposition (30.0 %), queerliness (24.4 %), the grouping reaction (24.4 %). The second place is shared by behavior deviations (20.8 %), substance abuse and smoking (18.7 %), drinking alcohol (18.1 %), immoral behavior (12.6 %), overvalued psychological hobbies (12.2 %), communicative deviations (10.3 %). Third place is shared by computer addiction (5.6 %), autism (5.4 %), gambling (5.4 %), autoarchy (3.2 %), eating disorders in the form of overeating (2.4 %), starvation (1.5 %), kleptomania (1.1 %), religious fanaticism (0.9 %), anesthesia (0.9 %). There are 43.5 % of students who have low control of aggression, 31.8 % of students who show aggression as a trait, and 14.8 % of students who shows aggression as a condition [19].

A number of researchers have identified a likely higher number of individuals with low collective, high self-efficacy, self-confidence, oriented towards the acquisition of their own life experience dependence (factor Q2) in 15-17 year-old teenagers [14; 16]. Teenagers with depressive neurotic disorders have a high proportion of the level of neuroticism on the scale of neurotic depression (92.5 %), anxiety (30.0 %), obsessive-phobic disorders (36.3 %), autonomic disorders (36.3 %). The maximum level on

the asthenia scale is defined; while the level on the hysterical response scale is reduced in almost all teenagers with depressive neurotic disorders. A certain constellation of the rises in the severity of the neurotic component is determined as neurotic depression (-34.5 points), anxiety (-22.7 points) in teenagers with depressive neurotic disorders [7].

Significant differences between the factors C, D, G, L were found among the factors characterizing the emotional-volitional features. A considerable number of students had a greater level of emotional instability, low tolerance for frustration, high sensitivity, tendency to change mood, irritability, increased fatigue, tendency to neurotic syndromes, hypochondria (factor -C). They were characterized by a lower degree of excitability, impulsiveness, characterized by prudence, silence, care and prudence. The tendency for complications and pessimistic perception of reality (factor -D) was also characteristic of students. The teenagers were characterized by a higher degree of perception of social norms, conscious compliance with the rules of conduct, purposefulness in achieving the goal, accuracy, responsibility, business orientation (factor -G). Their traits were a high level of firmness, courage, self-confidence, prudence, realistic judgment, practicality, insensitivity to others (factor -L) [5; 14].

Factors A, E, H, J, which characterize the communicative properties and features of interpersonal relationships, have significant differences in teenagers. Most students had a clear cyclothymia, individuals with a preference for these features are more open and kind, they are inherent in naturalness and immediacy. However, this factor may indicate the inconsistency and tendency to affectitis of the person (factor + A). They have a high level of obedience; people with a preference for this trait are more timid, inclined to pave the way for another. They tend to be respectful, but their submissiveness can be completely passive (factor -E). There is a high level of social courage, activity, readiness to deal with unfamiliar circumstances and people. They are more risk-averse, significantly loose and unbuttoned (+ H

factor). They are characterized by a high level of conformism, collectivism, while the individual is more dependent on the group, social thought, he / she prefers collective types of work and decision-making, focuses on social approval, such individuals often lack initiative in decision-making (factor-J) [5; 14].

The use of statistical methods for the study of psychological characteristics of the 14-16 year-old boys and girls showed that such clusters as character (the leading indicators of traits), anxious (indicators of situational anxiety and characteristics of neuro-psychological tension), accentuated-temperamental-logical (degree of extraversion of personality and accentuation of personal traits), neurotic (indicators of neuroticism of personality), neuro-psychic and (indicators of neuro-mental state), coordination (coordination of the organism abilities), educational-significant (influence of educational activity on the functional state of teenagers), cognitive-significant (influence of cognitive activity on the functional state of teenagers), visual-motor (characteristics of visual-motor reaction), visual-sensory (characteristics of visual-sensory reaction) were identified in students who studied in innovative institutions [10].

Assessment of students' psycho-hygienic indicators shows that there is a significant percentage of high indicators of neuroticism, situational and personality anxiety, as well as types of personality accentuation such as hypertensive, exalted, cyclothymic in the teenagers. The level of neuroticism ranges from  $13.68 \pm 0.92$  to  $15.88 \pm 0.77$  points for girls, and from  $11.25 \pm 0.81$  to  $13.20 \pm 0.93$  points for boys. However, 50.0% of 12-year-old adolescents have an increased level of neuroticism in the distribution structure, and half of these individuals have very high indicators; the 13-14 year-old individuals have the increased level, which is 40.0%, and the 15 year-old individuals have only 25%. Thus, there is a tendency to decrease with age. An increased level of neuroticism is found only in 30.0% of 12 year-old girls, that is gradually increasing; and it is already detected in 53.0% of the examined 15 year-old girls.



The strongest correlation was found between indicators of neuroticism and personal anxiety, a clear correlation was found between high values for screening cardiac, pulmonological, endocrine, and psychological disorders in students' health and accentuation of excitatory, dysthymic and exalted types. High rates of neuroticism and personal anxiety correlated with signs of pathology of the urogenital, cardiovascular, endocrine, respiratory systems and with indicators of psychological disorders [4; 15]. Therefore, the study of accentuation of the personal traits of 15-17 year-old students is essential for understanding the causes of mental disorders in the current conditions of adjustment of secondary education.

**The purpose of the work** is to identify age-related and gender peculiarities of accentuation of 15-17 year-old teenagers' traits.

**Presentation of basic material and research results.** There were 2,406 teenagers examined during surveys conducted in Dnipro secondary schools. There were 1179 boys and 1227 girls; 15 year-old individuals – 384 and 402; 16 year-old individuals – 393 and 411; 17 year-old individuals – 402 and 414 respectively.

Examined 120 boys and girls were singled out who underwent a complete clinical, functional, psychological and sociological examination and treatment-and-prophylactic measures.

The criterion for inclusion in the study was 15-17 year-old boys and girls, who studied in the 9-11th forms of secondary schools. Exclusion criteria were young children; students of colleges, lyceums and boarding schools; the presence of endogenous mental disorders and comorbidities in exacerbated stages in boys and girls that affect their quality of life; refusal of examination and treatment. Parents of all teenagers as well as boys and girls agreed to participate in the study.

The Smyshek Questionnaire was used to determine accentuation of personal traits. The test consists of 10 scales and 88 questions according to the 10 types of accentuations by K.

Leonhard. Using certain keys makes it possible to find the sum of “raw points” on each scale. The product of the raw score and the coefficient gives an indicator of the type of accentuation. An indicator can be considered as expressive and accentuated features are likely if it is  $> 19$  points, although it is  $> 12$  points by some authors. The maximum sum of points after multiplication is 24. The sum of points from 14 to 19 indicates only the tendency to one or another type of accentuation, and it is possible to state certain probability about accentuation of a person of a certain type only with the sum of points  $> 19$  [8; 21; 22].

Methods of mathematical statistics were used to process the study results. A comparison was made between the data obtained from boys and girls and between the results of a survey of the 15, 16, 17 year-old teenagers. Statistical evaluation of the sample included primary statistical analysis: estimation of arithmetic mean (M), root mean square deviation (S), error of arithmetic mean (m). Homogeneity criteria were used to estimate differences between the samples. The confidence level (p) was considered to be  $> 0.95$  [18].

Correlation analysis was used to examine the correlation between two or more variables; correlation made it possible to make statistical conclusions about the dependency between the variables [2].

Statistical processing of the study results was performed using VerMed software [11].

The data we received indicate that mixed accentuations were found in 93.8%, and unmixed accentuations were found in 6.2% of the surveyed teenagers. There were identified ten types of teenagers' accentuation: demonstrative, apprehensive, pedantic, excitable, hypertensive, dysthymic, anxious, emotional, cyclothymic and exalted.

Boys of 15-17 years were marked by exacerbation of anxious, emotional and cyclothymic accentuation of personality traits. Among all the accentuations, the hypertensive one was observed in 76.5 %, the exalted one was observed in 64.7 %, the

excitatory one – in 52.3 %, emotional – in 41.2 %, cyclothymic – in 29.4 %, demonstrative – in 23.5 % of the examined teen-boys. Anxious and emotional accentuation correlated with the pedantic one, while cyclothymic accentuation correlated with the demonstrative one. Girls of 15-17 years were characterized by authentic expressiveness of anxious, emotional and cyclothymic accentuations. Exalted accentuation was found in 90.3 %, hypertensive – in 83.9 %.

There are age-related and gender differences in the types of teenagers' accentuation.

Exacerbated, hypertensive and exalted accentuation were aggravated in 15 year-old boys and girls. Teen-boys had excitatory accentuation in 83.3 %, exalted in 83.3 %, hypertensive in 66.7 %, emotional in 50.0 %, cyclothymic in 33.3 %, demonstrative in 16.7 % of examined cases. Their exciting accentuation correlated with dysthymic, anxious and exalted ones; hypertensive accentuation correlated with demonstrative, dysthymic, emotional and cyclothymic ones; exalted accentuation correlated with excitement and anxiety ones.

Exclusive accentuation was identified in 88.8 % of 15 year-old girls' cases, cyclothymic – in 88.8 %, emotional – in 77.7 %, hypertensive – in 77.7 %, demonstrative – in 44.4 %, excitable – in 44.4 %, pedantic – in 22.2 %, stuck – in 11.1 % of cases. They have exciting accentuation associated with stunting, pedantic, hypertensive and cyclothymic ones; while hypertensive accentuation was associated with excitement, anxiety and cyclothymic ones; exalted accentuation was associated with anxiety.

The 16-year-old boys are characterized by significant expressiveness of hypertensive accentuation, which was associated with delusional, pedantic, excitable, anxious and emotional accentuations. Hypertensive accentuation of personality traits appeared in 100.0 %, emotional – 50.0 %, cyclothymic – 50.0 %, exalted – 50.0 %, demonstrative – 33.3 %, excitatory – 16.7 % of examined case of 16 year-aged individuals.

16 year-old girls were identified by expressiveness of dysthymic and cyclothymic accentuations. Exalted accentuation was observed in 92.3 %, hypertensive – in 4.6 %, emotional – in 76.9 %, excitatory – in 69.2 %, demonstrative – in 61.5 %, cyclothymic – in 38.5 %, anxious – in 23.1 %, pedantic – in 15.4%, stuck – in 7.7 % of the examined cases. Dysthymic accentuation correlated with demonstrative, stimulating, hypertensive and cyclothymic ones; while cyclothymic accentuation correlated with excitement, dysthymic and exalted accentuations.

17 year-old boys had aggravated hypertensive, emotional and exalted accentuation. Excitable accentuation was identified in 60.0 %, hypertensive – in 60.0 %, exalted – in 60.0 %, demonstrative – in 20.0 %, emotional – in 20.0 % of the examined cases. The hypertensive accentuation was associated with stunting, pedantic, dysthymic, anxious, emotional, cyclothymic and exalted ones; emotional accentuation was associated with stuck, hypertensive, exalted ones; exalted accentuation was associated with delusional, meticulous, hypertensive, anxious, emotional and cyclothymic ones.

Dysthymic accentuation which correlated with pedantic, hypertensive, anxious, cyclothymic and exalted ones was the most marked in 17 year-old girls. Exalted accentuation of personality traits was found in 88.8 %, hypertensive – in 88.8 %, cyclothymic – in 77.7 %, excitatory – in 66.6 %, emotional in 66.6 %, demonstrative – in 33.3 %, pedantic – in 22.2 %, stagnant – in 11.1 %, anxious – in 11.1 % of the examined girls.

Teenagers with demonstrative accentuation of personality traits hated feeling carelessness to them, they tried to be the center of attention, wished to provoke admiration and “bowing of the head”. They believed that they had artistic talent, liked to fantasize, imagined the achievement of high social status, which caused envy in others. These individuals valued only constant attention to themselves and felt that they could not find decent companions in friendship.

Boys and girls with delicate accentuation were characterized by considerable stability of affect. Affectionate personality lasts for a long time, although no new experiences support it, and even after a long period of time, the accompanying stress of emotion can easily come to life. Affect traps were most clearly manifested in cases where the interests of the accentuated individual were violated. Affect was a response to dignity, self-loathing and various forms of oppression. However, objectively negative effects could be minimized. Neglect of self-interest was never forgotten by intimidating individuals, they were vindictive.

Teenager's leading traits were extreme indecision, fear of making any decision while pedantic accentuation. Constant doubts made the work of these persons slow and unbearable. They always sought support, over-looked after their own health and the involvement of relatives; the excitement was their constant companion. They were embarrassed when they were paid attention, did not like physical activities, considered themselves as awkward and disempowered persons, and were prone to introspection and philosophy.

The students with stimulating accentuation of personality traits were incendiary, prone to unrestrained anger and fury, malicious and vulnerable, not able to pay for the insults. At the same time, they exerted excessive demands on others, were eager to give advice and did not tolerate them; sometimes such individuals had a reasonably sad mood, and they became particularly irritable.

Teenagers with hypertensive accentuation were friendly, kind, open-hearted, talkative, had many friends, were always ready to help others, but rarely kept their promises, were often optional. They did not endure the hard work that required patience and dedication. They could not often come up with original ideas. The hypertensive personalities were mocking, liked to copy people, and treated them with contempt; they did not tolerate being contradicted, they could act rudely and offensively in these cases; they disdain the hardships and the expenses.

Anxious individuals felt a sense of dread, often reaching the limit (they feared darkness, thunderstorms, predators, other children) in their childhood. These fears were counterbalanced in adolescence, but timidity with elements of obedience, humiliation, sometimes with compensation in the form of self-righteous or even impudent behavior remained. Sometimes anxious individuals felt cowardice, which was purely reflexive and it could be a manifestation of unexpected fear. Also, fear was sometimes accompanied by a somatic reaction, which intensified the fear.

Teenagers with emotional accentuation were characterized by sensuality and deep reactions in the sphere of subtle emotions, vulnerability, sensitivity and soft-heartedness. They preferred nature, admired art, easily wept for joy and sorrow; spiritual shocks have led such teenagers to deep stress, sometimes causing them to be depressed. Individuals of emotive type are unable to feel carefree joy and happiness, they take any life event much more seriously than other people.

Boys and girls with cyclothymic accentuation were characterized by changes in hyperthymic and dysthymic states, with one or the other of the two poles at the forefront, sometimes without apparent external motives, but sometimes in connection with specific events. Enjoyment made them feel not only positive emotions, but also they were accompanied by a general pattern of hypertension: a need for activity, increased talkativeness, jumps of ideas, while sad events led to depression, slowing reactions and thinking. If a fun society was going on, affective and unstable personalities could be in the center of attention and make everyone happy. On the contrary, they became silent and closed in a serious and restrained society.

Exalted accentuation was expressed in violent emotions on life situations, marked by the special intensity of their external manifestations. These teenagers were equally exaggerated in the ecstasy of the joyous events and in the despairing of the sad. Exaltation was motivated by subtle, altruistic motives; good will to friends and relatives, joy for their success and achievement

were extremely strong. These individuals were characterized by inflammatory impulses which are not related to their own personal relationships. They were fond of music, art, nature, sports and religion. Another pole of these boys' and girls' reaction is the over-vulnerability to sad events. Pity, sympathy for unhappy people and sick animals made them feel despair. With regard to the slight failure or slight disappointment that others might have forgotten next day, the exalted persons felt deep and sincere grief; they were characterized by a sharp rise in fear, even a slight increase manifested by increased vegetative and psychic reactions.

Thus, the data obtained by us indicate that teenagers of 15-17 years were characterized by exacerbation and prevalence of excitable, hypertensive and exalted accentuations; with frequent combinations of pedantic, hypertensive and cyclothymic ones. Girls of this age were more expressive of anxious, emotional and cyclothymic accentuations; prevalence was observed in exalted, hypertensive and emotional variants with frequent combinations of hypertensive, emotional, cyclothymic and exalted accentuations. Accentuation greatly influenced the formation of traits of teenagers.

Prospects for further research. The need for continuous improvement of methods to improve health and the quality of life of young students in Ukraine requires further study of the psychological characteristics of teenagers and adolescents, their correlation with somatic and social components.

### **Conclusions.**

1. Along with the structures and functions of the body, the structure of personality and mental functions of teenagers greatly affect their activity and participation in public life, the possibility of carrying out therapeutic and preventive measures.

2. The 15-17 year-old boys were characterized by exacerbation and prevalence of stimulating, hypertensive and exalted accentuations; with frequent combinations of pedantic, hypertensive and cyclothymic ones. Girls of this age were more

expressive in anxious, emotional and cyclothymic accentuations; dominant ones were exalted, hypertensive and emotional; with frequent combinations of hypertensive, emotional, cyclothymic, and exalted accentuations.

3. Age-related and gender differences of teenagers' accentuation types were revealed. The 15 year-old boys and girls were characterized by exacerbation and prevalence of excitable, hypertensive and exalted accentuations; with frequent combinations dysthymic, anxious and emotional (for boys), and exciting, anxious and cyclothymic (for girls).

4. The 16 year-old boys were characterized by the severity of hypertensive accentuation; with prevalence in hypertensive, emotional, cyclothymic and exalted ones frequently combined with meticulous, stimulating and hypertensive accentuations. 16 year-old girls were characterized by expressiveness of dysthymic and cyclothymic accentuations; with prevalence in exalted, hypertensive and emotional accentuation frequently combined with hypertensive, dysthymic and exalted ones.

5. The 17 year-old boys had an exacerbation of hypertensive, emotional and exalted accentuations; with prevalence in excitable, hypertensive and exalted accentuations frequently combined with stuck, hypertensive, anxious and exalted ones. The 17 year-old girls were characterized by the expressiveness of dysthymic accentuation; with prevalence in exalted, hypertensive and cyclothymic accentuations frequently combined with hypertensive, dysthymic and anxiety ones.

### **Literature**

1. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства. М., 2000. 496 с.
2. Афифи А. Статистический анализ. Подход с использованием ЭВМ: [монография]. М. : Мир, 1982. 488 с.
3. Банников Г. С. Роль личностных особенностей в формировании структуры депрессии и реакций дезадаптации. Автореф. дисс. ... к.м.н. 14.00.18. М., 1998. 22 с.



4. Безрукава Н. Ю. Використання показників психофізіологічних функцій та особливостей особистості як інтегральних критеріїв гігієнічної оцінки функціонального стану організму підлітків. Гігієна населених місць. 2007. № 50. С. 317-320.
5. Коробчанський В. О., Васильченко І. О., Витрішак С. В. Гігієнічна оцінка факторів ризику, як критеріїв якості життя підлітків різних соціальних груп/ Гігієна населених місць. 2007. № 49. С. 332-336.
6. Карвасарский Б. Д. Неврозы. М.: Медицина, 1990. 576 с.
7. Проскурина Г. Ю., Михайлова Е. А., Мителев Д.А., Матковская Т. Н. К проблеме депрессий у школьников подросткового возраста. Мониторинг здоровья школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю 21-22 жовт. 2009 р. Харків: ДУ "ІОЗДП АМНУ", 2009. С. 91-93.
8. Леонгард К. Акцентуированная личность. Пер. с нем. В.М. Лещинской. К.: Вища школа, 1981. 389 с.
9. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. Л., 1985. 416 с.
10. Малачкова Н. В., Сергета І. В. Використання кластерного аналізу в гігієнічних дослідженнях, що спрямовані на встановлення закономірностей впливу чинників умов перебування на стан зорової сенсорної системи підлітків 14 – 16 років. Гігієна населених місць. 2007. № 50. С. 314-317.
11. Мацуга О. М. Інформаційна технологія обробки неоднорідних медичних даних для підтримки прийняття рішень під час діагностики: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. техн. наук: 05.13.06 Дніпропетровськ, 2007. 18 с.
12. Менделевич В. Д., Соловьева С. М. Неврология и психосоматическая медицина. М.: МЕДпресс-информ, 2002. 608 с.
13. Мясищев В. Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во Лен. ун-та, 1960. 426 с.

14. Попов О. І., Лупаренко С. Є., Гончаров А. В. Орієнтація вальдорфських засобів розвитку пізнавальної активності у дітей на цілісну психічну структуру особистості як фактор зміцнення здоров'я. Гігієна населених місць. 2009. № 54. С. 335-339.
15. Сергета І. В., Безрукава Н. Ю. Інтегральний підхід до гігієнічної оцінки та моніторингу функціонального стану дітей та підлітків. Вісник морфології. 2006. № 12. С. 273-275.
16. Сергета І. В., Боровський Б. Р. Особливості розвитку психофізіологічних функцій в умовах використання програми психогігієнічної корекції функціонального стану організму, особливостей особистості і професійної придатності учнів і студентів, що здобувають спеціальності у сфері залізничного транспорту. Гігієна населених місць. 2009. № 54. С. 290-295.
17. Сисоєнко Н. В., Серих Л. В., Целінко Т. В. Гігієнічна оцінка розкладів уроків в загальноосвітніх навчальних закладах з використанням нової рангової шкали оцінки важкості навчальних предметів. Гігієна населених місць. 2007. № 49. С. 388-392.
18. Бабак В. П., Білецький А. Я., Приставка О. П. Статистична обробка даних. К. : МІВВЦ, 2001. 388 с.
19. Михайлова Е. А., Проскуріна Т. Ю., Мітельов Д. А. Структура девіантної поведінки у підлітків та фактори, що її детермінують. Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю 21-22 жовт. 2009 р. Харків: ДУ "ІОЗДП АМНУ", 2009. С. 74-75.
20. Тополянский В. Д., Струновская М. В. Психосоматические расстройства. М.: Медицина, 1986. 384 с.
21. Шкалы, тесты и опросники в медицинской реабилитации. Под ред. А. М. Беловой, О. Н. Щепетова. М.: Антидор, 2002. 440 с.
22. Leonhard K. Akzetuieric Personallichkeiten. Berlin: Volk.u. Cresundheit, 2-e Auflage, 1976. 328 s.

## References

1. Aleksandrovskiy Y. A. (2000). Pogranichniye psyycheskiye rassstroystva., 496 (rus).
2. Afifi A., Eyzen S. (1982). Statisticheskyy analiz. Podxod s ispolzovaniyem EVM., 488 (rus).
3. Bannicov G. S. (1988). Rol lichnostnich osobennostey v formirovaniy strkturi depressiyi I reaktivnyy desadaptatsii., 22 (rus).
4. Bezrukava N. Y. (2007). Vicoristannya pokaznykiv psyhofiziologichnykh funktsiy ta osoblyvostey osobystosti yak integralnykh kryteriiv ghygienichnoyi otsynki funktsionalnogo stanu organizmu pidlytkiv. Ghygiena naseleennykh mystz, 50, 317–320 (ukr).
5. Korobchanskyy V. O., Vasilchenko I. O., Vitryshchak S. V. (2007). Ghygienichna otyshynka faktoriv ryzyku, yak kryteriiv yakosti zhyttya pidlytkiv ryznykh sotsialnykh grup. Ghygiena naseleennykh mystz, 49, 332–336 (ukr).
6. Karvasarskiy B. D. (1990). Nevrozy, 576 (rus).
7. Proskurina G. Y., Michaylyva E. A., Mitilev D. A., Matkovskaya T. N. (2009). K probleme depressiy u shkolyk podrostkovogo vozrasta. Monitorong zdorovya shcholyariv: materialy nauk.-pract. Konf. Z mizhn. uchastyu., Harkiv, 91–93 (rus).
8. Leongard K. (1981). Aktzentuirovannay lichnost. K: Vishcha shkola, 389 (rus).
9. Lichko A. E. (1985). Podrostkovaya psichiatryia, 416 (rus).
10. Malachkova N. V., Sergeta I. V. (2007). Vikotistannya klasternogo analyzy v ghygienichnykh doslydzhennyakh, scho spramovni na vstanovlenya zakonomirnostey vplyvy chynnykiv umov perebuvannya nastan sensornoyi systemy pidlytkiv 14-16 rokiv. Ghygiena naseleennykh mystz, 50, 314–317 (ukr).
11. Matsuga O. N. (2007). Informatshyina tekhnologyya obrobky neodnorodnykh medichnykh danich dlya pidtrymky pryynattya rishen ped chas dyagnostiky. Dnypropetrovsk, 18 (ukr).
12. Mendelevich V. D., Solovyova S. M. (2002). Nevrozologyya I psichosomaticheskaya medicina. M., MEDpress-inform, 608 (rus).

13. Myasichev V. N. (1960). Lichnost i nevrozi. L., Izd-vo Lrn. Univ-ta, 426 (rus).
14. Popov O. I., Luparenko S. E., Goncharova (2009). Orientazhiya valdorfskix zasobiv rozvitku piznavalnoyi diyalnosti u ditey na tsilisnu psichichn strkturu osobistosti yak factor zmitsneniya zdorovya. Gigiyena naseleennix mistz, 54, 335–339 (ukr).
15. Sergeta I. V., Bezrukava N. Y. (2006). Integralniy pidxid do gigienichnoyi otsinki functionalnogo stanu ditey ta pidlitkiv, Vistnic morfologiyi, 12, 273–275 (ukr).
16. Sergeta I. V., Borovskiy B. P. (2009). Osoblivosti rozvitku psichofiziologichnix funktsiy v umovax vikoristannya programmi psichogigienichnoyi korrektsiyiy funktsionalnogo stan organizmu, osoblivostey osobistosti i profesiynoi pridatnosti uchniv i studentiv, shcho zdobuyut spetsialnosti u sferi zaliznichnogo transport, Gigiyena naseleennix mistz, 54, 290–295 (ukr).
17. Sisoyenko N. V., Serix L. V., Tselienco T. V. (2007). Gigienichna otsinka rozkladiv urokiv v zagaalnoosvitnich navchalnich zakldax z vicoristanyam rangovoyi shkali otsinci vazhkosti navchalnix predmetiv, Gigiyena naseleennix mistz, 49, 388–392 (ukr).
18. Babak V. P., Biletskiy A. Ya., Pristavka O. P. (2001). Statistichna obrobka danich, K., MIVVTs, 388 (ukr).
19. Michaylova E. A., Proskurina T. Y., Mitelev D. A. (2009). Structura deviantnoyi povedinki u pidlitkiv ta factori, shco ii determinuyut, . Monitorong zdorovya shcolariv: materiali nauk.-pract. Konf. Z mizhn. uchastyu., Harkiv, 74–75 (ukr).
20. Topolyanskiy V. D., Strnovskaya M. V. (1986). Psichosomsticheskiye rasstroystva, 384 (rus).
21. Belova A. M., Shchepetova O. N. (2002). Shkali, testi i oprosniki v meditsinskoy rehabilitatsii. M., Antidor, 440 (rus).
22. Leonhard K. Akzetuieric Personlichkeiten. Berlin: Volk.u. Cresundheit, 2-e Auflage, 1976. 328 s.

## **ADOLESCENTS' MENTAL HEALTH COMPONENT IN UKRAINE**

### **Щудро С. А. Психічний складник здоров'я підлітків в Україні**

Проблема охорони психічного здоров'я в усьому світі останнім часом є дуже актуальною. Психічне здоров'я дитини є важливим складником загального здоров'я, воно забезпечує рівновагу індивідууму з навколишнім середовищем і суспільством.

Мета роботи полягала в проведенні теоретичного аналізу досліджень психічного складника здоров'я підлітків для визначення шляхів реформування системи загальної середньої освіти й збереження здоров'я майбутнього покоління.

Дослідження психологічних особливостей юнаків і дівчат 14 – 16 років показало, що серед учнів, які навчались в інноваційних закладах, визначалися такі кластери: характерологічний, тривожнісний, акцентуовано-темпераментно-логічний, невротичний, нервово-психічний, координаційний, навчально-значущий, пізнавально-значущий, зорово-моторний, зорово-сенсорний.

Оцінка психогігієнічних показників в учнів свідчить, що серед підлітків виокремлюється значний відсоток високих за значенням показників нейротизму, ситуаційної та особистісної тривожності, а також таких типів акцентуацій особистості, як гіпертимний, екзальтований, циклотимічний, що суттєво впливає на формування внутрішньої картини хвороби в підлітків.

Охорона здоров'я дітей і підлітків – одне з найголовніших завдань, оскільки воно визначає здоров'я,

благополуччя та прогрес нації. Кризові явища та низький соціально-економічний рівень суспільства, несприятливі екологічні чинники, бездуховність, бідність, незбалансоване харчування, навчальне навантаження, недостатня рухлива активність, стрес, насильство, відсутність змістовного дозвілля – причини негативних тенденцій у стані здоров'я дітей і підлітків, що потребує розробки нових підходів до формування та поліпшення їхнього здоров'я.

Теорія профілактичної медицини розглядає систему “підлітки-школа-сім'я-середовище” як відкриту динамічну систему, яка досягає оптимуму свого функціонування лише за умов тісної взаємодії кожної з ланок системи: структури та функцій організму, особистісних факторів, активності та участі, факторів навколишнього середовища. Пріоритетну позицію серед факторів життєдіяльності підлітків займають школа та сім'я. Різні аспекти шкільної та сімейної медицини досліджені багатьма науковцями, проте проблема психічного складника здоров'я дітей і підлітків і її вплив на соматичний і соціальний складники ще далека від остаточного розв'язання.

**Ключові слова:** підлітки, здоров'я, психіка, школа, сім'я, середовище

### **Щудро С. А. Психическая составляющая здоровья подростков в Украине**

Проблема охраны психического здоровья подростков во всем мире является очень актуальной, психическое здоровье ребенка – важной составляющей здоровья. Оно обеспечивает равновесие индивидуума, общества и окружающей среды.

Цель работы состояла в проведении теоретического анализа исследований психической составляющей здоровья подростков с целью определения путей реформирования системы общего среднего образования и сохранения здоровья будущего поколения.

Исследования психологических особенностей юношей и девушек 14 – 16 лет показало, что среди учащихся,

обучающихся в инновационных учреждениях, определялись такие кластеры: характерологический, тревожный, акцентуировано-темпераментно-логичный, невротический, нервно-психический, координационный, обучающе-значимый, познавательного-значимый, зрительно-моторный, зрительно-сенсорный.

Оценка психогигиенических показателей у учащихся свидетельствует, что среди подростков отмечается значительный процент высоких по значению показателей нейротизма, ситуационной и личностной тревожности, а также таких типов акцентуаций характера, как гипертимный, экзальтированный, циклотимический, что существенно влияет на формирование внутренней картины болезни подростков.

Охрана здоровья детей и подростков – одна из основных задач, поскольку она определяет здоровье, благополучие и прогресс нации. Кризисные явления и низкий социально-экономический уровень общества, неблагоприятные экологические факторы, бездуховность, бедность, несбалансированное питание, обучающие нагрузки, недостаточная физическая активность, стресс, насилие, отсутствие содержательного досуга – причины негативных тенденций в состоянии здоровья детей и подростков, что требует разработки новых подходов к улучшению их здоровья.

Теория профилактической медицины рассматривает систему «подростки-школа-семья-среда» как открытую динамическую систему, которая достигает оптимума своего функционирования только при условии тесного взаимодействия каждой из составляющих системы: структуры и функций организма, активности и участия, факторов окружающей среды. Приоритетную позицию среди факторов жизнедеятельности подростков занимает школа и семья. Разные аспекты школьной и семейной медицины изучены множеством исследователей, но проблема психической

составляющей здоровья детей и подростков и ее влияние на соматическую и социальную составляющие еще далека от окончательного решения.

**Ключевые слова:** подростки, здоровье, психика, школа, семья, среда

### **Shchudro S. A. Adolescents' mental health component in Ukraine**

The problem of mental health care has been very urgent around the world lately. Child's mental health is an important component of overall health; it provides a balance of the individual with the environment and society.

The purpose of the work is to conduct a theoretical analysis of the studies of the mental component of adolescents' mental health in order to identify ways of reforming the secondary school education system and preserving the health of the future generation.

The study of psychological traits of 14-16 year-old boys and girls showed that such clusters as characterological, psychological, anxiety, accentuated-temperamental-logical, neurotic, neuro-psychic, coordination, educational-meaningful, cognitive-significant, visual-motor, visual-sensory were identified among students who studied in innovative institutions.

Assessment of psycho-hygienic indicators in students shows that there is a significant percentage of high points of neuroticism, situational and personality anxiety, as well as types of personality accentuation such as hypertensive, exalted, cyclothymic. That influences on internal aspect of the adolescents' disease.

Protecting children's and adolescents' health is one of the most important governmental tasks because it defines the health, well-being and progress of the nation. Crises and low socio-economic level of society, adverse environmental factors, spirituality, poverty, unbalanced nutrition, training load, insufficient mobility, stress, violence, lack of meaningful leisure



are causes of negative trends for children's health. It needs developing new approaches to shaping and improving their health.

Preventive medicine theory views the "adolescent-school-family-environment" system as an open dynamic system that achieves the optimum of its functioning only under the close interaction of each one of the system link: structure and functions of the organism, personal factors, activity, participation and environmental factors. School and family have a high priority in the life cycle of adolescents. Many aspects of school and family medicine have been investigated by many scholars, but the problem of the mental component of the health of children and adolescents and its impact on somatic and social components is far from being finally researched.

**Key words:** adolescents, health, psyche, school, family, environment

**Formulation of the problem.** The problem of mental health care has been very urgent around the world lately [11; 30]. Child's mental health is an important component of overall health, it provides a balance of the individual with the environment and society [4; 8; 15; 25].

According to the World Health Organization, about two-thirds of premature deaths and one-third of the overall burden of illness in adults are related to living conditions and behavioral characteristics created in childhood by family and society [cit. for 12]. The formation of positive life views in adolescence should also be aimed at psychological protection, overcoming social maladaptation, increasing the level of personality stress [11; 30]. The rapid process of changing the socio-economic and environmental conditions of life of children and adolescents requires a high level of physical, physiological, mental and moral adaptation. The negative impact of social, biological factors on adolescents' personality leads to violations of adaptation processes in the organism, causes acute and chronic non-communicable diseases and disorders of the mental state [24].

The functional state of mental health is reflected in the mental capacity of the students and is a direct consequence of the learning activity and the emotional status associated with it. An important place is occupied by inability to cope with the workload, lack of contact with teachers, school staff, motivation to study among all the reasons that cause problems in students' psycho-emotional sphere of both innovative and traditional educational institutions. Any unwanted changes in the psyche of children and adolescents inevitably lead to a mood deterioration and negative emotional manifestations. Psychologists and psychiatrists attribute the positive emotional state and emotional reactions to the most important criteria for a safe mental health [17; 33].

Analysis of scientific research. In the hygienic evaluation of pedagogical innovations, a number of researchers found that the number of cases of severe fatigue by the end of the school day in adolescents engaged in fundamentally new technologies of education, compared with students of traditional mainstream schools, is 40,0-50,0 % of cases, against 25,0-38,0 %. Determining the number of neurotic reactions in students, depending on the volume of educational load, it was found that this rate reached 78,8-85,0 % in teenagers who studied by pedagogical innovation, against 60,0 % in students of secondary schools. It has been shown that the increase of influence of psychogenic factors and the increase of their intensity in the course of training contribute not only to the increase of the frequency of functional disorders at the age of 15-17 years, but also to the acceleration of the rate of formation of chronic diseases [7; 20]. Other researchers, as a result of a comprehensive assessment of the health of older students, showed that the number of adolescents who are quite healthy (2,3 % vs. 10,1 %) is significantly lower than in secondary schools (2,3 % vs. 10,1 %) have functional impairments also less (24,3 % vs. 38,8 %). In high schools and lyceums, the percentage of students with chronic diseases is higher (73,4 % vs. 51,1 %) [20].

Analysis of psycho-physiological and behavioral features of the senior high school students showed that senior high school students are often sleepwalking in the form of sensitive sleep, nightmares or they need to take sleeping pills, their mood swings, and they get aggressive, they feel bad and have headaches. The problem is the high consumption of alcohol (25,2 and 18,4 %) and smoking (18,9 and 18,2 %) in girls compared to boys [18].

A study of the mental health of adolescents under stress indicates that 78,4 % of adolescents experience changes in personality disorders and 16,2 % of them have mild depression of situational genesis. They revealed an increase in the level of personal anxiety to  $54,5 \pm 4,7$  points against the background of reducing the level of stress and social adaptation to  $208 \pm 27$  points [12].

One of the most common psychoneurological disorders is attention deficit hyperactivity disorder [3; 23]. Its prevalence in school students reaches 16.6%, in boys and girls, it occurs in 21,4 % and 11,8 % respectively, its prevalence in rural students reaches 23,0 %, while this syndrome occurs in every tenth urban student. All children with attention deficit hyperactivity disorder with normal intelligence had difficulty in learning (dyslexia, dysgraphia, dysarthrography), which was reflected in studying success. The disharmony of morpho-functional status in children with this syndrome is associated with a deficiency in body weight, whereas children without it are thought to be overweight. The morbidity analysis revealed that in diseases of the nervous system, deviations from the musculoskeletal system, diseases of the endocrine system and multiple dental caries are common for children with attention deficit hyperactivity disorder [23].

A number of studies suggest that the emotional state of students of all ages (five, nine and eleven-year students) is directly dependent on the factors of influence of the learning environment. The beginning of the school year is marked by students' better psycho-emotional status, which tends to worsen towards the end of their studies. The psychological tone index, which reflects the

emotional state of the team, is higher in five-year students than in nine- and eleven-year students. Emotional ups and downs do not always coincide with physiologically determined periods of productivity and workability due to the effects of learning factors. These effects include the irrationally drawn up schedule of lessons, extra lessons in the afternoons, and the presence of a large number of test work in one day. All these aspects cause adverse reactions of the unstable psyche of children and adolescents.

The purpose of the work is to conduct a theoretical analysis of the studies of the mental component of adolescents' mental health in order to identify ways of reforming the secondary school education system and preserving the health of the future generation.

Presenting basic material and research results. The decrease in the functionality of adolescents' central nervous system is manifested in the accelerated increase in the number of mistakes while doing corrective tests after difficult subjects (from  $17,3 \pm 1,6$  to  $23,1 \pm 1,9$  % in different classes) compared with moderate growth after the average difficulty subjects ( $8,4 \pm 0,5$  to  $12,3 \pm 0,8$  % in different school years) and slight increase or decrease in mistakes after easy subjects (increase from  $4,2 \pm 0,3$  to  $5,8 \pm 0,5$  % or mistake reduction from  $10,6 \pm 1,1$  to  $15,4 \pm 1,5$  % in different school years) [22; 29].

The results of proofreading studies before and after the lessons at different study organization showed that the productivity of college students' mental work did not change significantly from the beginning to the end of the school day ( $8,93 \pm 1,49$  and  $9,49 \pm 1,62$  % respectively) and practically was not different from the results obtained in secondary education institutions and innovative institutions with traditional training organization. However, the rates of complex indicators of mental workability, which characterize the ratio of favorable and unfavorable types of students' workability curves, unlike secondary education institutions, in college acquire rates below the critical ones (1,0: 0,99 before lessons and 1,0: 0,76 after lessons).

That indicated the advantage of unfavorable types of students' workability [28].

The use of computers and radio terminals leads to a deterioration of their health status in children, characterized by decreased visual function, immune system and psycho-emotional sphere, stress syndrome, aggressiveness and irritability, abusiveness and suspicion [32]. Indicators of healthy fatigue (accommodation volume (17,39 % right eye and 17,02 % left eye), critical fusion of light flashes (11,27 % right eye and 8,81 % left eye), dynamic tremor (8,13 %), proofreading rates: total errors (12,52 %), job accuracy (5,31 %), and productivity (9,52 %) [ 29]. When looking at gender differences on the impact of visual load, it was found that thermometry is the most sensitive (43,99 %); heart rate (24,63 %); vegetative index of Kerdo (19,77 %); proofreading: total number of signs viewed (17,95 %) and number of errors (18,59 %), productivity (19,41 %); the Miznikov index (8,07 %); systolic blood pressure (5,30 %) are the most sensitive to the effects of visual load on computer games of various types [28].

The organization of studying according to the term-module principle does not significantly affect the self-esteem of students' psycho-emotional state. At the same time, the level of students' neuroticism in different forms of studying organization differs in favour of the module-term construction of the educational process. The analysis of the assessment results of students' psycho-emotional status by levels of personal and reactive anxiety indicates that the level of signs of children's neuroticism by the indicator of reactive anxiety decreased while organizing the educational process on a term-module basis [31].

Destabilization processes in society, psycho-emotional abuse in families and educational institutions are reflected in the mental development of children and adolescents. In order to reduce their incidence of mental and behavioral disorders in Ukraine, the system of training and advanced training of medical and pedagogical staff is being improved, new methods and approaches

aimed at preventing and recognizing pathology and timely treatment are being introduced [29].

A number of studies have identified the factors that determine the formation of deviant behavior in adolescents: education in hypopia, single parent, low level of material support, conflict in families, high proportion of cerebral-organic factors, neuropathy in early childhood, the presence of neurosis, difficulties in school adaptation, communicative deviance and school curriculum overload. The greatest share in adolescents of school age had aggression (69,4 %), character reaction in the form of protest (34,5 %), negativism (34,5 %), opposition (30,0 %), queerliness (24,4 %) and grouping reaction (24,4 %).

There are behavior deviations (20,8 %), which cause substance abuse, smoking (18,7 %) and alcohol (18,1 %), immoral behavior (12,6 %), overvalued psychological hobbies (12,2 %), communicative deviations (10,3 %), on the second place. There is computer addiction (5,6 %), autism (5,4 %), gambling (5,4 %), autoarchy (3,2 %), eating disorders in the form of overeating (2,4 %) and starvation (1,5 %), kleptomania (1,1 %), religious fanaticism (0,9 %), anesthesia (0,9 %) on the third place. There is a low control of aggression in 43,5 % of students, aggression as a trait in 31,8 % , and aggression as a condition in 14,8 % [31].

A number of researchers have identified a likely higher number of individuals with low dependency on the collective, high self-efficacy, self-esteem, and oriented towards the acquisition of their own life experience (factor Q2) in 15-17 year-old adolescents [20, 27]. Adolescents with depressive neurotic disorders have a high proportion of the level of neuroticism on the scale of neurotic depression (92,5 %), anxiety (30,0 %), obsessive-phobic disorders (36,3 %), and autonomic disorders (36,3 %). The maximum level on the asthenia scale is identified while the level on the hysterical response scale is reduced in almost all adolescents with depressive neurotic disorders. Adolescents with depressive neurotic disorders have a certain constellation of elevations in the severity of the

neurotic component: neurotic depression (-34,5 points), anxiety (-22,7 points) [16].

There were significant differences in the factors C, D, G, L found among the factors characterizing the emotional-volitional features. There was a greater level of emotional instability, low tolerance for frustration, high sensitivity, tendency to change mood, irritability, irritability increased fatigue, tendency to neurotic syndromes, hypochondria (factor -C) in a considerable number of students. They are characterized by a lower level of excitability, impulsiveness characterized by prudence, silence, care and prudence. The tendency for complications and pessimistic perception of reality (factor -D) is also students' characteristic. The adolescents are characterized by a higher level of social norms perception, conscious conduction of the rules, purposefulness in achieving goals, accuracy, responsibility, business orientation (factor -G). They were characterized by a higher level of firmness, courage, self-confidence, prudence, realistic judgment, practicality and insensitivity to others (factor-L) [6, 20].

Factors A, E, H, J, which characterize the communicative properties and features of interpersonal relationships, have significant differences in adolescents. Most students had a clear cyclothymia, individuals with a dominance for these features are more open and kind, they are inherent in naturalness and immediacy. However, this factor may indicate the inconsistency of a person and tendency to affectitis (factor + A). They have a higher level of obedience, people with a preference for this trait are more timid. They tend to be respectful, but their submissiveness can be completely passive (factor -E). There is a higher level of social courage, activity, readiness to deal with unfamiliar circumstances and people. They are more risk-averse, significantly loose and unbuttoned (+ H factor). They are characterized by a higher level of conformism, collectivism, while the individual is more dependent on the group, social thought, prefers collective types of work and decision-making, focuses on

social approval, they often lack initiative in decision-making (factor-J) [6; 20].

The use of statistical methods for the study of psychological characteristics of boys and girls of 14-16 years showed that such clusters as character (the leading indicators of character traits), anxious (indicators of situational anxiety and characteristics of neuro-psychological tension), accentuated-temperamental-logical (degree of extraversion of personality and accentuation of personality traits), neurotic (indicators of neuroticism of personality), neuro-psychic and (indicators of neuro-mental state), coordination (coordination of organism abilities), educational-significant (influence of educational activity on the functional state of adolescents), cognitive-significant (influence of cognitive activity on the functional state of adolescents), visual-motor (characteristics of visual-motor reaction), visual-sensory (characteristics of visual-sensory reaction) ones were identified in students who studied in innovative institutions [19].

Assessment of psycho-hygienic indicators in students shows that there is a significant percentage of high points of neuroticism, situational and personality anxiety, as well as types of personality accentuation such as hypertensive, exalted, cyclothymic in adolescents. The level of neuroticism ranges from  $13,68 \pm 0,92$  to  $15,88 \pm 0,77$  points in girls; from  $11,25 \pm 0,81$  to  $13,20 \pm 0,93$  points is in boys, but 50,0 % of 12-year-old adolescents in the distribution structure have an increased level of neuroticism, and half of them are of very high level; there is the increased level (40,0 %) in 13-14 year-old teenagers, and there is only 25 % in 15 year-old students, it tends to decrease with age. An increased level of neuroticism is found only in 30,0 % of 12-year-old girls, gradually increasing and it is already detected in 53,0 % of 15 year-old students. The strongest correlation was found between indicators of neuroticism and personal anxiety ( $r = + 0,75$ ), a clear correlation was found between high rates for screening cardiac, pulmonological, endocrine and psychological disorders in schoolchildren's health and accentuation by excitatory, dysthymic



and exalted types ( $r = + 0,70$ ). High rates of neuroticism and personal anxiety correlated with signs of pathology of the urogenital, cardiovascular, endocrine, respiratory systems and with indicators of psychological disorders ( $r = + 0,50-0,79$ ) [2; 26].

A pathopsychological symptom complex, which means certain emotional and affective disorders, memory impairment with sufficient indirect memory performance, changes in active attention in the form of narrowing its volume, and difficulty in concentration, is formed in children and adolescents with extreme mental and behavioral disorders. Self-esteem allows making certain representations of patients regarding their health, mental abilities, character, mood, happiness and confidence [14].

Clinical and psychological examination of 14-16 year-old adolescents with brain disfunction revealed such types of personality formation in boys as disordered, aggressive, labile, sexually fixed, hysteroid, apathetic, schizoid, paranoid ones[9]. Low self-control and indiscipline ( $-Q3$ ), dishonesty ( $-G$ ), persistence for persistence ( $+ E$ ), increased excitability or excessive reactivity to minor stimuli with negligible stimuli and minor stimuli ( $+D$ ), low intellectual performance ( $-B$ ). The overactivity of these boys was combined with impulsiveness and risk aversion ( $+ F$ ) as well as cruelty and overconfidence ( $-I$ ).

The qualities that determine the personality of such adolescents are irresponsibility, high risk aversion, disregard for social norms and low self-control, perseverance and desire for independence, impatience, reactivity, excitability in response to insignificant provocative stimuli in combination with motor anxiety, abstraction and self-confidence, which create difficulties in social adaptation, require a clear conduction of rules. Their “problematic personal zones” are in the communicative and social spheres, their “problematic factors” are socially communicative ones, they are intensified by impatience, reactivity, self-confidence and insufficient formation of cognitive functions, which can generally lead to a decrease in social adaptation [1; 9; 13].

The boys with an aggressive personality formation style were free to communicate, dominated among peers (+ A), and were not only independent and striving for leadership, but also aggressive (+ E). The willing of power, self-confidence, stubbornness, aggressiveness and a tendency to self-esteem lead to confrontation between classmates and adults. These teenagers were conflicted, aggressive, more cautious, always blamed others for conflicts, tried to authoritarianly deal with relationships. At the same time, they were characterized by excessive optimism and reassessment of their capabilities, carelessness, neglect of danger and risk aversion (+ F), realistic approach to situations, practicalism and cruelty (-I).

The boys of this group differed not only by their high excitability, expressive impulsiveness and excessive reactivity to minor provocative factors, but also by overconfidence (+ D), lack of social control over their behavior (-Q3). It was found that factors B, D and E are similar to each other, and the factors F, G, Q3 differ significantly comparing the data obtained from adolescents with disordered and aggressive types of personality formation disorders. Indicators of impulsiveness, carelessness, risk aversion, low self-control, poor understanding of social norms, responsibility and irresponsibility significantly prevailed and were hypertrophied in impaired adolescents in comparison with the aggressive adolescents who were deprived of adolescence, and the expressiveness of their maladaptive manifestations. At the same time, an increase in A indicates relatively greater social fitness of aggressive adolescents [1; 9; 13].

The most characteristic and distinctive feature of adolescents with a labile type of personality disorder was a change in mood. The “problem zones” are the violations of the emotional-volitional sphere-factors C, I, O, Q3, Q4. Significant deviations from the norm of indicators of the neurotic triad (O, Q3, Q4) in the boys of this group indicate a high level of their emotional tension and frustration. Comparative analysis of psychological characteristics of adolescents with labile type of personality formation disorder

and adolescents with personality disorder by aggressive and disordered types found diametrically opposite tendencies as in the block of emotional-volitional qualities (high points – by factors I, O, Q4 and low ones – by factor C) , and on the block of communicative qualities (low points by factors H and E), and normative – by factors F and A [1; 9; 10; 13].

Adolescents with sexual-fixed type of personality formation disorder were characterized by increased company (+ A), independence in dealing with peers (+E), impulse excess (+ Q4), low intellectual functions (+ B), efficiency (+ H), variability of interests (–C), reduced control over their emotions (–Q3), unscrupulousness (–G), self-confidence (–I), and confidence (–O). The “problematic personal zones” that defined the disorders of adolescent personality development in this group were deviations by the factors + E, + H, + Q4, –G, –C, –B, –Q3. They are characterized as emotional-volitional disorders ( + Q4, –G, –C, –Q3) and communicative properties (+ E, + H) [1; 9; 10; 13].

The boys with dyslexic personality disorders were “personally close” to aggressive and disordered teenagers. They were identified by perseverance and independence (+ E), irresponsibility (–G) and adventurism (+ H), low self-control (–Q3), and on the other hand, they were labile, and they were united by the similarity of such personal qualities as frustration (+ Q4) and mood variability (–C) [9; 10].

The clear deviations from the normative indicators in hysteroid adolescents by the factors + I, + O, –D and + Q4 were “problematic personal zones” that determined the “pathological” personal development of the teenagers. The increase in the block of emotional and volitional factors determines the exacerbation of already existing hysteroid traits, and the establishment of deviations in the block of factors of the “neurotic triad” (+ O, + Q4, –Q3) indicates a high level of emotional tension [9; 10].

Adolescents with apathetic personality-development disorders were characterized by confined behaviour (–A), reduced intelligence (–B), fatigue and tendency to hypochondria (–C),

irresponsibility (-G), restraint in communication (-H), disorganization (-Q3), external inviolability (-Q4). The complex of “problematic personal zones”, which deform the adequate personal development of the adolescents, are factors -A, -B, -C, -G, -H, -Q3, -Q4. They revealed negative deviations in most of the factors of the emotional-volitional block and the block of neurotic triad, which is a reflection of emotional-volitional disorders, which are combined with immaturity of the motivational-need sphere and disturbance of communicative qualities [9; 10].

A characteristic feature of adolescents with schizoid personality disorder is sufficient intelligence (+ B) and reasonableness (-F), despondency (+ A) and restraint (-H), indiscretion (-G) and indiscipline (-Q3), courageous independence (-I) and inviolability (-Q4). The boys of this group are characterized by a decline in points on the blocks of factors of communicative characteristics and interpersonal interaction that reflect their ability to communicate with adults and peers. Their distinctive personal characteristics were seclusion, alienation, distrust in communication, weakness of intuition in communication [9; 10].

Adolescents with paranoid type of personality formation disorder were characterized by seclusion (+ A), instability of emotions (-C), irresponsibility (-G), practicality (-I), inability to control their behavior against social norms (-Q3), aggression (+ E), low mood (+ O), clear frustration (+ Q4). These boys were characterized by seclusion, despondency, rigidity of thinking, display of distrust of others, and especially of peers (-A), which determined their absence of friends. As a rule, they showed indifference to others and preferred to be alone, with a lack of respect for their responsibilities and poor understanding of social rules (-G), low self-esteem (-C), anxiety, depression, pessimistic fears, constant anxiety (+ O), stubbornness, aggressiveness, conflict, tendency to consider your mindset as law for others (+ E).

Boys' personality traits such as internal tension, frustration, irritability, tension and excess emotions, which were not found in the process of activity (+ Q4) were particularly exacerbated and hypertrophied. The personality differences of adolescents with schizoid and paranoid disorders of personality formation appeared to be similar by the qualitative parameters of a number of factors. The teenagers of both groups are characterized by despondency, rigidity, irresponsibility, cruelty, prudence, inability to control their behavior in relation to social norms and rules. However, indicators of factor Q4, which characterize non-touchability (-Q4) and frustration (+ Q4) had diametrically opposite values in adolescents with schizoid and paranoid types of personality disorder. Only schizoid adolescents were characterized by such qualities as embarrassment and pessimism in the perception of reality (-F) [9; 10].

The revealed features of the internal health picture of adolescents with somatic diseases related to the substantive personal components of the internal health picture structure, which revealed the adolescents' perceptions of their health through the definition of mental, psycho-emotional, physical and other individual-personal properties. If the group of personal components of the inner picture of the health of healthy adolescents includes such components as motivational-need, value, self-esteem, emotional, behavioral, bodily, cognitive, volitional and control component; an additional component of belief was included in adolescents with somatic diseases, and it included adolescents' hopes for recovery, rapid overcoming of illness [21].

Psychological features of adolescents, which are exacerbated due to the decline of the family institution, the emergence of nuclear and subnuclear family, increasing information, accelerating the pace of life lead to the disorientation of young people, the need to make their own choices, to make decisions that adversely affects health in some cases. Adolescents need creating clinics that address their needs, which are predetermined by the

specificity of adolescence, and provide medical, psychological and social assistance through understanding youth problems [5].

**Conclusions.** Human health is the highest social and individual value, which significantly influences the processes and results of economic, social and cultural development of the country, determines the state of national security and it is the most important criterion for the welfare of the society.

Protecting children's and adolescents' health is one of the most important governmental tasks because it defines the health, well-being and progress of the nation. Crises and low socio-economic level of society, adverse environmental factors, spirituality, poverty, unbalanced nutrition, training load, insufficient mobility, stress, violence, lack of meaningful leisure are causes of negative trends for children's health. It needs developing new approaches to shaping and improving their health.

Preventive medicine theory views the "adolescent-school-family-environment" system as an open dynamic system that achieves the optimum of its functioning only under the close interaction of each one of the system link: structure and functions of the organism, personal factors, activity, participation and environmental factors. School and family have a high priority in the life cycle of adolescents. Many aspects of school and family medicine have been investigated by many scholars, but the problem of the mental component of the health of children and adolescents and its impact on somatic and social components is far from being finally researched.

### **Література**

1. Барденштейн Л. М., Можгинский Ю. Б. Патологическая агрессия подростков. М. : Медпрактика, 2005. 260 с.
2. Безрукава Н. Ю. Використання показників психофізіологічних функцій та особливостей особистості як інтегральних критеріїв гігієнічної оцінки функціонального стану організму підлітків. Гігієна населених місць. 2007. № 50. С. 317-320

3. Брызгунов И. П., Семенович И. П. Дефицит внимания с гиперреактивностью у детей М. : Медпрактика, 2002. 128 с.
4. Венар Ч., Кериг П. Психопатология развития детского и подросткового возраста. СПб. : Пройм–Еврознак, 2004. 384 с.
5. Вирабова А. Р., Кучма В. Р., Степанова М. И. Личностно ориентированное обучение детей и подростков: гигиенические проблемы и пути решения. М. : Пробел-2000, 2006. 436 с.
6. Коробчанський В. О., Васильченко І. О., Витріщак С. В. Гігієнічна оцінка факторів ризику, як критеріїв якості життя підлітків різних соціальних груп. Гігієна населених місць. 2007. № 49. С. 332-336.
7. Степанова М. И., Куинджи Н. Н., Ильин А. Г. Гигиенические проблемы реформирования школьного образования. Гигиена и санитария. 2000. № 1. С. 40-44.
8. Гозак С. В., Серих Л. В., Станкевич Т. В. Стан здоров'я дітей з тяжкими порушеннями мовлення – вихованців шкіл-інтернатів. Гігієна населених місць. 2009. № 54. С. 327-331.
9. Даценко И. Б. Личностные особенности подростков с мозговой дисфункцией. Мед. психология. 2008. № 2. С. 18-23.
10. Даценко И. Б. Нейродинамическая семиотика эмоционально-поведенческих и личностных расстройств у подростков с мозговой дисфункцией. Междунар. мед. журн. 2010. № 1. С. 15-22.
11. Исаев Д. Н. Психопатология детского возраста. СПб. : СпецЛит., 2007. 463 с.
12. Клименко В. І., Василькова Ю. В. Охорона психічного здоров'я підліткового населення в умовах стресу. Охорна здоров'я України. 2009. № 1. С. 99-100.
13. Гурьева В. А., Дмитриева Т. Б., Макушкин Е. В. Клиническая и судебная подростковая психиатрия; под ред. В. А. Гурьевой. М. : МИА, 2007. 488 с.
14. Козидубова В. М. Результаты изучения психологических особенностей в возрастном аспекте. Мед. психология. 2008. № 2. С. 35-38.

15. Коробчанський В. О. Гігієнічна психодіагностика до нозологічних станів у підлітковому та юнацькому віці. Х. : Контраст, 2005. 192 с.
16. Проскурина Г. Ю., Михайлова Е. А., Мителев Д. А., Матковская Т. Н. К проблеме депрессий у школьников подросткового возраста. Мониторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю 21-22 жовт. 2009 р. Харків: ДУ "ІОЗДП АМНУ", 2009. С. 91-93.
17. Лебединець Н. В., Полька Н. С. Динаміка здоров'я школярів інноваційного учбового закладу семестрово-циклоблочного системою навчання. Гігієна населених місць. 2007. № 50. С. 337-343.
18. Максименко Ю. А. Психофізіологічні особливості учнів старших класів. Гігієна населених місць. 2009. № 54. С. 287-290.
19. Малачкова Н. В., Сергета І. В. Використання кластерного аналізу в гігієнічних дослідженнях, що спрямовані на встановлення закономірностей впливу чинників умов перебування на стан зорової сенсорної системи підлітків 14 – 16 років. Гігієна населених місць. 2007. № 50. С. 314-317.
20. Попов О. І., Лупаренко С. Є., Гончаров А. В. Орієнтація вальдорфських засобів розвитку пізнавальної активності у дітей на цілісну психічну структуру особистості як фактор зміцнення здоров'я. Гігієна населених місць. 2009. № 54. С. 335-339.
21. Кирилова О. О., Беляєва О. Є., Кукурудза Г. В., Цилюрик С. М. Особливості внутрішньої картини здоров'я підлітків із соматичними захворюваннями. Мониторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю 21-22 жовт. 2009 р. Харків: ДУ "ІОЗДП АМНУ", 2009. С. 52-54.
22. Пересыпкина Т. В., Даниленко Г. Н. Особенности динамики умственной работоспособности школьников в



зависимости от пола и стадии полового созревания. Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів : матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю 21-22 жовт. 2009 р. Харків: ДУ "ІОЗДП АМНУ", 2009. С. 81-85.

23. Платонова А. Г. Выявление синдрома дефицита внимания с гиперактивностью у современных школьников. Гігієна населених місць. – 2007. № 50. С. 355-358.

24. Психология подростка. Под ред. А. А. Реана. СПб. : Прайм-Еврознак, 2006. 480 с.

25. Семенович А. В. Нейропсихологическая диагностика и коррекция в детском возрасте. М. : Академия, 2002. 232 с.

26. Сергета І. В., Безрукава Н. Ю. Інтегральний підхід до гігієнічної оцінки та моніторингу функціонального стану дітей та підлітків. Вісник морфології. 2006. № 12. С. 273-275.

27. Сергета І. В., Боровський Б. Р. Особливості розвитку психофізіологічних функцій в умовах використання програми психогігієнічної корекції функціонального стану організму, особливостей особистості і професійної придатності учнів і студентів, що здобувають спеціальності у сфері залізничного транспорту. Гігієна населених місць. 2009. № 54. С. 290-295.

28. Сисоєнко Н. В. Гігієнічна оцінка семестрово-модульної організації навчально-виховного процесу. Гігієна населених місць. 2007. № 50. С. 351-355.

29. Сисоєнко Н. В., Серих Л. В., Целінко Т. В. Гігієнічна оцінка розкладів уроків в загальноосвітніх навчальних закладах з використанням нової рангової шкали оцінки важкості навчальних предметів. Гігієна населених місць. 2007. № 49. С. 388-392.

30. Скугаревская Е. И. Клиническая психиатрия. Детский возраст. Минск : Высш. школа, 2006. 463 с.

31. Михайлова Е. А., Проскуріна Т. Ю., Мітельов Д. А. Структура девіантної поведінки у підлітків та фактори, що її детермінують. Моніторинг здоров'я школярів: міжсекторальна взаємодія лікарів, педагогів, психологів :

матеріали наук.-практ. конф. з міжнар. участю 21-22 жовт. 2009 р. Харків: ДУ “ІОЗДП АМНУ”, 2009. С. 74-75.

32. Чорна В. В. Комп'ютер і комп'ютерні ігри. Гігієна населених місць. 2008. № 52. С. 338-342.

33. Школа и психическое здоровье учащихся / под ред. С. М. Громбаха. М. : Медицина, 1988. 271 с.

### References:

1. Bardenshteyn L. M., Mozhzhynskyy Yu.B. (2005). Patolohyeheskaya ahressyya podrostkov. М. : Medpraktyka, 260 s.

2. Bezrukava N.Yu. (2007). Vykorystannya pokaznykiv psykhofiziologichnykh funktsiy ta osoblyvostey osobystosti yak intehral'nykh kryteriyiv hihiyenichnoyi otsinky funktsional'noho stanu orhanizmu pidlitkiv. Hihiyena naselenykh mist. № 50. S. 317–320

3. Bryazhunov Y.P. (2002). Defytsyt vnymanyya s hyperreaktyvnostyu u detey. М. : Medpraktyka. 128 s.

4. Venar С.Н., Keryh P. (2004). Psykhopatolohyya razvytyyya detskoho y podrostkovoho vozrasta. SpB. : Proym–Evroznak. 384 s.

5. Vyrabova A.R., Kuchma V.R., Stepanova M.Y. (2006) Lychnostno oryentyrovannoe obuchenye detey y podrostkov: hyhyenyeheskye problemy y puty reshenyya. М. : Probel-2000. 436 s.

6. Korobchansky V.O., Vasylchenko I.O., Vytrishchak S.V. [ta in.] (2007). Hihiyenichna otsinka faktoriv ryzyku, yak kryteriyiv yakosti zhyttya pidlitkiv riznykh sotsialnykh hrup. Hihiyena naselenykh mist. № 49. S. 332–336.

7. Stepanova M.I., Kuindzhi N.N., Il'in A.G. [i dr.] (2000). Gigiyenicheskiye problemy reformirovaniya shkolnogo obrazovaniya. Gigiyena i sanitariya. № 1. S. 40–44.

8. Gozak S.V., Serikh L.V., Stankevich T.V. (2009). Stan zdorovyya ditey z tyazhkimi porushennyami movlennya –

vikhovantsiv shkil-internativ. Gígiena naselenikh místs'. № 54. S. 327–331.

9. Datsenko I.B. (2008). Lichnostnyye osobennosti podrostkov s mozgovoy disfunktsiyey. Med. psikhologiya. № 2. S. 18–23.

10. Datsenko I.B. (2010). Neyrodinamicheskaya semiotika emotsional'no-povedencheskikh i lichnostnykh rasstroystv u podrostkov s mozgovoy disfunktsiyey. Mezhdunar. med. zhurn. № 1. S. 15–22.

11. Isayev D. N. (2007). Psikhopatologiya detskogo vozrasta. SPb. : SpetsLit. 463 s.

12. Klimenko V.Í., Vasilkova Yu.V. (2009). Okhorna psikhíchnogo zdorov'ya pídlítkovogo naselennya v umovakh stresu. Okhorna zdorovya Ukraini. № 1. S. 99–100.

13. Guryeva V.A., Dmitriyeva T.B., Makushkin Ye.V.i dr. (2007). Klinicheskaya i sudebnaya podrostkovaya psixiatriya. M. : MIA. 488 s.

14. Kozydubova V.M. (2008). Rezultaty izucheniya psikhologicheskikh osobennostey v vozrastnom aspekte. Med. psikhologiya. № 2. S. 35–38.

15. Korobchanskyy V.O. (2005). Hihiyenichna psykhodiahnostyk do nozolahichnykh staniv u pidlítkovomu ta yunats'komu vitsi. – Kh. : Kontrast. 192 s.

16. Proskuryna H.Yu., Mykhaylova E.A., Mytelev D.A., Matkovskaya T.N. (2009). K probleme depressyy u shkolnykov podrostkovoho vozrasta. Monitorynh zdorovya shkolyariv: mizhsektoral'na vzayemodiya likariv, pedahohiv, psykhohohiv : materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastyu 21-22 zhovt. 2009 r. Kharkiv: DU "IOZDP AMNU". –S. 91–93.

17. Lebedynets N.V., Polka N.S. (2007). Dynamika zdorovya shkolyariv innovatsiynoho uchbovoho zakladu semestrovno-tsykloblochnoho systemoyu navchannya. Hihiyena naselenykh místs. № 50. S. 337–343.

18. Maksymenko Yu. A. (2009). Psykhofiziologichni osoblyvosti uchniv starshykh klasiv. Hihiyena naselenykh místs. № 54. S. 287–290.

19. Malachkova N.V., Serheta I.V. (2007). Vykorystannya klasterneho analizu v hihiyenichnykh doslidzhennyakh, shcho spryamovani na vstanovlennya zakonomirnostey vplyvu chynnykiv umov perebuvannya na stan zorovoyi sensornoyi systemy pidlitkiv 14 – 16 rokiv. Hihiyena naselenykh mists. № 50. S. 314–317.
20. Popov O.I., Luparenko S.Ye., Honcharovi A.V. [ta in.] (2009). Oriyentatsiya valdorfskykh zasobiv rozvytku piznavalnoi aktyvnosti u ditey na tsilisnu psykhichnu strukturu osobystosti yak faktor zmitsnennya zdorovya. Hihiyena naselenykh mists. № 54. S. 335–339.
21. Kyrylova O.O., Byelyayeva O.Ye., Kukurudza H.V., Tsylyuryk S.M. (2009). Osoblyvosti vnutrishnoyi kartyny zdorovya pidlitkiv iz somatychnymy zakhvoryuvannyamy. Monitorynh zdorovya shkolyariv: mizhsektoralna vzayemodiya likariv, pedahohiv, psykholohiv : materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastyu 21-22 zhovt. 2009 r. Kharkiv: DU “IOZDP AMNU”. S. 52–54.
22. Peresyphkyna T.V., Danylenko H.N. (2009). Osobennosti dynamyky umstvennoy rabotosposobnosti shkol'nykov v zavysymosti ot pola y stadyy polovoho sozrevannya. Monitorynh zdorovya shkolyariv: mizhsektoralna vzayemodiya likariv, pedahohiv, psykholohiv : materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastyu 21-22 zhovt. 2009 r. Kharkiv: DU “IOZDP AMNU”. S. 81–85.
23. Platonova A.H. (2007). Vyyavlenye syndroma defytsyta vnymanyya s hyperaktyvnost'yu u sovremennykh shkolnykov. Hihiyena naselenykh mists. № 50. S. 355–358.
24. Reana A.A. (2006). Psykholohyya podrostka. SpB. : Praym–Evroznak. 480 s.
25. Semenovych A.V. (2002). Neyropsykholohycheskaya dyahnostyka y korrreksyya v det'skom vozdaste . M. : Akademya. 232 s.

26. Serheta I.V., Bezrukava N.Yu. (2006). Intehralnyy pidkhid do hihiyenichnoyi otsinky ta monitorynhu funktsional'noho stanu ditey ta pidlitkiv. Visnyk morfolohiyi. № 12. S. 273–275.
27. Serheta I. V., Borovskyy B.R. (2009). Osoblyvosti rozvytku psykhofiziolohichnykh funktsiy v umovakh vykorystannya prohramy psykhohihiyenichnoyi korektsiyi funktsionalnoho stanu orhanizmu, osoblyvostey osobystosti i profesiynoyi prydatnosti uchniv i studentiv, shcho zdobuvayut spetsial'nosti u sferi zaliznychnoho transportu. Hihiyena naselenykh mists. № 54. S. 290–295.
28. Sysoyenko N.V. (2007). Hihiyenichna otsinka semestrovomodulnoyi orhanizatsiyi navchalno-vykhovnoho protsesu. Hihiyena naselenykh mists. № 50. S. 351–355.
29. Sysoyenko N.V., Syerykh L.V., Tselinko T.V. (2007). Hihiyenichna otsinka rozkladiv urokiv v zahalnoosvitnikh navchalnykh zakladakh z vykorystannyam novoyi ranhovoyi shkaly otsinky vazhkosti navchalnykh predmetiv. Hihiyena naselenykh mists. 2007. № 49. S. 388–392.
30. Skuharevskaya E.Y. (2006). Klynycheskaya psykhyatryya. Detskyy vozrast. Mynsk : Vyssh. shkola. 463 s.
31. Mykhaylova E.A., Proskurina T.Yu., Mitelov D.A. [ta in.] (2009). Struktura deviantnoyi povedinky u pidlitkiv ta faktory, shcho yiyi determinuyut. Monitorynh zdorovya shkolyariv: mizhsektoralna vzayemodiya likariv, pedahohiv, psykholohiv : materialy nauk.-prakt. konf. z mizhnar. uchastyu 21-22 zhovt. 2009 r. Kharkiv: DU “IOZDP AMNU”. S. 74–75.
32. Chorna V.V. (2008). Kompyuter i komp’yuterni ihry. Hihiyena naselenykh mists. № 52. S. 338–342.
33. Hrombakha S.M. (1988). Shkola y psykhycheskoe zdorove uchashchykhsya. M. : Medytsyna. 271 s.

*Яновська С. Я. (м. Дніпро)*

## **АРТЕРІАЛЬНА ГІПЕРТЕНЗІЯ ТА ІШЕМІЧНИЙ ІНСУЛЬТ У ФОКУСІ МЕДИЧНОЇ ПСИХОЛОГІЇ**

### **Яновська С. Я. Артеріальна гіпертензія та ішемічний інсульт у фокусі медичної психології**

Артеріальна гіпертензія (АГ) та її ускладнення у вигляді інсульту, призводять до значного неврологічного й функціонального дефіциту у хворого, життю з інвалідністю або обмеженими можливостями.

Мета роботи – провести теоретичний аналіз наукових даних щодо досліджень особистості хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічний інсульт у фокусі медичної психології.

Особистість хворих на АГ обумовлює види емоційного реагування та характер фізіологічних змін в організмі. Дослідники відзначають у таких осіб амбітність, постійні проблеми з керівництвом, інтрапсихічні конфлікти між агресивністю і почуттям провини, між незалежністю і прагненням знайти захист. Невпевненість, власна неспроможність, чутливість до критики у осіб з АГ призводять до виникнення реакцій у формі депресії на психологічний стресор.

Серед найбільш поширених психічних розладів у хворих після перенесеного інсульту виділяють: післяінсультну апатію, тривожні та афективні розлади. Від 16,0 до 55,0 % хворих, що перенесли інсульт, страждають від апатії; синдрому, що характеризується дефіцитом цілеспрямованої поведінки з послабленням як емоційних, так і когнітивних її компонентів. Частота тривожних розладів, що розвиваються після інсульту, сягає 24–30 %, при цьому негативними наслідками післяінсультного тривожного розладу є значні

обмеження соціальної активності, труднощі адаптації хворих до повсякденної діяльності, виразні стани інтелектуальної недостатності, що відповідають розвитку коркової атрофії. Поширеність післяінсультної депресії коливається у межах 26-60 %. При цьому її розвиток ускладнює відновлення порушених неврологічних функцій, погіршує якість життя та призводить до обмежень життєдіяльності.

Нами була запропонована модель психокорекції у осіб з АГ, що перенесли МІ, у якій показано, що при проведенні психокорекції необхідно спиратися на тілесно-орієнтовані та психофізіологічні підходи; принципи комплексності, диференційованості, системності, етапності й послідовності; інформаційний, емоційний та поведінковий компоненти; внутрішньо-, міжособистісний та соціальний рівень; мішені (психологічні й когнітивні порушення та обмеження життєдіяльності); методи арт-терапії (малювання й фарбування рисунку, танцювальна та музикальна терапію, казка терапія).

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, ішемічний інсульт, психологія, тривога, депресія, обмеження життєдіяльності

### **Яновская С. Я. Артериальная гипертензия и ишемический инсульт в фокусе психокардиологии**

Артериальная гипертензия (АГ) и ее осложнения в виде инсульта, приводят к значительному неврологическому и функциональному дефициту у больного, к жизни с инвалидностью или ограничениями жизнедеятельности.

Цель работы – провести теоретический анализ научных данных результатов исследований личности больных артериальной гипертензией и ишемическим инсультом в фокусе медицинской психологии.

Личность больных АГ обуславливает виды эмоционального реагирования и характер физиологических изменений в организме. Исследователи выделяют у таких лиц

амбициозность, постоянные проблемы с руководством, интрапсихические конфликты между агрессивностью и чувством вины, между независимостью и желанием найти защиту. Неуверенность, собственная неспособность, интрапсихические конфликты между независимостью и желанием найти защиту. Неуверенность, собственная неспособность, чувствительность к кротке у лиц с АГ приводят к возникновению реакций в форме депрессии на психологический стрессор.

Среди наиболее распространенных психических расстройств у больных после перенесенного инсульта выделяют: послеинсультную апатию, тревожные и аффективные расстройства. От 16,0 до 55,0 % больных, перенесших инсульт, страдают от апатии; синдрома, характеризующегося дефицитом целенаправленного поведения с уменьшением как эмоциональных, так и когнитивных компонентов. Частота тревожных расстройств, развивающихся после инсульта, достигает 24–30 %, при этом негативными последствиями послеинсультного тревожного расстройства являются значительные ограничения социальной активности, трудности адаптации больных к повседневной деятельности, выразительные состояния интеллектуальной недостаточности, соответствующие развитию корковой атрофии. Распространенность послеинсультной депрессии колеблется в границах 26–60 %. При этом ее развитие утяжеляет восстановление нарушенных неврологических функций, ухудшает качество жизни и приводит к ограничению жизнедеятельности.

Нами была предложена модель психокоррекции у лиц с АГ, перенесших МИ, в которой указано, что при проведении психокоррекции не обходимо основываться на телесно-ориентированные и психофизиологические подходы; принципах комплексности, дифференцированности, системности, этапности и последовательности; внутренне-, межличностном и социальном уровнях; мишенях



(психологических и когнитивных нарушениях и ограничениях жизнедеятельности); методах арт-терапии (рисовании и раскрашивании рисунка, танцевальной и музыкальной терапии, сказко-терапии).

**Ключовые слова:** артериальная гипертензия, ишемический инсульт, психология, тревога, депрессия, ограничения жизнедеятельности.

### **Yanovska S. Arterial hypertension and ischemic stroke in the focus of medical psychology**

Arterial hypertension (AH) and its complications in the form of stroke lead to significant patients' neurological and functional deficits, life with disabilities.

The purpose of the work is to conduct theoretical analysis of scientific data on studies of the personality of patients with hypertension and ischemic stroke in the focus of medical psychology.

The personality of patients with hypertension determines the types of emotional response and the nature of physiological changes in the body. Researchers note such individuals' ambition, constant problems with leadership, intrapsychic conflicts between aggression and guilt, between independence and the desire to find protection. Some researchers name the following personality traits of the patients with hypertension as the main ones: secretiveness, stubbornness, dissatisfaction with themselves and the environment, hostility combined with the expressive control and suppression of aggressive tendencies of behavior, which causes constant internal tension and anxiety. Uncertainty, inability and sensitivity to criticism of people with hypertension cause reactions in the form of depression to psychological stress.

Among the most common mental disorders of patients with stroke are the following: post-stroke apathy, anxiety and affective disorders. From 16 to 55% of patients after a stroke suffer from apathy as well as a syndrome characterized by a deficiency of purposeful behavior with a weakening of both emotional and

cognitive components. The frequency of anxiety disorders that develop after a stroke reaches 24-30%, with the negative effects of post-stroke anxiety disorder being significant restrictions on social activity, the difficulty of adapting patients to daily activities, and clear states of intellectual disability matching the development of cortical atrophy. The prevalence of post-stroke depression ranges from 26-60%. In this case, its development complicates the restoration of impaired neurological functions, impairs the quality of life and leads to restrictions on life.

We have proposed a model of psychocorrection of individuals with hypertension who underwent an ischemic stroke. It shows that when conducting psychocorrection it is necessary to rely on body-oriented and psychophysiological approaches; the principles of complexity, differentiation, systematicity, phasing and consistency; informational, emotional and behavioral components; intrapersonal, interpersonal and social levels; targets (psychological and cognitive impairment and limitation of life activity); methods of art therapy (drawing and painting, dance and music therapy, tale therapy).

**Key words:** arterial hypertension, ischemic stroke, psychology, anxiety, depression, restrictions on life

**Постановка проблеми.** Артеріальна гіпертензія (АГ) й цереброваскулярні хвороби (ЦВХ) ще й до сьогодні залишаються основною причиною захворюваності, інвалідності та смертності в усьому світі та в Україні, що визначає актуальність даної проблеми для органів охорони здоров'я та медико-соціальної експертизи [24; 26; 45; 48]. Артеріальна гіпертензія та її ускладнення у вигляді інсульту, призводять до значного неврологічного й функціонального дефіциту у хворого, «життю з інвалідністю або обмеженими можливостями» [37; 48].

В Україні протягом 2015, 2016 і 2017 років кількість первинно визнаними особами з інвалідністю внаслідок гіпертонічної й цереброваскулярних хвороб досягала 0,3-0,3-

0,3 та 4,2-4,1-4,2 на 10 тис. дорослого населення, а серед населення працездатного віку – 0,3-0,4-0,4 і 3,8-4,0-4,0 [24]. У 2016 і 2017 роках вперше було визнано особами з інвалідністю внаслідок гіпертонічної хвороби 1086 і 1042 та внаслідок цереброваскулярних хвороб – 12937 і 13246 дорослих осіб, і а серед населення працездатного віку – 970 і 933 та 9129 і 9183 відповідно [24].

Суттєво погіршують можливості відновного лікування й реабілітації психічні проблеми пацієнтів, що виникають на тлі прогресування АГ або її ускладнення у вигляді інсульту [26; 37]. За даними А. Смулевича та А. Сиркіна, психічні розлади невротичного регістру зустрічаються у 60,0-80,0 % хворих на АГ [25]. Психічні зміни, що спостерігаються при формуванні, розвитку, а особливо при ускладненнях АГ, вчені вивчають вже давно, проте їх аналіз у контексті прогресування артеріальної гіпертензії та медичної психології, на наш погляд ще недостатньо вивчений [1; 2; 17].

Аналіз наукових досліджень. Виділяються непсихотичні та психотичні форми психічних розладів і стан деменції при АГ [24]. До непсихотичних форм відносяться невротичні та неврозоподібні, астеничні та психопатоподібні розлади, до психотичних – психози, що супроводжуються афективними, параноїдними, галюцинаторно-параноїдними та паранояльними синдромами або розладами свідомості [24].

П. Є. Вишневський виділив чотири стани психічних змін у осіб з АГ: прегіпертензивна (неврастенічна) фаза, і три препсихотичні фази – гіпертензивна стомлюваність і дратівливість; псевдоневрастенічний синдром, емоційно-рухове гальмування, ейфоричний стан; невротичний, епілептиформний, дистимічний, сутінковий, деліріозний, шизоформний синдроми [5].

Є. С. Авербух розділив психопатологічні прояви при АГ на чотири основні групи: неврозо- і психопатоподібні стани (псевдоневрастенічні, псевдофобічні, псевдопсихопатичні); афективно-особистісні та психотичні стани (тривожно-

депресивні, тривожно-маревні, тривожно-екстазичні); стани порушеної свідомості (сутінкові, приголомшені, тривожні сновидіння); стани недоумства (зниження особистісних можливостей, лакуарна деменція, амнестична деменція, псевдопаралітична деменція, постапоплексична й псевдосенільна деменція); змішані (комбіновані) стани [1]. М. С. Єремєєв, в свою чергу, виділив чотири психопатоподібні варіанти: чистий астенічний; антено-обсесивний; антено-іпохондричний; експлозивний [12].

При цьому вчені вважають, що діапазон нервово-психічних розладів у осіб з АГ є досить широким: від легких астенічних станів до виражених когнітивних розладів [1; 5; 12]. На початкових стадіях АГ у хворих переважають явища підвищеної дратівливості, плаксивості, швидкої стомлюваності, запальності, зниженого настрою, зниження працездатності; головний біль, порушення сну з тривожними сновидіннями, відчуття розбитості вранці, які надалі проявляються психічною астенією, яка ускладнюється за рахунок ситуаційно-реактивних розладів. Соматогенна астенія проявляється гіпостенічним синдромом і підвищеною стомлюваністю, апатією, млявістю, дратівливістю у вигляді непереносимості різких звуків і шумів [1; 18].

З прогресуванням АГ, афективні розлади стають подібними до органічних захворювань: посилюються нестабільність настрою, плаксивість, дратівливість, з'являється пригнічений настрій, особливо в періоди погіршення самопочуття [2; 17]. Сумний, пригнічений, похмурий або тужливий настрій, постійне очікування якогось нещастя, безпричинна тривога з невмотивованими або недостатньо обґрунтованими побоюваннями, страхами за себе та своїх близьких; погані прогнози щодо власних майбутнього й здоров'я формують у цих хворих іпохондричні уявлення та стають звичайними психопатологічними явищами при АГ [2; 17; 18].

Далі симптоми органічної астенії ускладнюються, афективні реакції посилюються, збільшується їх лабільність і спонтанність, безпричинні коливання настрою призводять до істерико-вегетативних пароксизмів [28]. З розвитком психічних й органічних порушень на цій стадії у пацієнтів вже проявляються когнітивні розлади, які збільшуються в період декомпенсації захворювання [16; 22; 27].

Систематику психічних та поведінкових розладів при АГ та інших церебро-васкулярних захворюваннях проводять в рамках концепцій реакції на хворобу (астенічні, невротичні та афективні реакції) [15; 19] і патологічної поведінки в хворобі (поведінка, яка стверджує та заперечує хворобу) [15; 33]. Поведінка, що стверджує хворобу, включає усвідомлену мотивацію вчинків і несвідомі соматоформні розлади; поведінка, яка заперечує хворобу, базується на усвідомленій мотивації вчинків, незгоді з лікуванням та анозогнозі [25].

Психічні й поведінкові розлади формуються як на психологічному (внутрішня картина хвороби), так і на психопатологічному рівні (синдром і його реєстр) [9]. До гіпернозогностичних реакцій на хворобу відносяться: невротичні (тривожно-фобічні, соматизовані), психопатичні реакції з формуванням надцінних ідей (іпохондрія здоров'я, ригідна іпохондрія з ідеями «раціоналізації терапії», сутяжні), афективні (тривожна або іпохондрична депресія), нозогенні реакції (з пошуком нових видів лікування). Гіпонозогностичними реакціями є: невротичні (з синдромом прекрасної байдужості), психопатичні з формуванням надцінних ідей (з явищами антиіпохондрії), афективні (з синдромом ейфоричної псевдодеменції), нозогенні реакції (з маренням переслідування, умисного перебільшення медиками тяжкості соматичного захворювання) [15; 34; 57].

Аналізуючи взаємодію гіпер- і гіпонозогнозії у хворих на АГ, Н. Яхно, В. Захаров, О. Демченко, С. Reitz, М. Tang, J. Manly, відзначають її синхронність й односпрямованість. Образ хвороби в свідомості хворого, модальність реагування

й позиція подолання, підкріплюють і підсилюють дію один одного, різко збільшуючи імовірність формування нозогенних реакцій на психологічному рівні в якості гіпер- і гіпнозогнозичних. Формування такого образу хвороби нівелює можливості її раціональної (когнітивної) переробки у стресовій ситуації. При цьому «легітимізується» єдина можлива за таких обставин – емоційна модальність реагування. Одночасно такий образ хвороби дає хворому когнітивні і мотиваційні підстави для екстернальної локалізації контролю хвороби та якості життя (тобто переадресування відповідальності за власне одужання іншим) [6; 74; 96]. У випадку гіпнозогнозії, образ хвороби (що формується як концепт) стає передумовою для негайного реагування у когнітивно-поведінковій модальності, виступає когнітивною і мотиваційною підставою для інтегральної локалізації контролю хвороби та якості життя (тобто атрибуції відповідальності за одужання самому собі) [15; 25; 32].

**Мета роботи** – провести теоретичний аналіз наукових даних щодо досліджень особистості хворих на артеріальну гіпертензію та ішемічний інсульт у фокусі медичної психології.

**Виклад основного матеріалу та результати досліджень.** Особистість хворих на АГ обумовлює види емоційного реагування та характер фізіологічних змін в організмі [1; 18]. Особливості особистості хворих на АГ вже давно вивчені, проте ще й до сьогодні є актуальними [4; 10; 18; 35; 31]. Особливо часто в них вказується на інтерперсональну напругу в структурі особистості хворих на АГ, що існує між агресивними імпульсами і почуттям залежності [35]. F. Alexander, W. Norton відзначали у хворих на АГ емоційну збудливість, в'язкість та ригідність [35], Г. П. Цейтина, И. М. Тонконогий, Г. В. Гурвиц – активність, енергійність і впевненість у собі [40], И. К. Шхвацабая, В. П. Зайцев, Т. А. Айвазян [31], І. Дроздова, В. Храмцова, Ю.

Гончар, С. Яновська [41] – вразливість, тривожність, недовірливість, в'язкість, схильність до тривалих переживань, образливість, Н. Dunbar, F. Alexander – домінантність, авторитарність в поєднанні з підвищеною сенситивністю до різноманітних стресів [42; 43].

Є. С. Наталевич, В. Д. Королев характеризують соціальну поведінку цих хворих надмірно адаптивною, поступливою, орієнтованою на соціальний успіх, пасивною та уникаючою конфліктів, зі стримуванням позитивних і негативних емоцій [28]. И. К. Шхвацабая, В. П. Зайцев, Т. А. Айвазян відзначають у таких осіб амбітність, постійні проблеми з керівництвом, інтрапсихічні конфлікти між агресивністю і почуттям провини, між незалежністю і прагненням знайти захист [38]. F. Alexander, H. Dunbar називають серед основних особистісних рис хворих на АГ потайливість, упертість, незадоволеність собою та оточенням, ворожу налаштованість, яка поєднується з виразним контролем і придушенням агресивних тенденцій поведінки, що обумовлює постійну внутрішню напруженість і тривогу [42; 43]. Невпевненість, власна неспроможність, чутливість до критики у осіб з АГ призводять до виникнення реакцій у формі депресії на психологічний стресор [31; 29]. Спроби об'єднати гіперстенічні та астенічні риси, самовладання, чесність, щирість, акуратність, дружелюбність з нерішучістю, чутливістю, вразливістю, недостатньою впевненістю в собі й порушенням внутрішньої рівноваги, обумовлюють дисгармонійність в структурі особистості хворих на АГ [49].

Цю дисгармонійність, акцентуїзованість особистісних характеристик хворих на АГ відзначають багато авторів [3; 27; 73]. За даними S. Lee, H. Dunbar, N. Pesesckian, їм притаманні впертість, скритність, непевненість, невдоволеність собою, ворожа налаштованість до оточуючих, підвищена чутливість до критики, порушення внутрішньої рівноваги і тривога, інтравертованість і амбівертованість, стриманість, розважливість, схильність до самоаналізу,

суворий контроль над емоціями і почуттями, песимізм і агресивність [49; 74].

У ряді робіт підкреслюється патогенетичне значення тривожності та депресії в розвитку АГ [3; 18]. Значна невротизація й тривожність пов'язана у хворих на АГ із піклуванням про здоров'я й прагненням привернути увагу оточуючих, тоді як депресія поєднується з невпевненістю в собі та наявністю психастенічних рис характеру [18].

Оцінюючи поведінкові характеристики осіб з АГ, Ф. Александер виділяє агресивність, яка є одним із провідних компонентів поведінкового «типу А» [3]. До цього типу відносять осіб з певним стилем поведінки та відповідними емоційними характеристиками: надмірним захопленням багатьма о численних видів діяльності, квапливістю, тенденцією прискорювати темп життя, суперництвом, прагненням до досягнення успіху, визнання й керівництва [29]. Особи з поведінкою «типу А» характеризуються високим рівнем домагань, виразною мотивацією досягнень, прагненням до конкурентної боротьби. Вони постійно відчувають дефіцит часу для виконання своїх планів й одержимі прагненням зробити усе краще і швидше за інших. Зіткнення з перешкодами викликає у них почуття ворожості та люті, активність вимагає систематичного подолання втоми, постійної напруженості й браку часу, щоб впоратися з численними завданнями [3; 73].

Соціальна поведінка цих людей вирізняється агресивністю, емоційною напруженістю і нетерплячістю, при цьому агресивність займає провідне місце в структурі їх поведінки, надаючи їй необхідну динамічність, активність і цілеспрямованість, забезпечуючи вирішення особистих завдань на шкоду оточуючим людям. Агресивні тенденції осіб «типу А» проявляються як у явній, так і в прихованій, пригніченій, заблокованій формі. Пригнічена агресія супроводжується більш вираженою емоційною напруженістю,



надаючи руйнівного впливу психофізіологічним функціям організму [3; 73].

Згідно з керівництвом Європейського кардіологічного товариства (European Society of Cardiology – ESC) 2012 року виділено поведінковий «тип особистості D», пов'язаний з тенденцією відчувати весь широкий спектр негативних емоцій та знижену здатність до самоствердження через спілкування з іншими особами (негативна ефективність та соціальне гальмування) [23].

Виділяючи надмірну стеничність емоцій хворих на АГ, ряд авторів висловлюють думку, що біологічно доцільний апарат емоцій починає виконувати деструктивну, руйнівну функцію у випадках надмірної інтенсивності або тривалості емоційно негативних станів [4; 29]. Руйнівний вплив емоцій на організм людини пов'язаний з прагненням обмежувати й пригнічувати їх прояви: поєднання сили та глибини переживань з надмірним емоційним самоконтролем створює джерело психологічної напруженості, яке може виступати одним із факторів прогресування АГ [6; 33; 74].

Наявність перенесеного інсульту при АГ III стадії, вогнищеві ураження головного мозку у вигляді психоорганічного синдрому призводять до порушень вищих психічних функцій, грубих неврологічних уражень, психічних розладів та обмежень життєдіяльності хворих [30]. Психічні функції людини, такі як сприйняття, рух та дії, пам'ять, мислення та мова є складними функціональними системами синхронно працюючих локальних зон головного мозку, вогнищеве ураження яких призводить до порушення вищих психічних функцій у вигляді різних форм афазії, агнозії, апраксії [59; 65; 80]. Психопатологічні порушення, що виникають поряд із розладами вищих психічних функцій у хворих з перенесеним інсультом, знаходяться у межах психоорганічного синдрому, який в свою чергу виступає клініко-психопатологічною основою екзогенно-органічних захворювань головного мозку. Сучасні уявлення щодо

психоорганічного синдрому пов'язані з іменем Е. Bleuler, який ще у 1916 році запропонував під органічним симптомокомплексом розуміти сукупність психопатологічних симптомів дифузного зникнення коркових елементів чи загальне зниження коркових функцій внаслідок ураження мозку. Основу психоорганічного синдрому складає триада Н. Walther-Buel: зниження пам'яті, нестримання афектів, послаблення розуміння. Виділяють такі варіанти психоорганічного синдрому: астеничний, експлозивний, ейфоричний, апатичний. Дані варіанти віддзеркалюють ступінь тяжкості когнітивних порушень і виявляють собою етапи розвитку органічного процесу [Цит. за 30].

Серед найбільш поширених психічних розладів у хворих після перенесеного інсульту виділяють: післяінсультну апатію [14], тривожні [20; 40] та афективні розлади [21; 51; 52].

За думкою ряду авторів, від 16,0 до 55,0 % хворих, що перенесли інсульт, страждають від апатії [54; 63]. Апатія, за визначенням R. Marin, – синдром, що характеризується дефіцитом цілеспрямованої поведінки (goal-directed behaviour) з послабленням як емоційних, так і когнітивних її компонентів [64]. До діагностичних критеріїв апатії відносяться: а) відсутність мотивації в порівнянні з попереднім рівнем функціонування чи відносно його/її вікових і культурних норм, яким дано оцінку на основі суб'єктивних й об'єктивних даних; б) наявність, меншою мірою, одного симптому з трьох наступних областей: ослаблення цілеспрямованої поведінки (неспроможність зробити зусилля, залежність від інших в організації різних видів діяльності), ослаблення цілеспрямованої розумової діяльності (відсутність зацікавленості у вивченні нового або отримання нового життєвого досвіду, відсутність зацікавленості у власних проблемах), ослаблення компонентів, супутніх цілеспрямованій поведінці (незмінний афект, відсутність емоційної реакції на позитивні або негативні події); с) порушення функціонування у побутовій,

професійній та іншій важливих сферах; d) симптоми не обумовлені порушенням свідомості чи прямим ефектом хімічних речовин [64].

R. Levy та B. Dubois запропонували визначення апатії як синдрому, що являє собою кількісне зниження свідомої та цілеспрямованої поведінки; даний стан розвивається при відсутності важкого соматичного захворювання та є оборотним при зовнішній стимуляції [61]. Апатія та депресія діагностувались за даними S. Starkstein у 1993 році в 20 і 23 %; K. Okada у 1997 році – в 50 і 20 %; S. Yamagata у 2004 році – в 55 і 7 %; H. Brodaty у 2005 році – в 27 і 17 %; L. Glodzik-Sobanska у 2005 році – в 42 і 23 %; A. Carota у 2005 році – в 48 і 21 %; S. Нама у 2007 році – в 40 і 19 %; N. Mayo у 2009 році – в 20 і 8 %; A. Withall у 2010 році – в 25 і 10 %; V. Mok у 2010 році – в 16 і 18 % випадків [цит. за 61]. Розбіжності частоти апатії пов'язані з особливостями дизайну окремих досліджень, використаних опитувальників її дослідження, а також терміном після інсульту, коли обстежувались пацієнти. У більшості з цих досліджень оцінювали одночасно поширеність апатії та депресії; апатія зустрічалась удвічі частіше ніж депресія [14]. A. Withall, H. Brodaty, A. Altendorf, P. Sachdev вказують на те, що через 3-6 місяців після інсульту апатія та депресія розвиваються незалежно одне від одного, але через 15 місяців відбувається часткова трансформація цих феноменів одного в інший [45; 76; 86].

За даними L. Saeiro апатія розвивається після субарахноїдального крововиливу, у гострому періоді вона визначається у 42,0 % пацієнтів і частіше спостерігається при крововиливах у бокові шлуночки [39]. Майже з такою ж частотою апатія визначається й при церебральній аутосомно-домінантній артеріопатії з субкортикальними інфарктами й лейкоенцефалопатією (CADASIL) [75].

Апатія є типовим симптомом ураження лобних долей, особливо дорсолатерального чи медіального відділів префронтальної кори [60]; інсульти у басейні передньої

мозкової артерії часто супроводжуються розвитком апатії [37]. S. Kang, обстеживши пацієнтів із інсультами в басейні передньої мозкової артерії, встановив, що зміни в області лобного полюса, поясної звивини та середньої лобної звивини частіше призводили до розвитку апатії та вірогідність її розвитку значно вище при двосторонньому чи лівопівкульному ураженні [Цит. за 14]. Важлива роль ураження префронтальної кори в розвитку апатії була підтверджена E. Jouveret [55]. Базальні ядра і таламус – інша область мозку, пов'язана з розвитком апатії. За даними S. Starkstein та F. Manes, апатія після інсульту частіше розвивається у пацієнтів із ураженням внутрішньої капсули, що за думкою авторів, сполучено з порушеннями зв'язків між блідим шаром, чорною речовиною та таламусом [78]. K. Bhatia і C. Marsden показали, що апатія після інсульту частіше зустрічається при ураженні хвостатого ядра, але не скорлупи, що свідчить про відсутність зв'язку між розвитком апатії та порушеннями моторних функцій базальних гангліїв [38]. H. Cho, Y. Kim підтвердив ці дані: апатія (апатична депресія) розвивалась у пацієнтів із двобічним залученням базальних гангліїв, в той же час як депресія з виразним афективним компонентом частіше з'являлась при ураженні лобної долі [46]. За даними K. Okoda, Y. Kuroda, S. Yamamoto розвиток апатії після інсульту вірогідно пов'язаний з ураженням базальних гангліїв зліва [70]. Ураження таламусу, переважно області, що кровопостачається за рахунок а. paramedialis (дорсомедіальних та внутрішньопластичних ядер) [42] та а. tuberothalamicus (переднього таламусу) [71], також може призводити до розвитку післяінсультної апатії.

Дослідження пацієнтів похилого віку з судинною патологією показало, що наявність хронічної цереброваскулярної патології підвищує ризик розвитку апатії, але не депресії [82]. Роль судинних змін у розвитку апатії продемонстровано і в дослідженні N. Sugawara, N. Yasui-Furukori, T. Umeda, в якому виявлено вірогідний

взаємозв'язок між розвитком апатії та маркером ураження серцево-судинної системи – гомілково-плечовим індексом у осіб похилого віку [71]. За думкою А. Withall, Н. Brodaty, А. Altendorf, Р. Sachdev, розвиток апатії у ранній термін після інсульту пов'язаний із впливом осередку інсульту, а апатія у більш віддаленому періоді розвивається як результат сумарного ефекту різних судинних змін головного мозку [71].

Тобто, апатія після інсульту розвивається при ураженнях дорсолатеральної чи медіальної префронтальної кори, хвостатого ядра, блідого шару, деяких відділів таламусу та/чи зв'язків між ними; проте роль локалізації вогнища інсульту у розвитку психоемоційних порушень ще дотепер залишається мало дослідженою проблемою, проте вже доведено, що хронічні цереброваскулярні зміни підвищують ризик їх розвитку [62; 36].

Афективні розлади відносяться до найбільш поширених психічних порушень, що виникають після церебрального інсульту [45; 76; 86]. Найбільш вивченими є депресії, у порівнянні з якими, післяінсультним тривожним розладам приділялось значно менше уваги дослідниками, не зважаючи на те, що синдром тривоги після інсульту є досить поширеним [64; 81].

Е. Краерелін розглядав тривогу в депресивній тріаді, що було пізніше видозмінено на поняття «тривожна депресія» [82]. Їй відзначав високу частоту коморбідності цих розладів, вказуючи, що тривожний розлад супроводжується депресією у 62,4 % випадків [83]. V. Vuletic, L. Sapina, M. Lozert, Z. Lezaic, S. Morovic, A. Withall, H. Brodaty, A. Altendorf показали, що частота тривожних розладів, що розвиваються після інсульту, сягає 24–30 % [86; 83]. При цьому вони відзначали, що негативними наслідками післяінсультного тривожного розладу є значні обмеження соціальної активності [52], труднощі адаптації хворих до повсякденної діяльності, і навіть більш виразні стани інтелектуальної недостатності, що відповідають розвитку коркової атрофії

[53]. Дослідженнями Н. Bergersen, К. Froslic, К. Stibrant Sunnerhagen, А. Schanke було встановлено, що розвиток синдрому тривоги призводив до збільшення тривалості супутньої депресії [36] та зниженню ефективності антидепресантної терапії [56].

При вивченні післяінсультних тривожних розладів не можна не зважати на те, що вони формуються в особливих умовах розвитку неврологічної післяінсультної патології, яка ускладнюється наявністю пов'язаної з інсультом психотравмуючої ситуації, якій притаманні несподіваність виникнення, тривалість (іноді на все життя) існування постійної прогностичної невизначеності відносно ступеню можливого відновлення втрачених функцій, а також ризику повторних інсультів [41; 56].

За думкою Е. А. Петрової, синдром тривоги, що розвивається в післяінсультному періоді може вважатись відносно самостійним синдромом. «Ядро» генералізованого тривожного розладу (ГТР) у хворих з інсультом представлено ідеаторним, моторним і вегетативним компонентами тривоги, інші симптоми з тривогою асоційовані значно рідше. Неповна відповідність тривожного синдрому при інсульті, критеріям DSM-V, пояснюється особливостями перебігу післяінсультного тривожного розладу, розвиток і перебіг якого визначається не тільки органічним ураженням головного мозку, але й сукупною дією багатьох психосоціальних факторів. Про своєрідність післяінсультного синдрому тривоги свідчить значна поширеність змішаних тривожно-депресивних станів: ізольованими частіше були короткі тривожні стани, тоді як тривалі – нерідко поєднувались із депресією. У хворих з ізольованими ГТР відзначалось переважання осіб молодого віку. Ізольовані фобії розвивались переважно у осіб жіночої статі; на їх розвиток впливали також фактори спадковості та схильності до афективних розладів. На відміну від післяінсультної

депресії, тривожно-фобічні розлади виникали у пацієнтів з більш легкими проявами інсульту [20].

Найбільш поширеними психічними розладами після перенесеного інсульту є афективні розлади, поширеність післяінсультної депресії коливається у межах 26 - 60 %. При цьому її розвиток ускладнює відновлення порушених неврологічних функцій, погіршує якість життя та призводить до обмежень життєдіяльності [43; 85; 88].

Генез психопатологічних станів, що виникають при інсульті, досить складний і недостатньо вивчений. Вони можуть бути обумовлені як реакцією особистості на захворювання, так і ураженням певних мозкових структур з порушенням балансу трансмітерних систем [20; 52]. Протягом тривалого часу існувала думка, що післяінсультні депресії обумовлені тільки функціональними або соціальними наслідками інвалідазації, а не самим церебральним ураженням [60]. Проте останнім часом з'ясувалось, що клінічні прояви післяінсультної депресії відрізняються тенденцією до розвитку різних ускладнень із проявами тривожності. Ці розлади представляються як результат неврологічних захворювань [21; 77].

Протягом усього періоду вивчення післяінсультних психічних розладів триває дискусія щодо їх зв'язку з локалізацією вогнища церебрального ураження [50]. Проте, до цього часу відсутні чіткі уявлення про те, які структури головного мозку є ключовими у розвитку післяінсультних психічних порушень [48]. Ряд авторів вважають, що більш значну роль відіграють інфаркти у передньому полюсі лівої півкулі, інші - вказують на підкоркові ядра та стовбур мозку або висловлюють думку про провідну роль уражень правої півкулі, показують взаємозв'язок між розвитком післяінсультної депресії та ураженням лівої лобної області [47; 58; 68]. В інших дослідженнях вказують, що тривога у поєднанні з депресією частіше спостерігались у хворих із лівопівкульним ураженням, а ізольований тривожний розлад

– з правопівкульним; висловлюються також думки щодо зв'язку психічних порушень з розміром вогнища інсульту [69]. У контролі емоцій існує півкульна спеціалізація: переважання активності лівої півкулі пов'язане з позитивною оцінкою емоційно значущих подій, а правого – з негативною [28]. Функціональна спеціалізація півкуль головного мозку знаходить своє підтвердження й у нейрохімічній асиметрії. Виявлено домінування норадреналіну й серотоніну у правій півкулі головного мозку, дофаміну, ацетилхоліну та гамааміномасляної кислоти – у лівій [26]. За даними Е. Chemerinski, R. Robinson виникнення післяінсультних афективних розладів може бути обумовлене дисфункцією окремих областей мозку з порушенням трансмісії біогенних амінів [100].

Висновки. Узагальнюючи вище наведене, нами була запропонована модель психокорекції, у осіб з АГ, що перенесли МІ, показано, що при проведенні психокорекції необхідно спиратися на тілесно-орієнтовані та психофізіологічні підходи; принципи комплексності, диференційованості, системності, етапності й послідовності; інформаційний, емоційний та поведінковий компоненти; внутрішньо-, міжособистісний та соціальний рівень; мішені (психологічні й когнітивні порушення та обмеження життєдіяльності); методи арт-терапії (малювання й фарбування рисунку, танцювальна та музикальна терапію, казка терапія).

Запропонований нами удосконалений алгоритм діагностики й програми психокорекції призводить до підвищення ефективності діагностики й відновлення когнітивних функцій, як чинників обмежень життєдіяльності у хворих з АГ та ішемічним мозковим інсультом.



## Література

1. Авербух, Е. С., Телешевская, М. Э. (1976). Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте. М.: Медицина.
2. Айвазян, Т. А., Зайцев, В. П., Храмелашвили, В. В. (1988). Психофизиологические соотношения и особенности реактивности у больных гипертонической болезнью. Кардиология. 12, 10-13.
3. Александер, Ф. (2002). Психосоматическая медицина. Принципы и практические применение. (пер.: С. Могилевский). М.: ЭКСМО-Пресс.
4. Бокий, И. В. (1954). Некоторые особенности высшей нервной деятельности у больных гипертоническими психозами в процессе их лечения. Журн. высш. нервн. деят., 4(4), 339-346.
5. Вишневский, П. Е. (1945). О состоянии психики у гипертоников. М. : Воен.-морск. сб.
6. Демченко, О. В. (2010). Особливості мнестичної діяльності хворих на гіпертонічну дисциркуляторну енцефалопатію з синдромом помірних когнітивних порушень. Укр. невр. журнал., 1, 62-72.
7. Дорогой, А. П., Манойленко, Т. С., Ревенько, І. Л., Дорохіна, Г. М. (2017). Проблеми здоров'я і тривалості життя в сучасних умовах. Коваленко, В. М., Корнацький, В. М. (Ред.). К.: ДУ «Національний науковий центр «Інститут кардіології ім. акад. М. Д. Стражеска».
8. Дроздова, І. В., Яновська, С. Я., Погорелова, С. А., Слива, С. В. (2016). Церебро-васкулярні хвороби в Україні: прогноз захворюваності та поширеності. Актуальні питання внутрішньої медицини. (206).
9. Дроздова, І. В., Мацуга, О. М., Яновська, С. Я., Степанова, Л. Г., Яковенко, Н. О., Ємець, М. М., Омельницька, Л. В. (2015). Акцентуації характеру хворих на артеріальну гіпертензію та їх роль у формуванні внутрішньої картини

хвороби. Укр. вісник медико-соціальної експертизи, 2(16), 26-32.

10. Дроздова, І. В. (2007). Особенности личности больных артериальной гипертензией и неврастенией. Межд. мед. журнал., 13(3), 17-21.

11. Дроздова, І. В., Храмцова, В. В., Гончар, Ю. О., Яновська, С. Я. (2015). Особливості характеру хворих на артеріальну гіпертензію після перенесеного інсульту. Мед. психологія, 3(39), 13-17.

12. Еремеев, М. С. (1974). Варианты психосоматического развития при гипертонической болезни. Журн. неврол. и психиат., 4 (74), 1699-1703.

13. Іпатов, А. В., Мороз, О. М., Гондуленко, Н. О., Перепелична, Р. Я., Ханюкова, І. Я., Мамет'єв, А. О., Саніна, Н. О., Коробкін, Ю. І., Молчанов, Р. М. (2018). Основні показники інвалідності та діяльності медико-соціальних експертних комісій України за 2017 рік. С. І. Черняк (ред.), Д.: Акцент ПП.

14. Кутлубаев, М. А., Ахмадеева, Л. Р. (2012). Постинсультная апатия., Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова., 4, 99-102.

15. Лакосина, Н. Д., Ушаков, Г. Д. (1984). Медицинская психология. М.: Медицина.

16. Левин, О. С. (2006). Диагностика и лечение умеренно выраженных когнитивных нарушений в пожилом возрасте. Журн. неврол. и психиатр., 106(8), 42-49.

17. Мясищев, В. Н. (1960). Личность и неврозы. Л.: Изд-во Лен. ун-та.

18. Наталевич, Э. С., Королев, В. Д. (1988). Депрессии в начальных стадиях гипертонической болезни: клиника, диагностика, лечение. М.: Наука и техника.

19. Петрова, Н. Н. (2006). Психология для медицинских специальностей. М.: Академия.

20. Петрова, Е. А., Савина, М. А., Концевой, В. А. и др. (2012). Клинические особенности постинсультных тревожных

расстройств. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова., 9, 12-16.

21. Петрова, Е. А. , Савина, М. А., Георгиевская, Н. А. и др. (2011). Постинсультные аффективные расстройства. Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова., 10, 12-17.

22. Преображенская, И. С., Яхно, Н. Н. (2006). Возрастная когнитивная дисфункция: диагностика и лечение. Журн. неврол. и психиатр.,106(11), 33-38.

23. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний: руководство ESC (2012). Medicine Review. 3(21),10-16.

24. Сердюк, О. І. (2003). Непсихотичні форми порушень психічної сфери у хворих на хронічні соматичні захворювання. Харків.

25. Смулевич, А. Б., Сыркин, А. Л. (2005). Психокardiология. М. : МИА.

26. Смулевич А. Б. (1997). Депрессии и коморбидные расстройства. М.

27. Старчина, Ю. А. (2017). Когнитивные нарушения после инсульта. Неврология, 27-32. doi: 10.21518/2079-701X-2017-0-27-32.

28. Хомская, Е. Д. (2004). Хрестоматия по нейропсихологии. М.: Институт общегуманитарных исслед.

29. Цейтина, Г. П., Тонконогий, И. М., Гурвиц, Г. В. (1977). О личности больного с церебральной формой гипертонической болезни. Клин. медицина., 9, 48-55.

30. Шкловский, В. М., Лукашевич, И. П., Орлов, И. Ю. и др. (2014). Роль структурно-функциональных изменений головного мозга в формировании психопатологических расстройств у больных инсультом. Социальная и клиническая психиатрия, 1, 34-39. <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=293997>.

31. Шхвацабая, И. К., Зайцев, В. П., Айвазян, Т. А. (1980). Особенности личности больных гипертонической болезнью. Кардиология., 5, 37-41.

32. Яновська, С. Я. (2017). Патопсихологічні основи формування реагування на захворювання у осіб з ішемічним мозковим інсультом. *Мед. психологія*, 3(47), 27-31.
33. Яхно, Н. Н., Захаров, В. В. (2005). Сосудистые когнитивные расстройства. *Рус. мед. журн.*, 12, 1-7.
34. Alexander, F. (1993). Functional disturbances. *JAMA*, 100(5), 469-473.
35. Alexander, F., . Norton, W. (1950). *Psychosomatic Medicine*. N.Y.
36. Bergersen, H., Frosli, K., Stibrant Sunnerhagen, K., Schanke, A. Anxiety, depression and psychological well-being 2 to 5 years post-stroke. (2010). *J. Stroke. Cerebrovasc. Dis.*, 19, 364-369. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.06.005.
37. Bogousslavsky, J., Regli, F. (1990). Anterior cerebral artery territory infarction in the Lausanne Stroke Registry. Clinical and etiologic patterns. *Arch. Neurol.*, 47, 144-145.
38. Bhatia, K., Marsden, C. (1994). The behavioral and motor consequences of focal lesions of the basal ganglia in man. *Brain*, 117(4), 859-876.
39. Caeiro, L., Santos, C., Ferro, J. et al. (2011). Neuropsychiatric disturbances in acute subarachnoid haemorrhage. *Eur. J. Neurol.*, 18, 857-864.
40. Campbell Burton, A., Holmes, J., Murray, J., Gillespie, D., Lightbody, E., Watkins, C., Knapp, P. (2011). Interventions for treating anxiety after stroke. *Cochrane Database Syst. Rev.*: CD008860. doi: 10.1002/14651858.CD008860.pub2.
41. Campbell, G., Matthews, J. (2010). An integrative review of factors associated with falls during post-stroke rehabilitation. *J. Nurs. Scholarsh.*, 42, 395-404. doi: 10.1111/j.1547-5069.2010.01369.x.
42. Carrera, E., Bogousslavsky, J. (2006). The thalamus and behavior: effects of anatomically distinct strokes. *Neurology.*, 66, 1817-1823.
43. Chen, Y., Lu, J., Wong, K., Mok, V., Ungvari, G., Tang, W. (2010). Health-related quality of life in the family caregivers of

- stroke survivors. *Int. J. Rehabil. Res.*, 33, 232-237. doi: 10.1097/MRR.0b013e328338b04b.
44. Chemerinski, E., Robinson, R. (2000). The neuropsychiatry of stroke. *Psychosomatics.*, 41, 5-14.
45. Chollet, F., Acket, B., Raposo, N., Albucher, J., Loubinous, I., Pariente, J. (2013). Use of antidepressant medications to improve outcomes after stroke. *Curr. Neurol. Neurosci. Rep.*, 13, 318. doi: 10.1007/s11910-012-0318-z.
46. Cho H., Kim, Y. (2009). Efficacy and safety of oral citicoline in acute ischemic stroke: drug surveillance study in 4,191 cases. *Methods Find. Clin. Pharmacol.*, 31, 171-176.
47. Chumney, D., Nollinger, K., Shesko, K., Spencer, M., Newton, R. (2010). Ability of Functional Independence Measure to accurately predict functional outcome of stroke-specific population: systematic review. *J. Rehabil. Res. Dev.*, 47, 17-29.
48. Di Monaco, M., Trucco, M., Di Monaco, R., Tappero, R., Cavanna, A. (2010). The relationship between initial trunk control or postural balance and inpatient rehabilitation outcome after stroke: a prospective comparative study. *Clin. Rehabil.*, 24, 543-554. doi: 10.1177/0269215509353265.
49. Dunbar, H. (1943). *Psychosomatic Diagnosis: Monography*. N.Y.
50. Gillen, R., tennen, H., McKee, T. (2005). Unilateral spatial neglect: relation to rehabilitation outcomes in patients with right hemisphere stroke. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, 86, 763-767. doi: 10.1016/j.apmr.2004.10.029.
51. Hackett, M., Anderson, C. (2005). Predictors of depression after stroke: a systematic review of observational studies. *Stroke.*, 36, 2296-2301. doi: 10.1161/01.STR.0000183622.75135.a4.
52. Hackett, M., Pickles, K. (2014). Part 1: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int. J. Stroke*, 9, 1017-1025. doi: 10.1111/ijss.12357.
53. Holloway, R., Arnold, R., Creutzfeldt, C., Lewis, E., Lutz, B., McCann, R., Rabinstein, A., Saposnik, G., Shets, K., Zahuranec,

- D., Zipfel, G., Zorowitz, R. (2014). Palliative and end-of-life care in stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association, *Stroke*, 45, 1887-1916. doi: 10.1161/STR.0000000000000015.
54. Jorge, R., Starkstein, S., Robinson, R. (2010). Apathy following stroke. *Can. J. Psychiatry.*, 55, 350-354.
55. Jouvent, E., Reyes, S., Mangin, J. et al. (2011). Apathy is related to cortex morphology in CADASIL: A sulcal-based morphometry study. *Neurology*, 76, 1472-1477.
56. Karaiskos, D., Tzavellas, E., Spengos, K., Vassilopoulou, S., Papariigopoulos, T. (2012). Duloxetine versus citalopram and sertraline in the treatment of post-stroke depression, anxiety and fatigue. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, 24, 349-353. doi: 10.1176/appi.neuropsych.11110325.
57. Kraepelin, E. (2002). *Dementia Praecox and Paraphrenia*. NY: Thoemmes Press.
58. Lang, C., Bland, M., Connor, L., Fucetola, R., Whitson, M., Edmiaston, J., Karr, C., Sturmoski, A., Baty, J., Corbetta, M. (2011). The brain recovery core: building a system of organized stroke rehabilitation and outcomes assessment across the community of care. *J. Neurol. Phys. Ther.*, 35, 194-201. doi: 10.1097/NTP.0b0113e318235dc07.
59. Langhorne, P., Bernhardt, J., Kwakkel, G. (2011). Stroke rehabilitation. *Lancet.*, 377, 1693-1702. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60325-5.
60. Lam, S., Lee, L., To, K. (2010). Depressive symptoms among community-dwelling, post-stroke elders in Hong Kong. *Int. Nurs. Rev.*, 57, 269-273. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00789.x/
61. Levy, R., Dubois, B. (2006). Apathy and the functional anatomy of the prefrontal cortex-basal ganglia circuits. *Cereb. Cortex.*, 16, 916-928.
62. Leppavuori, F., Pohiasvara, N., Vataja, R. et. al. (2003). Generalized anxiety disorder three to hour month after ischemic stroke. *Cardiovascular. Dis.*, 16(9), 257-264.

63. Mayo, N., Fellows, L., Scotts, S. et al. (2009). A longitudinal view of apathy and its impact after stroke. *Stroke.*, 40, 3299-3307.
64. Marin R. (1991). Apathy: a neuropsychiatric syndrome. *Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, 3, 343-354.
65. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowits, R., Baas, T., Clark, P., Billinger, S. (2010). Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patients: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, 41, 2402-2448. doi: 10.1161/STR.0b013e3181e7512b.
66. Mozaffarian, D., Benjamin, E., Go, A. et al. (2016). American Heart Association Statistics Committee; Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 133, e38-e360.
67. Muntner, P., Carey, R., Gidding, S. et al. (2017). Potential U. S. Population Impact of the 2017. American College of Cardiology/American Heart Association High Blood Pressure Guideline. *J. Am. Coll. Cardiol.*, 6.
68. O'Brain, S., Xue, Y. (2014). Predicting goal achievement during stroke rehabilitation for Medicare beneficiaries. *Disabil. Rehabil.*, 36, 1273-1278. doi: 10.3109/09638288.2013.845253.
69. O'Dell, M., Au, J., Schwabe, E., Batistick, H., Christos, P. (2013). A comparison of two balance measures to predict discharge performance from inpatient stroke rehabilitation. *PMR.*, 5,329-399. doi: 10.1016/j.pmrj.2013.02.004.
70. Okoda, K., Kuroda, Y., Yamamoto, S. et al. (2011). Post-stroke apathy and hypoperfusion in basal ganglia SPECT study. *Cerebrovascular. Dis.*, 31, 6-11.
71. Nishio, Y., Hashimoto, M., Ishii, K. et al. (2011). Neuroanatomy of a neurobehavioral disturbance in the left anterior thalamic infarction. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.*,82. doi: 10.1136/jnnp.2010.236463.
72. Powers, W., Rabinstein, A., Ackerson, T., Adeoye, O., Bambakidis, N., Becker, K. et al. (2018). Guidelines for the Early

- Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guidelines for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000158>. Accessed 24 January 2018. <https://online.epocrates.com/diseases/107862/Ischemic-stroke/Guidelines>.
73. Peseschkian, N. (1991). *Psychosomatic und Positive Psychotherapy: Monography*. B.: Heidelberg Springer-verland.
74. Reitz, C., Tang, M., Manly, J. et al. (2007). Hypertension and the risk of mild cognitive impairment. *Arch. Neurol.* 64(12), 1734-1740.
75. Reyes, S., Viswanathan, A. , Godin, O. et al. (2009). Apathy: a major symptom in CADAZIL. *Neurology.*, 72, 905-910.
76. Schmid, A., Kroenke, K., Hendrie, H., Bakas, T. Sutherland, J. Williams, L. (2011). Poststroke depression and treatment effects on functional outcomes. *Neurology*, 76, 1000-1005. doi: 10.1212/WNL.0b013e318210435e.
77. Snaphaan, L., van der Werf, S., Kanselaar, K., de Leeuw, F. (2009). Post-stroke depressive symptoms are associated with post-stroke characteristics. *Cerebrovasc. Dis.*, 28, 551-557. doi: 10.1159/000247598.
78. Starkstein, S., Manes, F. (2000). Apathy and depression following stroke. *CNS Spectr.*, 5, 43-50.
79. Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Umeda, T. et al. (2011). Ankle brachial pressure index as a marker of apathy in a community-dwelling population. *Int. J. Geriatr Psychiatry*, 26, 409-414.
80. Teasell, R., Foley, N., Salter, K., Bhogal, S., Jutai, J., Speechley, M. (2009). Evidence-based review of stroke rehabilitation: executive summary, 12th edition. *Top Stroke Rehabil.*, 16, 463-488. doi: 10.1310/tsr1606-463.
81. Timmis, A., Townsed, N., Gale, C. et al. (2017). Atlas Writing Group (2017). European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017. *Eur. Heart J.*, 27.



82. Van der Mast, R., Vinkers, D., Stek, M. et al. (2008). Vascular disease and apathy in old age. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.*, 23, 266-271.
83. Vuletic, V., Sapina, L., Lozert, M., Lezaic, Z., Morovie, S. (2012). Anxiety and depressive symptoms in acute ischemic stroke. *Acta Clin. Croat.*, 51, 243-246.
84. Winstein, C. J., Stein, J., Chair, V., Arena, R., Bates, B.,Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J.J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C.E., MacKay-Lyons, M., Ottenbacher, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., Zorowits, R. D. (2016). A Guidelines for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. doi: 10.1161/STR.0000000000000098  
<http://stroke.ahajournals.org/pdf>. Accessed 5 May, 2016.
85. Willey, J., Disla, N., Moon, Y., Paik, M., Sacco, R., Boden-Albala, B., Elkind, M., Wright, C. (2010). Early depressed mood after stroke predicts long-term disability: The Nothern Manhattan Stroke Study (NOMASS). *Stroke.*, 41, 1896-1900. doi: 10.1161/STROKEAHA.110.583997.
86. Withall, A. , Brodaty, H., Altendorf, A. et al. (2011). A longitudinal study examining the independence of apathy and depression after stroke: the Sidney Stroke Study. *Int. Psychogeriatr.*, 23, 264-273.
87. World Health Organization. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. (2011). Geneva. Switzerland: World Health Organization.
88. Wuslin, L., Alwell, K., Moomaw, C., Lindsell, C., Kleindorfer, D., Woo, D., Flaherty, M., Khatri, P., Adeoye, O., Ferioli, S., Broderic, J., Kissela, B. (2012). Comparison of two depression measures for predicting stroke outcomes. *J. Psychosom. Res.*, 72, 175-179. doi: 10.1016/j.jpsychores. 2011.11.015.

## References

1. Averbux, E.C., Teleshevskaya, M. E. (1976). Nevrozi I nevrozopodobniye sostoyaniya v pozdnem vozraste. M.: Medicina. (rus).
2. Ayvazyan, T. A., Zaytsev, V. P., Xramelashvili, V. V. (1988). Psichofiziologicheskoye sootnosheniya I osobennosti reaktivnosti u bolnich gipertonicheskoy boleznnyu. Kardiologiya. 12, 10-13. (rus).
3. Alexander, F. (2002). Psichosomaticeskaya medicina. Printsipi I practicheskoye primeneniye. (per. S. Mogilevskiy). M.: EXMO-Press. (rus).
4. Bokiy, I. V. (1954). Necotoriye osobennosti vishey nervnoy deyatelnosti u bolnich gipertonicheskimi psichozami v processe ix lecheniya. Gurnal vishey nervnoy deyatelnosti., 4 (4), 339-346. (rus).
5. Vishnevskiy, P. E. (1945). O sostoyaniyi psichiki u gipertonicov. M. : Voen. – morsk. sb. (rus).
6. Demchenko, O. V. (2010). Osoblivosti mnestichnoyi diyalnosti chvorich na gipertonichnu diszhirculatornu entzelophatiyu z sindromom pomitnich kognitivnich porushen. Ukr. Nevr. Gurnal., 1, 62-72. (ukr.).
7. Dorogoy, A. P., Manoylenko, T. S., Revenko, I. L., Dorochina, G. M. (2017). Problemi zdorovya i trivalosty zhittya v suchasnych umovax. Kovalenko, V. M., Kornatskiy, V. M. (red). K. : Du “Natsionalniy naukoviy tsestr “ Natsionalniy institute im. Akad. M. D. Stragheska” (ukr).
8. Drozdova, I. V., Yanovska, S. Y., Pogorelova, S. A., Sliva, S. V. (2016). Tserebro-vascularni chvorobi v Ukrayini: prognoz zachvorovanosti ta poshirenosti. Aktualni pitanya vnutishnoyi medicine. (206). (ukr).
9. Drozdova, I. V., Matsuga, O. N. , Yanovska, S. Y., Stepanova, L. G., yakovenko, N. O., Emets, M. M., Omelnitska, L. V. (2015). Aktsentuatsiyyi character chvorich na artetialnu gipertenziyu ta ix rol u formuvanyi vnutrishnoyi kartini chvorobi. Ukr, visnic. medico-socialnoy expertizi, 2(16), 26-32. (ukr).

10. Drozdova, I. V. (2007). Osobennosti lichnosti bolnich arterialnoy gipertenziiy I nevrasteniyyey. Meghd. Med. Gurnal., 13(3), 17-21. (ukr).
11. Drozdova, I. V., Chramtsova, V. V., Gonchar, Y. O., Yanovska, S. Y. (2015). Osoblivosti character chvorich na arterialnu gipertenziyu pisma perenesenogo insult. Med. Psichol., 3(39), 13-17. (ukr.).
12. Yeremeyev, M. S. (1974). Varianti psichosomaticheskogo razvitiya pri gipertonicheskoy bolezni. Gurnal. Nevrol. I psichiatr., 4 (74), 1699-1703. (rus).
13. Ipatov, A. V., Moroz, O. M., Gondulenko, N. O., Perepelichna, R. Y., Chanyukova, I. Y., Mametyev, A. O., Sanina, N. O., Korobkin, Y. I., Molchanov, R. M. (2018). Osnovni pokazniki invalidnosti ta diyalnosti medico-sotsialnich ekspertnich komisiy Ukraini za 2017 ric. S. I. Chernyak (red.) , D.: Aktsent PP. (ukr).
14. Kutlubayev, M. A., Axmadeeva, L. R. (2012). Postinsultnaya apatiya, Gurnal nevrologiyi I psichiatriyi im. S. S. Korsakova., 4, 99-102. (rus).
15. Lakosina, N. D., Ushakov, G. D. (1984). Meditsinskaya psychologiya. M. : Meditsina. (rus).
16. Levin, O. S. (2006). Diagnostica I lecheniye umerenno viraghenix kognitivnich narisheniy v pozhilom vozraste. Gurnal. Nevrol. I psichiatr., 106(8), 42-49. (rus).
17. Myasichev, V. N., Korolev, V. D. (1988). Мясичев, В. Н. (1960). Личность и неврозы. Л.: Изд-во Лен. ун-та. (rus).
18. Natalevich, Depressiyyi v natchalnih stadiyax gipertonicheskoy bolezni: klinika, diagnostoca, lecheniye. M. : Nauka I technica. (rus).
19. Petrova, N. N., (2006). Psychologiya dla meditsinskix spetsialnostey. M. : Academiya. (rus).
20. Petrova, E. A., Savina, M. A., Kontsevoy, V.A. I dr. (2012). Klinicheskiye osobennosti postinsultnich trevognich rasstroystv.

- Zhurnal nevrologiyi I psichiatriyi im. S. S. Korsakova., 9, 12-16. (rus).
21. Petrova, E. A., Savina, M. A., Georgievskaya, N. A. I dr. (2011). Postinsulntniye affectivniye rasstroystva. Zhurnal nevrologiyi I psichiatriyi im. S. S. Korsakova., 10, 12-17. (rus).
22. Preobrazhenskaya, I. S., Yachno, N. N. (2006). Vozrastnaya kognitivnaya disfunctiya: diagnostic I lecheniye. Zhurnal nevrologiyi I psichiatriyi im. S. S. Korsakova., 106(11), 33-38. (rus).
23. Profilactica serdechno-sosudistich zabolevaniy: rucovodstvo ESC (2012). Medicine Review. 3(21),10-16. (rus).
24. Serdyuk, O. I. (2003). Nepsychotichni formi porushen psixichnoyi sferi u xvorich na xronichni somatichni zachvoruvanna. Charkiv. (ukr).
25. Smulevich, A. B., Sirkin, A. L. (2005). Psichokardiologiya. M. : Mia. (rus).
26. Smulevich, A. B. (1997). Depressiyi I komorbidniye rasstroystva. M. (rus).
27. Starchina, Y. A. (2017). Kognitivniye narusheniya posle insulta. Nevrologiya. 27-32. doi: 10.21518/2079-701X-2017-0-27-32. (rus).
28. Chomskaya, E. D. (2004). Chrestomatiya po neyropsichologiyi. V. : Institut obchegumanitarnich issledov. (rus).
29. Tseytina, G. P., Tonkonogiy, I. M., Gurvits, G. V. (1977). O lichnosti bolnogo s tsebralnoy formoy gipertonicheskoy bolezni. Klin. Medicina., 9, 48-55. (rus).
30. Shclovskiyy, V. M., Lucashevich, I. P., Orlov, I. Y. I dr. (2014). Rol structurno-functsionalnich izmeneniy golovnogo mozga v formirovaniyi psichopatologicheskix rasstroystv u bolnix insultom. Socialnaya I klinicheskaya psichiatriya, 1, 34-39. <http://www.fesmu.ru/elib/Article.aspx?id=293997>. (rus).
31. Shxvatsabaya, I. K., Zaytsev, V. P., Ayvazyanyan, T. A. (1980). Osobennosti bolnich gipertonicheskoy boleznyu. Kardiologiya., 5, 37-41. (rus).

32. Yanovskaya, S. Y. (2017). Patopsychologichni osnovi formuvanya reguvanya na zaxvoruvannya u osib z ishemichnim mozcovim insultom. *Med. Psychologiya*. 3(47), 27-31. (ukr).
33. Yachno, N. N., Zacharov, V. V. (2005). Sosudistiye kognitivniye rasstroystva. *Rus. Med. Gurnal*. 12, 1-7. (rus).
34. Alexander, F. (1993). Functional disturbances. *JAMA*, 100(5), 469-473.
35. Alexander, F., . Norton, W. (1950). *Psychosomatic Medicine*. N.Y.
36. Bergersen, H., Frosli, K., Stibrant Sunnerhagen, K., Schanke, A. Anxiety, depression and psychological well-being 2 to 5 years post-stroke. (2010). *J. Stroke. Cerebrovasc. Dis.*, 19, 364-369. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2009.06.005.
37. Bogousslavsky, J., Regli, F. (1990). Anterior cerebral artery territory infarction in the Lausanne Stroke Registry. Clinical and etiologic patterns. *Arch. Neurol.*, 47, 144-145.
38. Bhatia, K., Marsden, C. (1994). The behavioral and motor consequences of focal lesions of the basal ganglia in man. *Brain*, 117(4), 859-876.
39. Caeiro, L., Santos, C., Ferro, J. et al. (2011). Neuropsychiatric disturbances in acute subarachnoid haemorrhage. *Eur. J. Neurol.*, 18, 857-864.
40. Campbell Burton, A., Holmes, J., Murray, J., Gillespie, D., Lightbody, E., Watkins, C., Knapp, P. (2011). Interventions for treating anxiety after stroke. *Cochrane Database Syst. Rev.*: CD008860. doi: 10.1002/14651858.CD008860. pub2.
41. Campbell, G., Matthews, J. (2010). An integrative review of factors associated with falls during post-stroke rehabilitation. *J. Nurs. Scholarsh.*, 42, 395-404. doi: 10.1111/j.1547-5069.2010.01369.x.
42. Carrera, E., Bogousslavsky, J. (2006). The thalamus and behavior: effects of anatomically distinct strokes. *Neurology.*, 66, 1817-1823.
43. Chen, Y., Lu, J., Wong, K., Mok, V., Ungvari, G., Tang., W. (2010). Health-related quality of life in the family caregivers of

- stroke survivors. *Int. J. Rehabil. Res.*, 33, 232-237. doi: 10.1097/MRR.0b013e328338b04b.
44. Chemerinski, E., Robinson, R. (2000). The neuropsychiatry of stroke. *Psychosomatics.*, 41, 5-14.
45. Chollet, F., Acket, B., Raposo, N., Albucher, J., Loubinous, I., Pariente, J. (2013). Use of antidepressant medications to improve outcomes after stroke. *Curr. Neurol. Neurosci. Rep.*, 13, 318. doi: 10.1007/s11910-012-0318-z.
46. Cho H., Kim, Y. (2009). Efficacy and safety of oral citicoline in acute ischemic stroke: drug surveillance study in 4,191 cases. *Methods Find. Clin. Pharmacol.*, 31, 171-176.
47. Chumney, D., Nollinger, K., Shesko, K., Spencer, M., Newton, R. (2010). Ability of Functional Independence Measure to accurately predict functional outcome of stroke-specific population: systematic review. *J. Rehabil. Res. Dev.*, 47, 17-29.
48. Di Monaco, M., Trucco, M., Di Monaco, R., Tappero, R., Cavanna, A. (2010). The relationship between initial trunk control or postural balance and inpatient rehabilitation outcome after stroke: a prospective comparative study. *Clin. Rehabil.*, 24, 543-554. doi: 10.1177/0269215509353265.
49. Dunbar, H. (1943). *Psychosomatic Diagnosis: Monography*. N.Y.
50. Gillen, R., tennen, H., McKee, T. (2005). Unilateral spatial neglect: relation to rehabilitation outcomes in patients with right hemisphere stroke. *Arch. Phys. Med. Rehabil.*, 86, 763-767. doi: 10.1016/j.apmr.2004.10.029.
51. Hackett, M., Anderson, C. (2005). Predictors of depression after stroke: a systematic review of observational studies. *Stroke.*, 36, 2296-2301. doi: 10.1161/01.STR.0000183622.75135.a4.
52. Hackett, M., Pickles, K. (2014). Part 1: frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int. J. Stroke*, 9, 1017-1025. doi: 10.1111/ijvs.12357.
53. Holloway, R., Arnold, R., Creutzfeldt, C., Lewis, E., Lutz, B., McCann, R., Rabinstein, A., Saposnik, G., Shets, K., Zahuranec,

- D., Zipfel, G., Zorowitz, R. (2014). Palliative and end-of-life care in stroke: a statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association, *Stroke*, 45, 1887-1916. doi: 10.1161/STR.0000000000000015.
54. Jorge, R., Starkstein, S., Robinson, R. (2010). Apathy following stroke. *Can. J. Psychiatry.*, 55, 350-354.
55. Jouvent, E., Reyes, S., Mangin, J. et al. (2011). Apathy is related to cortexmorphology in CADASIL: A sulcal-based morphometry study. *Neurology*, 76, 1472-1477.
56. Karaiskos, D., Tzavellas, E., Spengos, K., Vassilopoulou, S., Paparrigopoulos, T. (2012). Duloxetine versus citalopram and sertaline in the treatment of post-stroke depression, anxiety and fatigue. *J. Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, 24, 349-353. doi: 10.1176/appi.neuropsych.11110325.
57. Kraepelin, E. (2002). *Dementia Praecox and Paraphrenia*. NY: Thoemmes Press.
58. Lang, C., Bland, M., Connor, L., Fucetola, R., Whitson, M., Edmiaston, J., Karr, C., Sturmoski, A., Baty, J., Corbetta, M. (2011). The brain recovery core: building a system of organized stroke rehabilitation and outcomes assessment across the community of care. *J. Neurol. Phys. Ther.*, 35, 194-201. doi: 10.1097/NTP.0b0113e318235dc07.
59. Langhorne, P., Bernhardt, J., Kwakkel, G. (2011). Stroke rehabilitation. *Lancet.*, 377, 1693-1702. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60325-5.
60. Lam, S., Lee, L., To, K. (2010). Depressive symptoms among community-dwelling, post-stroke elders in Hong Kong. *Int. Nurs. Rev.*, 57, 269-273. doi: 10.1111/j.1466-7657.2009.00789.x/
61. Levy, R., Dubois, B. (2006). Apathy and the functional anatomy of the prefrontal cortex-basal ganglia circuits. *Cereb. Cortex.*, 16, 916-928.
62. Leppavuori, F., Pohiasvara, N., Vataja, R. et. al. (2003). Generalized anxiety disorder three to hour month after ischemic stroke. *Cardiovascular. Dis.*, 16(9), 257-264.

63. Mayo, N., Fellows, L., Scotts, S. et al. (2009). A longitudinal view of apathy and its impact after stroke. *Stroke.*, 40, 3299-3307.
64. Marin R. (1991). Apathy: a neuropsychiatric syndrome. *Neuropsychiatry Clin. Neurosci.*, 3, 343-354.
65. Miller, E., Murray, L., Richards, L., Zorowits, R., Baas, T., Clark, P., Billinger, S. (2010). Comprehensive overview of nursing and interdisciplinary rehabilitation care of the stroke patients: a scientific statement from the American Heart Association. *Stroke*, 41, 2402-2448. doi: 10.1161/STR.0b013e3181e7512b.
66. Mozaffarian, D., Benjamin, E., Go, A. et al. (2016). American Heart Association Statistics Committee; Stroke Statistics Subcommittee. Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 133, e38-e360.
67. Muntner, P., Carey, R., Gidding, S. et al. (2017). Potential U. S. Population Impact of the 2017. American College of Cardiology/American Heart Association High Blood Pressure Guideline. *J. Am. Coll. Cardiol.*, 6.
68. O’Brain, S., Xue, Y. (2014). Predicting goal achievement during stroke rehabilitation for Medicare beneficiaries. *Disabil. Rehabil.*, 36, 1273-1278. doi: 10.3109/09638288.2013.845253.
69. O’Dell, M., Au, J., Schwabe, E., Batistick, H., Christos, P. (2013). A comparison of two balance measures to predict discharge performance from inpatient stroke rehabilitation. *PMR.*, 5,329-399. doi: 10.1016/j.pmrj.2013.02.004.
70. Okoda, K., Kuroda, Y., Yamamoto, S. et al. (2011). Post-stroke apathy and hypoperfusion in basal ganglia SPECT study. *Cerebrovascular. Dis.*, 31, 6-11.
71. Nishio, Y., Hashimoto, M., Ishii, K. et al. (2011). Neuroanatomy of a neurobehavioral disturbance in the left anterior thalamic infarction. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.*,82. doi: 10.1136/jnnp.2010.236463.
72. Powers, W., Rabinstein, A., Ackerson, T., Adeoye, O., Bambakidis, N., Becker, K. et al. (2018). Guidelines for the Early



Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: A Guidelines for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke*, <https://doi.org/10.1161/STR.000000000000158>. Accessed 24 January 2018.

<https://online.epocrates.com/diseases/107862/Ischemic-stroke/Guidelines>.

73. Peseschkian, N. (1991). *Psychosomatic und Positive Psychotherapy: Monography*. B.: Heidelberg Springer-verland.

74. Reitz, C., Tang, M., Manly, J. et al. (2007). Hypertension and the risk of mild cognitive impairment. *Arch. Neurol.* 64(12), 1734-1740.

75. Reyes, S., Viswanathan, A., Godin, O. et al. (2009). Apathy: a major symptom in CADAZIL. *Neurology.*, 72, 905-910.

76. Schmid, A., Kroenke, K., Hendrie, H., Bakas, T. Sutherland, J. Williams, L. (2011). Poststroke depression and treatment effects on functional outcomes. *Neurology*, 76, 1000-1005. doi: 10.1212/WNL.0b013e318210435e.

77. Snaphaan, L., van der Werf, S., Kanselaar, K., de Leeuw, F. (2009). Post-stroke depressive symptoms are associated with post-stroke characteristics. *Cerebrovasc. Dis.*, 28, 551-557. doi: 10.1159/000247598.

78. Starkstein, S., Manes, F. (2000). Apathy and depression following stroke. *CNS Spectr.*, 5, 43-50.

79. Sugawara, N., Yasui-Furukori, N., Umeda, T. et al. (2011). Ankle brachial pressure index as a marker of apathy in a community-dwelling population. *Int. J. Geriatr Psychiatry*, 26, 409-414.

80. Teasell, R., Foley, N., Salter, K., Bhogal, S., Jutai, J., Speechley, M. (2009). Evidence-based review of stroke rehabilitation: executive summary, 12th edition. *Top Stroke Rehabil.*, 16, 463-488. doi: 10.1310/tsr1606-463.

81. Timmis, A., Townsed, N., Gale, C. et al. (2017). Atlas Writing Group (2017). European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017. *Eur. Heart J.*, 27.

82. Van der Mast, R., Vinkers, D., Stek, M. et al. (2008). Vascular disease and apathy in old age. *Int. J. Geriatr. Psychiatry.*, 23, 266-271.
83. Vuletic, V., Sapina, L., Lozert, M., Lezaic, Z., Morovie, S. (2012). Anxiety and depressive symptoms in acute ischemic stroke. *Acta Clin. Croat.*, 51, 243-246.
84. Winstein, C. J., Stein, J., Chair, V., Arena, R., Bates, B.,Cherney, L. R., Cramer, S. C., Deruyter, F., Eng, J.J., Fisher, B., Harvey, R. L., Lang, C.E., MacKay-Lyons, M., Ottenbahr, K. J., Pugh, S., Reeves, M. J., Richards, L. G., Stiers, W., Zorowits, R. D. (2016). A Guidelines for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. doi: 10/1161/STR.0000000000000098  
<http://stroke.ahajournals.org/pdf>. Accessed 5 May, 2016.
85. Willey, J., Disla, N., Moon, Y., Paik, M., Sacco, R., Boden-Albala, B., Elkind, M., Wright, C. (2010). Early depressed mood after stroke predicts long-term disability: The Northern Manhattan Stroke Study (NOMASS). *Stroke.*, 41, 1896-1900. doi: 10.1161/STROKEAHA.110.583997.
86. Withall, A. , Brodaty, H., Altendorf, A. et al. (2011). A longitudinal study examining the independence of apathy and depression after stroke: the Sidney Stroke Study. *Int. Psychogeriatr.*, 23, 264-273.
87. World Health Organization. ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. (2011). Geneva. Switzerland: World Health Organization.
88. Wuslin, L., Alwell, K., Moomaw, C., Lindsell, C., Kleindorfer, D., Woo, D., Flaherty, M., Khatri, P., Adeoye, O., Ferioli, S., Broderic, J., Kissela, B. (2012). Comparison of two depression measures for predicting stroke outcomes. *J. Psychosom. Res.*, 72, 175-179. doi: 10.1016/j.jpsychores. 2011.11.015.

## Відомості про авторів

Гончар Ю. О.	кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної психології та патопсихології Дніпровського національного університету імені О. Гончара, провідний науковий співробітник групи психоневрології, психотерапії та медичної психології ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності МОЗ України»
Губеладзе І.Г.	кандидат психологічних наук, докторант лабораторії психології мас і спільнот Інституту соціальної та політичної психології НАПН України
Довгань Н. О.  Дроздов О. Л.  Дроздова І. В.	кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник Інституту соціальної та політичної психології НАПН України  доктор медичних наук, професор, директор НДІ медикобіологічних проблем ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України  доктор медичних наук, старший науковий співробітник, завідувач кафедри психології та педагогіки ННЛІП ПЗВО «Київський міжнародний університет»
Дроздов В.О	аспірант кафедри офтальмології ДЗ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України

Жовтянська В. В.	кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник Інституту соціальної та політичної психології НАПН України
Ковальов О. І.	слухач магістратури інституту Державної охорони України КНУ імені Тараса Шевченка
Кочубейник О. М.	доктор психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії психології політико-правових відносин Інституту соціальної та політичної психології НАПН України
Кравчина Т.В. Лазоренко Б.П.	доцент кафедри іноземних мов ХНУ кандидат філософських наук, провідний науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України
Левенець О. А.	кандидат психологічних наук, доцент, професор кафедри гуманітарно-правової та психологічної підготовки інституту Державної охорони України КНУ імені Тараса Шевченка
Ломаковська Г. В.	директор ліцею інформаційних технологій №79 м. Київ, вчитель-методист, заслужений працівник освіти України
Малхазов О. Р.	доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України
Нагачевська О.О.	кандидат філологічних наук, доцент, директор ННЛіП ПЗВО «Київський міжнародний університет»

Татенко В. О.	член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, головний науковий співробітник лабораторії методології психосоціальних та політико-психологічних досліджень Інституту соціальної та політичної психології НАПН України
Титаренко Т. М.	член-кореспондент НАПН України, доктор психологічних наук, професор, завідувач лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України
Уварова С. Г.	кандидат педагогічних наук, ректор ПВНЗ «Міжнародний інститут глибинної психології»
Фокіна С. М.	лікар-офтальмолог КУ «Дніпропетровська обласна клінічна офтальмологічна лікарня»
Хаитов Р.П.	аспірант кафедри психотерапії Харківської медичної академії післядипломної освіти
Чиркова Т.І.	директор з персоналу ТОВ «АМПІРІ Україна» м. Київ, здобувач (науковий кореспондент) Інституту психології імені Г.С. Костюка Національної Академії педагогічних наук України
Щудро С.О.	доктор медичних наук, доцент, професор кафедри гігієни та екології ДУ «Дніпропетровська медична академія» МОЗ України
Сакович В. М.	доктор медичних наук, професор, професор кафедри офтальмології ДЗ «Дніпропетровська медична академія»

Сакович Є. Ф.	МОЗ України завідувач відділення інтенсивної терапії гіпербаричної оксигенації КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна лікарня ім. І.І. Мечникова»
Яновська С. Я.	кандидат медичних наук, завідувач відділення неврології ДУ «Український державний науково-дослідний інститут медико-соціальних проблем інвалідності» МОЗ України

## **Повідомлення про періодичне фахове видання і запрошення до участі в ньому**

Запрошуємо до публікації у збірнику наукових праць «ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ: ПРОБЛЕМИ І ЗДОБУТКИ», збірник є правонаступником Вісника Київського міжнародного університету Серія: Психологічні науки. Наукове видання є друкованим засобом масової інформації, що пройшов відповідну державну реєстрацію в Міністерстві юстиції України (свідоцтво про державну реєстрацію серія **КВ 17011-5781 ПР від 19.07.2010 р.**)

Співзасновниками збірника наукових праць «Психологічні науки: проблеми і здобутки» є ПВНЗ «Київський міжнародний університет», Інститут соціальної та політичної психології АПН України.

У збірнику наукових праць «Психологічні науки: проблеми і здобутки» представлені результати теоретично-методологічних та експериментально-пошукових досліджень у різних галузях психологічної науки і психологічної практики.

Збірник «Психологічні науки: проблеми і здобутки» присвячено актуальним проблемам і результатам теоретично-методологічних та експериментально-пошукових досліджень у різних галузях психологічної науки і психологічної практики.

Статті, які подаються до редакції, не повинні бути опубліковані або призначені для публікації в іншому видавництві, повинні відповідати профілю Збірника і супроводжуватися таким документами:

- ✚ текст статті (електронний та роздрукований варіанти за підписом автора (авторів), оформлений відповідно до встановлених вимог (зразок оформлення додається);

- ✚ витяг із протоколу засідання кафедри (відділу, лабораторії) з рекомендацією статті до друку;

- ✚ рецензія доктора або кандидата наук з відповідної галузі науки, завірена відповідним підписом та печаткою установи, яка є зовнішньою по відношенню до КиМУ та установи, де працює автор (автори) статті;

✚ відомості про автора (авторів), що містять таку інформацію: прізвище, ім'я, ім'я по батькові; місце роботи або навчання; посада, науковий ступінь, вчене звання; назва розділу, до якого підготовлена стаття; адреса для листування; контактні телефони з кодом міста; адреса електронної пошти та ін. (форма додається);

✚ згода на обробку персональних даних (форма додається).

Статті, підготовлені студентами, друкуються тільки у співавторстві з керівником.

Основна частина статті повинна відповідати вимогам Атестаційної колегії МОН України до фахових видань та публікацій і обов'язково містити такі структурні елементи:

✚ Анотація друкується без абзацного відступу і повинна містити стисло і точно сформульовану постановку науково-практичної задачі (завдання) та одержані результати. Анотація подається українською, російською та англійською мовами. Обсяг анотації 150 – 200 слів (20-25 рядків) кожною мовою. До анотації додаються 8-10 ключових слів.

✚ Вступ (постановка проблеми у загальному вигляді та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями).

✚ Аналіз останніх досліджень (аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано розв'язання цієї проблеми і на які спирається автор та виділення невирішених раніше частин загальної проблеми, яким присвячується стаття);

✚ Визначення мети та завдань дослідження (формулюється мета статті та визначаються завдання, які дозволяють її досягти);

✚ Результати досліджень (виклад основного матеріалу дослідження з повним обґрунтуванням отриманих наукових результатів);

✚ Висновки (висновки з цього дослідження як результат вирішення поставлених завдань; перспективи подальших розвідок цього питання).

Кожний структурний елемент (текст) друкують з абзацного відступу, виділяючи жирним шрифтом перші два-три слова першого речення.

Список використаних літературних джерел рекомендується подавати в порядку згадування їх у тексті за наскрізною



нумерацією. Оформлення списку використаних літературних джерел здійснюється відповідно до вимог МОН України.

Перелік посилань складається з двох блоків: ЛІТЕРАТУРА і REFERENCES (мовою оригіналу та англійською мовою).

Літературні джерела, що цитуються або використовуються у статті, повинні бути пронумеровані в порядку згадування про них у тексті. Посилання на джерело подається в квадратних дужках. Список літератури наводиться наприкінці статті бібліографічним списком джерел мовою оригіналу.

Бібліографічний опис документів має містити не менше 10 джерел, на які є посилання в статті та здійснюється згідно із стандартом ДСТУ 8302:2015 «Інформація та документація. Бібліографічне посилання. Загальні положення та правила складання з бібліографічних посилань». При скороченні слів користуються ДСТУ 3582-97 «Скорочення слів в українській мові у бібліографічному описі» та ГОСТ 7.12.93 «Библиографическая запись. Сокращения слов на русском языке. Общие требования и правила». При створенні опису іноземною мовою дотримуються також вимог ГОСТ 7.11-78 «Сокращение слов и словосочетаний на иностранных языках в библиографическом описании произведений печати». Для описання архівних документів існують «Правила оформлення посилань на архівні документи у дисертаціях // Бюл. вищ. атестац. коміс. – 2010. – № 3 – С. 17–20» та «Правила оформлення посилань на архівні документи у прикнжжкових, прикінцевих, пристатейних списках джерел // Там само. – С. 20–22».

Правила оформлення та подання статей.

Статті повинні бути ретельно перевірені і відповідати нижче зазначеним вимогам.

✚ У збірник приймаються статті обсягом 10-12 повних сторінок разом з рисунками, таблицями та списком літератури. Статті, в яких не дотримані нижче зазначені вимоги та рекомендований обсяг, до розгляду не приймаються.

✚ Разом із статтею до редколегії направляється завірена у встановленому порядку письмова рецензія доктора наук за напрямом дослідження. Статті та копії квитанцій про оплату надсилається електронною поштою. Рецензії направляються в

редколегію поштою, передаються особисто. У виключних випадках – електронною поштою.

✚ Текстовий редактор – Word for Windows 6.0 або 7.0.5. Розмір аркушу: (А4). Поля: верхнє, лівє, правє – 1,5 см, нижнє – 2.0 см. Пропонуютьсє такі розміри шрифтів: “Times New Roman” (для УДК – 12 кегль, великі літери, жирний; для заголовку статті – 12 кегль, великі літери, жирний; для прізвищ авторів – 12 кегль, жирний; для назви організації і міста – 12 кегль, звичайний; для слів «Анотація» та «Ключові слова» – 12 кегль, курсив; для анотації та ключових слів – 12 кегль, звичайний; для заголовків розділів в тексті – 12 кегль, жирний; для основного тексту – 12 кегль, звичайний; для переліку джерел – 12 кегль, звичайний).

✚ Текст друкуєтьсє через 1 інтервал і вирівнюєтьсє по ширині аркуша. Між УДК та прізвищами авторів, прізвищами авторів та анотацією, анотаціями на різних мовах, анотацією і основним текстом, основним текстом і переліком джерел робитьсє додатковий одинарний інтервал (потрібно додатково натиснути клавішу Enter).

✚ Абзацний відступ від основного тексту – 0,5 см. УДК вирівнюєтьсє по лівому краю сторінки, прізвище(а) автора(ів) – по правому, назва статті вирівнюєтьсє по центру сторінки.

✚ Додатково подаютьсє окремими файлами рисунки. Перед і після таблиць, рисунків та формул робитьсє додатковий одинарний інтервал.

✚ Переноси в назві статті не допускаютьсє.

✚ Анотація друкуєтьсє українською, російською та англійською мовами.

✚ Для сторонніх осіб додатково подаєтьсє авторська довідка.

✚ Рішення про включення статті до збірника приймає редакційна колегія.

✚ Загальноприйняті терміни, що часто зустрічаютьсє в тексті, належить подавати у вигляді аббревіатури, розшифрувавши її при першому згадуванні.

✚ Автори статті відповідають за правильність і точність даних та фактів, які наводятьсє, а також за вміщені в статті дані, що не є предметом відкритої публікації.

Редакція може не включити статтю в збірник, якщо:

- ✚ відсутній повний пакет супровідних документів;
- ✚ оформлення статті не відповідає зазначеним вище вимогам;
- ✚ тематика статті не відповідає профілю видання;
- ✚ назва статті не відповідає змісту;
- ✚ вузькість проблематики публікацій;
- ✚ нерозгорнуті (неструктуровані) анотації;
- ✚ слабкий науково-теоретичний рівень і низька практична цінність статті;
- ✚ матеріали повністю публікувались раніше в інших виданнях;
- ✚ стаття повністю або частково чужа (автор вчинив плагіат).

Рішення про публікацію статті приймає редакційна колегія. У текст статті без погодження з автором можуть бути внесені редакційні виправлення, які не змінюють суть та авторську стилістику.

Для контрольного вичитування статті редакція надсилає авторам електронною поштою верстку, яку необхідно повернути не пізніше п'яти днів також електронною поштою. Якщо відповідь від авторів вчасно не надійшла, редакція залишає за собою право затримати публікацію.

У випадку негативної рецензії, яка виключає можливість доопрацювання статті, один її примірник редакція залишає в архіві, а другий разом із рецензією повертає авторам. У випадку відхилення рукопису редакція лишає у своєму архіві один його примірник.

Оскільки збірник видається на умовах самоокупності, то за друк статей передбачається оплата у розмірі 30 грн за кожен сторінку (за умови розміщення статті без надання автору паперового примірника) сторонніх дописувачів та безкоштовно для працівників КиМУ та членів редколегії. Для інших працівників Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, як співзасновника збірника, вартість публікації однієї сторінки – 15 грн.

Оплата здійснюється водночас з поданням статті. Паперовий екземпляр Збірника заздалегідь замовляється і коштує 100 грн.

Одноособові статті докторів наук друкуються безоплатно.

Статті, які надійдуть з порушенням зазначених вище умов, редколегією розглядатися не будуть.

*Наукове видання*

**«ПСИХОЛОГІЧНІ НАУКИ:  
ПРОБЛЕМИ І ЗДОБУТКИ»**

**Збірник наукових праць**

Матеріали подані мовою оригіналу

**Науковий редактор:** І.Д. Бех

**Макетування:** Т.В. Кулакевич

Підписано до друку 26.12.2019 р. Формат 84 x 108/32.

Папір офіс. Гарнітура

«Ukrainian Nimes ET». Друк офс.

Ум. друк. арк. 22,58

Тираж 1000 прим. Зам. 295

Видавництво «Київський міжнародний університет»

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до  
Державного реєстру видавців і розповсюджувачів видавничої  
продукції

ДК № 978 від 08.07.2002 р.

03179 Україна, м. Київ, вул. Львівська, 49

Тел. (044) 424 64 88

Видруковано у друкарні

Київського міжнародного університету.

03179 Україна, м. Київ, вул. Львівська, 49