

17. Сирота Н.А. Копинг-поведение и психопрофилактика психосоциальных расстройств у подростков / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // Обозр. психиатрии и мед. психологии. – 1994. – № 1. – С. 63-74.

18. Сирота Н.А. Теоретические основы копинг-профилактики наркоманий как база для разработки практических превентивных программ / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский // Вопросы наркологии. – 1996. – № 4. – С. 59-76.

19. Смирнова Т.П. Психологическая коррекция агрессивного поведения детей / Т.П. Смирнова. – Ростов н / Д: Феникс, 2003. – 160 с. – (Серия «Психологический практикум»).

В статье представлены ведущие типы модальностей копинг-стратегий в эмоциональной и поведенческой сфере проявления. Осуществляется анализ реализации копинга относительно его адаптивных возможностей в диапазоне продуктивности/непродуктивности. Подаются результаты эмпирического исследования преференциального стиля преодоления у младших и старших подростков.

The article deals with the basic types of modality of coping-strategies in emotional and behavioral sphere of display. Coping realization concerned its adaptive abilities in the range of productivity/unproductively is analyzes. There are given results of empiric investigation of junior and senior teenagers preferential style of over concise.

ОСОБЛИВОСТІ СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ОСОБИСТОСТІ В НОРМІ І ПРИ ДЕЯКИХ ТИПАХ ОСОБИСТІСНОЇ ПАТОЛОГІЇ

Смайлова С.О.

У статті представлено результати дослідження особливостей смислових структур особистості, характерних для здорових осіб, а також для двох груп хворих: пацієнтів з діагнозом «емоційно лабільний розлад особистості, імпульсивний тип» й пацієнтів з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів, стан відміни». Виявлено специфічні феномени смислової сфери, властиві кожному з означених типів особистісної патології.

Ключові слова: смислова сфера особистості, смислові структури, емоційно лабільний розлад особистості імпульсивного типу, опійна наркоманія

Постановка проблеми. Умови соціально-економічної кризи є фактором, який негативно впливає на почуття захищеності й упевненості в завтрашньому дні, породжуючи зневіру людини в можливостях держави й своїх власних можливостях. У цих умовах особливі вимоги пред'являються до особистості людини, до системи ціннісних орієнтацій, до можливостей смислової регуляції поведінки й діяльності. Недостатній розвиток або порушення зазначених механізмів можуть призводити до процесів невротизації, психопатизації, проблем адиктивної поведінки тощо.

Увага дослідників до проблеми смислу в різних її ракурсах не згасало біля двох сторіч назад і зберігається до наших днів. Поняття смислу зміцнилося в системі категоріального апарату психологічної науки й нерідко виступає як пояснювальне. У цьому аспекті найбільш фундаментальною, повною й методологічно проробленою нам видається теорія смислової реальності Д.О. Леонтьєва [4]. Д.О. Леонтьєв у сфері особистості виділяє шість видів смислових структур: особистісний смисл як складова свідомості, смисловий конструкт, смислова установка, смислова диспозиція, мотив і особистісна цінність. Вони розрізняються за своїми структурними і функціональними характеристиками. Д.О. Леонтьєв акцентує увагу на існуванні двох форм регуляції діяльності: предметної, що забезпечує операційну відповідність діяльності об'єкта її спрямованості, і смислової, що розуміється автором як «система психологічних механізмів, які забезпечують відповідність перебігу діяльності інтенціональній сфері її суб'єкта» [4, с. 148]. У конкретній діяльності ці дві підсистеми поєднані в єдине ціле, однак провідна роль належить значеннєвій регуляції.

Отже, **метою** нашого дослідження стало виявлення специфічних особливостей смислових структур у нормі і деяких видах особистісної патології.

МЕТОДИКА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ. Нами було обстежено три групи випробуваних. Першу групу – контролю – склали умовно здорові особи. Усього 60 чоловік, всі обстежувані чоловічої статі. Середній вік 21 рік. У контрольну групу увійшли особи із числа студентів Таврійського національного університету, а також учнів і випускників СПТУ №46 м. Сімферополя.

У другу групу увійшли випробувані з діагнозом «емоційно-лабільний розлад особистості, імпульсивний тип» (F 60.30 за МКХ-10). Усього група складалася з 54 чоловік, всі обстежувані чоловічої статі. Середній вік обстежуваних – 22 роки. Хворі в експери-

ментальній групі були відібрані із числа пацієнтів, що звернулися за медичною допомогою до Кримської республіканської установи «Клінічна психіатрична лікарня № 1» і Кримської республіканської установи «Клінічна психіатрична лікарня № 5».

Третю групу склали хворі опійною наркоманією (психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів, стан відміни – F 11.30 за МКХ-10). Усього 25 чоловік, середній вік – 23 роки, всі обстежені чоловічої статі. Група набиралася на базі Кримської республіканської установи «Наркологічний диспансер». Соціально-демографічні показники груп було порівняно.

У ході роботи ми дотримувалися наступних етапів емпіричного обстеження:

1. Вивчення особистісного смислу в структурі свідомості [6]. Для цієї мети використовувалися семантичний диференціал Ч. Осгуда (універсальний, 25-шкальний), рисункова «Методика суб'єктивних виборів часових ділянок» (що розкриває особливості смислових конструктів і емоційної індикації образів суб'єктивного часу), а також «Методика диференціальної оцінки емоційних станів» (що відображає характеристики емоційної сфери в процесах соціальної перцепції). Дані зіставлялися з результатами «Колірного тесту відносин».

2. Вивчення особливостей особистісних цінностей і смислових диспозицій. Для вирішення цих завдань використовувалися «Методика актуалізації смислових диспозицій» (що дозволяє робити висновок про змістовний аспект і деякі особливості досліджуваної смислової структури) і «Методика оцінки загальнокультурних цінностей» (що надає інформацію про особливості їх відображення в суб'єктивному досвіді). Крім цього, широко застосовувалося спостереження поведінки пацієнта під час обстеження, психологічний аналіз життєвого шляху за допомогою матеріалів історії хвороби, а також бесіди, що дозволяють виявити особливості формування смислових диспозицій і мотивів діяльності. Отримані результати порівнювалися з даними «Колірного тесту відносин», а також «Тесту смисложиттєвих орієнтацій» Д.О. Леонтьєва [4] .

РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ.
В групі (умовно) здорових осіб було виявлено такі особливості смислової сфери особистості:

1. *Смисловий конструкт суб'єктивного часу* виступає диференційованим на «Минуле», «Теперішнє» й «Майбутнє». Така диференціація дозволяє здоровим молодим людям ураховувати

минулий досвід, здійснювати планування й будувати свою поведінку в «Теперішньому», деякою мірою орієнтуючись на ці плани. У той же час смисловий конструкт суб'єктивного часу являє собою цілісне смислове утворення. На це вказує існування кореляційних зв'язків між категоріями «Минулого», «Теперішнього» й «Майбутнього» за окремими чинниками (табл. 1).

Таблиця 1

Кореляційні зв'язки відрізків суб'єктивного часу в досліджуваних групах (за факторами)

Фактори	Порівнювані поняття								
	Минуле – Теперішнє			Минуле – Майбутнє			Теперішнє – Майбутнє		
	Р-д	ОН	N	Р-д	ОН	N	Р-д	ОН	N
Активність	0,74*	0,96**	0,39	0,79*	0,48	0,86*	0,84*	0,48	0,55
Оцінка	0,82**	-0,3	0,6	0,76*	0,11	0,61	0,97**	-0,45	0,62
Сила	0,83*	0,7	0,88**	0,85*	0,71	0,8*	0,94**	0,38	0,79*

* $\alpha < 0,05$

** $< 0,01$

Примітка. Р-д – пацієнти з діагнозом «емоційно лабільний розлад особистості, імпульсивний тип»; ОН – пацієнти з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів»; N – група контролю.

2. *Структура образів свідомості* [2] вирізняється переважною опорою на компоненти значення й особистісного смислу психічного образу та зниженням опори на полюс предметного змісту. Це проявляється наявністю в малюнках здорових осіб загальноприйнятих символів і уявлень, метафор, а також особистого ставлення до зображуваного, яке досить легко простежити (табл. 2).

Таблиця 2

Компоненти психічного образу (за Ф.Ю. Василюком), у відсотках

	Минуле			Теперішнє			Майбутнє		
	Р-д	ОН	N	Р-д	ОН	N	Р-д	ОН	N
Особистісний смисл	–	58	30	–	50	30	–	42	35
Значення	5	26	50	5	35	50	–	37	40
Предметний зміст	95	16	20	95	15	20	100	21	25

= 0,01

Примітка. Р-д – пацієнти з діагнозом «емоційно лабільний розлад особистості, імпульсивний тип»; ОН – пацієнти з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів»; N – група контролю.

3. *Семантична оцінка культурних цінностей* вирізняється активним використанням міжсистемного переносу: використанням дескрипторів усіх модальностей і вірогідно більш частим звертанням до зорової і тактильної (табл. 3).

Таблиця 3

Частота використання дескрипторів різних модальностей при оцінці культурних цінностей (у відсотках)

	Добро			Істина			Краса			Справедливість		
Модальність	NN	ОН	Р-д	N	ОН	Р-д	N	ОН	Р-д	N	ОН	Р-д
Зорова	95	90	79	75	65	50	100	95	93	35	30	36
Слухова	35	35	43	50	30	29	40	40	36	50	50	29
Тактильна	85	90	79	50	60	14	75	50	36	75	75	29
Ольфакторна	25	25	14	-	10	-	35	25	36	-	10	-
Смакова	40	35	29	20	35	-	30	25	29	15	25	7

$$\alpha < 0,01$$

Примітка. N – група контролю; ОН – група випробуваних з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів»; Р-д – група випробуваних з діагнозом «емоційно лабільний розлад особистості, імпульсивний тип».

Якщо дескриптори зорової модальності відбивають більшою мірою соціальне значення, то тактильна й смакова модальності більше пристосовані для семантичної оцінки об'єктів з погляду їх гедоністичної цінності [1]. Таким чином, ці поняття в суб'єктивному досвіді випробуваних представляються важливими з погляду їх індивідуальної цінності для суб'єкта.

4. Дослідження найбільш значущих *смыслових диспозицій* показало, що здорові особи для реалізації відносин до світу в якості важливих виділяють три сфери особистості: комунікативну (привабливі якості – товариський, життєрадісний), інтелектуальну (розумний) і емоційно-вольову (совісний). Ці дані відображено в табл. 4.

5. Дослідження *рівня свідомості життя* виявило переживання власного життя здоровими особами як наповненого смыслом (табл. 5).

Випробувані вказують на наявність цілей у майбутньому, які надають життю осмисленості, спрямованості і часової перспективи. У той же час сам процес життя сприймається групою контролю як цікавий і емоційно насичений, що відбиває задоволеність своїм життям у сьогоденні.

Таблиця 4

**Представленість обраних (найбільш значущих)
особистісних факторів щодо сфер особистості**

Сфери особистості	Відповідні фактори (конструкти)		
	Група контролю	Опійна наркоманія	Розлад особистості
Інтелектуальна	Розумний* – недалекий	Мрійливий – реалістичний*	-
Емоційно-вольова	Совісний* – морально незалежний	Совісний* – морально незалежний Організований* – імпульсивний	-
Комунікативна	Життєрадісний* – серйозний Товариський* – замкнутий	Життєрадісний** – серйозний* Самостійний* – залежний	Життєрадісний* – серйозний Сміливий* – боязкий Самостійний* – залежний

Примітка. *Полюси конструктів, обрані випробуваними.

Таблиця 5

**Показники (середні) порівняльного аналізу особливостей
смысловиттєвих орієнтацій в досліджуваних групах**

Шкали СЖО	Середній показник (за Д.О. Леонтьєвим)	Група контролю	Опійна наркоманія	Розлад особистості
Цілі в житті	32,9 ± 5,92	36,1	24,25***	34,2
Процес життя або інтерес і емоційна насиченість	31,09 ± 4,44	35,5	25,89***	32,2
Результативність життя або задоволеність самореалізацією	21,46 ± 4,3	28,75	22,84***	27,5
Локус контролю – я	21,13 ± 3,85	24	17,58***	23,14
Локус контролю – життя	30,14 ± 5,8	34,35**	25***	30,78**
Загальний показник свідомості життя	103,1 ± 15,03	116	86,89***	107,86

** $\alpha < 0,01$

*** $\alpha < 0,001$

У групі **емоційно лабільних розладів особистості імпульсивного типу** організація смислової сфери має наступні особливості:

1. *Смысловий конструкт суб'єктивного часу* є недиференційованим на «Минуле», «Теперішнє» й «Майбутнє», спостерігається

феномен неартикульованості ділянок суб'єктивного часу (елементи суб'єктивного часу виступають семантично близькими, табл. 1) і суперечливості темпоральної структури (часові відрізки оцінюються протилежно), відсутня орієнтація на загальноприйняті уявлення. «Майбутнє» не є для пацієнтів значущим й привабливим, відсутня спрямованість у майбутнє, властива здоровим молодим людям. Це проявляє природу поведінки психопатичної особистості, як такої, що «живе одним днем», одним моментом, сьогоднішнім.

2. Характерною рисою *структури образів свідомості* [2] випробуваних є повна відсутність опори на полюс особистісного смислу психічного образу й незначна опора на полюс значення. Домінуючою є полюс предметного змісту (табл. 2). Таким чином, у випробуваних недостатньо виражене емоційно забарвлене, суб'єктивно значуще ставлення до дійсності, вони малоздатні до диференціювання аспектів реальності з погляду узагальнених уявлень, що лежить в основі недостатнього співвіднесення індивідуального досвіду із суспільним, використання накопиченого досвіду з урахуванням соціальних норм, а також прогнозу й планування свого життя відповідно до прийнятих у суспільстві правил. Також був виявлений феномен зниження артикульованості емоційної сфери в процесах соціальної перцепції, а саме: пацієнти не диференціюють тонких відтінків емоційних станів. Це, у свою чергу, вносить істотний вклад у зниження можливості адекватно реагувати на поведінку оточуючих, тобто в порушення соціальної адаптації й свідчить про недостатньо сформовану здатність співпереживати й співчувати, про недостатній розвиток механізму емпатії.

3. Аналіз особливостей *семантичної оцінки культурних цінностей* виявив зниження здатності до метафоризації й недостатній розвиток міжсистемного (міжмодального) перенесення в цих пацієнтів, що проявляється в зниженні використання дескрипторів тактильної модальності в оцінці понять, які не виступають предметами задоволення гедоністичних і егоцентричних потреб (табл. 3). Використання меншої кількості характеристик при оцінці стимульних понять указує на зниження активності семантичної оцінки в порівнянні зі здоровими особами [1]. Описуючи виявлену особливість в термінах структури образу, можна сказати, що значення понять недостатньо наповнені «почуттєвою тканиною». Недостатній розвиток механізму метафоризації й, зокрема, міжсистемного перенесення, що лежать в основі інтеріоризації соціаль-

них норм і цінностей, призводить до того, що потреби залишаються провідною формою життєвих відносин індивіда зі світом. Вони діють «тут-і-тепер», відбиваючи поточний стан цих динамічних і постійно мінливих відносин.

4. Дослідження найбільш значущих *сміслових диспозицій* показало, що пацієнти з емоційно-лабільним розладом особистості імпульсивного типу для реалізації ставлень до світу як важливу виділяють тільки комунікативну площину (привабливі якості – життєрадісний, сміливий, самостійний), тоді як інтелектуальна й емоційно-вольова сфери не відбиваються в їхньому суб'єктивному досвіді як необхідні для повноцінного існування людини (табл. 4). Ставлення до норм моралі, відповідальності, соціально-нормованої поведінки; ідеалів, інтелектуальних цінностей проявляється як індиферентне, місце актуальних займають характеристики, що мають другорядне значення для здорових осіб.

5. Вивчення особливостей *свідомості життя як інтегральної смислової орієнтації* [5] показало, що пацієнти переживають власне життя як наповнене смыслом. Результати випробувань з особистісною патологією за всіма шкалами тесту, за винятком шкали «Локус контролю-життя» (де показник значущий нижче) вірогідно не відрізняються від відповідних у групі контролю (табл. 5). Це може пояснюватися компенсаторно завищеною самооцінкою обстежуваних, недостатньою рефлексією й недостатньою розбіжністю «Я Реального» і «Я Ідеального», порушенням цілепокладання [3]. Зазнаючи труднощів у постановці складних життєвих завдань, не звертаючись до планування, випробувані реалізують мотиви, що виникають під впливом потреб актуальної ситуації. З погляду норми ця поведінка оцінюється як імпульсивна, однак, мабуть, самим випробуваним вона приносить почуття задоволення власним життям.

У групі *психічних та поведінкових розладів унаслідок вживання опіоїдів* було виявлено наступні особливості смислової сфери особистості:

1. Семантичний розпад *смиислового конструкта культурного часу* (табл. 1), змістом якого є протиставлення ідеального «Майбутнього» внутрішньо суперечливим «Теперішньому» й «Минулому», а також внутрішня спрощеність кожної часової ділянки; відкидання образу «Теперішнього».

2. *Структура образів свідомості* характеризується надмірною опорою на особистісно-смисловий компонент та знижен-

ням опори на полюс значення психічного образу (табл. 2). При цьому в змістовому наповненні образів завжди присутня тема наркотизації, або явно, як зображення шприців і наркологічної клініки, або приховано, як спогади про життя «до того, як почав колотися» і фантазії про те, «коли кину». Це, на наш погляд, свідчить про орієнтацію на емоційні переживання в ході взаємодії зі світом і структуруванні свого життя більшою мірою, ніж на функціонально значущі, соціально-нормовані характеристики.

3. Збереження здатності до метафоризації й міжмодальних перенесень, що лежать в основі механізму інтеріоризації *культурних цінностей*, у поєднанні з формуванням суперечливого ставлення до ціннісних категорій, втратою характерного для групи контролю змістового наповнення. Так, наркологічні хворі при виконанні завдання семантичної оцінки культурних цінностей, як і здорові особи, використовують усі модальності, вірогідно частіше звертаючись до зорової і тактильної. При цьому в оцінці понять «Добро» і «Краса» провідними є одночасно зорова і тактильна модальності (табл. 3).

4. Актуалізація бажаної моделі *смыслових диспозицій*, які належать до захисних структур особистості, компенсаторно відбивають особистісну патологію (привабливі якості – реалістичний, совісний, організований, самостійний (табл. 4)) і не мають достатньої смислотвірної функції стосовно мотивів поведінки і смислових установок у зв'язку із протиріччям з потребою в стані наркотичного сп'яніння.

5. Суб'єктивне переживання *недостатньої свідомості власного життя* (табл. 5). Так, для наркологічних хворих, на відміну від здорових осіб і пацієнтів з емоційно лабільним розладом особистості імпульсивного типу, характерне переживання дефіциту смислу у власному житті. Випробувані відзначають, що їх життя склалося не так, як вони хотіли, воно порожнє й безцільне; вони не домоглися здійснення своїх життєвих планів і не мають певних цілей і намірів. При цьому вони не вважають, що здатні контролювати події власного життя (зовнішній локус контролю) і переконані в тому, що свобода вибору – це ілюзія. Очевидно, на рівні ціннісного переживання в наркологічних хворих, так само, як і в групі контролю, споконвічно сформовані ідеальні світоглядні уявлення про смисл життя, які виступають як еталон, що співвідноситься з об'єктивною реальністю власного життя, і обумовлюють переживання недостатнього рівня її свідомості. З одного боку, таке

переживання порожнечі і відсутності смислу життя, безглуздості життя прийнято вважати однією із причин росту наркоманії [4]. При цьому зміна стану свідомості за допомогою психоактивної речовини виконує функцію заміщення об'єктивного смислу життя, досягнення почуття задоволеності життям простим і легким способом, не вдаючись до більш складних пошуків. З іншого боку, формування картини наркологічного захворювання, зведення мотиву сп'яніння в ранг смислотвірного, спрощення смислової сфери особистості, спостережуване в наркологічних хворих, ще збільшує переживання відсутності смислу життя, формуючи порочне коло. Однак разом із цим, таке переживання може стати підставою для початку процесу конструктивних змін в смисловій сфері хворих [7].

Висновки і перспективи подальших досліджень. Таким чином, дослідження особливостей смислової сфери особистості в нормі й патології допомагає виявити механізми, що лежать в основі порушень регуляції поведінки й діяльності, а також різних видів поведінки, що відхиляється від норми. Дані дослідження можуть використатися для завдань диференційної психодіагностики смислової сфери особистості та в побудові корекційних програм для відповідних груп хворих і розвивальних програм для дітей і підлітків.

Література

1. Артемьева Е.Ю. Основы психологии субъективной семантики / Е.Ю. Артемьева. – М.: Наука; Смысл, 1999. – 350 с.
2. Василюк Ф.Е. Структура образа / Ф.Е. Василюк // Вопросы психологии. – 1993. – № 5. – С. 5-19.
3. Зейгарник Б.В. Очерки по психологии аномального развития личности / Б.В. Зейгарник, Б.С. Братусь. – М.: Московский университет, 1980. – 169 с.
4. Леонтьев Д.А. Психология смысла: природа, строение и динамика смысловой реальности / Д.А. Леонтьев. – [3-е изд., доп.]. – М.: Смысл, 2007. – 511 с.
5. Леонтьев Д.А. Тест смысловых ориентаций (СЖО) / Д.А. Леонтьев. – [2-е изд.]. – М.: Смысл, 2006. – 18 с.
6. Пинчук С.А. Некоторые особенности дифференциальной психодиагностики в рамках личностно-аномального патопсихологического синдрома / С. А. Пинчук // Вестник Харьковского университета. Серия «Психология». – 2004. – № 617. – С. 189-193.

7. Щербина Л. Ф. Динаміка смислових структур осіб, залежних від психоактивних речовин, у процесі психологічної реабілітації: автореф. дис. на здобуття наук. ступеня канд. психол. наук: спец. 19.00.04 «Медична психологія» / Л.Ф. Щербина. – К., 2004. – 20 с.

Статья посвящена особенностям смысловых структур личности, характерным для здоровых лиц, а также для двух групп больных: эмоционально лабильного расстройства личности импульсивного типа и опийной наркомании. Выявлены специфические феномены смысловой сферы, свойственные здоровым лицам и каждому из рассмотренных типов личностной патологии.

Ключевые слова: смысловая сфера личности, смысловые структуры, эмоционально лабильное расстройство личности импульсивного типа, опийная наркомания.

The article is devoted the semantic structures features of personality, that characteristic for healthy people, and for two groups of patients: Emotionally Unstable (Borderline) Personality Disorder (Impulsive type) and drug addiction also. The specific phenomena of semantic sphere for each examined group are exposed.

Keywords: semantic sphere, semantic structures, Emotionally Unstable (Borderline) Personality Disorder (Impulsive type), thebaic drug addiction.

УДК 159.922

ПРОБЛЕМА ПОЗИЦЮВАННЯ ПОНЯТТЯ «ОБДАРОВАНІСТЬ» В СИСТЕМІ ПСИХОЛОГІЧНИХ ПОНЯТЬ

Титов В.М.

У статті розглядається психологічний зміст поняття «обдарованість» та його зв'язок з поняттями «схильність», «здібність», «талановитість», «геніальність», «творчість», «задатки», «нахили», «здібності», «талант», «геній».

Ключові слова: обдарованість, схильність, здібність, талановитість, геніальність, творчість, система психологічних понять.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими та практичними завданнями. З ряду психологічних понять, найбільш тісно пов'язаних з творчістю людини, поняття «обдарованість» є найбільш проблематичним. На сьогоднішній день в