

*continuous learning (the motivational component), obtained professional knowledge and skills (the cognitive component), development of personal characteristics (the personal component), formed communicative, creative and analytical skills, organizational skills for their professional activities (the professional component). Our attention is focused on the components of the algorithm for future manager training according to the academic program. The presented guidelines and recommendations will provide opportunities for future managers to create the conditions for social mobility and to react adequately on changes in society.*

**Keywords:** *psychological assistance, management skills, motivation, personal sphere, professional self-determination, technologies of psychological support, professional socialization.*

УДК 159.942

## **ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ АФЕКТИВНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ ПОВЕДІНКИ ДІТЕЙ ІЗ ЗАТРИМКОЮ ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ**

**Терещук А.Д.,**

кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник, провідний науковий співробітник лабораторії загальної та етнічної психології, Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, м. Київ

*Стаття розкриває психологічні особливості афективної поведінки дітей із затримкою психічного розвитку та причини й наслідки виникнення афективних проявів поведінки. Розроблена схема спостережень за поведінкою дитини, що визначає своєрідність структури афективної сфери, яка може істотно впливати на особливості свідомості та поведінки. Представлено рівневий підхід в дослідженні афективної регуляції поведінки та вплив емоційно-вольової незрілості на розвиток пізнавальної діяльності. Окреслено нові підходи діагностики й корекції порушень афективного розвитку дітей. Розроблено оригінальні та ефективні способи допомоги дітям в їх соціалізації та психічному розвитку.*

**Ключові слова:** *емоційні розлади, афективна поведінка, афективні прояви, рівні афективної поведінки, затримка психічного розвитку.*

**Постановка проблеми.** Психологи та педагоги досить часто зіштовхуються з такими особливостями емоційної сфери дітей як підвищена емоційна лабільність, легка перенасиченість, поверховість переживань, особлива безпосередність, властива дітям більш молодшого віку, переважання ігрових мотивів. Педагогів часто турбують страхи у дітей, боязкість, знижений настрій, емоційні прояви при виконанні навчальних завдань, підвищена чутливість до зауважень. У інших, навпаки, – труднощі виникають через ейфорію настрою, підвищену афективну збудженість, агресивність в поєднанні з імпульсивністю та нездатністю до вольових зусиль. Ці особливості емоційно-вольової сфери, як відомо, входять до структури дефекту при оцінюванні шкільної незрілості дітей із затримкою психічного розвитку, оскільки вони можуть ускладнювати процес адаптації дитини до школи.

**Мета статті** полягає у виявленні специфічних особливостей афективної сфери дітей із затримкою психічного розвитку, що впливають як на адаптивну поведінку, так і на формування особистості.

**Аналіз досліджень та публікацій.** Проблеми афективної поведінки особистості у віковому, соціальному, патосоціальному та педагогічному аспектах перебувають у центрі уваги багатьох дослідників, особливо у зв'язку зі зростанням нервово-психічних розладів у дітей та підлітків (І.О. Кочетов, В.В. Лебединський, О.С. Ломаченков, Н.Є. Марценківч, О.В. Нікіфорова, М.С. Певзнер, С.Л. Рубінштейн, Л.С. Славина, О.С. Співаковська, Т.М. Титаренко, Л.І. Фомічева, Ж.І. Шиф та ін.)

Вивчення особливостей афективної сфери дітей із затримкою психічного розвитку має не лише теоретичне, а й конкретне практичне значення. Як відомо, афективна сфера являє собою цілісний клас явищ, що охоплює як примітивні потяги так і складні форми емоційного життя. Вона здійснює активацію, спонукання і афективне оцінювання дійсності, організовуючи цілісні форми поведінки, які розв'язують прості й складні адаптаційні завдання (П.К. Анохін, С.Л. Рубінштейн, О.М. Леонтьєв, П.В. Сімонов, К.В. Вілюнас, Є. Ізард та ін.). Афект, за словами Л.С. Виготського, приймає участь «... у процесі психічного розвитку від самого початку до самого кінця в якості найважливішого моменту» (Л.С. Виготський, 1984, с. 297), тому проблеми в афективній сфері не можуть не вплинути на характер психічного розвитку (Г.М. Бреслав). У випадках із затримкою психічного розвитку цей вплив може відобразитися в різних варіантах затримки й її компенсації (Г.Е. Сухарева, Т.А. Власова, К.С. Лебединська, В.В. Лебединський).

Особливості емоційної сфери дітей з затримкою психічного розвитку описувалися у зв'язку з вивченням загальних клініко-психологічних особливостей. Визначено, що формування цієї аномалії розвитку відбувається як за рахунок сповільненої зрілості емоційно-вольової сфери, так і за рахунок нейродинамічних і енцефалопатичних розладів. Виділено й описано варіанти затримки психічного розвитку, вплив емоційно-вольової незрілості на розвиток пізнавальної діяльності. (Е.С. Іванов, Г.Є. Сухарева, В.І. Лубовський, І.Ф. Марковська, В.В. Ковальов). Спеціально досліджувалося розуміння дітьми з ЗПР емоційного стану інших людей, особливості формування позитивного ставлення дітей дошкільного віку до близьких і однолітків, розвиток механізмів емоційної вираженості. Емоції дітей з ЗПР шкільного віку вивчалися також у зв'язку з впливом їх особливостей на успішність у навчальній діяльності (І.Ю. Кулагіна, Н.Л. Білопільська). Н.Л. Білопільська приділила належну увагу дослідженню емоційних компонентів зони найближчого розвитку у дітей з ЗПР.

Формування соціальних емоцій ускладнене значною вразливістю дітей в результаті впливу несприятливих соціальних чинників. Риси незрілості або порушень емоційної сфери не дають змогу дітям даної категорії сприятливо адаптуватися до умов навчання. Але своєчасна допомога може сформувати сприятливі тенденції в емоційному розвитку (Н.Л. Білопільська, І.Ю. Кулагіна).

Разом з тим, питання, які пов'язані з дослідженням емоційної сфери дітей з ЗПР, залишаються ще не розкритими. Дослідження особливостей

афективної організації поведінки дітей з ЗПР може певним чином вплинути на вирішення проблем їх діагностики та корекції. Для цього може бути використаний оціночний підхід до системи афективної організації поведінки, розроблений В.В. Лебединським, О.С. Нікольською, Є.Р. Баєнською, М.М. Ліблінг на основі вивчення особливостей психічного розвитку дітей з аутизмом. Авторами показано, що своєрідність розвитку структури афективної сфери може істотно впливати на особливості свідомості та поведінки. Стани дисфункції її окремих рівнів змінюють тип організації всієї афективної системи і можуть визначити розвиток різних варіантів дезадаптації дитини. Створення системної моделі афективної організації поведінки дало змогу розробити оригінальні та ефективні способи допомоги аутичним дітям в їх соціалізації та психічному розвитку.

Припущення авторів про те, що даний підхід може бути корисний і при вивченні афективних проблем дітей з іншими формами порушення психічного розвитку, спонукали нас до спроби використовувати розроблену модель в дослідженні особливостей афективної сфери у дітей з ЗПР. Вивчення афективної сфери як активної системи, що включає як елементарні потяги, так і вищі соціальні емоції, може сприяти розумінню ґенезу особистісних особливостей таких дітей, виявлення та кваліфікації не лише окремих недоліків розвитку, а й вироблення підходу до розуміння загальних особливостей емоційного розвитку дітей з ЗПР.

Оригінальна методика дослідження розвитку афективної сфери представлена в рівневому підході афективної організації поведінки. Досліджується афективна сфера як багаторівнева система організації поведінки. В залежності від глибини забезпечуваного афективного контакту з навколишнім середовищем, виділено чотири рівні організації поведінки: 1) рівень афективної пластичності; 2) рівень афективних стереотипів; 3) рівень афективної експансії; 4) рівень афективного (емоційного) контролю.

Механізми цих рівнів вступають в складну взаємодію в цілісній системі організації адаптивної поведінки. Зміна стану одного з них може призвести до розвитку дисбалансу всієї системи. Різні варіанти дисбалансу в афективній організації можуть порушити регуляцію поведінки, сприяти формуванню таких особистісних якостей, які ускладнюють сприятливу соціальну адаптацію. Разом з тим, системний підхід оцінювання порушень афективної організації поведінки дає змогу використовувати здатність системи до саморегуляції, розглянути причини та механізми формування афективної незрілості у дітей, що істотно розширює діапазон і ефективність корекційного впливу.

Варіативні можливості рівневого підходу дали змогу досліджувати проблеми афективного розвитку та організації допомоги дітям з ЗПР.

**Виклад основного матеріалу.** Використання моделі рівневого підходу, власні багаторічні спостереження за поведінкою дітей з ЗПР, аналіз вітчизняного та зарубіжного досвіду психометричних досліджень емоційної сфери дозволили розробити нам в якості основного методу дослідження проєктивну діагностичну методику ВЕО-TEST, що виявляє особливості афективної сфери дітей з ЗПР і нормального розвитку дітей молодшого шкільного віку.

Модель, описана авторами рівневого підходу, дає змогу гіпотетично уявити характер актуалізованих переживань і варіанти реагування, що виникають при оцінюванні ситуацій. Після апробації пілотажного варіанту методики визначено типовий вибір для адекватного і дисфункціонального реагування. Умовно це було віднесено до категорії А (варіант гіперреагування), В (адекватний варіант) і С (гіпореації).

Аналіз результатів, отриманих в групах дітей з ЗПР і дітей з нормальним розвитком, показав, що є відповідність між особливостями поведінки дітей з ЗПР і характером переживань, виявлених за допомогою представленої методики. Це дозволило зробити спробу узагальнити результати і представити своєрідну структуру афективної організації поведінки у дітей з ЗПР відповідно до рівневого підходу. В першу чергу, в дослідженні виявлені і зіставлені домінуючі типи афективного реагування у дітей досліджуваних груп. Кількісні показники представлені в таблиці 1.

Таблиця 1.

**Типи реагування в афективній сфері у досліджуваних дітей**

Групи досліджуваних	Типи реагування		
	А	В	С
Діти з ЗПР	15.7%	18.5%	65.5%
Діти з нормальним розвитком	0%	84.6%	15%
	Р	0.0001	0.005

Порівняння типів функціонування афективної системи у дітей дало змогу виявити у них домінуючий тип. Дітям з ЗПР властиве функціонування за типом С (в іншій групі дітей майже не представлено - значимість відмінностей за методом кутового перетворення Фішера становить  $p=0.005$ ). У дітей з нормальним розвитком переважав адекватний тип функціонування (у дітей з ЗПР майже не представлений -  $p=0.0001$ ).

Таким чином, кількісні показники підтверджують важливість клініко-психологічних спостережень особливостей емоційної сфери у дітей з ЗПР. Найчастіше спостерігається у дітей з ЗПР гіпофункція, яка впливає на розвиток окремих рівнів у більшості дітей з ЗПР; може відобразитися в цілому на афективній стійкості дитини, її вибірковості у відносинах з навколишнім, на регуляції афективного тону.

Представлені вище результати показують, наскільки важлива проблема становлення і функціонування афективної системи регуляції у дітей з ЗПР. Дані про стан рівня пластичності (PR) у дітей з ЗПР представлені в таблиці 2.

Таблиця 2.

**Рівень пластичності у досліджуваних дітей**

Групи досліджуваних	Варіанти реагування		
	А	В	С
Діти з ЗПР	10%	11.4%	50%
Діти з нормальним розвитком	0%	59.6%	13.2%
	Р	0.001	0.036

Рівень пластичності у більшості дітей з ЗПР розвинений недостатньо. Відповідно адаптаційні завдання, які характерні для цього рівня організації поведінки будуть виконуватися спотворено, так, як це характерно для дисфункції.

Спостереження за дітьми цієї групи показали, що в них проявляється подібність в поведінці, яка характерна для гіпофункції першого рівня. Це спостерігається, насамперед, у ситуації спілкування, при оцінюванні змін інтенсивності емоційних компонентів спілкування та його просторових характеристик. Діти з гіпотонусом рівня пластичності проявляли особливу чутливість до зміни сили голосу вчителя, до інтенсивності зорового і тактильного контактів. Іноді вони завмирили, напружувалися, тривожилися, коли вчитель несподівано підходив до них, підвищував тон голосу або енергійно «підняв» до дошки. Такі постійні негативні переживання, на нашу думку, ускладнюють задоволення і розвитку у дітей з ЗПР вищих потреб в спілкуванні та взаємодії, необхідних для особистісного розвитку.

Діти з гіпертонусом першого рівня не відчували занепокоєння від інтенсивного і численного контакту з іншими людьми, проявляли надмірну активність в незнайомому просторі. Разом з тим, ці особливості поведінки не сприяли задоволенню їх соціальних потреб та ускладнювали процес адаптації до школи.

Дослідження особливостей стану рівня стереотипів (ST) афективної організації поведінки представлено в таблиці 3.

Таблиця 3.

**Рівень стереотипів у дітей досліджуваних груп**

Групи досліджуваних	Варіанти реагування		
	A	B	C
Діти з ЗПР	7.1%	10%	54.2%
Діти з нормальним розвитком	0%	59.6%	13.2%
	P	0.008	0.022

Кількісні дані свідчать про те, що в більшості випадків спостерігається дисфункція і на рівні стереотипів.

Гіпофункція рівня стереотипів відповідно до рівневої концепції має негативно вплинути на поведінку, що встановлює вибіркоче ставлення до навколишнього, формує індивідуальну манеру цієї взаємодії. Спостерігаючи за поведінкою дітей цієї групи, ми виявили подібний вплив, який сприяв формуванню у цих дітей залежність від звичної й надмірної вразливості при порушенні стереотипів, а також появи гіперкомпенсаторних реакцій, характерних другому рівні. Властива дітям невпевненість, прагнення виконувати лише відомі дії при переході на нове, а також супроводжуючі цю діяльність невдоволення, втрома, стереотипні дії свідчили про це. Те, що деякі діти важко звикали до нового, до школи, остерігалися тактильного і зорового контакту з малознайомими людьми, прив'язувалися лише до тих дорослих, які оберігали їх, свідчило про їх боязкість нових вражень і про те, що взаємодія рівнів афективної організації поведінки у них порушена. Це призводило до страхів самотності, висоти, темряви, які спостерігалися у дітей даної групи, а також до

загострення негативних переживань, втому, невдоволенню оточуючими, надмірної потреби у, схваленні та увазі.

Загалом, поведінка дитини з ЗПР, в якій спостерігався стан дисфункції другого рівня, визначався прагненням до стереотипної поведінки, а страхи і агресія провокувалися порушенням стереотипних форм взаємодії з оточенням. Така характерна поведінка не змогла сприяти адаптації цих дітей в нестабільній ситуації, ускладнювала соціалізацію та особистісний розвиток.

Третій рівень афективної організації у дітей з ЗПР також мав низку особливостей. У таблиці 4 представлені кількісні показники стану рівня експансії (Е).

Таблиця 4.

**Рівень експансії у дітей досліджуваних груп**

Групи досліджуваних	Варіанти реагування		
	А	В	С
Діти з ЗПР	8.5%	11.4%	27.1%
Діти з нормальним розвитком	0%	65.3%	5.7%
	Р	0.044	0.003

Кількість дітей з ЗПР, в яких спостерігався гіпотонус рівня експансії, зменшилась порівняно зі станом цієї категорії рівнів пластичності та стереотипів (pr-65,5%, st-50%, e-27,1% ). Все ж таки спостерігається незначна кількість дітей, які мають значимі результати в категорії В (загалом 11,4%). Більшість дітей, за нашими даними, розподілилися між категоріями А, В, С, що також вказує на незрілість рівня та негативний вплив на організацію адаптивної поведінки дітей.

Ми вважаємо, що характер цього впливу у дітей з домінуючим третім рівнем проявився в страху самостійності, поганому настрої, нестабільної ситуації. Вплив проявився в агресивному контакті, негатив у взаємодії з дорослими, гострої потреби в увазі. Перші симптоми характеризували гіпотонус рівня експансії, інші – його гіперфункціонування. У дітей виникали проблеми, зумовлені своєрідністю їх контакту: лише агресія інших людей, їх сильні, негативні афективні прояви змогли задовольнити потребу в емоційному «заряді». Виникнення цієї потреби це недосконалість механізмів третього рівня, які перетворюють негативні враження в позитивні.

Таким чином, виявлена дисфункція рівня експансії у дітей з ЗПР збігається з порушеннями, описаних в рівневному підході. Характер прояву гіпофункції й гіперфункції також, як і в моделі рівневого підходу, виявився різним. В першому випадку ми спостерігали порушення здатності адекватно оцінювати свої можливості, у другому – прагнення до афективної експансії. Порушення на третьому рівні позначилися на всій афективній організації поведінки і мало більш глибокий характер, ніж при порушеннях міжрівневої взаємодії через затримку першого і другого рівня.

Кількісне підтвердження явищ дисфункції на рівні контролю (К) представлено в таблиці 5.

Таблиця 5.

**Рівень контролю у досліджуваних дітей**

Групи досліджуваних	Варіанти реагування		
	А	В	С
Діти з ЗПР	10%	11.3%	32.8%
Діти з нормальним розвитком	0%	48%	7.6%
Р		0.039	0.014

Гіпофункція рівня контролю певної частини дітей з ЗПР, на нашу думку, проявилась у здатності невірно диференціювати параметри емоційного оцінювання інших людей. З позиції рівневого підходу ця помилковість породжує залежність дітей від емоційного оцінювання інших людей. Вони стають конформними, некритичними, надвибірковими в спілкуванні, занадто прив'язаними до дорослих, потребують постійної позитивної оцінки та неадекватне оцінювання своїх можливостей. Всі ці особливості спостерігались у дітей з домінуючим рівнем контролю. Несприятливий досвід соціальної взаємодії цієї категорії дітей призводить до того, що в їх афективній пам'яті зберігаються форми негативного контакту, що породжує небажання підтримувати взаємодію з дорослими, знижує здатність до наслідування, імітації поведінки і розвитку довільних форм.

Таким чином, функціональна своєрідність на рівні контролю в афективній організації поведінки дітей з ЗПР проявилось в складному характері соціалізації, в їх вибірковості в спілкуванні, залежності від емоційного оцінювання інших людей, надмірній залежності від дорослих і неадекватного оцінювання власних можливостей.

**Висновки.** Особливості розвитку афективної організації поведінки дітей із затримкою психологічного розвитку впливають на їх адаптацію, є причиною виникнення характерних проблем в регуляції поведінки. За допомогою розробленої моделі афективної організації поведінки виявлено та описано специфічні особливості розвитку афективної сфери дітей. Окреслено нові підходи діагностики та корекції порушень афективного розвитку дітей із затримкою психологічного розвитку. Використовуючи можливості діагностичної методики ВЕО-TEST, керуючись розробленою схемою спостереження за поведінкою дитини, можна виявляти особливості афективної організації поведінки у дітей із затримкою психологічного розвитку вже на початкових етапах перебування їх в школі. Це дає змогу попередити проблеми в афективній адаптації дитини.

**Список використаних джерел:**

1. Веккер Л. М. Психика и реальность: единая теория психических процессов / Л. М. Веккер. – М. : Смысл, 1998. – 670 с.
2. Никольская О. С. Аффективная сфера человека. Взгляд сквозь призму детского аутизма / О. С. Никольская. – М. : Центр лечебной педагогики, 2000. – 362 с.
3. Павлий Т. Н. Диагностика и коррекция эмоциональной сферы у детей с ЗПР / Т. Н. Павлий. – Комсомольск-на-Амуре ГПИ, 1997. – 99 с.

4. Семаго Н. Я. Руководство по психологической диагностике. Дошкольный и младший школьный возраст : монография / Н. Я. Семаго, М. М. Семаго. – М. : АПКПРО РФ, 2000. – 263 с.

#### REFERENCES

1. Vekker, L.M. (1998) *Psykhika y realnost: yedynaya teoriya psykhicheskyykh protsessov [Mind and Reality: a unified theory of mental processes]* Moscow: Smysl [in Russian].
2. Nykolskaia, O.S. (2000). *Affektyvnaia sfera cheloveka. Vzgl'iad skvoz pryzmu detskoho autizma [Persons' affective sphere. Looking through the prism of children autism]*. Moscow: Tsentr lechebnoi pedagozhyky [in Russian].
3. Pavlyi, T.N. *Dyahnostyka y korrektsiya emotsyonalnoi sfery u detei s ZPR [Diagnostics and correction of the emotional sphere of children with mental retardation]*. Komsomolsk-na-Amure: HPY [in Russian].
4. Semaho, N.Ya. & Semaho, M.M. (2000). *Rukovodstvo po psykholohycheskoi dyahnostyke. Doshkolnyi y mladshyi shkolnyi vozrast [Guidelines for psychological diagnostics. Preschool and primary school age]*. Moscow: APKYPRO RF [in Russian].

**Терещук А. Д. Исследование особенностей аффективной организации поведения детей с задержкой психического развития.** Статья раскрывает психологические особенности аффективного поведения детей с задержкой психического развития, причины и последствия возникновения аффективных проявлений поведения. Разработана схема наблюдений за поведением ребенка, что определяет своеобразие структуры аффективной сферы, которая может существенно влиять на особенность сознания и поведения. Представлен уровневый подход в исследовании аффективной регуляции поведения и влияние эмоционально-волевой незрелости на развитие познавательной деятельности. Определены новые подходы диагностики и коррекции нарушений аффективного развития детей. Разработаны оригинальные и эффективные способы помощи детям в их социализации и психическом развитии.

**Ключевые слова:** эмоциональные расстройства, аффективное поведение, аффективные проявления, уровни аффективного поведения, задержка психического развития.

**Tereshchuk A. D. Study of features of affective organization of behavior of children with mental retardation.** The article reveals the psychological characteristics of emotional behaviour of children with mental retardation and the causes and consequences of the emergence of affective behaviours. The scheme is presented for child's behaviour observing that determines the uniqueness of the affectivity structure that could significantly affect the features of consciousness and behaviour. A tiered approach is presented to study emotional behaviour regulation and impact of emotional and volitional immaturity on cognitive activity development. The dysfunction states of some type characteristic for changed organization and emotional development can identify different variants of child mental disorders. New approaches are outlined to diagnostics and correction of affective development of children. Original and effective ways to help children in their socialization and mental development are proposed. Specific features of emotional sphere of children are



*revealed that affect both adaptive behaviour and personality formation of children with mental retardation. With the developed model of affective behaviour organization, specific features of children's emotional sphere are described. New approaches for diagnosis and correction of affective development of children with delayed mental development are outlined. Using the capabilities of the diagnostic technique BEO-TEST and following the developed scheme for child's behaviour observation, psychologists can detect features of affective behaviour organization for children with delayed mental development at an early stage of school education. This will allow psychologists to prevent problems of child's affective adaptation.*

**Key words:** *emotional disorders, affective behaviour, affective manifestations, levels of affective behaviour, mental retardation.*

УДК 159.91

**ДЕВІАНТНА ПОВЕДІНКА:  
ЕВОЛЮЦІЙНО-НЕЙРОПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХІД**

**Ткач Б. М.**

кандидат психологічних наук, докторант Інституту психології імені  
Г. С. Костюка НАПН України, Лабораторія психології навчання  
ім. І.О. Синиці, м. Київ, Україна

*У статті розглянуто девіантну поведінку з позиції еволюційно-нейропсихологічного підходу. Охарактеризовано нейропсихологічні відмінності та подібність різних форм девіантної поведінки. Завдяки багаторівневому аналізу еволюційної складової поведінки розкрито нове розуміння девіацій та недостатність синдромологічного підходу до класифікації її форм. Визначено подальший пошук у сучасній нейропсихологічній діагностиці та корекції девіантної поведінки. Запропоновано створити директивну класифікацію форм девіантної поведінки, яка своєю концепцією опиратиметься на психобіологічні підтипи.*

**Ключові слова:** *девіантна поведінка, нейропсихологія, еволюційний підхід, особистість, чоловічі ділянки мозку.*

**Постановка проблеми.** У девіантології, як платформи міждисциплінарного вивчення девіантної поведінки (поведінки, що відхиляється від ціннісно-нормативних стандартів конкретної спільноти і в певний історичний час), є надзвичайно багато спекулятивних теорій. Пояснення мають вузько одновекторний характер, тобто в межах певного підходу: правовий, медичний, соціальний, педагогічний та психологічний. Незважаючи на постійне нагромадження емпіричного базису пояснювальні та передбачувані можливості теорій обмежені, і загалом вони мають описовий характер. На наше переконання це пов'язане з тим, що девіантну поведінку хоча і вивчають як суспільне явище, проте в ракурсі онтогенезу особистості (біографічна історія) та близької історичної ретроспективи суспільства (модерн та постмодерн).

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Всебічний аналіз фахової літератури з нейропсихології показав, що для пояснення адаптивних і