

8. Kondil'jak Je. B. de Opyt o proishozhdenii chelovecheskih znaniy / Je. B. de Kondil'jak / [per. s fr. I.S. Shern-Borisova] // Sochineniya : v 2 t. – T. 1. – M. : Mysl', 1980. – 336 s.

9. Gajdenko P. Istorija novoevropejskoj filosofii v ee svyazi s naukoj / P. Gajdenko. – M. : PER SJE ; SPb. : Universitetskaja kniga, 2000. – 456 s.

10. Lobanova L. P. Myshlenie i jazyk v filosofii I. G. Gamana / L. P. Lobanova [Elektronnij resurs]. – Rezhim dostupu : <http://www.portal-slovo.ru/philology/43692.php>.

11. Gumbol'dt V. Izbrannye trudy po jazykoznaniju / V. Gumbol'dt ; [per. s nem. G. V. Ramishvili]. – M. : Progress, 1984. – 400 s.

**T.A. Rosiychuk. Philosophical and psychological analysis of approaches to the problem of language and thought in relation to the psychological vision of the subject.** *Since the beginning of New Time the problem of language and thinking was transferred from metaphysics to epistemology. Philosophy proposed two paradigms of cognition, depending on which the object, the idea of the subject, and the relation of thought and language were determined. Natural-scientific paradigm was based on the image of the subject as a passive receiver of influences of physical reality which is transformed by thinking, while the ready-made idea is translated by language. Cultural and historical paradigm that takes the Kant's phenomenological approach recognized the activity of the subject, stressed the role of imagination in cognition and in the creation of the world's picture, and revised the role of language in its relation to thinking. Modern psychology inherited patterns of both paradigms of cognition. Based on the analysis of predecessors experience, L.S. Vygotsky proposed to treat the problem of thought and language as the problem of verbal thinking, presented it as a psychological function of intrinsic speaking. Further development of the concept of intrinsic speaking is related to its definition as a non-verbal language of thought within the N.I. Zhinkin theory. The paper deals with the question of why the intrinsic speaking turned out so a contradictory concept. We discuss the possibility to take a solution to this problem outside the branch of internal psychological mechanisms put it into the area of phenomenological experience of the subject. This experience still does not affect the psycholinguistic solutions to the problem of thought and language.*

**Key words:** cognition, subject, language, thinking, intrinsic speaking, culture, development, phenomenology.

Отримано: 16.11.2015 р.

УДК 159.972

Сурена Сардарзаде

## ПСИХОЛОГІЧНА ОЦІНКА КОГНІТИВНИХ СХЕМ ПРИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДАХ

**Сурена Сардарзаде. Психологічна оцінка когнітивних схем при тривожних розладах.** *Мета цього дослідження – вивчення ролі когнітивних та емоційних схем при поясненні тривожних розладів. Загалом нами відібрано*

(методом випадкового добору) 109 пацієнтів, направлених з різними типами тривожних розладів до психіатрів та психологів (приватних і державних установ) у Тегерані (Іран). Для оцінки результатів "Опитувальника схем Янга" (Young Schema Questionnaire) нами застосовано дисперсійний аналіз та тест Тьюкі. Результати показали значущі відмінності між сферою "відсторонення-відторгнення" при панічних розладах з агорафобією чи без неї, панічних атаках, посттравматичному стресі та соціальних фобіях, обсессивно-компульсивному розладі та генералізованому тривожному розладі так само, як і при специфічних фобіях. Відмінність полягає в тому, що в разі панічного розладу сфера схеми "відсторонення-відторгнення" вважається неефективною. На підставі наших результатів щодо тривожних розладів сфери "травма-відторгнення", "спрямованість на інших" та "надмірна пильність" належать до дисфункційних схем у цій групі.

**Ключові слова:** тривожні розлади, "травма-відторгнення", "спрямованість на інших", "надмірна пильність", "Опитувальника схем Янга".

**Сурена Сардарзаде. Психологическая оценка когнитивных схем при тревожных расстройствах.** Цель этого исследования – изучение роли когнитивных и эмоциональных схем при объяснении тревожных расстройств. Нами были отобраны (методом случайного отбора) 109 пациентов, направленных с различными типами тревожных расстройств к психиатрам и психологам (частных и государственных учреждений) в Тегеране (Иран). Для оценки результатов "Опросника схем Янга" (Young Schema Questionnaire) нами применены дисперсионный анализ и тест Тьюки. Результаты показали значимые различия между сферой "отстранение-отторжение" при панических расстройствах с агорафобией или без нее, панических атаках, посттравматическом стрессе и социальных фобиях, обсессивно-компульсивном расстройстве и генерализованном тревожном расстройстве так же, как и при специфических фобиях. Отличие заключается в том, что в случае панического расстройства сфера схемы "отстранение-отторжение" считается неэффективной. На основании наших результатов по тревожным расстройствам сфера "травма-отторжение", "направленность на других" и "чрезмерная бдительность" относятся к дисфункциональным схемам в настоящей группе.

**Ключевые слова:** тревожные расстройства, "травма-отторжения", "направленность на других", "чрезмерная бдительность", "Опросника схем Янга".

**Постановка проблеми.** Тривожні розлади – одні з найпоширеніших психічних розладів. Тривога – це стан, який характеризується страхом з фізіологічними симптомами, на зразок серцебиття та пітливості, що викликані гіперактивною автономною нервовою системою. Тривога може впливати на когнітивні функції та має тенденцію заважати процесам сприймання. Тривога відрізняється від страху, що виникає у відповідь на відому загрозу. Тривога ж виникає у відповідь на невідому неоднозначну загрозу через конфлікт (Sadock & Sadock, 2009). Імовірно, тривога може бути визначена як болоче переживання, спричинене поточною руйнівною ситуацією чи очікуванням ризиків, які залежать від невизначеного об'єкта.

Тривога потребує концепції небезпеки чи загрози, джерело якої не сприймається ясно (Attorney, 1986). Різні підходи намагалися пояснити етіологію тривожних розладів. Один із підходів, на якому останнім часом зосереджена значна увага, це підхід "пізнавальної перспективи". Різноманітні проблеми когнітивної ефективності можуть бути проявами аномальних або неадекватних установок, переконань, думок, що результують у саморуйнівних та ірраціональних розумових процесах (Dadsetan, 2007). Різні підходи намагалися пояснити етіологію різноманітних тривожних розладів. Підхід, що цікавить нас у цьому дослідженні, – це когнітивний підхід. Аномальні дії можуть призводити до різноманітних когнітивних проблем, на зразок неадекватних переконань чи зворотного зв'язку, саморуйнівних думок та ірраціональних мисленневих процесів (Dadsetan, 2007). Бек стверджує, що люди з тривожним розладом страждають від прихованих нереалістичних переконань, які приносять їм передчуття небезпеки, що насувається (Beck, 1991). Глибинні переконання про себе чи оточення лежать в основі вразливості до депресії, тривоги та гніву (Leahy, 2008). У когнітивному підході обговорюється поняття схеми. Загалом схема визначається як фундаментальне переконання, що формує думку людини про саму себе, навколишній світ та інших людей (Young, 1990). Схеми влаштовані так, що вони мають власні унікальні особливості й можуть містити усталені способи, якими власник схеми сприймає себе чи оточення. Як наслідок, можна припустити зв'язок схеми з ідеєю особистісного конструкту (Kelly, 1955), тоді схема є унікальним способом сприймання себе чи оточення (Leahy, 2008). Схема зазвичай визначається як структура чи "робоча рамка". З погляду психології та психотерапії, схема вважається джерелом організації, яка необхідна для розуміння досвіду життя. Важливим та базовим для психотерапії є розуміння того, що схеми формуються на початку життя, продовжують розвиватися й нав'язувати себе подальшому життєвому досвіду, навіть якщо вони більше ніяк не використовуються. За такого розуміння схема може бути позитивною чи негативною, сумісною чи несумісною; окрім того, вона може бути сформована як на початку життя, так і протягом подальшого отримання життєвого досвіду (Yang et al, 2003). Враховуючи, що психологічна шкода викликається формуванням та закріпленням ранніх дезадаптивних схем, можна розробляти стратегії для профілактики зараження та повторення, ідентифікувати активні схеми при різноманітних тривожних розладах в іранського населення з іранською культурою та історією для полегшення лікування. Отже, метою нашого дослідження є вивчення моделі взаємодії когнітивних схем та їхніх інтерактивних патернів при тривожних розладах.

**Вибірка та методи.** До досліджуваних належать пацієнти з різноманітними тривожними розладами, направлені до психологів чи психі-

атрів (приватних та державних установ) у Тегерані. Психологи чи психіатри діагностували в цих пацієнтів один з типів тривожних розладів, спираючись на критерії DSM-IV-TR та клінічні інтерв'ю.

Розмір вибірки – 109 досліджуваних – був визначений на підставі поширеності тривожних розладів у генеральній сукупності 24% з урахуванням обсягу допустимої похибки 0,08 та рівня довіри  $\alpha = 0,95$  ( $Z = 1,96$ ).

$$n = \frac{p \cdot q \cdot z^2}{d^2} = \frac{0.24 \cdot 0.76 \cdot 1.96^2}{0.08^2} = 109$$

### Методики:

**1) Напівструктуроване інтерв'ю для розладів DSM-IV-TR (SCID-I).** SCID-I (Структуроване клінічне інтерв'ю для розладів осі I DSM-IV-TR) є напівструктурованим інтерв'ю на основі діагностичних критеріїв (DSM-IV-TR). Це інтерв'ю – інструмент для діагностики розладів на основі четвертого видання "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" (Spitzer et al, 1996).

**2) "Опитувальник схем Янга", коротка форма (Young Schema Questionnaire Short Form (SQ-SF)).** Ця шкала є короткою формою "Опитувальника ранніх дезадаптивних схем", розробленого Янгом (1998). Опитувальник містив 75 питань, виділених методом факторного аналізу з матеріалу довгої форми опитувальника, вперше розробленого Янгом та Брауном (1988) для діагностики ранніх дезадаптивних схем і розглянутого в 1994 році. Кожне запитання оцінюється досліджуваним за 6-бальною шкалою (1 – абсолютно помилкове судження; 6 – абсолютно прийнятне судження). У цьому опитувальнику по 5 запитань діагностують кожну зі схем. Висока оцінка за певною субшкалою означає більшу ймовірність наявності в досліджуваного дезадаптивної схеми (Sadoughi, et al., 2008).

Дисперсійний аналіз був використаний нами для оцінки значущості відмінностей між типами тривожних розладів. SPSS16 використовується нами для аналізу даних.

**Результати.** Як зазначено в табл. 1, сфера схеми "відсторонення-відторгнення" має найвище значення (56.32) в загальній вибірці тривожних розладів і вважається дисфункціональною схемою.

Таблиця 1

### Когнітивні сфери схем для загальної вибірки тривожних розладів

Сфера схеми	Значення	Стандартне відхилення
«відсторонення-відторгнення»	56.32	20.198
«порушена автономія та продуктивність (залежність)»	37.24	12.461
«порушені кордони»	29.08	6.654
«спрямованість на інших»	29.93	8.981
«надмірна пильність/гальмування»	32.55	8.353

Результати ANOVA показали значущі відмінності між сферами "відсторонення-відторгнення", "спрямованість на інших" та "надмірна пильність/гальмування" із 95% надійністю. Тест Тьюкі був використаний нами для визначення областей різниці. Результати показали значущі відмінності між сферою "відсторонення-відторгнення" при панічних розладах з агорафобією чи без неї, панічних атаках, посттравматичному стресі й соціальних фобіях, obsесивно-компульсивному розладі та генералізованому тривожному розладі так само, як і при специфічних фобіях. Відмінність полягає в тому, що в разі панічного розладу сфера схеми "відсторонення-відштовхування" вважається неефективною.

Значущі відмінності були знайдені в результаті порівняння значень "надмірна пильність/гальмування" при панічних атаках з іншими тривожними розладами; ця схема має найвище значення, яке позначає неефективну схему.

Значущі відмінності були знайдені в результаті порівняння значень "спрямованості на інших" при соціальній фобії та посттравматичному стресі з іншими тривожними розладами; ця схема має найвище значення, що позначає неефективну схему.

Таблиця 2

### ANOVA для порівняння значень груп тривожних розладів у сферах когнітивних схем

Ранні дезадаптивні схеми		Квадрати	Ступені свободи	Квадрати значень	F	Sig. (рівень значущості)
«відсторонення-відторгнення»	Міжгрупове	7451.475	5	1490.295	4.193	.002
	Усередині групи	36606.286	103	355.401		
	Загалом	44057.761	108			
«порушена автономія та продуктивність (залежність)»	Міжгрупове	1016.594	5	203.319	1.329	.258
	Усередині групи	15753.205	103	152.944		
	Загалом	16769.798	108			
«порушені кордони»	Міжгрупове	424.391	5	84.878	2.006	.084
	Усередині групи	4357.866	103	42.309		
	Загалом	4782.257	108			
«спрямованість на інших»	Міжгрупове	1709.776	5	341.955	5.030	.000
	Усередині групи	7001.636	103	67.977		
	Загалом	8711.413	108			
«надмірна пильність/гальмування»	Міжгрупове	2424.501	5	484.900	9.773	.000
	Усередині групи	5110.472	103	49.616		
	Загалом	7534.972	108			

**Висновки.** Ґрунтуючись на результатах дослідження, нами пояснено гіпотезу, що всі сфери схем, особливо "відсторонення-відторгнення", є дисфункційними схемами. Однак, порівняння значень показують, що панічний розлад з агорафобією чи без неї, без панічних атак та посттрав-

матичного стресу у сфері "відсторонення-відторгнення" значуще вважається неефективним. Ця сфера вважається ранньою дезадаптивною схемою для всіх типів тривожних розладів. Також є значущі відмінності у сфері "спрямованість на інших" між панічними атаками та іншими видами тривожних розладів. Ця схема має найвище значення в цій групі. Порівняння значень показало, що посттравматичний стресовий розлад має найвище середнє значення в сфері "надмірна пильність/гальмування", а це означає, що схема неефективна.

Схеми, пов'язані зі сферою "відсторонення-відторгнення", викликають подальшу фрустрацію потреби в безпечній прив'язаності оточення. Холодна поведінка, ізоляція, агресія та непередбачуваність батьків можуть сприяти появі схем, пов'язаних із вищезгаданою сферою. Фактично пацієнти, які перебувають від впливом схеми "відмова-нестабільність", вірять, що їхні стосунки з важливим людьми не є стабільними; вони передчувають, що важливі для них люди покинуть їх, тому що вони емоційно непередбачувані. У пацієнтів зі схемою "емоційна депривація" схильність до емоційної комунікації достатньо задоволена (Yang et al, 2007). Пацієнти зі схемою "недовіра-аб'юз" переконані, що інші використовують їх, шкодять їм, зневажають, обманюють та зловживають їхньою довірою. Такі очікування суб'єкта формують у них специфічне сприйняття навколишнього світу. Людина може весь час відчувати, що хтось обкрадає її сутність чи порушує права (Yang et al, 1986).

Пацієнти зі схемою "пошук захоплення-визнання" у сфері "спрямованість на інших" у край зосереджені на отриманні схвалення, уваги й визнання від оточення; це перешкоджає формуванню справжнього відчуття власного "Я". Самооцінка людини залежить від реакцій оточення, а не відповідає його автентичним схильностям. Інколи ця схема характеризується вкрай вираженим акцентом на соціальному статусі, зовнішності, атрибутах, соціальному визнанні, доходах чи прогресі. Це підстави для отримання схвалення, захоплення та поваги від оточення (головне призначення вищеописаних – отримати захоплення, схвалення та повагу від інших, але не здатність їх контролювати та бути при владі). Ця схема часто призводить до ненадійних та неприємних рішень у головних подіях життя або ж викликає гіперчутливість до відштовхування.

Пацієнти зі схемою "надмірна пильність/гальмування" часто намагаються діяти на основі негнучких інтерналізованих правил. Фактично в пацієнтів зі схемою "глибоке постійне фокусування на негативних аспектах життя" (біль, смерть, розчарування, втрата, незгода, конфлікт, почуття провини, невіршені проблеми, можливі помилки, зрада, помилки й т.д.) та зруйнованими позитивними аспектами життя, як правило, наявні надмірні очікування в широкому діапазоні кар'єри, фінансових та міжосо-

бистісних можливостей; це призводить до серйозних помилок. У результаті пацієнт відчуває крах власного особистого життя. Часто це викликає надзвичайний страх помилок, які можуть призвести до фінансового краху, втрати, приниження, збентеження або потрапляння в скрутне становище. Оскільки потенційні негативні наслідки таких ситуацій є перебільшеними, розлад характеризується хронічним занепокоєнням, пильністю або непевністю. Тривожні розлади – результат поєднання генетичних факторів та особливостей середовища. Ці розлади викликаються двома або більше генетичними компонентами та факторами середовища. Сила впливу факторів середовища може залежати від часу виникнення (визначає міру вразливості), ефекту (інтенсивність цього фактора та його значення для індивіда), чи хронічності (тривалість періоду в житті людини, коли цей фактор був порушений) (Taherifar, 2011). На підставі наших результатів щодо тривожних розладів сфери "травма-відторгнення", "спрямованість на інших" та "надмірна пильність" належать до дисфункційних схем у цій групі. Тоді як Ламлі (Lumley, 2007) пов'язує схему "вразливість до втрати та хвороби" в сфері "порушена автономія та продуктивність (залежність)" із тривожними симптомами. Делатр (Delattre, 2004) не пов'язує конкретних схем із тривожним розладом, однак він вказує на більш високий рівень активності порівняно зі здоровими суб'єктами.

### **Список використаних джерел**

1. Beck, A.T., Freeman, A., & etal. (1990). *Cognitive Therapy for personality disorders*. – New York : Guilford Pres.
2. Dadsetan, P., 2007. *transformational Pathological psychology from childhood to adulthood*. 1st ed. – Tehran : Samt.
3. Delattre, V., Servant, D., Rusinek, S., Lorette, C., Parquet, P.J., Goudemand, M., & Hautekeete, M. (2004). *The early maladaptive schemas : a study in adult patients with anxiety disorders*, *Encephale, Journal Des Maladies Mentales Et Nerveuses*, 30, 255-258.
4. Leahy & E.T. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: theory and application*, 93-109. – New York : Springer Publishing.
5. Lumley, M.N., & Harkness, K.L. (2007). *Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression // Cognitive Therapy and Research*, 31, 639-657.
6. Sadock, B. & Sadock, V., 2009. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. – Tehran : Teymourzadeh.
7. Sadoughi, Z., Agilaroufaei, M. & Rasoulzadeh Tabatabaei, S. K., 2008. *Factor Analysis of the Young Schema Questionnaire Short form in non-clinical samples in Iran // Clinical Psychology and Psychiatry of Iran*, 4(2), pp. 214-219.

8. Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Gibbon, M., & First, M. (1996). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R(SCID). I: History, rationale, and description. *Archives of General Psychiatry*, 49, 624-629.
9. Taherifar, Z., 2011. an introduction to components and cognitive model of social anxiety disorder. *Knowledge Reflection*, 6 (21, 22), pp. 13-22.
10. Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A Schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional resource exchange, Inc.
11. Young, J. E. (1998). *Young Schema Questionnaire Short Form*. – New York : Cognitive Therapy Center.
12. Young, J. E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2003). *Schema Therapy A Practitioner's guid*. – New York : Guilford Press.
13. Young, J.E., & Brown, G. (2001). *Young Schema Questionnaire: Special Edition*. – New York : Schema Therapy Institute.

### **Spisok vykorystanykh dzherel**

1. Beck, A.T., Freeman, A., & etal. (1990). *Cognitive Therapy for personality disorders*. – New York : Guilford Pres.
2. Dadsetan, P., 2007. *transformational Pathological psychology from childhood to adulthood*. 1st ed. – Tehran : Samt.
3. Delattre, V., Servant, D., Rusinek, S., Lorette, C., Parquet, P.J., Goudemand, M., & Hautekeete, M. (2004). The early maladaptive schemas : a study in adult patients with anxiety disorders, *Encephale, Journal Des Maladies Mentales Et Nerveuses*, 30, 255-258.
4. Leahy & E.T. Dowd (Eds.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: theory and application*, 93-109. – New York : Springer Publishing.
5. Lumley, M.N., & Harkness, K.L. (2007). Specificity in the relations among childhood adversity, early maladaptive schemas, and symptom profiles in adolescent depression // *Cognitive Therapy and Research*, 31, 639-657.
6. Sadock, B. & Sadock, V., 2009. *Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry*. – Tehran : Teymourzadeh.
7. Sadoughi, Z., Agilaroufaei, M. & Rasoulzadeh Tabatabaei, S. K., 2008. Factor Analysis of the Young Schema Questionnaire Short form in non-clinical samples in Iran // *Clinical Psychology and Psychiatry of Iran*, 4(2), pp. 214-219.
8. Spitzer, R.L., Williams, J.B.W., Gibbon, M., & First, M. (1996). The Structured Clinical Interview for DSM-III-R(SCID). I: History, rationale, and description. *Archives of General Psychiatry*, 49, 624-629.
9. Taherifar, Z., 2011. an introduction to components and cognitive model of social anxiety disorder. *Knowledge Reflection*, 6 (21, 22), pp. 13-22.
10. Young, J. E. (1990). *Cognitive therapy for personality disorders: A Schema-focused approach*. Sarasota, FL: Professional resource exchange, Inc.



11. Young, J. E. (1998). Young Schema Questionnaire Short Form. – New York : Cognitive Therapy Center.

12. Young, J. E., Klosko, J.S. & Weishaar, M.E. (2003). Schema Therapy A Practitioner's guid. – New York : Guilford Press.

13. Young, J.E., & Brown, G. (2001). Young Schema Questionnaire: Special Edition. – New York : Schema Therapy Institute.

**Suren Sardarzadeh. Psychological assessment of cognitive schemes in anxiety disorders.** *This study intends to investigate the role of cognitive and emotional schemas in explaining anxiety disorders. Totally, 109 patients with various types of anxiety disorders referred to psychiatrists and psychologists (private and public institutions) in Tehran, Iran, were selected by random sampling. To evaluate the results of Young Schema Questionnaire, variance analysis and Tukey's test were used. The results showed a significant difference between disconnection-rejection area in panic disorder with or without agoraphobia or agoraphobia without or panic attacks and post-traumatic stress and social phobia, obsessive-compulsive disorder and generalized anxiety disorder as well as specific phobia. The difference is that in the case of panic disorder, disconnection-rejection area of the scheme is considered inefficient. Based on our findings on anxiety disorders in the areas of injury-rejection area, other-directedness and over-vigilance areas are considered as dysfunctional schemas of this group.*

**Key words:** anxiety disorders, "injury-rejection", "focus on others," "excessive vigilance", "Questionnaire Yang schemes."

Отримано: 25.12.2015 р.

УДК 159.99

*О.О. Сидоренко*

## ВОЛОНТЕРСЬКИЙ РУХ У СВІТІ ТА В УКРАЇНІ

**О.О. Сидоренко. Волонтерський рух у світі та в Україні.** *У статті розглядається історичний шлях виникнення й формування волонтерства та волонтерського руху в світі та в Україні до сьогодення. Наведено приклади, як волонтерський рух виглядає в сучасному житті різних країн світу, розглянуто фактори впливу на його формування, вдосконалення та поширення на території певної держави, проведено порівняльну характеристику добродійності серед країн світу. При аналізі та порівнянні добродійності серед країн світу проведено аналіз ситуації в Україні, розглянуто, як виникав та розвивався волонтерський рух у нашій державі, як він виглядає сьогодні, та які можуть бути перспективи в найближчому майбутньому.*

**Ключові слова:** історія волонтерства, волонтер, волонтерство, волонтерський рух, благодійність, всесвітній індекс благодійності.

**О.А. Сидоренко. Волонтерское движение в мире и в Украине.** *В статье рассматривается исторический путь появления и формирования волонтерства и волонтерского движения в мире и в Украине до сегодняшнего дня. Приведены примеры, как волонтерское движение выглядит в современ-*