

**H.M. Bezv. Young family and foster care: adaptation or life cycle stage?**

*The article analyzes the representations of children in adults under 30 years in comparison with other age groups. Proved that young people consider childcare as a nature-relevant feature of family life.*

*It is proved that young people under 30 years are more inclined to give a space to children for their own displays. They express an anxiety about childcare less than eldest adults do; they better "hear and see" signals from children and are more inclined to react to them with an open mind depending on situation. Young people do not see own achievements in children's successes. Young parents in contrast to elder people do not connect a care concern for children with social policy and family values transmission. They are more orientated towards own values and life reference points gained from own experience. The importance of taking into account such position of young people during their training for foster care is proved in this article.*

*Changes in couple's perception proves that age, family life experience (including foster care status) are significant characteristics of foster care. Statistically justified, regardless of the couple's age, foster care is being formed like a life cycle – birth and children's growth (expansion stage according to D. Haley classification). It is alleged that foster care experience enhances adult's social activity reducing a feeling of social and cultural dependence and increasing prosocial interaction.*

*Proved that family status positively influences on nervous and psychological ability of foster parents to overcome difficult life situations, master peaceful behavior strategies and develop conjugal and family mutual patience.*

*Started research guideline regarding adult's representations of children is useful for further practice of foster care. Such knowledge may be useful for the practice of recruiting and training of foster care candidates as well as their effectiveness forecasting.*

**Key words:** representation, parents, foster care, young, marriage, perception, life cycle stage.

Отримано: 12.12.2015 р.

УДК 159.91

**О.С. Безверхий, Т.М. Коломієць**

## **ТРИВОЖНІСТЬ У ШКОЛЯРІВ, ЯКІ ПЕРЕХВОРИЛИ НА ТУБЕРКУЛЬОЗ**

**О.С. Безверхий, Т.М. Коломієць. Тривожність у школярів, які перехворіли на туберкульоз.** *Стаття описує експериментальне дослідження тривоги у школярів підліткового та юнацького віку, які перехворіли на туберкульоз легень. У м. Вінниці у 2014-15 роках проходили лікування з діагнозом "туберкульоз" понад 100 дітей шкільного віку. Для хворих цієї категорії властиві психологічні проблеми, спричинені відносно високим рівнем тривожності, тому вони потребують психологічної допомоги. Автори статті у експерименті порівнювали тривожність здорових школярів (контрольна група) та школярів, які перехворіли на туберкульоз (експериментальна група). Було використано квазіекспериментальний план ex-post-facto, відповідно до*

якого експериментатор використовує подію життя досліджуваного як експериментальний вплив, оскільки інший вид експерименту неможливий з етичних причин. Виявлено, що рівень особистісної тривожності школярів контрольної та експериментальної груп істотно не відрізняється. Істотні відмінності були виявлені у рівні фізіологічної опірності до стресу, яка у експериментальній групі виявилася значно нижчою. Це позначилося на істотно вищому рівні тривоги експериментальної групи під час переживання її учасниками окремих категорій ситуацій. Це були ситуації публічного оцінювання з високим ризиком негативного оцінювання. Автори прийшли до висновку, що учасникам експериментальної групи може істотно допомогти психотерапія, спрямована на формування психологічних алгоритмів захисту від травмуючих ситуацій та реабілітації після їх завершення.

**Ключові слова:** тривога, тривожність, туберкульоз, психічна травма, астеничний синдром, депресивний синдром, методика Спілберга, методика Філіпса.

**О.С. Безверхий, Т.Н. Коломиец. Тревожность у школьников, которые переболели туберкулезом.** Стаття описує експериментальне дослідження тривоги у школярів підліткового та юнацького віку, які переболіли туберкульозом легких. В г. Вінниця в 2014-15 роках проходили лікування з діагнозом "туберкульоз" більше 100 дітей шкільного віку. Більшість цієї категорії мають психологічні проблеми, причиною яких є високий рівень тривожності, тому вони потребують психологічної допомоги. Автори статті в експерименті порівнювали тривожність здорових школярів (контрольна група) і школярів, які переболіли туберкульозом (експериментальна група). Було використано квазіекспериментальний план *ex-post-facto*, відповідно до якого експериментатор використовує подію життя досліджуваного як експериментальний вплив, оскільки інший вид експерименту неможливий з етичних причин. Об'явлено, що рівень особистісної тривожності школярів контрольної та експериментальної груп істотно не відрізняється. Істотні відмінності були виявлені у рівні фізіологічної опірності до стресу, яка у експериментальній групі виявилася значно нижчою. Це позначилося на істотно вищому рівні тривоги експериментальної групи під час переживання її учасниками окремих категорій ситуацій. Це були ситуації публічного оцінювання з високим ризиком негативного оцінювання. Автори прийшли до висновку, що учасникам експериментальної групи може істотно допомогти психотерапія, спрямована на формування психологічних алгоритмів захисту від травмуючих ситуацій та реабілітації після їх завершення.

**Ключевые слова:** тревога, тревожность, туберкулез, психическая травма, астенический синдром, методика Спилберга, методика Филлипса.

**Постановка проблеми.** Одним з важливих завдань практичного психолога є надання психологічної допомоги школярам, які хворіють на хронічні захворювання, а також тим, хто вже не має гострих хворобливих станів, але є носієм несприятливих психологічних змін, які виникли під

час лікування. Хронічні захворювання викликають цілу низку різноманітних психологічних змін, значною мірою несприятливих. Зокрема, захворювання на туберкульоз легенів та відповідне лікування пов'язані з можливим зростанням тривожності. Внаслідок епідемії туберкульозу щороку лікування від цієї хвороби у Вінницькій області проходить, вперше або повторно, понад 50 дітей щороку. Тривожність формує низку ризиків, які за несприятливих обставин можуть призвести до розвитку серйозних психоемоційних розладів. З наведених фактів та міркувань витікає, що проблема психокорекції тривожності школярів, які пройшли лікування туберкульозу, існує і залишатиметься актуальною в майбутньому.

**Аналіз наукових досліджень.** 1995 р. в Україні зареєстрована епідемія туберкульозу, яка триває по сьогодні [18]. Численні дослідження показали особливості розвитку психоемоційного стану хворих на туберкульоз [8; 15; 16]. Разом з тим, дітей стосуються лише невелика кількість досліджень [4; 10]. Середній рівень тривоги з тенденцією до високого зустрічається однаково часто і у здорових дітей, і у хворих. Встановлення діагнозу "туберкульоз" у дітей 10-14 років призводить до істотного зростання кількості випадків високого рівня тривоги. Науковці припускають, що це спричинено ставленням до власного стану, до захворювання або змінами соціального оточення (зокрема, для соціально занедбаних дітей). Спостерігається зростання тривоги і в ході повернення до активного життя, оскільки виникає необхідність відновлення втрачених соціальних контактів [13, с. 32]. У хворих на вперше діагностований туберкульоз чи вперше встановлену неефективність лікування спостерігаються психологічні й психоневротичні розлади різної інтенсивності, які еволюціонують залежно від перебігу захворювання: згасають при поліпшенні стану хворого і наростають або змінюються новими при неефективному лікуванні.

У більшості хворі на туберкульоз легенів високо тривожні, мають збудливу або емоційно-лабільну акцентуацію, схильні до накопичення негативних емоцій, виразними напруженням та тривогою, утрудненнями в соціальній адаптації, усталеним типом реагування на психотравмуючі ситуації. Описані психологічні особливості звужують поведінковий репертуар, робить особу вразливою до стресів, підвищують ризики зриву адаптації. Вказані риси часто поєднуються з соціальною необлаштованістю [6, с. 23].

Науковці-медики ще з перших етапів розвитку наукових досліджень хворих на туберкульоз відзначають важливість чинника психічної травми у його виникненні. У 60-80% хворих фіксуються психічні травми, серйозні конфлікти або кризові ситуації безпосередньо перед початком захворювання. [6, с. 23].

У двох третин хворих на туберкульоз дорослих наявні астенічні (близько 50%) та депресивні (у понад третину) порушення. Астеніки проявляють підвищену дратівливість, втомлюваність, емоційну нестійкість,

нестриманість, підвищену чутливість, вегетативну симптоматику (порушення сну, головні болі, запаморочення, серцебиття, коливання тиску, тремор, болі в області серця тощо). За наявності депресивного синдрому спостерігаються знижений настрій, пригніченість, переживання ідеї власної неповноцінності, тривога, плаксивість, песимістичне ставлення до хвороби, порушення сну, іноді суїцидальні тенденції. В усіх випадках описані розлади супроводжуються виразною тривожністю. Астенічний синдром є переважно особистісною рисою людини до захворювання. Депресивний синдром зазвичай є особистісною реакцією на хворобу [9, с. 19]. Тривожність хворих на туберкульоз протягом періоду терапії має тенденцію до високої стійкості [9, с. 18].

**Метою статті** є опис експериментальне дослідження тривожності школярів підліткового та юнацького віку, які перехворіли на туберкульоз.

**Виклад основного матеріалу та результатів дослідження.** Розглянемо експериментальний план проведеного нами дослідження. Експеримент проводився лікарем-терапевтом Коломієць Тетяною Миколаївною під керівництвом наукового керівника – кандидата психологічних наук Безверхого Олега Станіславовича, в ході виконання дипломної роботи спеціаліста (друга вища освіта). Експериментальне дослідження проводилось на базі Вінницького обласного протитуберкульозного диспансеру (поліклінічного відділення) впродовж жовтня-листопада 2014 року. Експериментальна група складалася з школярів віком 12-16 років, які перехворіли на туберкульоз. Контрольна група була сформована з учнів ЗОШ №11 м.Вінниці.

Для дослідження тривожності школярів, які перехворіли на туберкульоз, нами було проведено експериментальне дослідження. У дослідженні було використано квазіекспериментальний план *ex-post-facto* [3, с. 138-139]. За цього експериментального плану експериментатор не впливає на експериментальну групу, а, як вплив, використовується реальна подія з життя досліджуваних. В нашому випадку такою реальною подією стало захворювання на туберкульоз. Істинний експеримент з контролем усіх побічних змінних у цьому випадку неможливий з етичних міркувань – науковці не можуть заражати школярів хворобою для наукового дослідження. Основним недоліком цього експериментального плану є ризик того, що до захворювання на туберкульоз школярі, які захворіли, мали відмінні від здорових школярів показники тривожності – у цьому випадку складно відділити зміни рівня тривожності в експерименті від підвищеної тривожності до експерименту. Як буде видно з результатів експерименту, значною мірою цей ризик вдалося подолати.

У нашому експерименті неможливо гарантувати еквівалентність контрольної та експериментальної груп. Такі експериментальні плани, які не забезпечують повний контроль над усіма побічними змінними експери-

менту, називаються "квазіекспериментальними". Квазіекспериментальний план ex-post-facto [3, с. 138] має наведену нижче формулу.

(R) X O<sub>1</sub> (експериментальна група)

(R) O<sub>2</sub> (контрольна група)

**Експериментальний план.** Розміщення символу "R" в дужках означає, що класична рандомізація або попарне вирівнювання експериментальної та контрольної груп здійснюються після завершення експериментального впливу. Рандомізація застосовується лише за використання великих виборок, тому ми використовували попарне вирівнювання, оскільки чисельність експериментальної групи була порівняно невелика – 30 осіб. Для попарного вирівнювання експериментальної та контрольної груп використовувалося два критерія – вік і стать. Символ "X" означає експериментальний вплив, яким у нашому випадку є подія життя – захворювання на туберкульоз. O<sub>1</sub> та O<sub>2</sub> – підсумкове тестування, відповідно у експериментальній та контрольній групах.

Для надійного та валідного тестування тривожності школярів нами було використано психодіагностичні методики, які здобули всесвітнє визнання та широко використовуються сучасними психологами в усьому світі – "Методику діагностування рівня шкільної тривожності Філіпса" та "Методика визначення рівня тривожності" Спілберга Ч. Д. (адаптація Ханіна Ю. Л.) [11].

Для аналізу результатів дослідження нами були використані статистичні методи порівняння середніх з використанням непараметричних критеріїв та кореляційний аналіз.

**Опис результатів експерименту.** У таблиці наведено середні показники за шкалами методик діагностики тривожності, які використовувалися у експерименті.

*Таблиця 1*

### Середні показники шкал

№ п/п	Група	Методика Філіпса									Методика Спілберга	
		1	2	3	4	5	6	7	8	Сума	СТ	ОТ
1	Експериментальна	10,6	4,53	3,60	2,15	2,05	1,85	1,48	1,38	24,23	39,08	44,93
2	Контрольна	7,20	4,60	3,27	2,83	2,53	2,20	1,83	1,43	29,33	42,87	45,97
	Наявність достовірних розбіжностей, p <sub>0</sub> < __	<b>0,00</b>	0,81	0,27	<b>0,00</b>	<b>0,01</b>	0,08	<b>0,04</b>	0,70	<b>0,00</b>	0,08	0,73

Умовні позначення:

Методика діагностування рівня шкільної тривожності Філіпса.

1. Загальна тривожність у школі.

2. Переживання соціального стресу.
3. Фрустрація потреби в досягненні успіху.
4. Страх самовираження.
5. Страх ситуації перевірки знань.
6. Страх не відповідати очікуванням оточуючих.
7. Низька фізіологічна опірність стресу.
8. Проблеми і страхи у відносинах з вчителями.

"Сума" – сумарний показник тривожності, який обчислюється як сума показників за усіма шкалами.

"Методика визначення рівня тривожності" Спілберга Ч. Д.

СТ – ситуативна (реактивна) тривожність.

ОТ – особистісна тривожність.

Привертають увагу кілька показників.

1. Не існує достовірних розбіжностей між експериментальною та контрольною групами за показником особистісної тривожності за Спілбергом.

2. Існують розбіжності за шкалою "Низька фізіологічна опірність стресу" на рівні  $p < 0,04$ .

3. Існують достовірні розбіжності за шкалою "Страх самовираження".

4. Існують достовірні розбіжності за шкалою "Страх ситуації перевірки знань".

5. Існують достовірні розбіжності за шкалою "Загальна тривожність у школі".

6. Існують достовірні розбіжності за загальним рівнем тривожності за методикою Філіпса.

7. Не існує достовірних розбіжностей за шкалами "Переживання соціального стресу" та "Проблеми і страхи у відносинах з вчителями".

Розглянемо наведені особливості співвідношення між експериментальною та контрольною групами докладніше.

Відсутність розбіжностей між групами за рівнем особистісної тривожності у поєднанні з відмінністю рівня фізіологічної опірності до стресу показує, що за відсутності стресів у школярів експериментальної групи підвищеної тривожності немає. Однак, за наявності стресу, учні з експериментальної групи переживають стрес значно інтенсивніше, ніж в контрольній.

При цьому інтенсивність переживання стресу в експериментальній групі не в усіх ситуаціях значно відрізняється від контрольної групи. Дослідження виявило два класи ситуацій, які переживаються школярами з експериментальної групи значно інтенсивніше, ніж в контрольній. Також виявлено ситуації, в яких інтенсивність переживань практично не відрізняється між експериментальною та контрольною групами. Значні розбіжності спостерігаються за шкалами "Страх самовираження" та "Страх ситуації перевірки знань". Відсутні істотні розбіжності за шкалами "Пере-

живання соціального стресу" та "Проблеми і страхи у відносинах з вчителями".

Шкала "Страх самовираження" фактично вимірює чутливість до публічного приниження у неформальному спілкуванні з ровесниками, а шкала "Страх ситуації перевірки знань" – чутливість до оцінювання і можливого неуспіху в ситуації публічної відповіді на уроці. Зазначимо, що чутливість підлітка та, частково, юнака до зовнішнього оцінювання добре відома у віковій психології [12]. Тому на цю категорію стресових ситуацій всі школярі середньої та, частково, старшої школи посилено реагують тривогою.

Шкала "Проблеми і страхи у відносинах з учителями" у підлітковому, а тим більше в юнацькому віці, втрачає свою значимість через загальне зниження значимості стосунків з учителями. Шкала "Переживання соціального стресу" фактично вимірює адаптованість школяра у стосунках з ровесниками, тому цей вид стресів є рідкісним через завершення у досліджуваній віковій групі адаптаційних процесів у спілкуванні з ровесниками.

Таким чином, школярі експериментальної групи показують істотні розбіжності у переживанні тривоги в ситуаціях, які є актуальними, загостреними та часто повторюваними в досліджуваній віковій групі.

Достовірно нижча опірність стресу в експериментальній групі спонукає припускати, що така властивість є для цих школярів конституційною. Фізіологічна опірність до стресу є біопсихічною властивістю, рисою темпераменту. З огляду на порівняно невеликі строки постановки медичного діагнозу "туберкульоз" школярам з експериментальної групи – 5-12 місяців до проведення дослідження, є підстави стверджувати, що низька опірність до стресу не пов'язана безпосередньо з постановкою діагнозу та лікуванням від туберкульозу, а є властивістю нервової системи та, імовірно, є однією з передумов захворювання.

Привертає увагу й невелика ймовірність відсутності розбіжностей за шкалою Спілберга "Ситуативна тривожність" ( $p < 0,08$ ). Хоча цей показник формально й перевищує стандартні пороги для психологічних експериментів (0,01 та 0,05), разом з тим він є достатньо низьким і за умов збільшення чисельності учасників експерименту може помітно знижуватися. Також зауважимо, що у методиці Спілберга питання задаються щодо широкого кола стресових ситуацій, а підвищена ситуативна тривожність членів експериментальної групи проявляється лише в окремих групах стресогенних ситуацій.

**Висновки.** Розглянувши проблему особливостей тривожності школярів віком 14-16 років, які перехворіли на туберкульоз, можемо зробити подані нижче висновки.

Рівень особистісної, позаситуативної тривожності школярів, які перехворіли на туберкульоз, не відрізняється від інших учнів. Однак, для учнів, які перехворіли на туберкульоз, властива низька фізіологічна

опірність стресу, тому вони гостріше, інтенсивніше і довший час переживають стреси. Імовірно, ця особливість є однією з передумов захворювання на туберкульоз.

Серед різних категорій стресів, достовірні розбіжності у реагуванні особливо інтенсивним зростанням тривоги, зафіксовано в ситуаціях публічного оцінювання з підвищеним ризиком осуду, з боку ровесників або вчителя. Висока чутливість до ситуацій публічного оцінювання властива підлітковому віку.

### Список використаних джерел

1. Валецький Ю. М. Психологічні особливості та психоневротичні розлади у хворих на туберкульоз легенів // Журнал клінічних та експериментальних медичних досліджень. – Суми: Сумський державний університет, 2015. – С. 366-372.

2. Веро М. Психологические факторы при заболевании туберкулезом. // Новости медицины и фармации. – 2007. – № 14 (220). – С. 15.

3. Дружинин В. Н. Экспериментальная психология. – СПб.: Изд-во "Питер", 2000. – 320 с.

4. Исаева Н. Ю. Эмоционально-личностные особенности детей старшего и подросткового возраста с различными проявлениями туберкулезной инфекции: Дис... канд. мед. наук. – СПб, 2001. – 150 с.

5. Калмикова Ю. С. Вивчення особливостей психологічного статусу у хворих на інфільтративний туберкульоз легень. // Педагогика, психология и медико-биологические проблемы физического воспитания и спорта. – Харків. – №7. – 2009. – С. 67-73.

6. Лукашева В.А. Особенности психики больных туберкулезом. // Проблемы туберкулеза. – 2002. – №4. – с. 23-26.

7. Практикум по возрастной и педагогической психологии: Для студ. сред. пед. учеб. заведений / Авт.-сост. Е. Е. Данилова; под ред. И. В. Дубровиной. – М.: Издательский центр "Академия", 1998. – 160 с.

8. Палихович К. О корреляциях пограничных психопатологических расстройств с химиорезистентностью больных туберкулезом легких // Мат. III з'їзду фтизіатрів і пульмонологів України. – Київ, 2003. – С. 294.

9. Панкратова Л.Э. Расстройства психики при туберкулезе // Российский Медицинский Журнал. – 2005. – №5. – с. 17-20.

10. Поберская В. А., Загоруйченко И. В. Основные проявления тревоги и их коррекция у детей после стрессовых воздействий // Мат. наук. симпозиуму. – Харків, 2003. – С. 78-79.

11. Райгородский Д.Я. Практическая психодиагностика / Д.Я. Райгородский. – Самара: Издательский Дом "БАХРАХ-М", 2002. – 672 с.



12. Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб.: "Питер", 2000. – 624 с.
13. Сиренко И. А., Рыбалка В. В. Влияние туберкулеза на психо-эмоциональную сферу у детей. // Украинський пульмонологічний журнал. – 2009. – № 1. – С. 29-32.
14. Сухова Е.В. Необходимость психологической коррекции у больных туберкулезом легких // Пробл. туб. – 2004. – №10. – С. 34-36.
15. Сухова Е. В., Сухов В. М., Коренев А. В.// Пробл. туб. – 2006. – № 5. – С. 20-22.
16. Фау Е. А., Фау Г. А. Психологические характеристики больных туберкулезом легких // Мат. VII Росс. съезда фтизиатров. Москва, 2003. – С. 132.
17. Филипсон О.Н. Влияние отношения больных туберкулезом к заболеванию на эффективность лечения. // Проблемы туберкулеза. – 2000. – №3. – С. 11-15.
18. Feshchenko YuI, Melnyk VM. [Organization of TB control chemoresistant]. Kyiv: Zdorovya, 2013, 704 p.
19. Gnesdilova YeV. [Ptiza-school as a way of psychological and social correction of pulmonary tuberculosis patients]. Problemy tu-berculosa. 2002; 3: 11-12.
20. Lukashova YeN. [Psychological features of patients with tuberculosis Teens]. Problemy tu-berculosa. 2002;1: 39-41.
21. Suchov VM. [Experience in the use of ofloxacin, licopid and psychological correction in patients with chronic lung tuberculosis]. Pulmonologia. 2002; 4: 9-12.

### **Spisok vykorystanykh dzherel**

1. Valetskiy Yu. M. Psihologіchnі osoblivostі ta psihonevrotichnі rozladi u hvorih na tuberkuloz legeniv // Zhurnal klіnіchnih ta eksperimentalnih medichnih doslіdzhen. – Sumi: Sumskiy derzhavniy unіversitet, 2015. – S. 366-372.
2. Vero M. Psihologіcheskie faktoryi pri zabolevanii tuberkulezom. // Novosti meditsiny i farmatsii. – 2007. – # 14 (220). – S. 15.
3. Druzhinin V. N. Eksperimentalnaya psihologiya. – SPb.: Izd-vo "Piter", 2000. – 320 s.
4. Isaeva N. Yu. Emotsionalno\_lichnostnyie osobennosti detey starshego i podrostkovogo vozrasta s razlichnyimi proyavleniyami tuberkuleznoy infektsii: Dis... kand. med. nauk. – SPb, 2001. – 150 s.
5. Kalmikova Yu. S. Vivchennya osoblivostey psihologіchnogo statusu u hvorih na Infiltrativniy tuberkuloz legen. // Pedagogika, psihologiya i medikobiologіcheskie problemyi fizicheskogo vospitaniya i sporta. – Harkiv. – #7. – 2009. – S. 67-73.

6. Lukasheva V.A. Osobennosti psihiki bolnykh tuberkulezom. // Problemy tuberkuleza. – 2002. – #4. – s. 23-26.

7. Praktikum po vozrastnoy i pedagogicheskoy psihologii: Dlya stud. sred. ped. ucheb. zavedeniy /Avt.-sost. E. E. Danilova; pod red. I. V. Dubrovinoy. – M.: Izdatelskiy tsentr "Akademiya", 1998. – 160 s.

8. Palihovich K. O korrelyatsiyah pogranichnykh psihopatologicheskikh rasstroystv s himiorezistentnostyu bolnykh tuberkulezom legkikh // Mat. III z'Yizdu ftiziatrIv I pulmonologIv UkraYini. – KiYiv, 2003. – S. 294.

9. Pankratova L.E. Rasstroystva psihiki pri tuberkuleze // Rossiyskiy Meditsinskiy Zhurnal. – 2005. – #5. – s. 17-20.

10. Poberskaya V. A., Zagoruychenko I. V. Osnovnyie proyavleniya trevogi i ih korrektsiya u detey posle stressovyih vozdeystviy// Mat. nauk. simpozIumu. – HarkIv, 2003. – S. 78-79.

11. Raygorodskiy D.Ya. Prakticheskaya psihodiagnostika / D.Ya. Raygorodskiy. – Samara: Izdatelskiy Dom "BAHRAH-M", 2002. – 672 s.

12. Rays F. Psihologiya podrostkovogo i yunosheskogo vozrasta. – SPb.: "Piter", 2000. – 624 s.

13. Sirenko I.A., Ryibalka V. V. Vliyanie tuberkuleza na psihoemotsionalnyuyu sferu u detey. // UkraYinskiy pulmonologIchniy zhurnal. – 2009. – # 1. – S. 29-32.

14. Suhova E.V. Neobhodimost psihologicheskoy korrektsii u bolnykh tuberkulezom legkikh // Probl. tub. – 2004. – #10. – S. 34-36.

15. Suhova E. V., Suhov V. M., Korenev A. V// Probl. tub. – 2006. – # 5. – S. 20-22.

16. Fau E. A., Fau G. A. Psihologicheskije harakteristiki bolnykh tuberkulezom legkikh // Mat. VII Ross. s'ezda ftiziatrov. Moskva, 2003. – S. 132.

17. Filipson O.N. Vliyanie otnosheniya bolnykh tuberkulezom k zabolevaniyu na effektivnost lecheniya. // Problemy tuberkuleza. – 2000. – #3. – S. 11-15.

18. Feshchenko YuI, Melnyk VM. [Organization of TB control chemoresistant]. Kyiv: Zdorovya, 2013, 704 p.

19. Gnesdilova YeV. [Ptiza-school as a way of psychological and social correction of pulmonary tuberculosis patients]. Problemy tu-berculosa. 2002;3:11-12.

20. Lukashova YeN. [Psychological features of patients with tuberculosis Teens]. Problemy tu-berculosa. 2002;1: 39-41.

21. Suchov VM. [Experience in the use of ofloxacin, licopid and psychological correction in patients with chronic lung tuberculosis]. Pulmonologia. 2002; 4: 9-12.

***O.S. Bezverkhyy, T.M. Kolomiets. Anxiety in students who had been ill with tuberculosis. The paper describes the experimental study of anxiety in adolescent schoolchildren and adolescents who recover from tuberculosis. In c. Vinnitsa in 2014-15 years were treated with a diagnosis of "tuberculosis" more than 100 school children. For patients in this category peculiar psychological***

problems caused by the relatively high levels of anxiety, so they need psychological help. The authors of the experiment compared the anxiety of healthy students (control group) and students who had been ill with tuberculosis (experimental group). Was used kvazieksperymentalnyy plan for ex-rost-fasto under which the experimenter using the event as an experimental life investigated influence as another type of experiment is not possible for ethical reasons. Revealed that the level of personal anxiety schoolchildren control and experimental groups were not significantly different. Significant differences were found in the level of physiological resistance to stress, which in the experimental group was significantly lower. This was reflected in significantly higher levels of anxiety in the experimental group participants experiences of certain categories of situations. It was a public assessment of the situation with a high risk of negative evaluation. The authors concluded that participants in the experimental group could significantly help psychotherapy, aimed at forming algorithms psychological protection from traumatic situations and rehabilitation after their completion.

**Key words:** anxiety, anxiety, tuberculosis, trauma, asthenic syndrome, depressive syndrome, Spielberg technique, method Phillips.

Отримано: 10.10.2015 р.

УДК 159.923:316.46

*О.О. Білінська, М.В. Черняк*

## **ФЕНОМЕН ЛІДЕРСТВА У ЗАРУБІЖНІЙ ТА ВІТЧИЗНЯНІЙ ПСИХОЛОГІЇ**

*О.О. Білінська, М.В. Черняк. Феномен лідерства у зарубіжній та вітчизняній психології. У статті описано психологічні підходи до проблеми вивчення лідерства. Проаналізовано низку напрямів у зарубіжній психології (теорія героїв, теорія рис, ситуаційні, поведінкові, інтегративні теорії), в яких з різних поглядів описується феноменологія та специфіка лідерства. Вказується на діяльнісну природу в основі вивчення цього феномену у вітчизняній психології. Зроблено висновок про необхідність комплексного розгляду всіх аспектів лідерства при його вивченні: особистості самого лідера, соціальної ситуації, особливостей послідовників, цілей, виду діяльності групи та ін.*

**Ключові слова:** лідер, лідерство, теорія героя, теорія рис, ситуаційні та поведінкові теорії, інтегративні теорії.

*О.А. Билинская, М.В. Черняк. Феномен лидерства в зарубежной и отечественной психологии. В статье описаны психологические подходы к проблеме изучения лидерства. Проанализирован ряд направлений в зарубежной психологии (теории героев, теории черт, ситуационные, поведенческие, интегративные теории), в которых с той или иной позиции описывается феноменология и специфика лидерства. Указывается на деятельностную природу в основе изучения этого феномена в отечественной психологии. Сделан вывод о необходимости комплексного рассмотрения всех аспектов лидерства при его изучении: личности самого лидера, социальной ситуации, особенностей последователей, целей, вида деятельности группы и т.п.*