

возможности колыбельных, контакт с ресурсами, вибрация голоса, позитивные словесные формулы.

**Omelchenko Y. M. Peculiarities of psychological assistance to children from internally displaced families means the humming of lullabies.** The article reveals the specificity of the experience of acute crisis events with children who have suffered injury as a result of relocating people from areas of acute fighting: loss of direction in life, the undermining or destruction of the image of the base of calm, security and balance, the loss of support for adult relatives and the like. Identified the main tasks of psychological assistance to traumatized children and determined an effective method that solves them. The application humming a lullaby in the process of psychological assistance to child victims of trauma from the forced resettlement. The basic components that create a powerful psychotherapeutic effect in the process of applying a lullaby to rehabilitate traumatized children and their close environment: emotional state of a psychologist, physical contact, vibration of voice, positive formulas, constantly and rhythm, the imagery, the contact with the resources. Defines the basic modality of perception psychologist traumatized children in the process of direct interaction: somatic sensations, emotional States, imagination, desire, leading to the child in the relationship. Defines the main procedures for the application means the humming of lullabies in work with traumatized children: a form of organization, organization of space, duration, frequency and number of sessions, structure meetings, the alignment state of the therapist, technique lullabies, drawing the senses after listening to a lullaby. Presents the results of understanding the practical experience of psychological assistance to children from internally displaced families. It is shown that the use of tools, the humming of lullabies has a positive effect on psycho-emotional state of children.

**Keywords:** crisis situation, internally displaced families, significant stressors, the baseline equilibrium, the parent holding company, therapeutic potential of lullaby, contact, resources, vibration of voice, positive verbal formula.

#### **Відомості про автора:**

**Омельченко Яніна Миколаївна** – кандидат психологічних наук, провідний науковий співробітник лабораторії консультативної психології та психотерапії Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України, психотерапевт за методом символдрама.

*Статтю подано до друку 10.05.2016*

УДК 159.942 – 027.21

© О. М. Скляренко, 2016

О. М. Скляренко (м. Київ)

#### **ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ТРИВОЖНИХ РОЗЛАДІВ**

**Скляренко О. М. Теоретичні аспекти тривожних розладів.** В статті представлено психологічні особливості тривоги, страху та тривожних розладів. Проаналізовано зміст феноменів тривоги та страху, зокрема, особливості спільного емоційного компоненту. Розглянуто питання когнітивної складової страху та тривоги, згідно якої загрозлива інформація має підвищену значущість для індивіда, і тому ця інформація є в центрі уваги та домінує в пам'яті. Таким чином, результат дії цієї інформації може зумовлювати стійкі стани тривоги. Зосереджено увагу на терміні «невроз», що у сучасних класифікаціях не застосовується та визнано застарілим. Виокремлено тривожні розлади як категорію, що відображає тривогу, при якій нормальна реакція перебільшується при відсутності реальної загрози. Проаналізовано

деякі види тривожних розладів, зокрема, фобічні та панічний. Щодо фобічних розладів, то представлено зміст та визначення поняття «фобія», основні прояви, види та причини виникнення фобій. Що стосується причин виникнення фобій, то зазначено, що вони пов'язані із біологічними, психологічними та психосоціальними аспектами. Представлено специфічні особливості панічного розладу, його зв'язок з агорафобією. Зосереджено увагу на когнітивній теорії паніки, згідно якої панічні клієнти схильні до катастрофізації значення власних тілесних відчуттів. Констатовано, що реакція тривоги є нормальною та життєво важливою реакцією на небезпеку. Про розвиток тривожних розладів мова йде лише тоді, коли нормальна реакція перебільшується при відсутності реальної загрози.

**Ключові слова:** тривога, страх, тривожні розлади, фобія, паніка, когнітивна теорія.

**Постановка наукової проблеми.** Тривога – загальне передбачення можливої небезпеки, що з точки зору З.Фрейда, являється ознакою внутрішньої боротьби чи конфлікту між деякими примітивними бажаннями (що надходять від Ід) та заборонаю на його вираження (що надходить від Его та Суперего). Така тривога іноді уявлялась йому очевидною у клієнтів, що страждали на невротичні реакції. На сьогодні DSM-IV віднесла подібні стани до групи розладів з очевидними симптомами і ознаками тривоги, відомих як тривожні розлади, які складають предмет нашого розгляду.

**Аналіз наукових досліджень і публікацій.** Вивчення феноменів тривоги та страху пов'язане з вивченням проблеми емоцій, яка є ще порівняно недостатньо розроблена в психологічній науці. Деякі аспекти емоційних проявів особистості, що так чи інакше пов'язані з виникненням тривоги, відображено у працях Аболіна Л.Н., Анохіна П.К., Ананьєва А.М., Бреслава Г.М., Вілюнаса В.К., Додонова Б.І., Запорожця О.В., Ізарда К., Рейковського Я., Бретт Д., Кондаш О., Лейн Д., Мей Р., Міллер Е., Філліпс Б. та ін.

Тривожні розлади історично вважались прикладом невротичної поведінки, яка передбачає надмірне використання унікаючих поведінкових паттернів чи захисних механізмів. Хоча невротична поведінка дезадаптивна, невротичний індивід не є ні відірваним від реальності, ні непослідовним, ні небезпечним. Тим не менш соціальні стосунки та трудова діяльність людей страждає через їх зусилля по боротьбі із страхом шляхом уникання його, або прийняття засобів запобігання.

Поняття «неврозу» має давню історію і досі використовується у психодинамічних колах. У дослідженнях вітчизняних психологів та психотерапевтів, що присвячені проблемі невротизації та дитячої нервовості, найчастіше можемо зустріти терміни “невроз тривожності”, “невроз страху”. Як зазначається у сучасному словнику з психології, невроз тривожності – застарілий термін, що застосовувався раніше для опису панічних розладів та тривожних розладів в цілому [3]. Цей термін застосовувався найчастіше для широкого спектру розладів, що характеризуються наступними ознаками: безпричинне хвилювання, що супроводжується фобіями чи компульсивною поведінкою; повним збереженням контакту людини з дійсністю; розлад не призводить до порушення соціальних норм в широкому змісті слова. Зазначається, що категорія неврозів випадає із більшості сучасних систем класифікації, а різні види розладів, які раніше підпадали під визначення неврозу, перенесені в інші діагностичні категорії.

Страх та тривога, на думку одних авторів, мають лише кількісні відмінності, а на думку інших, відрізняються принципово, як за своїми механізмами, так і за способом реалізації. Так, у психологічному словнику зазначається, що тривожність – це відчуття страху і недобре передчуття, які супроводжуються посиленою і тривалою фізіологічною активацією. Вчені вважають, що в страху та тривозі є загальний емоційний компонент у вигляді відчуття хвилювання та неспокою, тобто, в обох поняттях відображено відчуття загрози чи відсутність

почуття безпеки. Зокрема, тривога проявляється в очікуванні якоїсь події, яку важко прогнозувати та яка може загрожувати неприємними наслідками. Також тривога може проявитись у вигляді радісного хвилювання, очікування. Отже, людина, що знаходиться у стані невизначеного хвилювання, відчуває тривогу, а людина, що боїться визначених об'єктів чи думок, відчуває страх.

Розглянемо когнітивну сторону прояву страху. Згідно з інформаційною теорією емоцій Симонова П.В., емоція розглядається як відображення відношення між величиною потреби та ймовірністю її задоволення в даний момент [10]. Інформаційна теорія емоцій вводить в коло явищ, що аналізуються, поняття інформації. Негативні емоції виникають частіше за все через неприємну інформацію і особливо при недостатці інформації, а позитивні – при отриманні достатньої інформації, особливо коли вона виявилась кращою за очікувану.

Аналізуючи особливості виникнення страху, вчений відмічає, що страх виникає при недостатці інформації, яка потрібна для організації успішного захисту. В той же час зазначається, що при наявності достатніх відомостей про те, як вийти із загрозового становища, людина буде безстрашною. Симонов П.В. вказує: "Будь-яке навчання, накопичення досвіду чи отримання його від інших людей послаблює емоції страху, невпевненості, тривоги при виконанні відповідальних і складних завдань" [10, с. 60]. Вказується також на важливість відчуття впевненості, що сформоване на основі попереднього досвіду, який "не допускає виникнення страху, здатного завадити пошуку виходу із становища" [10, с. 40]. Вчений зазначає, що для усунення негативної емоції іноді досить ліквідувати чи зменшити дефіцит інформації за допомогою простого пояснення. Через те, що люди не схильні розповідати про свої страхи, знайти інформацію про суб'єктивні переживання в критичних ситуаціях досить складно. Досить часто когнітивний компонент емоцій призводить до помилкових знань та порушує нормальну роботу мислення. На піку переживань, коли страх охоплює всю свідомість людини, вона втрачає здатність нормально логічно мислити і адекватно діяти.

У дослідженнях також вказується, що страхи можуть виникати при загрозі фізичному існуванню суб'єкта [7; 8]. Якщо ж страхи стають нав'язливими, людина без будь-яких на те підстав починає боятись застудитись, заразитись якою-небудь тяжкою хворобою, постраждати від хуліганів і т.п. Тобто, якщо людиною володіє хід думок про неприємну для неї ситуацію, то фактично вона складає для себе особливу програму поведінки, згідно якої буде інстинктивно діяти. У психології навіть виник новий розділ – "віктимологія" – наука про образ думок і поведінку людей, що частіше за інших стають жертвами злочинів.

Відзначається також, що страх перед невідомим завжди більш виснажливий, ніж страх перед відомим. Тобто, нас лякає незвичне та таке, що ми не можемо пояснити, те, що не вкладається у звичну картину світу. Таким чином, страх не заважає мисленню тоді, коли страху майже нема, а є деяка тривога, що може навіть спрямовувати на досягнення цілі. Якщо ж страх справжній та близький, то він сплутує думки, відволікає від предмету роздумів про неприємні наслідки, які будуть результатом невдачі у даному випадку.

В сучасних дослідженнях емоційних станів людини, зокрема в когнітивній теорії, є уявлення про те, що людина по-різному сприймає інформацію. Якщо ця інформація містить загрозу, то вона перероблюється зовсім по-іншому, ніж та, що не має загрозового змісту. Загрозлива інформація має підвищену значущість для індивіда, і тому ця інформація є в центрі уваги та домінує в пам'яті. В результаті дії цієї інформації можуть бути зумовлені стійкі стани тривоги (нормальна та патологічна). Зазначається, що в основі обох станів є страх, що відіграє життєво значущу роль у виживанні індивіда. Установка на сприйняття загрозової інформації, як стверджують дослідники, з випередженням, тобто, до її чіткого усвідомлення, фіксується у вигляді суто емоційної реакції. Емоційна оцінка ситуації як загрозової "запускає" механізм

прискорення переробки інформації, що спирається значною мірою на автоматизм та не потребує значних когнітивних зусиль [9].

**Мета статті** полягає у висвітленні теоретичних аспектів проявів тривожних розладів.

**Виклад основного матеріалу дослідження з обґрунтуванням отриманих результатів.** Відомо, що страх складається із трьох компонентів: 1) когнітивних / суб'єктивних (я боюсь); 2) фізіологічних (прискорене серцебиття тощо); 3) поведінкових (наполегливе бажання втекти). Ці компоненти пов'язані лише «нестійким зціпленням», що означає, що у когось можуть спостерігатись, наприклад, фізіологічні чи поведінкові ознаки без вираженого суб'єктивного відчуття і навпаки. Для того, щоб реакція страху слугувала своїй адаптивній цілі, дозволяючи нам втекти чи уникнути небезпеки, їй потрібно дуже швидко активуватись.

Тривожний розлад, як видно з назви, має у своїй основі і як у якості провідного, так і найбільш очевидного прояву нереалістичний, ірраціональний страх чи тривогу такої інтенсивності, що вона робить людину недездатною. Виділяють сім основних типів тривожного розладу [5]: фобічні розлади «специфічного» чи «соціального типу»; панічний розлад, що супроводжується чи не супроводжується агорафобією; генералізований тривожний розлад; obsesивно-компульсивний розлад; посттравматичний стресовий розлад.

Термін «фобія» походить від грецького слова «phobos», що означає патологічно сильний страх, об'єктом якого можуть бути різні предмети чи ситуації. Патологічні страхи стали предметом вивчення починаючи з Гіппократа, але сам термін «фобія» був введений тільки у ХІХ сторіччі. Фобії відносять до категорії тривожних розладів, що характеризуються настійливим безпричинним страхом перед об'єктами чи ситуаціями.

У термінологічному словнику із психології та психіатрії зазначається, що фобія – болісний страх, що викликається об'єктом чи ситуацією, які, насправді, не є загрозовими; страх зникає у відсутності об'єкта чи ситуації [3]. Також вказується на те, що людина боїться, незважаючи на абсурдність ситуації. Зазначається, що фобія відрізняється від звичайного страху більшою інтенсивністю і всепоглинаючим бажанням уникнути об'єкту, що лякає. Емоційний розлад, що пов'язаний з фобіями, заважає повсякденній діяльності людини і їй часто буває важко вести нормальне життя. Найбільш розповсюдженими вважають наступні фобії: 1) тварин: миші, змії, коні; 2) страх викинутись із вікна; страх завдати шкоди своїй дитині; страх перед гострими об'єктами; 3) об'єкти: ніж, ножиці, кров; 4) соціальні страхи: виступати, говорити, їсти публічно.

В DSM-IV виділено три основні категорії фобій: 1) специфічна фобія, 2) соціальна фобія, 3) агорафобія. Традиційно вважалось, що агорафобія парадоксальним чином пов'язана з боязню як відкритих, так і закритих просторів. Однак, зараз відомо, що агорафобія найчастіше пов'язана з тривогою у зв'язку з можливістю розвитку панічної атаки в ситуаціях, коли втеча може бути утрудненою чи ганебною. Через це агорафобія більш не вважається тісно пов'язаною із специфічними фобіями, її розглядають у контексті панічного розладу.

Дослідники налічують п'ять видів специфічних фобій: 1) боязнь тварин; 2) природного середовища (висоти чи води); 3) ін'єкцій, поранень, вигляду крові; 4) ситуацій (наприклад, авіаперельотів); 5) атипічний підтип (наприклад, боязнь подавитись чи блювання).

Щодо соціальної фобії, то вчені виділяють два підтипи соціальної фобії: специфічна та генералізована. Специфічна соціальна фобія пов'язана із руйнівним страхом перед однією чи декількома соціальними ситуаціями, у яких люди бояться бути виставленими на загальний огляд і діяти ганебним чи принизливим чином. Генералізована соціальна фобія пов'язана із значним страхом у більшості соціальних ситуацій. У якості супутнього діагнозу пацієнти часто мають унікальний особистісний розлад. Те, що такі фобії соціальні, стає ясно, якщо лише помітимо, що таким людям зовсім не важко виконувати ті ж дії наодинці. На разі діагноз можна

поставити не тільки у випадку, коли соціальні ситуації уникаються, але і коли їх витримують з величезним дистресом [5].

Дослідники зазначають, що пояснення можливих причин виникнення фобій істотно різняться, але, цілком ймовірно, що фобії розвиваються в процесі класичного формування умовного рефлексу, вироблення інструментальних умовних рефлексів чи є результатом генетичної схильності до подібних розладів. Всі ці пояснення зіштовхуються із значними проблемами, хоча ефективність біхевіоральних методів терапії і лікування фобій підтримує думку про те, що вони були засвоєні в процесі навчання. Що стосується причин виникнення фобій, то виокремлюють декілька підходів, які пов'язані із біологічними, психологічними та психосоціальними аспектами. Згідно психодинамічних поглядів на виникнення фобій останні уособлюють собою захист від тривоги, що породжується витісненими імпульсами, які надходять від Ід. Біхевіоральні погляди зосереджені на фобії як навченій поведінці. Згідно біологічних поглядів фобії пов'язані із генетикою та темпераментом. Також вчені зазначають підготовленість та не випадковий розподіл страхів та фобій, що пов'язані із соціальними аспектами [5].

Згідно досліджень, страхи стають фобіями, коли спричиняють підвищення нормативного прояву, що заданий конкретною ситуацією, не можуть бути обґрунтовані чи логічно заперечені, коли вони неконтрольовані, ведуть до уникання предмету страху, зберігаються тривалий час й не являються специфічними для певного віку та рівня розвитку. Зазначається, що для того, щоб назвати страх фобією, він повинен серйозно заважати соціальній функції людини.

Панічний розлад визначається і характеризується виникненням раптових панічних атак, які часто, як здається, трапляються «ніби грім серед ясного неба». У відповідності до визначення, даного DSM-IV індивід має протягом мінімум місяця відчувати рекурентні раптові атаки і постійно хвилюватись через можливість розвитку чергового нападу атаки чи наслідків атаки (боятись, наприклад, втратити контроль чи «з'їхати з глузду»). Для того, щоб панічна атака вважалась повномасштабною, вона повинна відрізнитись раптовим і різким розвитком як мінімум чотирьох з наступних симптомів: задишка, прискорене серцебиття, потовідділення, головокружіння, деперсоналізація (відчуття відділення від свого тіла); чи дереалізація (відчуття зовнішнього світу дивним чи нереальним); страху смерті; боязні «з'їхати з глузду» чи «втратити контроль». З огляду на те, що більшість симптомів панічної атаки – соматичні, навряд чи здивує той факт, що багато людей, які пережили ці атаки, не ідентифікують їх як такі, вважаючи, що з ними трапився серцевий напад.

Також серед відмітних ознак паніки є її нетривалість та інтенсивність. При панічній атаці симптоми розвиваються блискавично і за 10 хвилин звичайно досягають пікової інтенсивності; як правило, через 20-30 хвилин атаки проходять і рідко тривають довше години. Періоди тривоги, навпаки, звичайно не супроводжуються таким раптовим початком, тривають довше, і її симптоми не такі інтенсивні. У недавній, вдосконаленій версії цієї моделі стверджується, що панічний розлад передбачає інтроцептивні страхи, тобто боязнь різного роду внутрішніх тілесних відчуттів. Ці страхи можуть виникати посередництвом процесу інтроцептивного обумовлення, в ході якого різноманітні тілесні відчуття, які стали асоціюватись із панічними атаками, набувають здатності самостійно провокувати останні [5].

Згідно когнітивної теорії паніки, панічні клієнти відрізняються гіперсензитивністю відносно своїх тілесних відчуттів, інтерпретують їх максимально песимістично, тобто схильні до катастрофізації значення власних тілесних відчуттів. Необхідно відзначити, що люди часто не усвідомлюють, що займаються подібними катастрофічними інтерпретаціями; нерідко буває, що такі думки лежать поза сферою їх обізнаності. Однак, як називає їх А.Бек, «автоматичні думки» і являються тригерами паніки. Отже, дана модель каже буквально наступне: панічні атаки

виникають не на пустому місці; вони скоріше, запускаються автоматичними думками, які можуть або не можуть бути усвідомленими (хоча їх можна довести до свідомості в ході когнітивної терапії). Головною відмінністю між когнітивною моделлю і інтроцептивними моделями страху перед страхом, є важливість для когнітивної моделі значення, яке індивід надає тілесним відчуттям і які викликають панічні атаки у випадку, коли людина катастрофічно інтерпретує певні відчуття [1; 2].

**Висновки і перспективи подальших досліджень.** Досліджуючи проблему тривожних розладів, важливо пам'ятати, що реакція тривоги є нормальною та життєво важливою реакцією на небезпеку. Зіштовшнувшись із загрозою, людина готується впоратись із нею шляхом активації тіла та розуму. Вважається, що на когнітивному рівні ми схильні розглядати найгірший сценарій, а на тілесному активуємо реакції «боротися» або «втікати». Таку реакцію представляють емоційна, поведінкова, когнітивна та фізіологічна складові [2]. Про розвиток тривожних розладів мова йде лише тоді, коли нормальна реакція перебільшується при відсутності реальної загрози. Існує багато видів тривожних розладів і їх не завжди легко відрізнити один від одного. Перспективи подальших досліджень передбачають вивчення того, яким чином викривлене уявлення про небезпеку характеризує власне тривожний розлад та які коморбідності зустрічаються найчастіше, коли мова йде про тривогу та страх.

### Література

1. Бек, Джудит С. Когнитивная терапия: полное руководство: Пер. с англ. – М.: ООО «И.Д. Вильямс», 2006. – 400 с. : ил. – Парал. тит. англ.
2. Вестбрук Д., Кеннерлі Г., Кірк Дж. Вступ у когнітивно-поведінкову терапію. – Львів: Свічадо, 2014. – 420 с.
3. Годфрид М. Психология и психиатрия: терминологический словарь. – 4-е изд. – СПб.: Питер, 2003. – 159 с.
4. *Діагностичні критерії з DSM-III-R*: Пер. з англ. – К.: Абрис, 1994. – 272 с.
5. Карсон Р., Батчер Дж., Минека С. Анормальная психология. – 11-е изд. – СПб.: Питер, 2004. – 1167 с.
6. Леви В.Л. Приручение страха. – М.: Метафора, 2002. – 192 с.
7. Мэй Р. Проблема тревоги: пер. с англ. – М.: Изд-во Эксмо пресс, 2001. – 432 с.
8. Рейнальдо П.Л. Тревожность, страх и насилие и их жертвы как компоненты человеческой среды начала XXI века // Журнал прикладной психологии. – 2001. - №1. – С. 3 – 5.
9. *Когнитивная психология* / Р. Солсо. – 6-е изд. – СПб.: Питер, 2011. – 589 с.: ил. – (серия «Мастера психологии»).
10. Симонов П.В. Что такое эмоция? – М.: Наука, 1966. – 93 с.

**Скляренко О. М. Теоретические аспекты тревожных расстройств.** В статье представлены психологические особенности тревоги, страха и тревожных расстройств. Проанализировано содержание феноменов тревоги и страха, в частности, особенности общего эмоционального компонента. Рассмотрены вопросы когнитивной составляющей страха и тревоги, согласно которой угрожающая информация имеет повышенную значимость для индивида, и поэтому эта информация находится в центре внимания и доминирует в памяти. Таким образом, результат действия этой информации может вызывать устойчивые состояния тревоги. Сосредоточено внимание на термине «невроз», который в современных классификациях не применяется и признан устаревшим. Выделено тревожные расстройства как категорию, отражающую тревогу, при которой нормальная реакция преувеличивается при

отсутствии реальной угрозы. Проанализированы некоторые виды тревожных расстройств, в частности, фобические и паническое. Относительно фобических расстройств, то представлено содержание и определение понятия «фобия», основные проявления, виды и причины возникновения фобий. Что касается причин возникновения фобий, то указано, что они связаны с биологическими, психологическими и психосоциальными аспектами. Представлены специфические особенности панического расстройства, его связь с агорафобией. Сосредоточено внимание на когнитивной теории паники, согласно которой панические клиенты подвержены катастрофизации значения собственных телесных ощущений. Констатировано, что реакция тревоги является нормальной и жизненно важной реакцией на опасность. О развитии тревожных расстройств речь идет лишь тогда, когда нормальная реакция преувеличивается при отсутствии реальной угрозы.

**Ключевые слова:** тревога, страх, тревожные расстройства, фобия, паника, когнитивная теория.

**Skliarenko O. Theoretical aspects of anxiety disorders.** In the article is represented the peculiarities of anxiety, fear and anxiety disorders. It have been analyzed the content of the phenomena of anxiety and fear, in particular, the features of mutual emotional component. It have been examined the question of the cognitive component of the fear and anxiety, according to the threatening information has a high significance for the individual, and therefore this information is in the centre of attention and dominates in memory. Thus, the results of this information influence can cause persistent anxiety. The emphasis is on the term "neurosis", that in the modern classification do not use and declared obsolete. Singled out anxiety disorders as the category, which reflects anxiety, in which the normal reaction is exaggerated in the absence of a real threat. It have been analyzed some types of anxiety disorders, in particular, phobic and panic. Towards the phobic disorders, it have been presented the content and the definition of "phobia", the main manifestations, types and causes of phobias, it is stated that they are associated with biological and psychological aspects. It have been presented the specific features of panic disorder, its connection with agoraphobia. The emphasis is on the cognitive theory of panic, under which the panic clients tend to catastrophization of the value of own bodily sensations. It have been noted, that the reaction of anxiety is normal and vital important reaction to danger. About the development of anxiety disorders we can say only when the normal reaction is exaggerated when the real threat is absence.

**Keywords:** anxiety, fear, anxiety disorders, phobias, panic, cognitive theory.

#### **Відомості про автора:**

**Склярєнко Оксана Миколаївна** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри загальної і соціальної психології та психотерапії Факультету соціально-психологічних наук та управління Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова.

*Статтю подано до друку 11.05.2016*

УДК 378.011.3-051:159.9.[ ]:81"322.6

© Т. І. Ханецька, 2016

Т. І. Ханецька (м. Київ)

### **ОСОБИСТІСНІ ТА ПРОФЕСІЙНІ ЯКОСТІ ПСИХОЛОГА ЯК УМОВА РОЗВИТКУ КУЛЬТУРИ МОВЛЕННЄВОГО СПІЛКУВАННЯ В УМОВАХ ВНЗ**

**Ханецька Т. І. Особистісні та професійні якості психолога як умова розвитку культури мовленнєвого спілкування в умовах ВНЗ.** В статті представлений аналіз наукових джерел з проблеми професійної підготовки психологів системи освіти. Соціальне замовлення