

УДК 159.942  
DOI <https://doi.org/10.32999/ksu2312-3206/2021-4-7>

## ЕМОЦІЙНА ЕКСПРЕСИВНІСТЬ У КОНТЕКСТІ СТАВЛЕННЯ ДО СЕБЕ, ДО ІНШИХ І ДО СВІТУ

**Пастрик Тетяна Володимирівна**

кандидат психологічних наук,  
в. о. ректора

*КЗВО «Волинський медичний інститут»*

tetiana\_pastryk@vmi.volyn.ua  
<https://orcid.org/0000-0002-6329-9607>

**Метою** роботи є здійснення теоретичного зіставного аналізу конструкту емоційної експресивності та категорії ставлення в сучасній зарубіжній і вітчизняній літературі.

**Методом дослідження** є теоретичне вивчення літератури в сукупності аналізу, синтезу та узагальнення.

**Результати дослідження** свідчать про те, що категорія ставлення пов'язана із ціннісно-сисловою сферою особистості та визначається ставленням до себе, до інших і до світу. Виокремлено поняття експресивної емоційності як сукупності теплоти, критичності, емоційної гіперопіки та ворожості. Встановлено негативний вплив емоційної експресивності на якість життя особи з хронічними захворюваннями. З'ясовано, що наявні емпіричні дані, представлені в сучасних зарубіжних дослідженнях, важко концептуалізуються через брак єдиного методологічного підходу до дослідження емоційної експресивності, незважаючи на достатню кількість методик для її експериментального вивчення.

У **висновках** дослідження представлено спільні й відмінні ознаки ставлення та емоційної експресивності за такими критеріями, як зміст понять, історія виникнення, теоретичні підходи й моделі, методи дослідження, суб'єкти, об'єкти, параметри. Визначено, що найважливішою відмінністю цих понять є ширший діапазон ставлення порівняно з емоційною експресивністю, а також зв'язок ставлення із ціннісно-сисловою сферою особистості. У цьому контексті вагомим значення набуває поняття самоставлення, яке слугує причиною високого рівня емоційної експресивності щодо інших. Попри можливе існування значної кількості об'єктів ставлення, у контексті нашого дослідження провідного значення набувають об'єкти здоров'я та хвороби, оскільки саме вони пов'язані з рівнем емоційної експресивності. Іншим важливим аспектом є види емоційної експресивності в межах категорії ставлення та їхні параметри. Найбільш поширеними для опису емоційної експресивності вважаються модуси та рівні, тоді як для визначення категорії ставлення оперують параметрами модусу, інтенсивності і широти. Перспективами дослідження є комплексне вивчення емоційної експресивності з виробленням методологічних засад дослідження та з огляду на вивчення категорії ставлення, а також підходи рис особистості, каузальної атрибуції і діатезного стресу.

**Ключові слова:** емоційна експресивність, ставлення, ставлення до себе, ставлення до інших, ставлення до світу, особи з хронічними захворюваннями.

## EXPRESSED EMOTION IN THE CONTEXT OF THE ATTITUDE TOWARDS SELF, OTHERS AND THE WORLD

**Pastryk Tetiana Volodymyrivna**

Ph.D. in Psychology,  
Acting Rector

*Volyn Medical Institute*

tetiana\_pastryk@vmi.volyn.ua  
<https://orcid.org/0000-0002-6329-9607>

The article **aims** to explore the concepts of attitude and expressed emotion in the modern foreign and domestic Psychology.

The study applies **the method** of theoretical comparative analysis. The common and different features of the concepts of attitude and expressed emotion were revealed according to the parameters, particularly content of the concepts, the first application, theoretical approaches and models, methods and measures of the research, subjects, objects and main features.

**The results of the study** indicate that expressed emotion include warmth, hostility, criticism and emotional overwhelming, while attitude is represented by attitude towards self, others and the world. The results also show that attitude is deeply connected with personality's values, while expressed emotion is mostly related to the attitude towards others. The study indicates that expressed emotion and attitude have a great impact on quality of life of the individuals with medical conditions. The results also indicate that the main features for attitude are modality (negative, positive, ambivalent), range and intensity, while the main features for expressed emotion are modality (positive, negative) and level (high, medium, low).



**The conclusion** of the article underlines that the main problem aligned with expressed emotion study is the many of empirical results and the lack of methodological basis to generalize it. From this perspective the methodological basis for research of the category of attitude is the most appropriate. The prospects of the study are to develop the methodological basis for research of the category of attitude in the context of expressed emotion towards individuals with medical condition.

**Key words:** *expressed emotion, attitude, attitude towards self, others and the world, individuals with medical condition.*

### Вступ

У сучасній психології з'являється дедалі більше досліджень, які визначають провідну роль ставлення родини до хвороби у процесі одужання та підтримки достатньої якості життя особи з хронічними захворюваннями. В останніх дослідженнях категорія ставлення поширюється також на особу, яка хворіє, з боку її найближчого оточення, зокрема родини, лікарів тощо (Wearden та ін., 2000). У цій категорії виокремлено поняття емоційної експресивності (далі – ЕЕ) як сукупності теплоти, критичності, емоційної гіперопіки та ворожості. За умови появи нових відтінків категорії ставлення з'являється певна термінологічна неузгодженість понять, яка, на нашу думку, потребує уточнення. У зв'язку з новизною конструкту ЕЕ у вітчизняній психології вважаємо за доцільне здійснити порівняльний аналіз цього конструкту та категорії ставлення стосовно осіб із хронічними захворюваннями з боку їхніх найближчих родичів.

### 1. Теоретичне обґрунтування проблеми

У «Сучасному тлумачному словнику української мови» ставлення визначене як стосунк та причетність до когось, зв'язок із кимось (Дубічинський, 2009). Така дефініція зазначеної категорії дає змогу використати її у клінічній практиці, зокрема у визначенні причетності найближчого оточення до особи з хворобою та впливу цього зв'язку на процес одужання. У цьому контексті ставлення тісно пов'язане з відносно новим конструктом, уведеним у науковий обіг, що тлумачиться як емоційна експресивність.

Дж. Браун та М. Руттер уперше ввели поняття емоційної експресивності в науковий обіг під час вивчення пацієнтів із шизофренією, які мають високий ризик рецидиву хвороби (Brown, Rutter, 1966). Результати їхнього дослідження свідчать про те, що ризик рецидиву зростає, якщо в разі повернення додому після госпіталізації родичі пацієнта проявляють емоційну гіперопіку та критичність до нього. Е. Верден та її команда зробили першу спробу дослідження емоційної експресивності в контексті фізичних захворювань, зокрема серцево-судинних захворювань, діабету, артриту та астми. У цих дослідженнях вчені продемонстрували, що вияв ЕЕ негативно впливає на перебіг хронічного захворювання та на якість життя пацієнта (Wearden та ін., 2000). Водночас дослідники виявили, що не можна тлумачити емоційну експресивність як

уніфікований конструкт для всіх хвороб, адже кожна з них має особливості у прояві ЕЕ. Так, наприклад, особи із зазначеними вище медичними діагнозами мають гірші прогнози в лікуванні, якщо родичі ставляться до них вороже, критично та з підвищеною емоційною гіперопікою. Водночас результати досліджень низки інших науковців свідчать про те, що особи, які мають діабет типу 2, мають кращі прогнози в лікуванні, якщо їхні рідні вдаються до гіперопіки щодо них (Philipp та ін., 2020; Wearden та ін., 2000; Wang та ін., 2020).

Як вказують Л. Засєкіна та Д. Засєкіна, є відносно мало комплексних досліджень про ЕЕ як предиктор контролю глюкози в крові (Zasiekina, Zasiekina, 2019). Так, позитивний вплив емоційної гіперопіки не узгоджується з попередніми дослідженнями осіб з іншими хворобами, де емоційна гіперопіка є вкрай негативним предиктором. Учені порівнюють контроль рівня глюкози за умови діабету з контролем споживання глютену під час целиакиї та вважають, що дослідження специфіки ЕЕ за різних медичних діагнозів є дуже важливим.

### 2. Методологія та методи

Метою дослідження є здійснення зіставного аналізу категорії ставлення та конструкту емоційної експресивності відповідно до таких критеріїв, як зміст понять, історія виникнення, теоретичні підходи й моделі, методи дослідження, суб'єкти, об'єкти, параметри. У дослідженні використано методи теоретичного вивчення літератури, зокрема аналіз, синтез, узагальнення, абстрагування.

### 3. Результати та дискусії

В останніх дослідженнях спостерігаємо цікаві дані про негативний вплив ЕЕ на якість життя особи з хронічними захворюваннями. Водночас ці дані важко концептуалізуються через брак єдиного методологічного підходу до дослідження ЕЕ, незважаючи на достатню кількість методик для емпіричного дослідження. Розглянемо психодіагностичний інструментарій для визначення ЕЕ більш докладно.

До основних інструментів належать сімейне інтерв'ю Кембервела (Camberwell Family Interview – CFI) та метод аналізу п'ятихвилинного мовленнєвого патерну (Five Minute Speech Sample – FMSS). Сімейне інтерв'ю Кембервела вперше застосовувалося для визначення ЕЕ з боку родин щодо осіб із шизофренією (Hooley, Licht, 1997). Воно зазвичай проводиться за три місяці до того,

як особу госпіталізовано, а також за кілька днів після госпіталізації. Опитування має форму тригодинного напівструктурованого інтерв'ю з родичами особи із захворюваннями та потребує спеціального навчання для проведення, кодування й інтерпретації даних. Тому замість сімейного інтерв'ю Кембервела часто застосовують експрес-метод аналізу п'ятихвилинного мовленнєвого патерну, який більш зручний у використанні.

У п'ятихвилинному інтерв'ю родичів просять безперервно говорити впродовж 5 хвилин про члена родини з хронічним захворюванням. Ідею використання п'ятихвилинного інтерв'ю запропонували Л. Готшалк та Дж. Глезер у 1969 р. На думку вчених, мовлення відображає тенденцію інтрапсихічних якостей і реакцій родичів на хворобу та члена родини із цією хворобою, а також низку ставлень, які є більш правдоподібними, ніж у випадку, коли необхідно давати відповіді на запитання інтерв'ю (Gottschalk, Gleser, 1969). Мовлення родичів не переривається, а записується, транскрибується, кодується та згодом аналізується. Кодування здійснюється за такими субшкалами, як тривожність (опис випадків чи загроз смерті, каліцтво, сором, провина, сепарація), ворожість (опис вороже-агресивної поведінки), надія (вираження оптимізму щодо перебігу хвороби). Результати апробації методу дали змогу отримати додаткові дані, зокрема: значущі показники кореляційного зв'язку між субшкалою тривожності та генералізованою тривожністю; вищі показники ворожості спостерігалися в госпіталізованих осіб, ніж у здорових осіб; особи з високою субшкалою надії показують кращі прогнози в лікуванні та дотриманні інструкцій лікарів. Саме ці ЕЕ значно погіршують перебіг захворювання та процес адаптації чи одужання.

У сучасній літературі знаходимо три основні підходи, які можна використати для вивчення ЕЕ. Перший підхід, запропонований С. Бревіним, є підходом каузальної атрибуції та пов'язаний насамперед із почуттями провини й необхідності постійного контролю (Brewin та ін., 1991). Так, члени родини, які ставляться вороже і з критикою до осіб із хронічними захворюваннями, переконані, що ці особи можуть контролювати свої симптоми та несуть персональну відповідальність за власне одужання чи якість життя. Якщо так не відбувається, вони на них зляться та жорстко критикують. Також родичі покладають на себе провину за наявність симптомів в особи з діагнозом. У цьому випадку може з'явитися гіперопіка, яка часто також є негативним предиктором якості життя особи з хронічним захворюванням.

Другий підхід до дослідження ЕЕ – модель вразливості, або діатезного стресу. З позиції

цієї моделі ЕЕ є непрямою змінною, що опосередковує взаємодію родичів і хворих. Цей підхід вироблений у результаті емпіричного дослідження, відповідно, регресійна модель включає низку чинників, серед яких – ставлення родичів до особи із захворюванням (Zubin, Spring, 1977). Учені вважають, що для осіб із шизофренією, пограничним розладом та депресією ЕЕ є предиктором хронічного стресу та низької якості життя хворих. Модель отримала така назва, тому що вважається, що інтенсивність ЕЕ залежить від чутливості, вразливості та стресу, який отримує найбільше оточення внаслідок прояву симптомів і тривалості захворювання.

Третій підхід розроблений із позиції рис особистості. Зокрема, рівень ЕЕ визначається як наслідок відсутності толерантного й емпатичного ставлення до особи з хронічним захворюванням. За Дж. Лефом та С. Вагном, основоположниками підходу, родичі з високим рівнем ЕЕ проявляють нижчий рівень толерантності, негнучкості та вищий рівень нав'язливості порівняно з родичами з низьким рівнем ЕЕ (Leff, Vaughn, 1985).

Результати теоретичного аналізу літератури з проблеми ЕЕ свідчать про те, що цей конструкт має спільні корені з категорією ставлення, адже ЕЕ – це насамперед ставлення до осіб із хронічним захворюванням. Оскільки у вітчизняній психології маємо глибокі традиції вивчення категорії ставлення порівняно з ЕЕ, спробуємо зіставити ці конструкти.

На думку С. Максименка, категорія ставлення необхідно досліджувати насамперед у контексті психічного здоров'я, адже воно нерозривно пов'язане із ціннісно-смісловою сферою особистості, яка своєю чергою регулює решту життєво важливих функцій (Максименко, 1998). У цьому контексті вчений вважає за доцільне вивчати категорії ставлення та психічного здоров'я з позиції того, як людина ставиться до себе, як вона ставиться до інших та як задовольняє потреби життя. Саме тому у вітчизняній літературі часто зустрічаємо сполучення понять, таких як ціннісне ставлення. Таким чином, у разі порівняння ставлення особистості та ЕЕ стає зрозумілим, що останнє стосується ставлення до інших, зокрема до осіб із хронічними захворюваннями. Прикметно, що як ставлення у вітчизняній психології, так і ЕЕ більшою мірою стосується психічного здоров'я, а не фізичного. І лише в деяких дослідженнях спостерігається перехід цих категорій на сферу фізичних хвороб (Wearden та ін., 2000). Таким чином, якщо в ЕЕ ставлення здебільшого пов'язується з теоріями каузальної атрибуції, рис особистості та діатезного стресу, категорія ставлення нерозривно пов'язана із ціннісно-смісловою сферою особистості.



С. Максименко на основі системно-генетичного підходу конкретизує кожен із цих видів ставлення та зазначає, що кожен із них має системотвірну та суб'єктну природу. Для того щоб операціоналізувати кожен із видів ставлення, необхідно використати показники функціонування психічно здорових людей у процесі їх життєдіяльності. Так, ставлення до себе операціоналізується на рівні гармонії у сфері самосвідомості людини, її позитивного самосприйняття; ставлення до інших відображає позитивне емоційно-ціннісне ставлення людини до інших; ставлення до вимог життя операціоналізується свідченнями того, що психічно здорова людина є ефективною в навколишньому середовищі (Максименко, 1998).

Таким чином, продовжуючи ідеї системно-генетичного підходу, спостерігаємо, що ЕЕ можна визначати на рівні емоційно-ціннісного ставлення до інших, яке виражається в таких позитивних тенденціях, як теплота, і в негативних тенденціях емоційної гіперопіки, критичності та ворожості. Незважаючи на те, що ЕЕ розглядається лише в межах виду ставлень до інших, вважаємо перспективним визначення взаємозв'язку ЕЕ з іншими видами ставлень (ставленням до себе та до світу), які, очевидно, тісно взаємопов'язані та регулюються ціннісно-сисловою сферою особистості, яка поширюється, зокрема, і на сфери здоров'я.

Тому дотичними до нашого дослідження вважаємо праці О. Богучарової, яка вивчає ставлення особистості до здоров'я (Богучарова, 2009). На основі суб'єктно-діяльнісного підходу вчена розробила концепцію ставлення людини до здоров'я як психологічного феномену, що містить психологічну структуру, представлену діяльнісним, регулятивним, рефлексивним компонентами. Дослідниця відносить до такої структури уявлення про тілесність, картини здоров'я, гармонійний чи дисонантний спосіб трансформації картини світу здоров'я. Саме останні спрямовують переживання людини, визначають способи й засоби суб'єктної активності в кожній конкретній ситуації. Від особливостей трансформацій картин здоров'я також залежать життєві стратегії, які визначають ефективність самозбереження та розвитку здорової людини як суб'єкта власного життя.

Вважаємо, що складники цієї структури можуть бути досліджені й у контексті негативного ставлення до особи з хронічним захворюванням. Особливої значущості в контексті ЕЕ, на нашу думку, набувають трансформації картини світу здоров'я в умовах хвороби близької людини, що може зумовлювати ворожі, критичні переживання та негативні способи поведінки в різних життєвих ситуаціях.

З огляду на важливість суб'єктного підходу в дослідженні ставлення та ЕЕ іншим критерієм зіставного аналізу понять обрано суб'єктів ставлення та ЕЕ. Важливо зауважити, що на суб'єктності ставлення особливо наголошував Б. Ломов, який визначав подібність понять «ставлення», «установки» та «атитюди» (Ломов, 1984). Суб'єктність ставлення з необхідністю передбачає пошуки глибших коренів ЕЕ як ставлення до інших та не обмежується лише видами такого ставлення. Близькими до змісту суб'єктного ставлення до здоров'я/хвороби є низка інших понять, які О. Богучарова вважає релевантними до категорії ставлення у клінічних дослідженнях (Богучарова, 2009). Це, наприклад, внутрішня картина здоров'я та внутрішня картина хвороби. Таким чином, вважаємо, що ЕЕ як ставлення до особи із захворюванням повинна враховувати суб'єктні переживання та внутрішню картину хвороби і здоров'я загалом. На нашу думку, без розуміння внутрішньої картини здоров'я неможливо зрозуміти внутрішню картину хвороби. Внутрішня картина здоров'я – це сукупність когнітивних уявлень про здоров'я людини, комплекс емоційних переживань і почуттів, а також сукупність поведінкових реакцій. Таким чином, як ставлення, так і ЕЕ ґрунтуються на внутрішній картині здоров'я та хвороби, а також охоплюють вищезазначені когнітивні, емоційні й поведінкові компоненти.

Результати теоретичного аналізу літератури з проблеми ставлень дають змогу визначити такі основні параметри їх функціонування, як модальність (позитивні, негативні, амбівалентні ставлення), інтенсивність, широта та ступінь стійкості (Богучарова, 2009). Вважаємо, що ці параметри є доцільними для вивчення й ЕЕ як позитивного/негативного ставлення до особи, причому з різною мірою інтенсивності та широти. Тому вважаємо саме цей аспект важливим для ґрунтового дослідження в контексті ЕЕ. Так, В. Верден і її команда зазначили, що впродовж десятиліть вплив родинних відносин на процес сприйняття хвороби й одужання вивчається у трьох напрямках: а) розуміння родиною різних станів хвороби та здоров'я; б) специфіка хвороби та вплив сім'ї на її перебіг; в) вплив поведінкових стратегій сім'ї на короточасні та тривалі виклики хвороби члена родини (Wearden та ін., 2000). Науковці вважають, що психологічні фактори разом із родиною та соціальними факторами впливають на ступінь вразливості до хвороби, адаптацію до хвороби й одужання, а також на ступінь неідеальності особи, зумовленої хворобою, ефективність допомоги з боку служб охорони здоров'я, якість життя особи загалом. При цьому вчені зазначають, що провідну роль з-поміж цих факторів відіграє ставлення сім'ї

до особи з хворобою, яке оптимально вивчати через поняття ЕЕ.

У цьому контексті важливо вказати на таку базову характеристику ставлення, як його об'єктність, на якій наголошував один з основоположників цього поняття В. Мясичев. Об'єктами ЕЕ як особливого виду ставлення до інших можуть бути як самі особи із захворюваннями, так і власне хвороби (Мясичев, 1998). На переконання В. Мясичева, ставлення – це центральна категорія особистості, адже воно, по-перше, формує внутрішній стрижень людини у вигляді прихованої і водночас константної змінної, а по-друге, виражається зовнішньо – у реакціях, переживаннях і діях суб'єкта. Саме такі пізнавальні, афективні й поведінкові прояви характеризують ставлення особистості. Зіставляючи зміст категорії «ставлення» в такому тлумаченні з конструктом «емоційна експресивність», вважаємо, що остання збігається з другим аспектом, виокремленим у ставленні, – реакціями, переживаннями та діями. Відповідно, ЕЕ, на протигагу ставленню, не може претендувати на статус стрижня особистості, який, на наше переконання, сполучається із «ціннісною» оболонкою ставлення.

Важливим є те, що результати останніх досліджень свідчать не лише про можливість прояву ЕЕ з боку родини, а й ЕЕ з боку самих осіб із захворюваннями щодо членів сім'ї, а також ЕЕ з боку медперсоналу. Усі ці дослідження об'єднують той факт, що незалежно від того, хто є суб'єктом ЕЕ, остання здійснює негативний вплив на процес адаптації до хвороби й одужання. Так, результати дослідження К. Танака та співавторів свідчать про тісний кореляційний зв'язок емоційного вигорання медперсоналу, що працює у приватних будинках догляду за пацієнтами з деменцією, з високим ЕЕ з боку медперсоналу до цих осіб (Танака та ін., 2015). Результати регресійного аналізу показують, що важливим незалежним

предиктором емоційного виснаження є критичність медперсоналу, а для деперсоналізації – ворожість. Таким чином, ворожість і критичність є найбільш пов'язаними змінними з емоційним вигоранням. Важливим висновком запропонованого дослідження є те, що медичні працівники з високим рівнем ЕЕ виражають більшою мірою інтернальні, персональні та менш контрольовані каузальні атрибуції порівняно з медперсоналом із низьким рівнем ЕЕ. З огляду на те, що емоції провини й сорому є базовими емоціями моральної травми, вважаємо за доцільне в подальших дослідженнях зіставити моральну травму з ЕЕ родичів щодо особи із захворюваннями.

Отжн, ЕЕ – це вид ставлення, суб'єктами якого можуть бути самі особи з хронічними захворюваннями, їхні родичі та медичний персонал. У будь-якому разі ЕЕ впливають не лише на якість життя особи з хронічною хворобою, а й на емоційний стан медпрацівників, які працюють із цією групою осіб.

Результати теоретичного аналізу категорії ставлення та конструкту ЕЕ дають змогу зробити теоретичні узагальнення, що викладені в таблиці 1.

#### Висновки

Таким чином, зіставний аналіз категорії ставлення та конструкту ЕЕ дає змогу виокремити основні спільні й відмінні їхні характеристики. Зокрема, ЕЕ доцільно розглядати в контексті категорії ставлення, оскільки, по-перше, ця категорія є методологічно обґрунтованою у вітчизняній літературі, а по-друге, ЕЕ – це специфічний різновид ставлення (вороже, критичне, з елементами емоційної гіперопіки або, якщо в позитивному прояві, теплоти). Найважливішою відмінністю цих понять є ширший діапазон ставлення порівняно з ЕЕ, а також зв'язок ставлення із ціннісно-сисловою сферою особистості. У цьому контексті вагомим значення набуває поняття самоставлення, яке, на нашу

Таблиця 1

### Результати зіставного аналізу категорії ставлення та конструкту емоційної експресивності щодо осіб із хронічними захворюваннями

Критерій для порівняння	Поняття ставлення	Поняття емоційної експресивності
1. Зміст поняття	Ставлення до себе, ставлення до інших і задоволення власних потреб життя	Тепле, вороже, критичне ставлення, а також емоційна гіперопіка стосовно осіб із хронічними захворюваннями
2. Історія походження	Стрижень особистості, ціннісно-сислова сфера, сфера психічного	Ставлення до осіб із психічними розладами
3. Теоретичні підходи й моделі	Суб'єктно-діяльнісний, системно-генетичний	Моделі каузальної атрибуції, рис особистості, діатезного стресу (вразливості)
4. Суб'єкти	Самоставлення, оточення як суб'єкт ставлення	Члени родини, медперсонал, особи з хронічними захворюваннями
5. Параметри	Модус, інтенсивність, широта	Модус, рівень
6. Об'єкти	Хвороба, здоров'я	Особі з хронічними захворюваннями



думку, може слугувати причиною високого рівня ЕЕ щодо інших. Також важливо врахувати, що, попри можливе існування значної кількості об'єктів ставлення, у контексті нашого дослідження провідного значення набувають об'єкти здоров'я та хвороби, оскільки саме вони пов'язані з рівнем ЕЕ. Іншим важливим аспектом є види ЕЕ в межах ставлення та його параметри. Найбільш поширеними для опису ЕЕ вважаються модуси й рівні, тоді як для визначення ставлення оперують параметрами модусу, інтенсивності та широти.

Перспективами подальших досліджень вважаємо вироблення чітких методологічних

засад вивчення ЕЕ на основі суб'єктно-діяльного та системно-генетичного підходів, а також підходів моделей каузальної атрибуції, рис особистості, діатезного стресу (вразливості). Вироблення чітких методологічних засад дасть змогу визначити процедуру емпіричного дослідження ЕЕ як особливого виду ставлення з боку родини та медперсоналу до осіб із хронічними захворюваннями. Також вважаємо перспективним розширення психодіагностичного інструментарію для вивчення ЕЕ відповідно до виробленого методологічного підходу та тлумачення його як специфічного виду ставлення.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Богучарова О. Ставлення курсантів МВС України до здорового стилю життя: гендерний аспект. *Теоретичні і прикладні проблеми психології*. 2009. № 1(21). С. 15–20.
2. Сучасний тлумачний словник української мови : 100 000 слів / за заг. ред. В. Дубічинського. Харків : Школа, 2009. 1008 с.
3. Ломов Б. Методологические и теоретические проблемы психологии. Москва : Наука, 1984. 444 с.
4. Максименко С. Психологія в соціальній та педагогічній практиці: методологія, методи, програми, процедури : навчальний посібник для вищих шкіл. Київ : Наукова думка, 1998. 226 с.
5. Мясичев В. Психология отношений: избранные психологические труды. Москва : Ин-т практической психологии ; Воронеж : МОДЭК, 1998. 362 с.
6. Attribution and expressed emotion in the relatives of patients with schizophrenia / C. Brewin., B. MacCarthy, K. Duda, C. Vaughn. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991. Vol. 100. № 4. P. 546–552.
7. Brown G., Rutter M. The measurement of family activities and relationships: a methodological study. *Human Relations*. 1966. Vol. 19. № 3. P. 241–263.
8. Gottschalk L., Gleser G. The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior. Berkeley : University of California Press, 1969. 281 p.
9. Hooley J., Licht D. Expressed emotion and causal attributions in the spouses of depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*. 1997. Vol. 106. № 2. P. 298–311.
10. Leff J., Vaughn C. Expressed emotion in families: its significance for mental illness. New York : Guilford Press, 1985. 217 p.
11. Reduction of high expressed emotion and treatment outcomes in anorexia nervosa – caregivers' and adolescents' perspective / J. Philipp, S. Truttman, M. Zeiler, C. Franta, T. Wittek, G. Schöfbeck, A. Karwautz. *Journal of Clinical Medicine*. 2020. Vol. 9. № 7. P. 2021–2025.
12. Burnout of long-term care facility employees: relationship with Employees' expressed emotion toward patients / K. Tanaka, N. Iso, A. Sagari, A. Tokunaga, R. Iwanaga, S. Honda, G. Tanaka. *International Journal of Gerontology*. 2015. Vol. 9. № 3. P. 161–165.
13. Bodily expressed emotion understanding research: a multidisciplinary perspective / J. Wang, N. Badler, N. Berthouze, R. Gilmore, K. Johnson, A. Lapedriza, Xin Lu, N. Troje. *Workshops held at the 16th European Conference on Computer Vision*, Glasgow, August 23, 2020 – August 28, 2020. Berlin : Springer Science and Business Media, 2020. P. 733–746.
14. A review of expressed emotion research in health care / A. Wearden, N. Tarrrier, C. Barrowclough, T. Zastowny, A. Rahill. *Clinical Psychology*. 2000. Vol. 20. № 5. P. 633–666.
15. Zasiiekina L., Zasiiekina D. Expressed Emotion towards individuals with diabetes as communication patterns and language framework. *Психолінгвістика в сучасному світі – 2019* : матеріали XIV Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції, м. Переяслав-Хмельницький, 24–25 жовтня 2019 р. / ред. : Л. Калмикова, Н. Харченко, І. Мисан. Переяслав-Хмельницький : ДВНЗ «Переяслав-Хмельницький державний педагогічний університет імені Григорія Сковороди», 2019. С. 68–72.
16. Zubin J., Spring B. Vulnerability: a new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*. 1977. Vol. 86. № 2. P. 103–107.

#### REFERENCES:

1. Bogucharova, O. (2009). Stavlennia kursantiv MVS Ukrainy do zdravoho styliu zhyttia: hendernyi aspekt [The attitude of cadets of the Ministry of Internal Affairs of Ukraine to a healthy lifestyle: gender aspect]. *Teoretychny i prykladny problemy psichologii – Theoretical and Applied Problems of Psychology*, no. 1(21), pp. 15–20 [in Ukrainian].
2. Dubichynskiy, V. (ed.) (2008). Suchasnyi tлумachnyi slovnyk ukrainskoi movy: 100 000 sliv [Modern dictionary of Ukrainian Language: 100 000 words]. Kharkiv: Shkola [in Ukrainian].
3. Lomov, B. (1984). Metodologicheskie i teoreticheskie problemy psichologii [Methodological and theoretical problems of psychology]. Moscow: Nauka [in Russian].

4. Maksymenko, S. (1998). *Psykhologhiia v sotsialnii ta pedahohichnii praktytsi: metodolohiia, metody, prohramy, protsedury: navchalnyi posibnyk dlia vyshchyykh shkyl* [Psychology in social and pedagogical practice: methodology, methods, programs, procedures: textbook for higher schools]. Kyiv: Naukova dumka [in Ukrainian].
5. Myasyshev, V. (1997). *Psikhologiya otnosheniy: izbrannyye psikhologicheskie trudy* [Relationship Psychology: Selected Psychological Works]. Moscow: Institute of Applied Psychology; Voronezh: MODEK [in Russian].
6. Brewin, C. et al. (1991). Attribution and expressed emotion in the relatives of patients with schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 100, no. 4, pp. 546–552 [in English].
7. Brown, G., Rutter, M. (1966). The measurement of family activities and relationships: a methodological study. *Human Relations*, vol. 19, no. 3, pp. 241–263 [in English].
8. Gottschalk, L., Gleser, G. (1969). The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior. Berkeley: University of California Press [in English].
9. Hooley, J., Licht, D. (1997). Expressed emotion and causal attributions in the spouses of depressed patients. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 106, no. 2, pp. 298–311 [in English].
10. Leff, J., Vaughn, C. (1985). *Expressed emotion in families: its significance for mental illness*. New York: Guilford Press [in English].
11. Philipp, J. et al. (2020). Reduction of high expressed emotion and treatment outcomes in anorexia nervosa – caregivers' and adolescents' perspective. *Journal of Clinical Medicine*, vol. 9, no. 7, pp. 2021–2025 [in English].
12. Tanaka, K. et al. (2015). Burnout of long-term care facility employees: relationship with Employees' expressed emotion toward patients. *International Journal of Gerontology*, vol. 9, no. 3, pp. 161–165 [in English].
13. Wang, J. et al. (2020). Bodily expressed emotion understanding research: a multidisciplinary perspective. *Workshops held at the 16th European Conference on Computer Vision* (Glasgow, August 23, 2020 – August 28, 2020). Berlin: Springer Science and Business Media, pp. 733–746 [in English].
14. Wearden, A. et al. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology*, vol. 20, no. 5, pp. 633–666 [in English].
15. Zasiakina, L., Zasiakina, D. (2019). Expressed Emotion towards individuals with diabetes as communication patterns and language framework. *Materialy XIV Mizhnarodnoi naukovo-praktychnoi internet-konferentsii "Psikholinhvistyka v suchasnomu sviti – 2019"* – Proceedings of the XIV International scientific-practical Internet conference "Psycholinguistics in the modern world – 2019" (Pereyaslav-Khmelnysky, October 24–25, 2019). Pereyaslav-Khmelnysky: Pereyaslav-Khmelnysky State Pedagogical University named after Hryhoriy Skovoroda, pp. 68–72 [in English].
16. Zubin, J., Spring, B. (1977). Vulnerability: a new view of schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 86, no. 2, pp. 103–107 [in English].

Стаття надійшла до редакції 10.09.2021.  
The article was received 10 September 2021.