

Пастрик Т.В.

ПРОЯВИ ЕМОЦІЙНОЇ ЕКСПРЕСИВНОСТІ В МОВІ ТА МОВЛЕННІ

ORCID 0000-0002-6329-9607

Одним із основних чинників рецидиву захворювання є емоційна експресивність. Емоційна експресивність – це критичне, вороже ставлення та емоційна гіперопіка родичів щодо особи із захворюванням – члена їхньої сім'ї. У дослідженні взяло участь 35 членів родин – піклувальників осіб із захворюваннями шлунково-кишкового тракту. Метою нашого дослідження є встановлення взаємозв'язку між ступенем ЕЕ та лінгвістичними маркерами та психологічно значущими категоріями, які репрезентовані в мовленні членів сім'ї. Їхнє мовлення було записано й транскрибовано на основі П'ятихвилинного мовленнєвого патерну (Five Minute Speech Sample (FMSS)) для подальшого психолінгвістичного аналізу програмою LIWC 2015 (Pennebaker et al., 2015). Результати дослідження засвідчили, що існує зворотний зв'язок між ступенем ЕЕ членів сім'ї та кількістю слів у реченні і кількістю дієслів. Висока ЕЕ асоціюється з низькою частотою дієслів у мовленні членів сім'ї. Отримані дані також свідчать про те, що існує прямий кореляційний зв'язок між ЕЕ членів сім'ї та психологічно значущими категоріями, а саме афектами, негативними емоціями та сім'єю. Виявлені лінгвістичні маркери ЕЕ мають важливе значення для розробки психолінгвістичних інструментів вимірювання ЕЕ членів сім'ї на основі їхнього мовлення.

Ключові слова: емоційна експресивність, особа із захворюванням, захворювання шлунково-кишкового тракту, піклувальники, лінгвістичні маркери.

Постановка проблеми. Більшість осіб, у кого діагностовано захворювання, проходять реабілітацію задля цілковитого одужання. Однак нерідко в таких осіб під час реабілітації може знову загостритися перебіг захворювання. Одним із чинників, що зумовлює такий рецидив після реабілітації, є емоційна експресивність (ЕЕ) з боку родичів, з якими вони живуть після лікування. ЕЕ – це ставлення родичів до особи із захворюванням. Сильний ступінь ЕЕ піклувальника характеризує більша критика, ворожість та емоційна гіперопіка, і навпаки – при низькому ступені ЕЕ ці прояви згасають. Високий

ступінь ЕЕ з боку членів сім'ї може спричиняти рецидив навіть психічних розладів, наприклад, шизофренії, алкоголізму, біполярного розладу. Стрес від негативної критики та висловлення жалю піклувальником стає тягарем для особи із захворюванням, і єдиний спосіб їх із цим івпоратися – це рецидив. Тиск із боку близьких родичів штовхає людину назад до попереднього стану, при цьому критика має неабиякий негативний вплив на особу, яка намагається повністю одужати.

Родичі впливають на перебіг захворювання в особі через свої повторювальні негативні коментарі та невербальні дії щодо цієї особи. Власне, ця конкретна взаємодія між членами родини, які мають стосунок до особи із захворюванням, є стресом для неї під час одужання. Привнесений стрес з боку сім'ї для особи, яка потребує одужання, може викликати в людини замішання, адже вона не знає, як можна впоратися в цей вразливий період одужання через критику та жалість з боку інших. Природно, цей негатив з боку близьких не допомагає члену сім'ї покращити стан свого здоров'я (Vaughn & Leff, 1976).

Вороже ставлення. В ЕЕ вороже ставлення характеризує негативна поведінка щодо особи із захворюванням. Воно здебільшого виявляється в звинувачуванні особи в її захворюванні, тобто що вона сама є його причиною. Родина сприймає людину як таку, що здатна нібито контролювати перебіг хвороби, хоча це не відповідає дійсності. Родичі вважають, що член сім'ї із захворюванням поводить ся егоїстично, вирішуючи «не одужувати», оскільки хвороба є наслідком його внутрішнього конфлікту. Тому така особа, на думку піклувальників, несе цілковиту відповідальність за будь-який негативний інцидент, що відбувається в сім'ї, і її постійно звинувачують у проблемах сім'ї (Brewin, MacCarthy, Duda, & Vaughn, 1991).

Критика. Критичне ставлення в ЕЕ виявляється в комбінуванні ворожості та емоційної гіперопіки. Критична ЕЕ з боку братів, сестер і батьків також є причиною майбутніх серйозних проблем зі здоров'ям для особи.

Емоційна гіперопіка. Поряд із критикою та ворожим ставленням, члени родини можуть виявляти й, на перший погляд, позитивну поведінку – емоційну гіперопіку, яка, попри її вдаваний позитив, відіграє негативну роль у перебігу хвороби в особі. При емоційній гіперопіці родичі навпаки звинувачують у всьому себе, а не особу із захворюванням. Вони відчувають, що в усьому винні, і занадто прив'язані до цієї особи. Будь-яке загострення захворювання вважають власним прорахунком або звинувачують себе, вважаючи, що розлад не перебуває під контролем самої особи. ЕЕ при гіперопіці свідчить про відкритість у ставленні родича до особи із захворюванням, але при цьому призводить до того, що родич стає надто залученим, оскільки відчуває жалість до хворого члена сім'ї. Хоча емоційна гіперопіка демонструє інший, порівняно з ворожим і

критичним ставленням, полюс, проте вона характеризує негативний вплив, який також здатен викликати рецидив. Родич стає настільки владним, що особа із захворюванням більше не здатна жити з таким стресом через прояви жалості до неї і повертається до своєї хвороби як єдиного способу впоратися з проблемою (Lopez et al., 2004).

Аналіз останніх досліджень і публікацій. ЕЕ стосуються не лише та членів родини особи із захворюванням. У своєму дослідженні Ball, Moore, and Kuipers (1992) докладно описали вплив некваліфікованого персоналу медичних працівників, який доглядає за особами із захворюваннями в пансіонаті. Результати модифікованого Сімейне Інтерв'ю Кембервела (Camberwell Family Interview) показали, що рівень ЕЕ у цих працівників відіграв значну роль у рецидиві цих пацієнтів так само, як і в членів сімей.

У житті особи із захворюванням іноді можна запобігти ЕЕ або принаймні зменшити ступінь її впливу. Одним із способів, наприклад, може бути спеціальний тренінг для навчання членів сім'ї, як поводитися із такою особою. У межах такого навчання учасникам пояснюють, що захворювання супроводжують симптоми, які не з'являються і зникають за власним бажанням особи. Глибоке розуміння таких деталей приводить до зменшення ступеня ворожості та критики. Так само відбувається перегляд свого почуття провини або співчуття з боку тих членів родини, для яких характерна гіперопіка, що зрештою може призвести до зменшення їхнього потягу до емоційної гіперопіки.

Дослідження Brown, Carstairs, & Topping (1962) показало, що особи, які живуть самі або з братами і сестрами, мали найнижчий рівень рецидивів – 17%. Водночас, відсоток тих осіб, які жили з батьками, маючи рецидиви, становила 32%. Найвищий рівень рецидивів (50%) виявлено в осіб, які проживали разом зі (шлюбним) партнером. У другому дослідженні автори порівнювали частоту рецидивів у тих, хто відчував сильний ступінь ЕЕ, і тими, хто відчував слабкий ступінь ЕЕ з боку родичів. Так, рецидиви зафіксовано у 56% осіб, які зазнали інтенсивного впливу ЕЕ, тоді як слабкий вплив ЕЕ слабого ступня рецидив зафіксовано лише у 21% осіб (Brown, Carstairs, & Topping, 1962).

Результати Brown і колег (1962) можуть свідчити на користь того, що самотні особи, що не мають сім'ї чи друзів, від яких можна було б постійно почути ЕЕ протягом постійного періоду часу, мають нижчий рівень частоти рецидивів. Водночас така думка суперечить загальноприйнятому стереотипу про те, що для одужання особам потрібна соціальна підтримка, адже самотні люди можуть не мати під рукою надійної мережі підтримки, що зменшує їх здатність давати раду життєвими стресами. Ця знижена здатність ладнати з проблемами може призвести до рецидиву, не пов'язаного безпосередньо з ЕЕ.

Крім того, ті, хто живе в подружжі, мають більший рівень рецидивів, ніж ті, хто живе з батьками. Шлюбний партнер, як правило, відчуває гнів і розчарування щодо особи через те, що на неї більше не можна покладатися. Її нездатність нормально функціонувати, а також надмірна допомога і терпіння, які особа вимагає або очікує від партнера, також можуть бути для останнього надзвичайно стресовими. Слабка ЕЕ, що проявляється через емоційну гіперопіку, частіше простежується у батьків щодо своїх дітей із захворюванням. Батьки захищають своїх нащадків і готові на все, щоб зняти провину з дитини, включаючи перекладання почуття провини та тягаря на себе. Батьки настільки переживають за дитину, що пригнічують її своєю надмірною увагою, сподіваючись зняти з неї стрес і біль. Проте насправді такий надмірний інтерес чинить негатив на дитину, спричиняючи її рецидив. Отже хвороба вражає не лише саму особу-носія, а й усіх членів сім'ї, які контактують із нею. З одного боку, ЕЕ допомагає зменшити стрес, який відчуває родина особи, а з іншого, – ненавмисно додає стрес особі. Після виникнення рецидиву ЕЕ можна розпізнати та спробувати її усунути. Під час процесу реабілітації, триває або боротьба проти ЕЕ або піддавання їм, що в будь-якому разі чинить негативний вплив на особу.

Мета статті – розкрити особливості проявів емоційної експресивності в мові та мовленні.

Виклад основного матеріалу і результатів дослідження.

Метод. Оскільки будь-яку життєву ситуацію можна проінтерпретувати емоцією, яка соціально конструюється мовою, ситуації взаємовідносин між членами сім'ї та особами з певним захворюванням також інтерпретуються емоційним ставленням піклувальників, що соціально конструюється їхньою мовою (Hedges, 2005). Тому конкретні мовні одиниці можуть бути значущими психолінгвістичними маркерами різних рівнів ЕЕ в індивідуальному мовленні членів сім'ї.

Метою нашого дослідження є встановлення взаємозв'язку між ступенем ЕЕ та лінгвістичними маркерами та психологічно значущими категоріями, які репрезентовані в мовленні членів сім'ї. Саме тому для виявлення зв'язку між мовою та ЕЕ обрано психолінгвістичний інструмент дослідження тексту Linguistic Inquiry and Word Count – LIWC 2015 (Pennebaker et al., 2015), який засвідчив свою надійність у психології.

Одним із провідних досліджень, в якому порівнюються ЕЕ, мова (граматика: питання, твердження, розмовні та незавершені конструкції) та мовленнєві стилі реагування (підтримка, наказ, підтвердження, інструкція), є дослідження А. Wuerker (1996), в якому було виявлено особливості комунікації в сім'ях з біполярними особами та особами, хворими на шизофренію. Мовлення

безпосередньої бесіди між особами з психічними розладами та їхніми батьками інтерпретувалося за допомогою системи кодування реляційного контролю – Relational Control Coding System (Rogers, 1973). 10-хвилинні діалоги між опікуном та особою із захворюванням кодувалися, розшифровувалися та аналізувалися відповідно до ЕЕ опікуном контролю, включення/прийняття та турботи/прихильності. ЕЕ осіб, які здійснюють догляд, вимірювали за допомогою опитувальника FMSS, адже Сімейне Інтерв'ю Кембервела (Camberwell Family Interview – CFI) (Leff & Vaughn, 1985) та П'ятихвилинний мовленнєвий патерн – (The Five Minute Speech Sample – FMSS) (Magaña et al., 1986) є найбільш поширеними діагностичними інструментами вивчення індивідуального мовлення.

У той час як CFI представляє напівструктуроване 1,5-годинне інтерв'ю, FMSS – це мовленнєва вправа, де особам, які здійснюють догляд, пропонується протягом 5 хвилин із паузами розповісти про те, як вони ладнають зі своїм членом сім'ї, тобто особою із захворюванням. Саме цим інструментом ми послуговувалися в нашому дослідженні, тобто мовлення піклувальників записувалося і транскрибувалося для подальшого психолінгвістичного аналізу програмою LIWC 2015. Результати інтерпретації ґрунтувалися на контент-аналізі індивідуального мовлення за трьома згадуваними вище основними категоріями: критика, ворожість та емоційна гіперопіка (Hooley & Gotlib, 2000). Зокрема, Leff та Vaughn (1985) показали, що у випадку оцінки ЕЕ щодо особи з шизофренією, висловлення родичем п'яти або шести критичних зауважень у комбінації з принаймні одним ворожим зауваженням під час CFI, може бути кваліфіковано як високий рівень ЕЕ. ЕЕ як міра сімейного клімату, яка оцінює критику, ворожість та емоційну гіперопіку, може розглядатися за термінами комунікативних та дискурсивних актів, які втілюються в конкретній мові (Hargé & Gillett, 1994).

Враховуючи ідею про те, що ЕЕ є певним типом сімейної системи зі специфічними комунікативними патернами, сконструйованими мовою і втіленими в індивідуальному мовленні, для нашого дослідження наступне питання є актуальним: *Чи існує зв'язок між ЕЕ піклувальників щодо осіб із захворюванням ШКТ та лінгвістичними маркерами й психологічними значущими категоріями їхнього мовлення?*

Tauszik та Pennebaker (2010) визначили психологічні значущі категорії LIWC у зразках мовлення (позитивні та негативні емоції, мотивація, стилі мислення та соціальні відносини), а також лінгвістичні маркери, пов'язані з синтаксисом та семантикою, які відображають соціальні відносини, в яких беруть участь люди.

Розмір вибірки відповідає вимогам центральної граничної теореми ($n=35>30$), тому було використано кореляційний аналіз Пірсона.

Результати. Табл. 1 ілюструє значущі кореляційні зв'язки між ЕЕ та лінгвістичними маркерами і психологічними категоріями.

Таблиця 1

Кореляції (2-сторонній r Пірсона) між ЕЕ членів сім'ї та лінгвістичними і психологічно маркерами в їхніх наративах ($n=35$)

| Змінні | ЕЕ | СКР | ДС | НЕ | А | І | СМ |
|---|-------------|--------------|--------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ЕЕ | - | -0,40* | -0,41* | 0,38* | 0,43* | -0,45* | .35* |
| СКР | -0,40* | - | 38 | -0,08 | -0,28 | 0,21 | 0,32 |
| ДС | -0,41* | 0,38 | - | -0,02 | 0,41* | 0,31 | 0,20 |
| НЕ | 0,38* | -0,08 | -0,02 | - | 78** | 0,03 | 0,22 |
| А | 0,43* | -0,28 | 0,41* | 0,78** | - | -0,26 | 0,02 |
| І | -0,45* | 0,21 | 0,310 | 0,03 | -0,26 | - | 0,64* * |
| СМ | 0,35* | 0,32 | 0,20 | 0,22 | 0,02 | 0,64** | - |
| Середні показники (стандартне відхилення) | 6,31 (6,49) | 13,83 (6,42) | 17,90 (6,23) | 2,75 (3,62) | 7,51 (7,14) | 3,23 (3,18) | 1,74 (3,01) |

Примітка. ЕЕ – емоційна експресивність, СКР - кількість слів у реченні, ДС - дієслова, НЕ - негативні емоції, А - афект, І - інсайт, СМ - сім'я, $p < 0,05$.

Виявлено значущий негативний кореляційний зв'язок між ЕЕ членів сім'ї та такими лінгвістичними маркерами, як кількість слів у реченні ($r = -0,40$, $p < 0,05$) та кількість дієслів ($r = -0,41$, $p < 0,05$). Таким чином, можна зробити висновок, що висока ЕЕ пов'язана з порівняно синтаксично коротшими реченнями та низькою частотністю вживання дієслів як частини мови, що описує дію або стан. Водночас, встановлено значущий позитивний кореляційний зв'язок між ЕЕ та психологічно значущими категоріями афекту ($r = 0,43$, $p < 0,05$), негативних емоцій ($r = 0,38$, $p < 0,05$) та сім'ї ($r = 0,35$, $p < 0,05$). Отже, ЕЕ асоціюється з високою частотою слів, що репрезентують ці категорії. Навпаки, частота категорії інсайту, представленої дієсловами зі значенням усвідомлення та розуміння, має негативний значущий кореляційний зв'язок з ЕЕ ($r = -0,45$, $p < 0,05$).

Висновки. Це дослідження було спрямовано на визначення лінгвістичних маркерів та психологічно значущих категорій ЕЕ, які репрезентовані в мовленні

членів сім'ї. Отримані результати, хоча й попередні, дають змогу стверджувати, що існує зворотний зв'язок між ЕЕ членів сім'ї та кількістю слів у реченні і кількістю дієслів. Це також узгоджується з попередніми дослідженнями, які показали, що короткі речення виражають дуже інтенсивні емоції та напругу (Shaheen, El-Hajj, Hajj, & Elbassuoni, 2014). Однак результати поточного дослідження не підтверджують тезу попередніх досліджень про те, що дієслова є надійними лінгвістичними маркерами високої агресивності (Tausczik & Pennebaker, 2010). Цей результат можна пояснити тим, що ставлення родини до особи із захворюванням (Family Attitude Scale – FAS), який використовувався для вимірювання ЕЕ в нашому ширшому дослідженні, спрямований на оцінку критики, ворожості та низької теплоти в сім'ї, не може бути пояснено високою частотою дієслів. Натомість, висока ЕЕ асоціюється з низькою частотою дієслів у мовленні членів сім'ї.

Отримані дані також свідчать про те, що існує прямий кореляційний зв'язок між ЕЕ членів сім'ї та психологічно значущими категоріями, а саме афектами, негативними емоціями та сім'єю. Цей висновок суголосний іншим психолінгвістичним дослідженням у цій галузі, які пов'язують емоції та їхню інтенсивність з лінгвістичними маркерами, зокрема з категоріями емоцій та похідними від них (Argaman, 2010). У нашому дослідженні висловлюється припущення, що ЕЕ осіб, які здійснюють догляд, втілюється також у словах, пов'язаних з категоріями негативних емоцій та афектів як високоінтенсивних емоцій. Отже, індивідуальне мовлення піклувальників з високим рівнем ЕЕ репрезентує ті само категорії, що й емоційне мовлення, але включає також слова, пов'язані з сім'єю. Неочікуваним є існування негативного зв'язку між ЕЕ членів сім'ї та дієсловами, що позначають інсайт. Цей результат можна пояснити тим, що дієслова з семантикою інсайту пов'язані з реконструкцією та переоцінкою міркувань, а відтак виражають процес переоцінки. Це часто призводить до покращення якості життя (Tausczik & Pennebaker, 2010). Оскільки ЕЕ членів сім'ї вказує на негативне ставлення до осіб з ШКТ, можна припустити наявність поганих стосунків, засновані на нерозумінні питань, пов'язаних зі здоров'ям, між членами сім'ї.

Виявлені лінгвістичні маркери ЕЕ мають важливе значення для розробки психолінгвістичних інструментів вимірювання ЕЕ членів сім'ї на основі їхнього мовлення. Отже перспективою подальших досліджень ЕЕ є вивчення лінгвістичних маркерів високого рівня ЕЕ серед більшої кількості піклувальників, із можливим включенням до вибірки також медичного персоналу.

Жирепатыра

1. Argaman, O. (2010). Linguistic markers and emotional intensity. *Journal of psycholinguistic research*, 39(2), doi: 10.1007/s10936-009-9127-1.
2. Ball, A., Moore, E., & Kuipers, E. (1992). Expressed emotion in community care staff. *Social Psychiatry*, 27, 35-39.
3. Brewin, C. R., MacCarthy, B., Duda, K., & Vaughn, C. E. (1991). Attribution and expressed emotion in the relatives of patients with schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 546. doi: 10.1037/0021-843X.100.4.546.
4. Brown G. W., Carstairs G. M. & Topping G. (1962). Influence of family life on the course of schizophrenic illness. *British Journal of Preventive and Social Medicine*, 16, 55.
5. Harré, R., & Gillett, G. (1994). *The discursive mind*. Sage Publications
6. Hedges, F. (2005). *An introduction to systemic therapy with individuals: A social constructionist approach*. Macmillan International Higher Education.
7. Hooley, J. M., & Gotlib, I. H. (2000). A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*, 9(3), 135-151. doi:10.1016/S0962-1849(05)80001-0.
8. Leff, J., & Vaughn, C. (1985). *Expressed emotion in families: Its significance for mental illness*. Guilford Press.
9. Lopez, S. R., Hipke, K. N., Polo, A. J., Jenkins, J. H., Karno, M., Vaughn, C., & Snyder, K. S. (2004). Ethnicity, expressed emotion, attributions, and course of schizophrenia: Family warmth matters. *Journal of Abnormal Psychology*, 113, 428-439.
10. Magaña, A. B., Goldstein, M. J., Karno, M., Miklowitz, D. J., Jenkins, J., & Falloon, I. R. (1986). A brief method for assessing expressed emotion in relatives of psychiatric patients. *Psychiatry research*, 17(3), 203-212. doi: 10.1016/0165-1781(86)90049-1.
11. Pennebaker, J. W., Boyd, R. L., Jordan, K., & Blackburn, K. (2015). *The development and psychometric properties of LIWC2015*.
12. Rogers, L. E. (1973). Dyadic systems and transactional communication in a family context.
13. Shaheen, S., El-Hajj, W., Hajj, H., & Elbassuoni, S. (2014, December). Emotion recognition from text based on automatically generated rules. In *2014 IEEE International Conference on Data Mining Workshop* (pp. 383-392). IEEE. doi: 10.1109/ICDMW.2014.80.
14. Tausczik, Y. R., & Pennebaker, J. W. (2010). The psychological meaning of words: LIWC and computerized text analysis methods. *Journal of language and social psychology*, 29(1), 24-54. doi: 10.1177/0261927X09351676.

15. Wuerker, A. M. (1996). Communication patterns and expressed emotion in families of persons with mental disorders. *Schizophrenia bulletin*, 22(4), 671-690. doi: 10.1093/schbul/22.4.671.

Pastryk T.

Expressed Emotion Reflected in Language and Speech

Expressed emotion is one of the main factors in the recurrence of the disease in individuals. Expressed emotion is viewed as a critical, hostile attitude and emotional overinvolvement of relatives towards a person with a disease – a member of their family. 35 family members – caregivers of people with gastrointestinal diseases – were participants of the study aiming to establish the relationship between the degree of expressed emotion and linguistic markers and psychologically meaningful categories that are represented in the carers' speech. Using The Five Minute Speech Sample (FMSS) method, their speech was recorded, transcribed and analyzed by LIWC 2015 computerized program (Pennebaker et al., 2015). The research results proved that there was a negative correlation between the carers' expressed emotion degree and the number of words in their utterances and the number of verbs. High expressed emotion is associated with a low frequency of verbs in the carers' speech. The obtained data also indicate that there is a direct relationship between the carers' expressed emotion intensity and psychologically meaningful categories, in particular affect, negative emotions, and family. The identified linguistic markers of expressed emotion are vital in designing a set of psycholinguistic tools for measuring the family members' expressed emotion based on their speech.

Key words: *expressed emotion, service user, gastro-intestinal disease, carer, linguistic markers.*

Пастрик Тетяна Володимирівна – кандидат психологічних наук, доцент, в.о. ректора КЗВО «Волинський медичний інститут» Волинської обласної ради.