

УДК 159.923.31-053.2

DOI: [https://doi.org/10.18524/2707-0409.2020.2\(52\).238111](https://doi.org/10.18524/2707-0409.2020.2(52).238111)

Пастрик Т. В.

кандидат психологічних наук, в. о. ректора КЗВО «Волинський медичний інститут»

tetiana_pastryk@vmi.volyn.ua

ORCID: 0000-0002-6329-9607

**ЕМОЦІЙНА ЕКСПРЕСИВНІСТЬ VS ЕМОЦІЙНЕ
СТАВЛЕННЯ ДО ОСІБ ІЗ ХРОНІЧНИМИ
ЗАХВОРЮВАННЯМИ: КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ПОНЯТЬ**

Метою дослідження є концептуалізація конструкту емоційної експресивності (ЕЕ) на основі його розмежування з категорією ставлення шляхом теоретичного огляду вітчизняної й зарубіжної літератури. Результати теоретичного огляду літератури дали змогу дійти висновків про те, що ЕЕ — це важливий незалежний конструкт, який визначає ставлення членів сім'ї до особи із хронічним захворюванням. ЕЕ відрізняється від категорії ставлення, оскільки містить виключно негативні аспекти взаємодії, що ґрунтуються на критичності, емоційній гіперопіці та ворожості. Розширюється концептуальний діапазон ЕЕ як негативного ставлення не лише родичів до осіб із захворюваннями, а й медичного персоналу. Перспективним є вивчення сприйнятої ЕЕ як суб'єктивного переживання особою із діагнозом негативного ставлення родичів до себе.

Ключові слова: емоційна експресивність, ставлення, члени родини, особа із хронічним захворюванням.

Постановка проблеми. У клінічній психології та психології здоров'я з'являються дедалі більше науково обґрунтованих фактів про тісний взаємозв'язок сімейних відносин та особи із хронічним захворюванням, яка у цих відносинах перебуває (Cole & Reiss, 1993). Результати останніх досліджень вказують на те, що вразливість до хвороби, процес лікування й адаптації до хвороби й одужання значною мірою визначається низкою факторів, зокрема психологічних, соціальних та сімейних.

Таким чином, емоційна експресивність (ЕЕ) зіставляється з біопсихосоціальною моделлю, запропонованою Дж. Енжелом (1978), який підкреслює клінічні та особистісні аспекти одужання у сукупності трьох складових: медичної (клінічні симптоми), психологічної (думки, емоції, поведінки) та соціальної (сімейні стосунки) (Engel, 1978)

В. Верден та її команда (2000) зазначають, що упродовж десятиліть вплив родинних відносин на процес сприйняття хвороби й одруження вивчається у трьох напрямках: а) розуміння родиною різних станів хвороби та здоров'я; б) специфіка хвороби та вплив сім'ї на перебіг хвороби; в) поведінкові стратегії сім'ї на короткотривалі й довготривалі виклики хвороби члена родини.

Одним із помітних напрямів дослідження є вивчення ЕЕ членів родини до особи із хронічним захворюванням, яке вперше досліджувалося у контексті пацієнтів із психічними розладами. Важливим постає питання необхідності використання терміну ЕЕ та розмежування змісту цього поняття від загальноприйнятої категорії «ставлення» у вітчизняній психології.

Аналіз останніх досліджень. ЕЕ — це конструкт, який означає ключові особливості ставлення членів сім'ї до особи із хронічним захворюванням, які виражаються в критичності, емоційній гіперопіці, позитивних коментарях, ворожості та теплоті. Надійними інструментами для визначення ЕЕ вважається сімейне інтерв'ю Кембервела (Camberwell Family Interview, CFI), яке вперше застосовувалося із родиною, у якій є особа із шизофренією, та аналіз п'ятихвилинного мовленнєвого патерну (Five Minute Speech Sample, FMSS).

Сімейне інтерв'ю Кембервела зазичай застосовується за три місяці до того, як особа госпіталізована, а також через кілька днів після госпіталізації. Опитування має форму тригодинного напівструктурованого інтерв'ю із родичами особи із захворюваннями і 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 є зручнішим у використанні.

На сучасному етапі Дж. Гулі та Х. Паркер (2000) пропонують вивчати ЕЕ виключно на основі проявів критики, ворожості та гіперопіки, адже саме ці ЕЕ значно погіршують перебіг захворювання й процес адаптації чи одужання. Таким чином, відтоді, як ЕЕ позначає лише негативні емоційні прояви, конструкт ЕЕ кардинально відрізняється від категорії «ставлення», яка є значно ширшою й уміщує позитивні емоційні стани.

У російській психології спостерігаємо дослідження ставлення радше до хвороби, ніж до особи із хронічним захворюванням, а також самоставлення особи до хвороби. Так, А. Пехарева зазначає, що самоставлення дітей із функціональними обмеженнями не є насиченим радістю й забарвлено почуттями сорому та провини, невдачі, неуспішності й відчуженості від інших людей (Пехарева, 2016). Враховуючи останні дослідження сприйнятого ЕЕ як конструкту, що виражає не реальне ставлення членів сім'ї, а те, як це ставлення сприймають самі особи із захворюваннями, негативне самоставлення набуває важливого значення у подальших дослідженнях ЕЕ, оскільки саме воно може визначати силу вектора сприйнятого ЕЕ. Окрім цього результати останніх досліджень свідчать не лише про ЕЕ з боку родини, а й ЕЕ з боку самих осіб із захворюваннями до членів сім'ї, а також ЕЕ з боку медперсоналу. Усі ці дослідження об'єднує той факт, що незважаючи на те, хто є суб'єктом ЕЕ, остання здійснює негативний вплив на процес адаптації до хвороби й одужання.

Результати теоретичного аналізу свідчать про те, що існують три теоретичні моделі, з допомогою яких описується ЕЕ (Wearden et al., 2000). До них належить модель каузальної атрибуції, модель вразливості або діатезного стресу, модель рис особистості. Модель каузальної атрибуції введена у науковий обіг С. Бревіном (Brewin et al., 1991). Найпоширенішими емоціями, які зумовлюють виникнення високого рівня ЕЕ у членів родини, на думку авторів моделі, є контроль та провина. Члени сім'ї з високим проявом ЕЕ вимагають, аби особи із хронічним захворюванням здійснювали контроль над своїми симптомами, відтак часто застосовують критичність та критичні судження. Також в межах моделі вважається, що особи із хронічним за-

хворюванням часто самі винні у своїх проблемах та важкому перебігу одужання. Водночас така підвищена критичність зумовлює почуття провини у членів сім'ї.

Важливим висновком запропонованого дослідження є те, що медичні працівники з високим рівнем ЕЕ виражають більшою мірою інтернальні, персональні та менш контрольовані каузальні атрибуції, ніж медперсонал із низьким рівнем ЕЕ. Враховуючи той факт, що емоції провини й сорому є базовими емоціями моральної травми, вважаємо необхідним у подальших дослідженнях зіставити моральну травму з ЕЕ родичів до особи із захворюваннями.

Модель вразливості або діатезного стресу відображає ЕЕ як медіатор взаємодії між членами сім'ї та особами, що хворіють. Дж. Гулі та І. Готліб (2000) зазначають, що модель вразливості або діатезного стресу охоплює випадки шизофренії, пограничного розладу особистості та депресії, та при цьому розглядає ЕЕ у членів родини як один із важливих предикторів стресу в осіб із захворюваннями. Окрім цього і сам стрес у родичів залежить від вираження симптомів та тривалості захворювання. Зазначимо, що модель розглядає захворювання, які важко піддаються лікуванню, тому мова радше йде не про одужання, а про якість життя осіб із психічними захворюваннями та їхніх родин.

Модель рис особистості, розроблена Дж. Лефом та С. Вагном, ґрунтується на толерантному та емпатичному ставленні членів родини до особи із захворюванням. ЕЕ, на думку вчених, — це особистісна риса, яка визначається недорозвинутим толерантним та емпатичним ставленням до особи із захворюванням. За Дж. Лефом та С. Вагном, родичі з високим рівнем ЕЕ є менш толерантними, більш негнучкими та нав'язливими, ніж родичі з низьким рівнем ЕЕ (Leff & Vaughn, 1995). Цікавим є висновок учених, що прояви теплих стосунків та гіперопіки визначаються психічним та фізичним станом осіб, які хворіють, а критичні коментарі родичів зумовлюється їхніми рисами особистості.

Єдине дослідження ЕЕ серед вітчизняних вчених, було здійснено Л. Засекіною, яке представила літературний огляд про-

блеми (Zasiekina, 2018). Сильною позицією цього огляду є те, що вчена охопила сучасні дослідження ЕЕ з боку родини до осіб не лише й з психічними захворюваннями, а й із фізичними діагнозами, зокрема діабет, артрит, астма і т. ін. Водночас у запропонованому огляді увагу зосереджено лише на ЕЕ з боку членів родини, тому вважаємо, що для комплексного розуміння конструкту ЕЕ варто розглянути дослідження ЕЕ з боку усіх учасників взаємодії з особою із хронічним захворюванням.

Таким чином, метою запропонованого дослідження є концептуалізація конструкту ЕЕ на основі його розмежування з категорією ставлення шляхом теоретичного огляду вітчизняної й зарубіжної літератури.

Виклад основних результатів дослідження. Зазначимо, що вважаємо за необхідне обирати лише ті дослідження, які здійснювалися за допомогою методу CFI та FMSS, що підсилило надійність результатів здійсненого теоретичного аналізу.

Автори	Мета дослідження та методики	Типи ЕЕ, суб'єкт ЕЕ	Результати дослідження
Фланаган та ін. (1991)	Визначення впливу ЕЕ на процес одужання осіб із ожирінням (CFI)	Критичність, ворожість, емоційна гіперопіка з боку шлюбних партнерів (чоловіки)	Високий рівень ЕЕ пов'язаний із труднощами у догляді діти
В. Верден та ін. (2000)	Визначення впливу ЕЕ на управління хворобою при цукровому діабеті типу 1 (CFI)	Критичність, ворожість, емоційна гіперопіка, теплота, позитивні коментарі, з боку усіх членів сім'ї	Позитивний вплив емоційної гіперопіки на контроль рівня глюкози в осіб із цукровим діабетом типу 1
В. Верден та ін. (2000)	Визначення типу ЕЕ стосовно осіб із різними психічними/фізичними захворюваннями (CFI)	Критичність, ворожість, емоційна гіперопіка, теплота, позитивні коментарі, з боку усіх членів сім'ї	ЕЕ здійснюють негативний вплив на перебіг захворювання шизофренії, депресії, астми та епілепсії

Автори	Мета дослідження та методики	Типи ЕЕ, суб'єкт ЕЕ	Результати дослідження
Богоджев-вік та ін. (2015)	Визначення типу ЕЕ стосовно осіб із шизофренією (FMSS)	Критичність, емоційна гіперопіка, загальний рівень ЕЕ	Високий рівень ЕЕ встановлено у 71,4% осіб із негативним перебігом лікування.
Ромеро-Гонзалес та ін. (2018)	Визначення ЕЕ стосовно осіб з розладом спектру аутизму	Критичність, емоційна гіперопіка, загальний рівень ЕЕ	Найвищий рівень ЕЕ спостерігається у матерів порівняно із іншими членами родини.
Сафаві та ін. (2018)	Визначення впливу ЕЕ стосовно осіб із деменцією	Критичність, ворожість, емоційна гіперопіка з боку членів сім'ї	ЕЕ здійснюють негативний вплив на перебіг захворювання та адаптацію осіб шизофренії, депресії, астми та епілепсії.
П. Ленгдон та ін. (2007)	Визначення ЕЕ з боку медперсоналу стосовно осіб із інтелектуальними обмеженнями	Критичність, ворожість, емоційна гіперопіка з боку медперсоналу	Медпрацівники із високим рівнем ЕЕ використовують стратегії реорганізації своєї роботи та пошук допомоги в найближчому оточенні

Висновки. Результати теоретичного огляду літератури дали змогу дійти висновків про те, що ЕЕ — це важливий незалежний конструкт, який визначає ставлення членів сім'ї до особи із хронічним захворюванням. ЕЕ відрізняється від категорії ставлення, оскільки містить виключно негативні аспекти взаємодії, що ґрунтуються на критичності, емоційній гіперопіці та ворожості. Незважаючи на те, що конструкт ЕЕ виник у контексті психічних розладів, на сучасному етапі він вивчається у ставленні родичів до осіб із фізичними захворюваннями. Також визначено, що розширюється діапазон ЕЕ як негативно ставлення не лише родичів до осіб із захворюваннями, а й

медичного персоналу. Також можливе вивчення сприйнятого ЕЕ як суб'єктивного переживання ставлення родичів до осіб із діагнозом.

Перспективним вважаємо дослідження стилів взаємодії осіб із захворюваннями, їхніх родичів та медперсоналу, які ґрунтуються на типах ЕЕ, а також впливу останньої на перебіг захворювання та якість життя.

Список використаних джерел

1. Пехарева А. С. Особенности межличностных отношений часто болеющих детей. *Состояние здоровья: медицинские, социальные и психолого-педагогические аспекты*: матер. VII международ. конф. Чита, 2016. Забайкал. гос. ун-т. С. 815-823.
2. Pekhareva A. Peculiarities of interpersonal relations of the frequently sick children. *Sostoyanie Zdorovya: Meditsinskiye, Sotsialnye i Psikhologo-Pedagogicheskiye Aspekty: 7th International Conference*. Book of abstracts. 2016. P. 815-823.
3. Шпильовий І. В. Персоналогічні властивості та ставлення до хвороби у жінок із невротичними тривожно-депресивними розладами різного психогенезу (вимушених переселенців та дружин військовослужбовців-учасників АТО). *Вісник наукових досліджень*. 2016. 4. С. 103-107.
4. Shpylovyi I. V. Personological properties and attitude to disease of women with neurotic anxiety depressive disorders of different psychogenesis (forced migrants and ATO combatants' wives). *Visnyk Naukovykh Doslidzhen*. 2016. 4. P. 103-107.
5. Bogojevic G., Ziravac L., Zigmund. D. Impact of expressed emotion on the course of schizophrenia. *European Psychiatry*. 2015. 30. P. 390.
6. Brewin C. R., MacCarthy B., Duda K., Vaughn C. E. Attribution and expressed emotion in the relatives of patients with schizophrenia. *Journal of Abnormal Psychology*. 1991. 100(4). P. 546. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.546>
7. Cole R. E., Reiss D. How do families cope with chronic illness? London: Hillside, 1993.
8. Engel G. L. The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1978. 310(1), P. 169-181.
9. Hooley J. M., Gotlib I. H. A diathesis-stress conceptualization of expressed emotion and clinical outcome. *Applied and Preventive Psychology*. 2000. 9(3). P. 135-151. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80001-0](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80001-0)
10. Klausner E. J., Koenigsberg H. W., Skolnick N., Chung H., Rosnick P., Pelino D., Campbell R. Perceived familial criticism and glucose control in insulin-dependent diabetes mellitus. *International Journal of Mental Health*. 1995. 24(2), P. 67-75.
11. Langdon P. E., Yáguez L., Kuipers E. Staff working with people who have intellectual disabilities within secure hospitals: Expressed emotion and its re-

- lationship to burnout, stress and coping. *Journal of Intellectual Disabilities*. 2007. 11(4). P. 343–357.
12. Leff J., Vaughn C. Expressed emotion in families: Its significance for mental illness. Guilford Press. 1985.
 13. Rienecke R. D., Richmond R. L. Psychopathology and expressed emotion in parents of patients with eating disorders: Relation to patient symptom severity. *Eating Disorders*. 2017. 25(4). P. 318–329. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1289795>
 14. Romero-Gonzalez M., Chandler S., Simonoff E. The relationship of parental expressed emotion to co-occurring psychopathology in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*. 2018. 72. P. 152–165.
 15. Safavi R., Berry K., Wearden A. Expressed emotion, burden, and distress in significant others of people with dementia. *Journal of Family Psychology*. 2018. 32(6). P. 835.
 16. Wearden A. J., Tarrrier N., Barrowclough C., Zastowny T. R., Rahill A. A. A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*. 2000. 20(5). P. 633–666.
 17. Wearden A. J., Tarrrier N., Davies R. Partners' expressed emotion and the control and management of Type 1 diabetes in adults. *Journal of Psychosomatic Research*. 2000. 49(2). P. 125–130. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00141-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00141-0)
 18. Zasiakina L. Expressed Emotion Towards Individuals with Mental and Physical Health Conditions: A Structured Literature Review. *East European Journal of Psycholinguistics*. 2018. 5(2). P. 108–117. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2018.5.2.zas>

REFERENCES

1. Pekhareva, A. (2016). Peculiarities of interpersonal relations of the frequently sick children. *Sostoyanie Zdorovya: Meditsinskiye, Sotsialnye i Psikhologo-Pedagogicheskiye Aspekty: 7th International Conference*. Book of abstracts. (815–823).
2. Shpylovyi, I. V. (2016). Personological properties and attitude to disease of women with neurotic anxiety depressive disorders of different psychogenesis (forced migrants and ATO combatants' wives). *Visnyk Naukovykh Doslidzhen*, 4, 103–107.
3. Bogojevic, G., Ziravac, L., & Zigmund, D. (2015). Impact of expressed emotion on the course of schizophrenia. *European Psychiatry*, 30, 390.
4. 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. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.546>
5. Cole, R. E., & Reiss, D. (1993). How do families cope with chronic illness? London: Hillsdale.

6. Engel, G. L. (1978). The biopsychosocial model and the education of health professionals. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 310(1), 169-181.
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. [https://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80001-0](https://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80001-0)
8. Klausner, E. J., Koenigsberg, H. W., Skolnick, N., Chung, H., Rosnick, P., Pelino, D., & Campbell, R. (1995). Perceived familial criticism and glucose control in insulin-dependent diabetes mellitus. *International Journal of Mental Health*, 24(2), 67-75.
9. Langdon, P. E., Yágüez, L., & Kuipers, E. (2007). Staff working with people who have intellectual disabilities within secure hospitals: Expressed emotion and its relationship to burnout, stress and coping. *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(4), 343-357.
10. Leff, J., & Vaughn, C. (1985). Expressed emotion in families: Its significance for mental illness. Guilford Press.
11. Rienecke, R. D., & Richmond, R. L. (2017). Psychopathology and expressed emotion in parents of patients with eating disorders: Relation to patient symptom severity. *Eating Disorders*, 25(4), 318-329. <https://doi.org/10.1080/10640266.2017.1289795>
12. Romero-Gonzalez, M., Chandler, S., & Simonoff, E. (2018). The relationship of parental expressed emotion to co-occurring psychopathology in individuals with autism spectrum disorder: A systematic review. *Research in Developmental Disabilities*, 72, 152-165.
13. Safavi, R., Berry, K., & Wearden, A. (2018). Expressed emotion, burden, and distress in significant others of people with dementia. *Journal of Family Psychology*, 32(6), 835.
14. Wearden, A. J., Tarrrier, N., Barrowclough, C., Zastowny, T. R., & Rahill, A. A. (2000). A review of expressed emotion research in health care. *Clinical Psychology Review*, 20(5), 633-666.
15. Wearden, A. J., Tarrrier, N., & Davies, R. (2000). Partners' expressed emotion and the control and management of Type 1 diabetes in adults. *Journal of Psychosomatic Research*, 49(2), 125-130. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(00\)00141-0](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(00)00141-0)
16. Zasiékina, L. (2018). Expressed Emotion Towards Individuals with Mental and Physical Health Conditions: A Structured Literature Review. *East European Journal of Psycholinguistics*, 5(2), 108-117. <https://doi.org/10.29038/eejpl.2018.5.2.zas>

Пастрык Т. В.

кандидат психологических наук, и. о. ректора КУВО «Волинский медицинский институт»

**ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЭКСПРЕССИВНОСТЬ
VS ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ОТНОШЕНИЕ К ЛИЦАМ
С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ:
КОНЦЕПТУАЛИЗАЦИЯ ПОНЯТИЙ**

Целью исследования является концептуализация конструкта «эмоциональная экспрессивность» (ЭЭ) на основании его разграничения с категорией отношения путем теоретического обзора отечественной и зарубежной литературы. Результаты теоретического обзора литературы позволяют сделать выводы о том, что ЭЭ — важный независимый конструкт, определяющий отношение членов семьи к лицу с хроническим заболеванием. ЭЭ отличается от категории отношения, поскольку содержит исключительно негативные аспекты взаимодействия, основанные на критичности, эмоциональной гиперопеке и враждебности. Расширяется диапазон ЭЭ в качестве негативного отношения не только родственников, но и медицинского персонала к лицам с заболеваниями. Перспективным является изучение воспринятой ЭЭ как субъективного переживания негативного отношения родственников к лицам с диагнозом.

Ключевые слова: эмоциональная экспрессивность, отношение, члены семьи, лицо с хроническим заболеванием.

Pastryk T. V.

PhD in Psychology, acting rector Municipal Institution of Higher Education Volyn Medical Institute

**EXPRESSED EMOTION VS. ATTITUDE TOWARDS
PERSONS WITH CHRONIC DISEASE: CONCEPTUALIZING
CONCEPTS**

Abstract. The proposed study aims to conceptualize the Expressed Emotion (EE) construct by its delimitation with the category of attitude through a theoretical review of the literature. EE is a reliable measure of the family setting and familial emotional climate of individuals with mental and physical conditions that examines family members' critical, hostile and emotionally over-involved attitudes towards a family member

with a condition. patterns between family members and individuals with a condition. EE is a valid predictor of poor quality of life and negative clinical outcome in individuals with mental and physical conditions. The results of a theoretical review of the literature led to the conclusion that EE is an important independent construct that determines the attitude of family members to a person with a chronic disease. EE differs from the attitude category because it contains exclusively negative aspects of interaction based on critical thinking, emotional hyperopia, and hostility. The range of EE as a negative attitude not only of family members but also of medical staff towards individuals with diseases is expanding. EE has shown to have a predictive value also for efficient treatment compliance and reducing relapses in different chronic medical and mental conditions. Evidence consistently suggest that EE has been measured in different individuals related to a person with a condition, notably relatives (partners, parents, children, distant relatives) and healthcare staff. It is promising to study the perceived EE as a subjective experience of negative attitudes of relatives towards people with diagnosis.

Key words: Expressed Emotion, attitude, family members, person with chronic disease.

Стаття надійшла до редакції 29.11.2020