

СЕКЦІЯ 5  
СОЦІАЛЬНА ПЕДАГОГІКА

УДК 376: 786:37.013.43–051

**ХАРАКТЕРИСТИКА ІСТЕРІЇ ЯК РІЗНОВИДУ  
ПОСТТРАВМАТИЧНОГО СТРЕСОВОГО РОЗЛАДУ У КОМБАТАНТІВ:  
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ**

Бриндіков Ю.Л., к. психол. н., доцент,  
доцент кафедри соціальної роботи і соціальної педагогіки  
Хмельницький національний університет

Бриндіков Л.М., к. мед. н., доцент  
Хмельницький національний університет

У статті проаналізовано соціально-психологічні аспекти істерії, яка може виникати в учасників бойових дій (комбатантів). Висвітлено симптоматику та деструктивний вплив істерії на особистість військовослужбовців, які приймали участь у бойових діях. Досліджено історичний контекст вивчення істерії. Доведено, що для проведення якісної реабілітаційної діяльності з комбатантами, фахівці соціальних служб повинні знати особливості істерії та уміти практично запобігати помилкам при роботі з комбатантами, які переживають наслідки травмуючих подій.

**Ключові слова:** істерія, реабілітація, характеристика істерії, комбатанти.

В статье проанализированы социально-психологические аспекты истерии, которая может возникнуть у участников боевых действий (комбатантов). Освещены симптоматика и деструктивное влияние истерии на личность военнослужащих, принимавших участие в боевых действиях. Исследован исторический контекст изучения истерии. Доказано, что для проведения качественной реабилитационной деятельности с комбатантами, специалисты социальных служб должны знать особенности истерии и уметь практически предотвращать ошибки при работе с комбатантами, которые переживают последствия травмирующих событий.

**Ключевые слова:** истерия, реабилитация, характеристика истерии, комбатанты.

Bryndikov Yu.L., Bryndikov L.M. CHARACTERISTICS OF HISTORY AS A DISCHARGE OF POST-TRUMATIC STRESS DISORDER IN COMBATANTS: SOCIO-PSYCHOLOGICAL ASPECT

The social-psychological aspects of hysteria which can appear for military personnel who took part in hostilities (combatants) are analysed in the article. Symptoms and destructive influence of hysteria on personality of servicemen, who took part in battle actions, was showed. The historical context of study of hysteria is probed. It is well-prove that specialists of social services have to know the features of hysteria for conducting high-quality rehabilitation activity with combatants and be able to prevent practically errors during work with combatants, who experience the consequences of injuring events.

**Key words:** hysteria, rehabilitation, description of hysteria, combatants.

**Постановка проблеми.** Збройне протистояння України Російській Федерації, яка анексувавши Автономну Республіку Крим, розпочала бойові дії на східному кордоні нашої держави, характеризується великими фізичними втратами військовослужбовців з обох сторін, дестабілізацією економік держав, «забрудненням» інформаційного простору, соціальним напруженням та психологічними вадами учасників бойових дій. Саме остання похідна військового конфлікту характеризується різнобарв'ям проявів у комбатантів. Психологічні проблеми військовослужбовців є однією з основних складових посттравматичного стресового розладу, який нерідко супроводжується

руйнацією особистості комбатанта, проявляється через гіперзбудження, інтрузію, констрикцію та істерію. Останню, на якій ми зупинимо увагу, у наукових колах приписували довгий час виключно жінкам як вроджену рису, пов'язували з їхніми фізіологічними процесами, плутали з неврастенією, відмовлялись визнавати як психічний стан військовослужбовців. Але, на жаль, прояв істерії в учасників бойових дій є частим явищем, має свою симптоматику та деструктивний вплив на особистість.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Серед чималої кількості науковців, що намагались пояснити причини появи, наслідки та шляхи подолання істерії, ви-



різняється постать французького невролога Жана-Мартена Шарко, якого нарекли патріархом вивчення істерії. Він здійснював спостереження, опис та класифікацію захворювання, проводив відомі «Вівторкові лекції» з візуальною демонстрацією істеричних станів пацієнток під дією гіпнозу. Не менше зусиль у цій справі доклали З. Фройд та Й. Броєр, які дійшли схожих поглядів стосовно того, що істерія – це стан, викликаний психологічною травмою [1, с. 25]. Варто згадати імена В. Ріверза, А. Кардінера, А. Рея, Д. Шапіро, А. Якубіка, О. Кербікова, І. Павлова [1; 3; 5; 6], дослідження яких дали змогу сучасникам краще розрізнити «хамелеона», яким називають істерію, з-поміж подібних захворювань.

**Постановка завдання.** Метою статті є дослідження істеричного стану у військовослужбовців-учасників бойових дій та має на меті пояснення характерних симптомів істерії, висвітлення психологічних станів особи. Одним з головних завдань даного дослідження є розмежування істеричного неврозу, епілепсії, неврастенії та шизофренії, що дасть можливість фахівцям з реабілітації учасників бойових дій запобігти помилкам при діагностуванні та лікуванні комбатантів, які переживають наслідки травмуючих подій.

**Виклад основного матеріалу.** На особистість військовослужбовця впливають ряд стресогенних факторів, які, так чи інакше, провокують зародження травматичних розладів як соматичного, так і психологічного характеру. Погоджуємося із науковцями [2; 4; 8] у тому, що такими чинниками негативних формувань в учасників бойових дій є фрустрації, що виникають при невідповідності реалій життя очікуванням комбатанта; опосередковане переживання смерті або поранення товаришів; негативні взаємовідносини з колегами, керівництвом; повторне переживання травмуючих подій; депривації, що пов'язані з обмеженнями, повним незадоволенням соціальних потреб військовослужбовця тощо. Усі вищезазначені обмеження та переживання є благодатним ґрунтом для процесу формування посттравматичних стресових розладів, які можуть проявлятися у вигляді постійних тривог через те, що небезпечна подія може з'явитись повторно. Зазначимо, що тривожні стани особи посилюються і супроводжуються поганим сном, агресивною реакцією на найменші подразники. Травмовані особи намагаються постійно контролювати усе довкола себе, у зв'язку з маревними навіюваннями щодо особистої безпеки та загрози життю рідних людей. Перебуваючи у постійному стані збудження, вій-

ськовослужбовці виснажують свою нервову систему, що, у свою чергу, призводить до загострень психосоматичного характеру.

З'ясовано, що травма може відновитись через певний час у вигляді флешбеків уві сні та наяву, що призводить комбатанта до заціпеніння, блокування вербального мовлення. Як показав досвід першої та другої світових війн, військових конфліктів у В'єтнамі та Афганістані, антитерористичної операції на Сході України, військовослужбовці намагаються відновити події у голові, щоб перебороти жахіття, але частіше страхи намагаються замаскувати та забути. Фахівці реабілітологи зазначають, що відсторонення від суспільства та загострення проблемного питання є наслідком неправильного бажання відгородитись від проблеми.

Іншим наслідком травмуючої події є заціпеніння та відсторонення. Проблема даних виявів полягає у тому, що людина, у разі відсутності змоги спонтанно дисоціювати, намагається потрапити у такий стан шляхом вживання алкогольних напоїв, наркотичних та токсичних речовин. Такі спроби комбатантів уникнути небажаних станів призводять до хімічної залежності, ведення аморального способу життя та руйнації особистості [1; 4].

Усі вище зазначені симптоми окреслюють такі психологічні стани комбатанта як гіперзбудження, інтрузію та констрикцію. Однак у публікації ми зробимо акцент на дослідженні істерії, яку часто плутають з неврастенією, епілепсією, шизофренією, що стає перепорою на шляху її виявлення, аналізу та рекомендацій щодо лікування істеричних нападів та організації подальшої соціальної реабілітації.

Перш, ніж вдаватись до причин зародження, окреслення симптоматики захворювання, його лікування, доцільно здійснити короткий екскурс у минуле з метою демонстрації генезису наукових думок, поглядів та міркувань про істерію. Зокрема, важливу роль у розвитку концепції істерії відіграли погляди давньоєгипетських лікарів, про яких нам повідомляє папірус з Кахун – один з найвідоміших медичних документів Єгипту. У цьому папірусі описуються хворобливі стани та емоційно неврівноважена поведінка жінок, яку пояснювали у стародавні часи положенням матки. У той час домінувала думка про те, що усі прояви істерії пов'язані з «голодом» матки та її переміщеннями по тілу. Такі пояснення істеричних станів допускали лікування жіночих статевих органів окурюванням дорогими речовинами із приємним запахом та одночасним прийманням, вдиханням у себе засобів із різким, неприємним смаком



та запахом. Подібні погляди були у стародавніх греків. Так, методи лікування, запропоновані Гіппократом, в основі своїй були подібними до тих, що описувались у папірусах. Пропонувались інгаляції ароматичних і зловонних речовин для повернення матки у нормальне положення (лікування дівчат та вдів відрізнялось за своїм змістом). Потрібно звернути увагу на те, що дана епоха була переповнена трактуваннями істерії як виключно жіночої патології, яка пов'язувалась зі станом жіночих статевих органів. З'ясовано, що у Давньому Римі відчувалась помітна еволюція поглядів стосовно причин виникнення істеричних нападів. Наприклад, Аретей Каппадокійський (приблизно II ст. до н.е.) пояснив істерію як хронічне захворювання у молодих жінок (він відмовлявся від твердження про те, що дана хвороба схильна проявлятися у дівчат та вдів). Замірання та втрата мови як симптоми істерії, на його думку, не були пов'язані із блуканням матки. Праця Сорана Ефеського дала можливість зафіксувати той факт, що істеричний судомний напад швидко зникає і люди здатні довгий час про нього пам'ятати, що відрізняє його від епілепсії. Звідси і з'являються медичні рекомендації Сорана при істеричному нападі хворого класти у ліжку теплої і малоосвітленої кімнати, виводити з хворобливого стану особу шляхом легких рухів та теплих компресів.

Період середньовіччя у деяких європейських країнах згадується страшними знущаннями, катуваннями, спалюванням людей з проявами істерії. Пов'язано це було із демонологічною концепцією, яка панувала у ті часи – історичний період, наповнений згадками про масові істерії, танці святого Віта, тарантулізм. Така зміна світобачення та ставлення до істерії відбулась завдяки працям св. Августина, які утвердили демонологічну основу соматичним та психологічним захворюванням. Крім того, він відкинув учення греків та римлян стосовно покращення фізичного стану жінок з істерією шляхом сексуального задоволення, а навпаки започаткував нову істину, яка стверджувала, що статевий акт повинен відбуватись виключно задля продовження людського роду, оскільки звичайне задоволення від нього є не чим іншим як виявом безбожності. Його концептуальні підходи до даної проблематики суттєво і надовго змінили погляди тогочасної Європи.

Така ганебна ситуація тривала до XVI ст. (епоха Ренесансу). Саме цей період охарактеризувався поверненням до медичних поглядів. У цей час Парацельс відводить істерію у ранг душевних хвороб, підкреслюючи не тільки роль сексуального аспек-

ту, а й фантазії, свідомості та переконань, які теж можуть являтися детермінантами виникнення захворювання. Французький хірург Амбруаз Паре описав чимало істеричних розладів і вилікував багато хворих. Опираючись на старі вчення, які він згодом вдосконалив та розширив, Паре диференціював істеричні симптоми [6, с. 63]. Отже, попри те, що методи лікування, використувані А. Паре мало чим відрізнялись від давньоєгипетських, коло пошуку симптомів хвороби та шляхів її лікування суттєво розширювалось.

Справді новітніми можна вважати погляди Charles Lepois, які пояснювали істерію як хворобу мозку: рідина накопичується у задній частині голови і призводить до роздування, розширення початкових ділянок нервів. Крім того, він відкинув у минуле прив'язаність хвороби до жіночої статі. Він стверджував, що істерія притаманна дітям та чоловікам також. Близькими сучасності вважатимемо погляди Thomas Sydenham, який, відкинувши причини істерії, наважився стверджувати, що хвилювання, емоції та переживання є головними детермінантами появи захворювання. Єдиними причинами істерії Giorgio Baglivi вважав емоційні переживання. Американський психіатр Benjamin Rush говорив про те, що істерія з'являється по причині соціального розшарування: хвороба проявляється у багатіїв, людей з благородним походженням, які не працюють, а нижчі верстви населення, що змушені важко заробляти на життя, не піддаються істеріям по причині відсутності часу на емоційні переживання.

XIX століття вважається періодом нових досліджень та учень про істерію. Ознаменував цей час Жан-Мартен Шарко, вочиною якого був відомий лікарняний комплекс Сальпетрієр, своїми Вікторковими лекціями з практичною демонстрацією пацієнток з нападами істерії. Як уже було згадано, Шарко одночасно з Фройдом та Броєром дійшли висновку, що істерія являється станом, викликаним психологічними травмами. Нестерпні емоційні реакції на травматичні події призводять до зміненого стану свідомості, що формує істеричні симптоми, наполягали на своєму вчені. Таким чином, досліджуючи зміну стану свідомості, науковці піднімали питання появи дисоціативних станів, якими супроводжується істерія. Так, дослідники даної проблематики вважали, що симптоми хвороби можна послабити, витягнувши з пам'яті та виразивши словесно витіснені травматичні спогади та емоції, що їх супроводжують. Пізніше такий метод отримує назву психологічного аналізу і стане фундаментальним у сучасній



психотерапії. Підсумовуючи, наголосимо, що попри тогочасну новизну думки щодо причин появи, симптоматики істерії (істеричного неврозу) та шляхів її подолання, захворювання у переважній більшості випадків (за виключенням поглядів Charles Lerois) приписувались жінкам.

Закінчення першої світової війни мало своє продовження у жертвах з психосоматичними розладами: параліч кінцівок, ціпеніння, крики та несамовитий плач. Весь цей жах довгий час приховувався через боязнь деморалізувати армію. Довго психічні розлади пов'язували з фізичним станом. Наприклад, британський психолог Чарльз Маєрс пояснював таку симптоматику наслідками вибухів снарядів, назвавши це «контужією» [1, с. 40]. Але пізніше стало зрозумілим, що контужені особи не завжди були фізично травмованими, а значить причини таких явищ потрібно було шукати через посередництво психологічних концепцій. На жаль, пошуки новітніх технологій лікування не завжди мали гуманний характер і пов'язано це було з небажанням влади визнавати істерію в учасників бойових дій. Захворювання намагались пояснити поганою конституцією бійця, його симуляцією, або навішували на воїна ярлик боягуза. Такі теоретичні погляди мали практичне втілення у методах лікування військовослужбовців. Британський психіатр Льюїс Ілленд пропонував лікування шляхом соромлення, погроз та покарання. Втрату чутливості або руховий параліч пропонували лікувати електршоком. Але справжні фахівці лікувальної справи наполягали, що бойовий невроз може виникати у воїнів з високими моральними якостями і вважається справжнім психічним розладом.

Досліджуючи істерію як посттравматичний вияв у комбатантів, варто згадати ім'я американського психіатра Абрама Кардінера, теоретичні розробки якого дуже нагадували описи істерії, розроблені П. Жане. У дійсності військовий невроз визнавався формою істерії, але існуюче стереотипне мислення щодо принизливості такого діагнозу вимагало зміни терміну або замовчування даного психічного стану.

Друга світова війна змінила не тільки погляди науковців, а і методи лікування захворювання. Було запропоновано мінімізувати розлуку солдата з колективом, внесено пропозиції щодо якомога швидшого повернення солдата з лінії фронту до бойового підрозділу та оперативного втручання фахівців з метою попередження глибокої психологічної травми. Щодо методів лікування, то Абрам Кардінер і Герберт Шпігель пропонували гіпнотичне лікування з метою

повторного переживання жахів та емоцій військовослужбовцем. У свою чергу, Рой Грінкер та Джон Шпігель для досягнення даної мети пропонували амітал натрію. Фахівці усвідомлювали те, що самого переживання трагічних спогадів мало, їх необхідно було опрацювати та інтегрувати у подальше життя травмованої особи, так би мовити, допомогти зрозуміти як управляти своїми емоціями та перегравати травмуючі спогади [1; 3; 5; 6].

Отже, продемонструвавши еволюцію поглядів та міркувань щодо пояснення істерії від античних часів до сьогодення, варто зосередити увагу на сучасному трактуванні поняття «істерія» («істеричний невроз»), яке пояснюється як розлади чуттєвої та рухової сфер, що виникають внаслідок перенапруги основних фізіологічних процесів у корі головного мозку. Необхідно також звернути увагу на психотип комбатанта, який може бути підданий істеричним нападам. Істерія, у переважній більшості випадків, розвивається в осіб художнього, сильного, слабкого або нестримного загального типу вищої нервової діяльності.

Характерними проявами істерії є: анестезія та гіпестезія; яскравість, театральність і демонстративність емоційних проявів, капризність, схильність до патологічного фантазування; нестійкість психічних процесів під впливом зовнішніх факторів; тошнота, рвота, розлади внутрішніх органів людини; відсутність повного виключення свідомості, хаотичність та виразність рухів, ридання; напади, які супроводжуються пристрасними позами, істеричною дугою; депресивні, іпохондричні, астеничні, нав'язливі явища, порушення сну, біль у різних частинах тіла тощо [2; 3; 5; 6].

Розгляд симптомів істерії ще раз нагадує нам про схожість даного захворювання із неврастенією, епілепсією та шизофренією. Наприклад, неврастенія теж виникає під дією зовнішніх стресогенних факторів. В основі неврастенії лежить астеничний синдром, а його лікування здійснюється психотерапевтичними засобами у вигляді створення чудових умов перебування постраждалого поза травмуючими факторами, санаторним лікуванням, створення адекватної регламентації робочого дня, фізичних та інтелектуальних навантажень. Іноді медиками призначаються лікувальні засоби, що допомагають укріпити нервову систему [2; 7].

Для розмежування істерії та епілепсії, висвітлимо характерні риси останньої:

- типові зміни особистості, які нерідко доводять особу до деменції;
- гострі та затяжні психози;
- судорожні напади тощо.



Нерідко епілепсія супроводжується галюцинаціями, відчуттями баченого раніше, поганою рухливістю, гальмуванням психічних процесів, зацикленістю на певних речах. Усі вище зазначені прояви стоять на заваді розвитку пам'яті, інтелекту особи, що, у свою чергу, посилює процес деградації особистості. Епілепсія може протікати у таких формах як дієнціфальна, прихована та рефлекторна епілепсія. На практиці зустрічаються епілептичні психози, що супроводжуються помутнінням свідомості, депресіями, різними маніями, тривогами, маніакальними станами, лікування яких потребує ретельного нагляду та постійного медикаментозного супроводу. Диференціюючи епілепсію з істерією, потрібно зауважити, що друга проходить завжди у свідомому стані, а хворий не завдає собі фізичної шкоди на відміну від хворого епілепсією. Застосовуючи виважений підхід, фахівець може вивести особу з істеричного стану.

З метою розрізнення істерії та шизофренії, варто окреслити характеристики останньої, серед яких прослідковуються нав'язливі думки, безпричинна тривога, жаль, байдужість до того, що раніше було предметом зародження адекватних емоцій (з'ясовано, що подібних проявів неврози і психопатії не мають). Якщо причина появи шизофренії (інфекційна хвороба, психологічний тиск, соматичне захворювання) зникає, хвороба здатна далі протікати самостійно, і відсутність вчасного втручання фахівців у лікування хвороби передбачає загострення та асоціальну поведінку пацієнта. Така ситуація вимагає якомога швидшого втручання фахівців (хоча на початкових стадіях діагностувати шизофренію не завжди легко) з метою оперативного втручання із медикаментозним лікуванням.

Здійснюючи підсумки, наголосимо на тому, що фахівцям, які організовуватимуть реабілітаційну роботу з комбатантами, доцільно навчитися диференціювати істерію, неврастенію, шизофренію та епілепсію з метою запобігання плутанини при їх діагностуванні. Ми виходимо з тих міркувань, що правильне та швидке розрізнення істеричних проявів дає можливість фахівцям реабілітаційної сфери вибрати потрібний інструментарій на шляху подолання захворювання у військовослужбовців – учасників бойових дій. Говорячи про використання новітніх методик лікування, варто звернути увагу на раціональну терапію, яка проводиться у стані бадьорості і спрямована на корекцію з метою мотиваційного переконання уявлень, понять, умовиводів, змінених під час хвороби. Схожий принцип дії має переконуюча психотерапія і ліперсу-

азія. Емоційна психотерапія по Дежерину передбачає емоційно-насичене пояснення помилок. У даному випадку психотерапевт наводить емоційно-значущі для хворого мотиви, порівняння, поняття. Роз'яснювальна психотерапія спрямована на відновлення дефіциту інформації, який може провокувати появу негативних емоцій, які у свою чергу створюватимуть основу появи істеричного стану особи. Навчаюча психотерапія передбачає надання інформації пацієнтам щодо правильних форм поведінки. Даний метод передбачає використання прислів'я, притчі, в яких закладено еталони соціальних взаємовідносин, поведінки, емоцій та мислення. Психотерапію ігнорування можна використовувати для применшення рівня різних неприємних відчуттів або ситуації, яка склалася. Дуже ефективними у роботі з комбатантами є використання активуючої та аретопсихотерапії, які дозволяють активізувати хворого, піднести його дух, укріпити думки про себе, про те, що він може самостійно успішно подолати хворобу. Прекрасний ефект можна отримати при застосуванні самонавіювання, самопереконання, непрямой психотерапії, аутогенного тренування, гіпно-сугестивної терапії [5] тощо.

**Висновки.** Актуальність дослідження полягає у висвітленні симптоматики подібних з істерією захворювань, що нерідко являється перепорою для вірного діагностування хвороби та оперативного її подолання. Крім того, ми відкинули стереотипні погляди щодо істерії, вказали на гендерний паритет у можливості захворювання істеричними невробами. Висвітлили новітні методики лікування істерії, правильне використання яких дасть позитивні результати у лікуванні хвороби. Встановлено спільний знаменник у визначенні істерії як похідної посттравматичних стресових розладів.

Надалі вважаємо важливим нагадування про те, що Україна потребує кваліфікованих фахівців-реабілітологів, які демонструватимуть високий коефіцієнт корисної дії у подоланні посттравматичних стресових розладів в учасників бойових дій. Також потрібно акцентувати увагу на забезпеченні військовослужбовців превентивними заходами із попередження стресових розладів (ретельна психологічна підготовка військовослужбовців до проходження служби у зонах бойових дій), адекватній регламентації їхньої роботи. Такі підходи зменшать вірогідність депривацій; кваліфікована робота реабілітологів з використанням психотерапевтичних методик попередить негативні стани та допоможе психологічно розвантажити бійця.



### ЛІТЕРАТУРА:

1. Психологічна травма та шлях до видужання: наслідки насильства – від знущань у сім'ї до політичного терору / Д-р Джудіт Герман; переклад з англ. Оксана Лизак, Оксана Наконечна, Олександр Шлапак. Львів: Вид-во Старого Лева, 2015. 416 с.
2. Справочник по психиатрии / под ред. А.В. Снежневского. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Медицина, 1985. 416 с.
3. Клиническая психиатрия / Н.Е. Бачериков, К.В. Михайлова, В.Л. Гавенко; под ред. проф. Н.Е. Бачерикова. К.: Здоровья, 1989. 512 с.
4. Герберт К. Розуміти травматичний досвід. Путівник для безпосередніх учасників та їхніх родин. Львів: Скриня, 2015. 68 с.
5. Семке В. Я. Очерки об истерии. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2008. 474 с.
6. Якубик А. Истерия: пер. с польск. М.: Медицина, 1982. 344 с.
7. Большая медицинская энциклопедия: в 30-ти т. / Гл. ред. Б.В. Петровский. 3-е изд. М.: Советская энциклопедия. Т. 16., 1981. 512 с.
8. Бриндіков Ю.Л. Шляхи подолання посттравматичного стресового розладу у військовослужбовців: соціально-психологічні аспекти. Актуальні проблеми психології : збірник наукових праць інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України. Київ; Ніжин: ПП Лисенко, 2016. Том IX. Загальна психологія. Історична психологія. Етична психологія. Вип. 8. С. 72–82.

УДК 37.013.42

## ЦІННІСНІ АСПЕКТИ СОЦІАЛЬНОГО ВИХОВАННЯ В ІСПАНСЬКІЙ ПЕДАГОГІЧНІЙ ДУМЦІ ПЕРШОЇ ТРЕТИНИ ХХ СТ.

Зайченко Н.І., д. пед. н.,  
професор кафедри загальної та прикладної психології  
ПВНЗ «Інститут екології економіки і права»

У статті визначаються ціннісні аспекти соціального виховання в іспанській педагогічній думці першої третини ХХ ст. З'ясовано, що у зв'язку зі становленням соціальної педагогіки як самостійного наукового напрямку в іспанському педагогічному дискурсі змінилося змістове наповнення концепту «соціальне виховання», а відповідно, і його смислове значення. В інтерпретуванні феномена соціального виховання іспанськими педагогами-теоретиками було зміщено акценти з дихотомічного протиставлення індивідуального й суспільного виховання на визначення цінностей саме соціального виховання в суспільстві. Ціннісні значення соціального виховання вбачалися в його можливостях, що впливають на формування колективного духу, солідарності, народної єдності.

**Ключові слова:** соціальне виховання, соціальна педагогіка, іспанська педагогічна думка, ціннісні значення, колективний дух, солідарність.

В статье определены ценностные аспекты социального воспитания в испанской педагогической мысли первой трети XX в. Выяснено, что в связи со становлением социальной педагогики как самостоятельного научного направления в испанском педагогическом дискурсе изменилось содержательное наполнение концепта «социальное воспитание», а соответственно, и его смысловое значение. В интерпретировании феномена социального воспитания испанскими педагогами-теоретиками были смещены акценты с дихотомического противопоставления индивидуального и общественного воспитания на определение ценностей именно социального воспитания в обществе. Ценностные значения социального воспитания усматривались в его влияющих на формирование коллективного духа, солидарности, народного единства возможностях.

**Ключевые слова:** социальное воспитание, социальная педагогика, испанская педагогическая мысль, ценностные значения, коллективный дух, солидарность.

### Zaichenko N.I. VALUE ASPECTS OF SOCIAL EDUCATION IN THE SPANISH PEDAGOGICAL THOUGHT OF THE FIRST THIRD OF THE 20TH CENTURY

In the article some value aspects of social education in the Spanish pedagogical thought of the first third of the 20th century have been defined. It is found out, because social pedagogy was created as independent scientific branch contents and meaning of concept “social education” had been changed significantly in the Spanish pedagogical discourse. In interpretation of social education the focus was shifted from dichotomizing opposition of individual education and social education to determination of values of social education in society. Some Spanish teachers-theorists had searched values of social education with regard to its opportunities to build up collective spirit, solidarity, national unity.

**Key words:** social education, social pedagogy, Spanish pedagogical thought, value, collective spirit, solidarity.