

**НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПЕДАГОГІЧНИХ НАУК УКРАЇНИ
ІНСТИТУТ ПСИХОЛОГІЇ імені Г. С. КОСТЮКА**

ШПОРТУН ОКСАНА МИКОЛАЇВНА

УДК 159.97 : 616.89

**ПСИХОЛОГІЯ ТА ПАТОПСИХОЛОГІЯ ГУМОРУ: МОДЕЛЬ,
ДІАГНОСТИКА, КОРЕКЦІЯ**

19.00.04 – медична психологія

Автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора психологічних наук

Київ – 2018

Дисертацією є рукопис

Роботу виконано в Київському національному університеті імені Тараса Шевченка МОН України, кафедра психодіагностики та клінічної психології

Науковий консультант: доктор психологічних наук, доцент **Крупельницька Людмила Францівна**, Київський національний університет імені Тараса Шевченка МОН України, доцент кафедри психодіагностики та клінічної психології.

Офіційні опоненти:

доктор психологічних наук, професор **Харченко Дмитро Миколайович**, завідувач кафедри психології Черкаського національного університету імені Б.Хмельницького;

доктор медичних наук, професор **Харченко Євген Миколайович**, провідний науковий співробітник Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України;

доктор психологічних наук, професор **Мозгова Галина Петрівна**, завідувач кафедри психосоматики та психологічної реабілітації, Національного педагогічного університету імені М. П. Драгоманова;

Захист відбудеться «26» червня 2018 р. об 11 годині на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 26.453.02 в Інституті психології імені Г. С. Костюка НАПН України за адресою: 01033, м. Київ-33, вул. Паньківська, 2

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України за адресою: 01033, м. Київ-33, вул. Паньківська, 2

Автореферат розіслано «26» травня 2018 р.

Учений секретар
спеціалізованої вченої ради

Я.М. Омельченко

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми дослідження. Гумор належить до психологічних феноменів, які виконують найрізноманітніші функції у житті особистості – від засобу пристосування до модусу розвитку, від задоволення потреби у захисті, самозбереженні та адаптації до реалізації потреби у самотрансценденції. Останнім часом інтерес до досліджень гумору значно зріс, що відбилось у збільшенні кількості публікацій із зазначеної теми та у появі нових підходів до розуміння цього феномену (М. Бороденко, І. Домбровська, О. Іванова, Р. Мартін, Е. Носенко, О. Опихайло, Є. Стефаненко, Н. Carretero-Dios, С. Clark, G. Forabosco, T. Platt, R. Proyer, W. Ruch, M. Titze та ін.).

У психологічних працях представлені дослідження гумору у його зв'язках з факторами особистості (R. Martin, J. Dobbin), з інтелектом (Є. Ільїн, А. Петровський, G. Greengross, D. Howrigan, S. Kaufman, A. Kozbelt, M. Bromley, G. Geher, G. Miller), з рівнем розвитку механізмів та ресурсів адаптації (О. Байєр, Н. Куіпер, Е. Носенко, О. Шмельов); у контексті вивчення емоційно сильних властивостей особистості (Е. Носенко, О. Опихайло, W. Ruch) та сильних рис характеру, пов'язаних з позитивними цінностями (К. Петерсон, М. Селігман, Ч. Снайдер, Б. Фредріксон) та ін. У руслі позитивної психології існує точка зору на особливу роль гумору у реалізації такої базової особистісної чесноти, як трансцендентність. У роботах І. Домбровської, Е. Носенко, О. Опихайло та ін. була розвинута ідея гумору як вищої психічної функції.

Підходи до розуміння гумору як механізму особистісної регуляції було розроблено М. Бороденком, Н. Дедовим, І. Домбровською, Д. Леонтєвим та ін. Цей напрям досліджень у поєднанні з вивченням гумору в умовах психопатологічного функціонування є базисним для нашої роботи, оскільки наявні результати теоретичних та емпіричних розвідок у його контексті створюють необхідне наукове підґрунтя для розробки регуляторно-рівневої моделі гумору, яка має пояснювати специфічні зміни, форми та механізми функціонування гумору в умовах психічної патології, та для напрямів емпіричного дослідження феномену, що вивчається.

Дослідження гумору при психічних розладах поділяються на два основні напрями (Р. Мартін): 1) з переважним розглядом кількісних змін гумору; 2) з переважним розглядом якісних змін гумору. У першому напрямі вбачають зворотній зв'язок між розвитком психічного захворювання та рівнем почуття гумору: чим важчий характер психічних порушень, тим нижчий рівень почуття гумору (Р. Уайр, Дж. Коллінз). У другому напрямі вчені доводять, що особливості гумору залежать від нозології (О. Лук, О. Іванова, С. Єніколопов, Є. Стефаненко, М. Ковязіна, М. Коган, R. Proyer, W. Ruch та ін.).

Аспекти функціонування гумору в умовах психічної патології нині залишаються дослідженими недостатньо. Окремі публікації з цієї теми містять результати досліджень таких узагальнених особистісних тенденцій, що реалізуються за допомогою гумору, як гелотофобія, гелотофілія та катагеластичизм (Є. Стефаненко, R. Proyer, W. Ruch, M. Titze та ін.). Також наявні роботи, у яких розкриваються особливості сприймання гумору особами з психічними розладами, що належать до певних нозологічних груп. Результати досліджень сприймання

гумору особами з шизофренічними та афективними розладами наведено у роботах О. Іванової, С. Єніколопова, О. Мітіної; особами з локальними порушеннями мозку – у публікаціях М. Ковязіної, М. Когана; особами з суїцидальними тенденціями – у праці L. Goldsmith. У дослідженнях Р. Уайра і Дж. Коллінза показано, що при тривожних розладах зі збільшенням фонові тривоги ускладнюється інтелектуальне розуміння гумористичних подій.

У роботі G. Forabosco продемонстровано специфічність та відмінність проблем, пов'язаних із гумором, у різних нозологічних групах: при депресивних станах характерні невираженість саркастичного гумору, слабша здатність до прояву гумору взагалі та нездатність відчувати себе смішним; при маніакальних станах характерна вираженість саркастичного гумору та тенденція відчувати себе смішним; для шизофренічних розладів – слабша здатність розуміти жарти та тенденція відчувати себе дивним.

Однак гумор в умовах психічної патології потребує подальшого ґрунтовного вивчення та систематизації наукових знань. Це підкріплюється такими міркуваннями. По-перше, специфічні зміни у гумористичному функціонуванні при розвитку тієї чи іншої форми патології можуть слугувати важливою діагностичною ознакою у системі патопсихологічної діагностики, оскільки за попередніми даними (С. Clark, J. Nicholas, S. Henley) такі зміни можуть відбуватися вже на ранніх етапах захворювання. По-друге, науково обґрунтоване використання психологічних механізмів та закономірностей функціонування гумору може бути значущим фактором оздоровчого впливу та особистість (Н. Казінс, В. Сogan, D. Сogan, M. Gelkopf, S. Kreitler, M. McCue, M. Sigal, W. Waltz) і бути важливим та дієвим елементом психотерапевтичних та психокорекційних програм. Нарешті, виявлення особливостей та механізмів функціонування гумору є важливим для поглиблення знань про змістову специфіку патопсихологічних симптомокомплексів у структурі різних видів психічної патології.

Зважаючи на слабку вивченість гумору при психічній патології, а також наукову і практичну значимість його дослідження, у даній роботі ми здійснили аналіз психологічних закономірностей та механізмів функціонування гумору у осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами, непсихотичними афективними розладами, параноїдною шизофренією, психічними і поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, розумовою відсталістю, маючи на меті охопити широке коло патопсихологічних проблем. У дисертації подано регуляторно-рівневу модель гумору та результати дослідження, розробленого та проведеного на її основі у групі осіб з психічною патологією та у групі умовної норми, а також програму регуляторно-рівневої гуморотерапії.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертаційна робота виконана в рамках теми наукових досліджень факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка «Розвиток цілісної особистості в контексті соціальних змін: соціальні, психологічні та педагогічні аспекти» (номер державної реєстрації 0114U003481).

Тема дисертації затверджена (протокол № 11 від 25 червня 2014 року), уточнена (протокол № 5 від 20 листопада 2017 року) на засіданнях Вченої ради

факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка та узгоджена у бюро Міжвідомчої ради з координації наукових досліджень у галузі педагогіки і психології в Україні (протокол № 2 від 27.03.2018 р.).

Об'єкт дослідження – гумор як механізм особистісної регуляції.

Предмет дослідження – психологічні закономірності функціонування гумору у нормі та патології.

Мета дослідження – на основі встановлених у теоретичному та емпіричному дослідженні психологічних закономірностей та фактів побудувати модель гумору, спроможну пояснити його функціонування у нормі та патології та слугувати науковою основою для його діагностики та корекції.

Завдання дослідження.

1. Проаналізувати існуючі методологічні підходи до психологічного дослідження гумору та визначити серед них найбільш продуктивні для вивчення цього феномену у нормі та патології.

2. Виокремити психологічні механізми особистісної регуляції засобами гумору, проаналізувати форми та сторони вияву гумору при психічній патології.

3. Побудувати та верифікувати модель гумору, застосовну для пояснення його функціонування у нормі та патології.

4. Виявити психологічні закономірності функціонування гумору, специфіку його генеративної та сприйняттєвої сторін у нормі та патології.

5. Встановити зв'язки гумору з особистісними факторами, з емоційним інтелектом, з самооцінкою та невербальним інтелектом у нормі та патології.

6. Узагальнивши результати емпіричного дослідження гумору у осіб з психічними розладами, виокремити «гумористичні» патопсихологічні симптомокомплекси.

7. Розробити, апробувати та впровадити у практику регуляторно-рівневу програму гуморотерапії, спрямовану на розвиток механізмів різних рівнів особистісної регуляції за допомогою використання гумористичних засобів та підвищення рівня особистісного функціонування.

Концепція дослідження. Гумор розглядається як механізм особистісної регуляції, яка здійснюється на біологічному, соціальному, рефлексивному та особистісному рівнях. Він може бути визначений як вища психічна функція, яка у специфічний спосіб – виявлення, подолання чи зняття суперечностей, що базуються на здатності до сприйняття та відтворення комічного, регулює різні аспекти та рівні життєдіяльності особистості. У розробленій регуляторно-рівневій моделі гумор подано як засіб особистісної регуляції, що специфікований у нормі вільним перемиканням реєстрів регуляції, а в умовах патологічного функціонування – зміщенням до нижчих її рівнів або ригідною фіксацією на одному рівні.

Кожен з рівнів особистісної регуляції забезпечується дією відповідних психологічних механізмів та особливих видів гумору. Біологічний рівень специфікується такими механізмами, як «легальний» вираз сексуальних та агресивних тенденцій, відреагування, сублімація та представлений «гумором-спокусником»; соціальний рівень – механізмами знецінення, перемикання на

парателічний стан, виходу у світ мрії та фантазії, встановлення «ігрової рамки» та такими видами гумору: «гумор-провокатор», «гумор-стереотипізатор», «гумор-нормувальник»; рефлексивний рівень – механізмами встановлення невідповідності, аксіоматизації, когнітивної гри, псевдорозв'язання, бісоціації, внутрішнього узгодження та відповідним видом гумору: «гумором-гравцем»; особистісний рівень – механізмами внутрішнього діалогу, прийняття життєвих суперечностей, життєтворчості, реалізації життєвих смислів та життєвого замислу та таким видом гумору, як «гумор-смыслотворець».

При психічній патології змінюються як генеративна, так і сприйнятцева сторони гумору, тобто порушуються процес активного творення специфічно-гумористичного ставлення до певного змісту (генерація) і відображення процесу та результатів виявлення, подолання чи зняття суперечностей, що базуються на здатності до сприйняття та відтворення комічного (сприйняття).

Із врахуванням наукових знань про розвиток механізмів різних рівнів особистісної регуляції та особистісного функціонування за допомогою засобів гумору, через систему психокоригувальних впливів на осіб з психічними розладами можуть бути досягнуті: гармонізація гумористичного продукування, підвищення рівня адекватності сприймання гумористичного змісту, оптимізація узагальнених стратегій, що базуються на різних формах вияву гумору, розвиток складових емоційного інтелекту.

Методи дослідження.

Для досягнення мети та розв'язання завдань дисертаційного дослідження були використані комплексний метод у якості загального методу організації дослідження, методи збору інформації, обробки даних та інтерпретаційні методи.

1. Комплексний метод як спосіб організації дослідження загалом допоміг здійснити міждисциплінарне вивчення гумору у нормі та при психічній патології.

2. Методи збору інформації:

а) Теоретичні методи – теоретичний аналіз спеціальних психологічних, медичних, філософських джерел, вивчення та узагальнення досвіду;

б) Емпіричні методи – методи включеного спостереження, активного навчання і моделювання, напівструктуроване інтерв'ю, психодіагностичні методики. Для розв'язання завдань емпіричної частини роботи було залучено такі методи: методика «Дотепне завершення» (розроблено нами для виявлення специфіки функціонування генеративного боку гумору); тест «Оцінка гумористичних тверджень» (М. Ковязіна, М. Коган); «Опитувальник для визначення стилів гумору (HSQ)» (Р. Мартін); методика на виявлення гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму PhoPhiKat <45>; малюнковий тест гелотофобії Picture-GELOPH; опитувальник емоційного інтелекту «Емін» (Д. Люсін); прогресивні матриці Равена; модифікована методика дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн; особистісний опитувальник Big 5 (Локатор Великої П'ятірки) та особистісний опитувальник Айзенка (Eysenck Personality Questionnaire).

3. Методи обробки даних: кількісний та якісний аналіз (методи описової статистики, непараметричні методи перевірки значущості розбіжностей, кореляційний аналіз та ін.)

4. Інтерпретаційні методи: використано структурний спосіб інтерпретації отриманих даних, який дав можливість зіставити результати зі вже наявними у психології даними щодо закономірностей та механізмів функціонування гумору у нормі та патології, а також проаналізувати їх відповідність регуляторно-рівневій моделі гумору.

Етапи та організація дослідження. Дослідження відбувалося у три етапи. *Перший етап* (2013-2014) – підготовчий. Основними завданнями цього етапу були підбір та перевірка параметричних якостей адекватних предмету та меті роботи методів емпіричного дослідження. *Другий етап* (2014-2016) – констатувальний. Основними завданнями етапу були виявлення специфічних особливостей та психологічних закономірностей функціонування гумору у групі осіб з різними формами психічної патології та осіб, які належать до групи умовної норми. *Третій етап* (2016-2017) – коригувальний. Завдання цього етапу – із врахуванням виявлених на другому етапі особливостей та закономірностей функціонування гумору створити та апробувати програму регуляторно-рівневої гуморотерапії.

Вибірку склали 758 осіб. У дослідницьку вибірку увійшли такі групи досліджуваних:

1. Пацієнти Вінницької обласної психіатричної лікарні імені академіка О. І. Ющенка та Вінницького обласного наркологічного диспансеру «Соціотерапія» - 338 осіб. З них: з діагнозом «параноїдна шизофренія» (F20.0) – 24 особи; з діагнозом «циклотимія», гіпоманіакальна фаза (F-34.0) – 33 особи; з діагнозом «дистимія» (F-34.1) – 42 особи; з діагнозом «невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади» (F-40 – F-48) – 124 особи, зокрема, з діагнозом «неврастенія» – 25 осіб, «обсесивно-компульсивний розлад» – 26, «іпохондричний розлад» – 25, «дисоціативні конверсійні розлади» – 26, «змішаний тривожний та депресивний розлад» – 22; з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин» (F-10-F-11) – 65 осіб, зокрема, з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю» – 30 осіб, «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів» – 35; з діагнозом «розумова відсталість легкого ступеня» (F-70) – 50 осіб. Вік досліджуваних у групі осіб з психічними розладами – від 18 до 54 років. $M = 31,2$, $SD = 7,7$. Кількість надходжень на лікування осіб з психічною патологією коливалася від 1 до 6. Встановлена тривалість захворювання – від 0,5 до 6 років.

2. Студенти вищих навчальних закладів м. Вінниця – 216 осіб: викладачі Вінницького державного педагогічного університету імені Михайла Коцюбинського – 52 особи; юристи, які входять до Вінницької обласної юридичної асоціації – 64 особи; телекомунікатори (телекомпанія «ВІТА») – 28 осіб; медичні працівники Вінницької обласної клінічної лікарні ім. М. І. Пирогова, відділення травматології – 60 осіб. Групи, у які увійшли особи без психічних порушень, були включені у дослідницьку вибірку, насамперед, як групи, сформовані для отримання інформації щодо якісної специфіки гумору у осіб з психічними розладами. У ці групи увійшли особи, професії яких належать до типу «людина-людина». Група студентів була залучена для апробації психодіагностичних методик, які використовувались у дослідженні. У групі умовної норми (за виключенням студентів) вік досліджуваних

– від 25 до 71 року. $M = 37,1$, $SD = 6,3$ років. У групі студентів вік досліджуваних – від 20 до 25. $M = 21,1$, $SD = 2,3$. У групі осіб з психічними розладами кількість чоловіків і жінок – відповідно 185 і 173; у групі умовної норми (без врахування студентів) чоловіків – 135, жінок – 145. У студентській групі осіб жіночої статі – 167, осіб чоловічої статі – 49.

Надійність та достовірність результатів дослідження забезпечена методологічним обґрунтуванням основних теоретичних положень, різнобічним аналізом предмета дослідження, використанням комплексу взаємодоповнюючих методів відповідно до мети, завдань, об'єкта та предмета дослідження, репрезентативністю дослідницької вибірки, достатнім обсягом емпіричного матеріалу і його адекватним кількісно-якісним аналізом, коректним застосуванням сучасного апарату математичної статистики.

Наукова новизна дослідження.

вперше:

- побудовано регуляторно-рівневу модель гумору, у якій гумор подано як засіб особистісної регуляції, яка відбувається на різних рівнях та специфікована у нормі вільним перемиканням реєстрів регуляції, а в умовах патологічного функціонування – зміщенням до нижчих її рівнів або ригідною фіксацією на одному рівні;

- встановлено змістову специфіку генерації гумору у осіб з різними видами психічної патології та виявлено відмінності у змісті категорій гумору у нормі та при психічній патології: категорії, що пов'язані з біологічним та соціальним рівнями регуляції, при психічній патології зустрічаються частіше, а категорії, пов'язані з рефлексивним та особистісним рівнями регуляції – рідше, ніж у нормі;

- визначено відмінності у сприйманні гумору у осіб з різними видами психічної патології: тенденцію до недооцінки гумористичності – у осіб з параноїдною шизофренією, дистимією; тенденцію до переоцінки гумористичності – у осіб з циклотимією, психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, та переоцінку і недооцінку у залежності від змісту – у осіб з розумовою відсталістю;

доповнено:

- наукове розуміння специфіки гумору у осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами, несприятливими афективними розладами, параноїдною шизофренією, психічними і поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, розумовою відсталістю даними про зв'язки здатності до генерування гумору з особистісними факторами, параметрами емоційного інтелекту та самооцінки, а також з невербальним інтелектом;

уточнено:

- визначення поняття гумору у контексті психологічних уявлень про регуляторно-рівневий принцип функціонування як вищої психічної функції, яка у специфічний спосіб – виявлення, подолання чи зняття суперечностей, що базуються на здатності до сприйняття та відтворення комічного, регулює різні аспекти та рівні життєдіяльності особистості;

розроблено:

- теоретичні основи розвитку механізмів різних рівнів особистісної регуляції та гармонізації особистісного функціонування за допомогою засобів гумору.

Теоретичне значення дослідження полягає у виявленні сутності, специфіки та психологічних закономірностей функціонування гумору у нормі та при різних формах психічної патології: невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладах, дистимії, циклотимії, параноїдній шизофренії, психічних і поведінкових розладах внаслідок вживання психоактивних речовин, розумовій відсталості. У роботі проаналізовано та здійснено узагальнення підходів до дослідження проблеми гумору та визначено гумор як вищу психічну функцію, яка у специфічний спосіб – виявлення, подолання чи зняття суперечностей, що базуються на здатності до сприйняття та відтворення комічного, регулює різні аспекти та рівні життєдіяльності особистості. Теоретичним внеском роботи є аналіз та систематизація психологічних механізмів особистісної регуляції засобами гумору, шляхів та форм патологізації функціонування гумору, а також виявлення психологічних закономірностей генеративної та сприйняттевої сторін гумору і його форм вияву у нормі та при психічній патології. Регуляторно-рівнева модель гумору дозволяє пояснювати його функціонування у нормі та зміни, які відбуваються у його функціонуванні в умовах психічної патології. У цій моделі гумор подано як засіб особистісної регуляції, який використовується особистістю на різних рівнях та специфікований у нормі вільним перемиканням реєстрів регуляції, а в умовах патологічного функціонування – зміщенням до нижчих її рівнів або ригідною фіксацією на одному рівні.

Практичне значення роботи полягає у:

- визначенні специфіки генеративної та сприйняттевої сторін гумору у осіб з різними видами психічної патології, яка має враховуватись як у психодіагностиці, так і при побудові психотерапевтичних та психокорекційних програм;

- методичному обґрунтуванні основних складових гумору та розробці методики «Дотепне завершення» для дослідження особливостей функціонування генеративного боку гумору;

- визначенні критеріїв ефективності психокорекційних заходів, що впроваджуються у межах регуляторно-рівневої моделі гумору;

- розробці та апробації науково обґрунтованої програми регуляторно-рівневої гуморотерапії;

- впровадженні у практику роботи Вінницької обласної психіатричної лікарні імені академіка О. І. Ющенка та Вінницького обласного наркологічного диспансеру «Соціотерапія» психокорекційної програми, розробленої на основі регуляторно-рівневої моделі гумору.

Результати дисертаційного дослідження впроваджено в роботу Вінницької обласної психіатричної лікарні ім. академіка О. І. Ющенка (довідка №2/237-18 від 15.12.2017р.); Вінницького обласного наркологічного диспансеру «Соціотерапія» (довідка № 2/237-45 від 18.12.2017р.); Херсонського державного університету (довідка № 07/2-31/124 від 29.01.2018р.); Національної академії Державної прикордонної служби України імені Богдана Хмельницького (довідка №26/1/786 від 15.11.2017р.); Східноукраїнського національного університету імені Володимир

Даля (довідка № 1557/42 від 21.12.2017р.); Брацлавського психоневрологічного будинку-інтернату – комунального закладу Вінницької обласної ради (довідка № 1 від 10.01.2018р.); Тиврівського будинку-інтернату геріатричного профілю – комунального закладу Вінницької обласної ради (довідка № 1 від 02.01.2018р.); Головного управління ДСНС України у Вінницькій області (довідка № 01-38/08 від 03.01. 2018р.); ГО «Центр громадського здоров'я «Незалежність» м. Вінниця (довідка № 98/17 від 19.02. 2017р.); санаторію «Медичний центр реабілітації залізничників», м. Хмільник (довідка № 324 від 14.12.2017р); Військово-медичного клінічного центру Центрального регіону України, м. Вінниця (довідка № 5 від 04.01. 2018р.).

Апробація результатів дисертації. Основні результати дослідження доповідалися та обговорювалися на засіданнях кафедри психодіагностики та клінічної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка (2014-2017), на 18 наукових конференціях: IV Міжнародна науково-практична конференція «Європейські наука та технології» (Мюнхен, 2013); XII Міжнародна заочна науково-практична конференція «Наукова дискусія: питання педагогіки та психології» (Москва, 2013); Міжнародна науково-практична конференція «Проблеми та перспективи педагогічних та психологічних наук» (Київ, 2013); Міжнародна науково-практична конференція «Педагогіка та психологія: наука та практика на сучасному історичному етапі» (Харків, 2013); Друга Міжнародна науково-практична конференція «Розвиток наукової думки у 21-му столітті: проблеми та перспективи» (Рига, 2013); I Міжнародна науково-практична конференція «Сучасні проблеми та перспективи розвитку педагогіки та психології» (Москва, 2013); II загальноросійська науково-практична дистанційна конференція з міжнародною участю «Психологія та педагогіка: сучасні методики та актуальність практичного застосування» (Липецьк, 2013); Міжнародний науково-практичний конгрес (Прага, 2014); XIII Міжнародна заочна науково-практична конференція «Наукова дискусія: питання педагогіки і психології» (Москва 2013); XIII Міжнародна заочна науково-практична конференція «Психологія та педагогіка у сучасному світі: виклики та рішення» (Москва, 2014); VII Міжнародна науково-практична конференція «21 століття: фундаментальна наука та технології» (Північний Чарльстон, США, 2015); Звітна науково-практична конференція викладачів та студентів ІППМ Вінницького державного педагогічного університету (Вінниця, 2016); Міжнародна науково-практична конференція з актуальних питань і проблем розвитку науки (Кельце, Польща, 2016); Всеукраїнська науково-практична конференція викладачів, аспірантів, магістрантів та студентів «Підготовка фахівців соціономічних професій в умовах сучасного соціокультурного простору» (Вінниця, 2016); Науково-практична конференція з міжнародною участю «Антропологічні та системні аспекти збереження здоров'я в освіті», присвячена 120 річниці з Дня народження Миколи Олександровича Бернштейна (Вінниця, 2016); Міжнародна молодіжна науково-практична конференція «Вектори психології - 2017» (Харків, 2017); IX Міжнародна науково-практична конференція з позитивної психотерапії Н.Пезешкіана «Життя, конфлікти і любов у транскультуральному світі» (Одеса, 2017); Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю

викладачів, аспірантів, магістрантів та студентів «Підготовка фахівців соціономічних професій в умовах сучасного соціокультурного простору» (Вінниця, 2017).

Особистий внесок здобувача. У наукових працях, написаних у співавторстві, здобувачу належить аналіз літературних джерел, добір емпіричного матеріалу та його обробка, подання та обговорення результатів, формулювання висновків.

Публікації. Результати дисертації викладено у 46 друкованих працях: 1 одноосібній монографії, 1 колективній монографії, 24 статтях у фахових виданнях України та інших країн, у тому числі – 9 статтях у журналах, зареєстрованих у міжнародних каталогах наукових видань та наукометричних базах даних, 20 публікаціях тез конференцій.

Кандидатська дисертація «Формування індивідуального стилю професійної діяльності майбутнього вчителя музики засобами народнопісенної творчості» була захищена у 2009 році. Захищені положення кандидатської дисертації в докторській дисертації не використовуються.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, шести розділів, висновків, списку використаних джерел (372 найменування, у тому числі 156 – іноземними мовами, загальний обсяг – 38 сторінок), 16 додатків (загальний обсяг – 35 сторінок). Рукопис містить 474 сторінок комп'ютерного набору. Основний зміст дисертації викладено на 374 сторінках основного тексту. Він містить 55 таблиць загальним обсягом 23 сторінки та 9 рисунків загальним обсягом 5 сторінок.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ ДИСЕРТАЦІЇ

У *вступі* обґрунтовано актуальність теми роботи, окреслено зв'язок дисертації з науковими темами, визначено об'єкт, предмет, мету та завдання дослідження, висвітлено наукову новизну та практичну значущість роботи, зазначено методи дослідження, наведено відомості про апробацію та впровадження результатів роботи, про кількість наукових праць, у яких викладено результати дисертації, а також подано дані щодо структури та обсягу роботи.

У *розділі 1 «Теоретико-методологічні засади вивчення гумору у нормі та при психічній патології»* приділено увагу методологічним підходам до вивчення гумору, визначенню його сутності та функцій, розгляду стилів гумору, психологічних аспектів гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму, а також особливостей гумору при психічних розладах. Встановлено, що серед домінуючих тенденцій у вивченні гумору вирізняється відхід дослідників від фіксації на певному критерії та перехід до побудови систематизованих концепцій, які ґрунтуються на уявленні про багатокомпонентність та складність досліджуваного феномена (М.Бороденко, М. Войнаровський, К. Глінка, І. Домбровська, О. Зайва, Л. Карасьов, О. Козінцев, Р. Мартін, Е. Носенко, О. Опихайло, М. Apter, S. Attardo, V. Raskin та ін.). У якості сутнісних рис гумору дослідниками вбачаються різні його функціональні особливості: економія психічної енергії; перетворення негативних почуттів у позитивно заряджені у вигляді сміху (З. Фрейд та послідовники);

руйнування соціальних заборон (Д. Флагел, М. Чойсі); низхідний характер несумісності (Г. Спенсер); похідна від почуття зловтіхи – задоволення, пов'язаного з підвищенням власного статусу за рахунок пониження статусу іншої людини (О. Рєдозубов), тощо. Гумор також розглядається як «гра безладу», яка є метагрою, рефлексією з приводу культури і культурних ролей (М. Бороденко, О. Козінцев). Сміх, який лежить в основі гумору, є метакомунікативним знаком – контрзнаком, тобто знаком, спрямованим проти звичайних знаків. Сучасними психологами обґрунтовано розуміння гумору як вищої психічної функції та механізму особистісної регуляції (М. Бороденко, І. Домбровська, Е. Носенко, О. Опихайло, Є. Стефаненко та ін.).

До психологічних функцій гумору відносять (Р. Мартін): 1) когнітивну та соціальну користь від позитивної емоції радості; 2) використання гумору для соціальної комунікації та впливу; 3) зняття напруги та збереження психічної рівноваги при настанні неприємностей. До міжособистісних функцій: 1) саморозкриття, соціальне дослідження і порушення норм; 2) звільнення від відповідальності; 3) соціальні норми та контроль; 4) підтримка статусу та ієрархії; 5) запобігливість; 6) ідентичність та згуртованість групи; 7) управління розмовою; 8) соціальна гра. Багато дослідників акцентують увагу на стилях (Р. Мартін, О. Опихайло) та формах вияву (О. Іванова, С. Єніколопов, О. Опихайло, Є. Стефаненко, Н. Carretero-Dios, G. Forabosco, W. Ruch, R. Proyer) гумору. Для дослідження афіліативного, самопідтримувального, агресивного, самопринижувального стилів, а також таких форм вияву гумору, як гелотофобія, гелотофілія, катагеластичизм, створено адекватний психодіагностичний інструментарій. Гелотофобія, гелотофілія та катагеластичизм представляють собою узагальнені особистісні тенденції, засновані на різних формах вияву гумору з акцентом на страхові опинитися об'єктом гумору (гелотофобія), прагненні ставати об'єктом гумору (гелотофілія) або отриманні насолоди від перебування у ситуаціях, у яких є можливість сміятися над іншими (катагеластичизм).

Проаналізовано клініко-психологічні дослідження гумору, які здійснено останнім часом (О. Іванова, С. Єніколопов, М. Ковязіна, М. Коган, Є. Стефаненко, R. Safranek, T. Schill, C. Clark, B. Cogan, D. Cogan, G. Forabosco, S. Henley, M. McCue, J. Nicholas, W. Waltz), які демонструють специфіку гумористичного генерування та сприймання при різних формах психічної патології. При шизофренічних розладах властиві відсутність сміху у відповідь на жарти: при епілепсії та органічній патології – складнощі усвідомлення сутності жарту; при афективних розладах та шизофренії – схильність до ідентифікації з висміюваним персонажем; при нападаподібно-прогресивній шизофренії – порушення здатності до розпізнавання гумору; при малопродієнтній шизофренії та при афективних порушеннях – відсутність значного порушення здатності до впізнавання гумористичного матеріалу; при афективних розладах – пригнічення сміхової активності, зокрема, при депресивному стані – зниження саркастичного гумору, при маніакальному – навпаки, його підвищення. Залежно від домінуючого синдрому, на перший план виступають ті чи інші особливості гумору: у депресивному стані людина не відчуває себе смішною, у стані манії, навпаки, відчуває себе дуже

смійною, при шизофренії ж відчуває себе дивною. У хворих з депресивними тенденціями – менша здатність до прояву гумору, а у хворих із симптомами шизофренічного спектру – менша здатність до розуміння жартів. Синдром гелотофобії виокремлюється всередині депресивних, шизофренічних, тривожних та харчових розладах та у осіб з розладами особистості і розладами настрою, причому при шизофренії та розладах особистості вираженість гелотофобії вища, ніж при розладах настрою, тривожних та харчових розладах. У осіб з психічними розладами гелотофобія більшою мірою пов'язана з переживанням страху, у той час як у психічно здорових осіб – з переживанням сорому (G. Forabosco, W. Ruch, P. Nucera).

Проведений аналіз показав, що гумор належить до багатотоаспектних та багатокомпонентних феноменів. У якості основи розвитку почуття гумору багатьма дослідниками вбачається здатність до сприйняття невідповідності. Гумор виконує у житті особистості найрізноманітніші функції та є механізмом особистісної регуляції.

Розділ 2 «Регуляторно-рівнева модель гумору» присвячено побудові моделі гумору, яка пояснює та описує сенси, механізми, процес та результати функціонування гумору в структурі особистісної регуляції в умовах норми та психічної патології. Вивчення результатів досліджень гумору в континуумі «норма-патологія» дозволяє стверджувати, що основні параметри феномену гумору значущо відрізняються у різних режимах функціонування особистості. Якщо у нормі у використанні гумору поряд із захисними функціями гумору вирізняється вектор особистісного розвитку, то в умовах психічної патології на перший план виступають переважно захисні функції гумору. Основуючись на поглядах сучасних вчених (М. Бороденко, І. Домбровська, О. Леонт'єв, Р. Мартін та ін.), ми розглядаємо гумор як вищу психічну функцію, яка у специфічний спосіб – виявлення, подолання чи зняття суперечностей, що базуються на здатності до сприйняття та відтворення комічного – регулює різні аспекти та рівні життєдіяльності особистості.

У культурно-історичній психології знаходимо підстави для розуміння гумору як вищої психічної функції. Найголовнішими характеристиками вищої психічної функції (Л. Виготський) є: по-перше, соціальне її походження, тобто не вроджений характер, а прижиттєве формування під безпосереднім впливом культури через механізм інтеріоризації; по-друге, опосередкованість культурними знаками, прийнятими та зрозумілими в культурі, насамперед, мовою; по-третє, довільність характеру регуляції, тобто людина свідомо може нею управляти. Усі ці параметри характеризують і гумор. Як і інші вищі психічні функції, гумор в історичній перспективі свого становлення першопочатково виступав не як індивідуальна психічна властивість, а як соціальна активність. Комічне сприймання і сміх мали місце в святкуваннях античного періоду, у театральних діях. З часом здатність до гумору трансформується і перетворюється із розділеної між людьми функції у особистісну властивість, відбувається його ідеалізація і інтелектуалізація. Гумор бере участь у всіх рівнях особистісної регуляції. На першому, біологічному, рівні регуляція з допомогою гумору здійснюється, приводячи до «тут-і-зараз» задоволення потреби, не обов'язково усвідомленої, на другому, соціальному – до реалізації усвідомленого мотиву, на третьому, рефлексивному – до внутрішньої, ідеальної узгодженості, на четвертому, власне особистісному – до реалізації потреб

у векторі життєвого задуму особистості. На рис. 1 відображено основні компоненти рівневої регуляції за участю гумору.



Рис 2.1. Регуляторно-рівневий принцип функціонування гумору.

Виокремлені рівні регуляції (О. Асмолов, М. Бубер, І. Домбровська, Д. Леонтьєв, К. Поппер,) добре співвідносяться в теоретичному аспекті з типами критичних ситуацій, запропонованих Ф. Василюком. Регуляція з допомогою гумору реалізується за участю різних особистісних рівнів. «Центр управління» знаходиться на найвищому рівні регуляції – особистісному. До якого б типу не належала ситуація, з якою вправляється людина з допомогою гумору, вона, по-перше, стосується цілісної особистості, по-друге, її розв'язання задіює ресурси цілісної особистості. При відносній автономності кожного з рівнів, вони, тим не менш, принципово не можуть бути автономними повністю. Саме особистість обирає спосіб та рівень функціонування. Вона може обрати існування, яке: обмежується задоволенням переважно потреб біологічного рівня (провідний тип критичної ситуації – стрес); специфікується реалізацією мотивів діяльності (фрустрація); акцентоване на реалізації певних життєвих відношень (конфлікт); переважно фіксоване на реалізації життєвого задуму та вищих смислів (криза).

З кожним рівнем регуляції співвідносяться відповідні йому психологічні механізми: з біологічним рівнем – відреагування, сублимація, «легальний» вираз сексуальних та агресивних тенденцій; з соціальним – знецінення, вихід у світ мрії та фантазії, перемикання на парателічний стан, встановлення «ігрової рамки»; з рефлексивним – встановлення невідповідності, аксіоматизація, когнітивна гра, псевдорозв'язання, бісоціація, внутрішнє узгодження; з особистісним – внутрішній діалог, прийняття життєвих суперечностей, життєтворчість, реалізація життєвих смислів та життєвого замислу. Результатами регуляції з допомогою гумору, у залежності від актуалізованого рівня регуляції, можуть бути: задоволення потреби «тут-і-зараз»; реалізація мотиву; внутрішня узгодженість; реалізація життєвого задуму. На різних рівнях у процес регуляції включаються різні види гумору: «гумор-спокусник», (біологічний рівень) «гумор-провокатор», «гумор-стереотипізатор», «гумор-нормувальник» (соціальний рівень), «гумор-гравець» (рефлексивний рівень), «гумор-смыслотворець» (особистісний рівень).

Регуляторно-рівнева модель гумору базується на ідеї про роль гумору в особистісній регуляції, яка специфікована у нормі вільним перемиканням реєстрів регуляції, а в умовах патологічного функціонування – зміщенням до нижчих її рівнів або ригідною фіксацією на одному рівні. В умовах психічної патології у результаті дії принципу «мінімізуючої адаптації» особистісна регуляція обмежується нижчими рівнями, у порівнянні з нормою, причому залежно від нозологічної форми, можна очікувати різні варіанти порушень гумористичного функціонування: пов'язані з домінуванням біологічного, соціального чи рефлексивного рівня регуляції.

Отже, регуляторно-рівнева модель гумору містить: цілі, рівні, процес та результати особистісної регуляції. Найбільш узагальненими серед цілей (сенсів) регуляції є адаптація та самотрансценденція. Регуляція здійснюється на таких рівнях: біологічний, соціальний, рефлексивний, особистісний. Гумор сприяє психологічному подоланню усіх типів критичних ситуацій, співвіднесених з рівнями регуляції: стресу, фрустрації, конфлікту, кризи. Процес регуляції відбувається у

континуумі «захисні механізми-копінг-стратегії». Результатами регуляції з допомогою гумору є: на біологічному рівні – задоволення потреби «тут-і-зараз»; на соціальному рівні – реалізація мотиву; на рефлексивному рівні – внутрішня узгодженість; на особистісному рівні – реалізація життєвого задуму.

Розділ 3 «Методичні основи дослідження гумору у нормі та при психічній патології» присвячено опису загальної методики і методів дослідження. У ньому представлено характеристику дослідницької вибірки, розглянуто основні принципи та проблеми побудови емпіричного дослідження, обґрунтовано методи дослідження.

Для емпіричного дослідження гумору було обрано специфічні для цього методи. Методику «Дотепне завершення» було розроблено для виявлення специфіки функціонування генеративного боку гумору та отримання опосередкованої інформації щодо сприйняттового боку гумору і динамічних його аспектів у осіб з різними видами психічних розладів. Тест «Оцінка гумористичних тверджень» (М. Ковязіна, М. Коган) застосовано для вивчення сприйняттового боку гумору. Використання «Опитувальника для визначення стилів гумору (HSQ)» (Р. Мартін) дозволило виявити стильові характеристики гумору та співвіднести з ними інші його параметри. Методика на виявлення гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму PhoPhiKat <45>, а також Малюнковий тест гелотофобії Picture-GELOPH включені у батарею дослідницьких методів для вивчення узагальнених особистісних стратегій, що базуються на різних формах вияву гумору. Опитувальник емоційного інтелекту «Емін» (Д. Люсін), Прогресивні матриці Равена, Модифікована методика дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн уможливили виявлення зв'язків між складовими емоційного інтелекту, невербальним інтелектом, параметрами самооцінки, з одного боку, та здатністю до генерування гумору – з іншого. Особистісний опитувальник Big 5 (Локатор Великої П'ятірки) та Особистісний опитувальник Айзенка (Eysenck Personality Questionnaire), використовувались для дослідження зв'язків гумору з особистісними факторами. Методика «Дотепне завершення», Тест «Оцінка гумористичних тверджень» (М. Ковязіна, М. Коган), Методика на виявлення гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму PhoPhiKat <45> та Опитувальник емоційного інтелекту «Емін» (Д. Люсін) дозволили відслідкувати зміни, що відбулися протягом програми регуляторно-рівневої гуморотерапії, у відповідності до виокремлених критеріїв її ефективності. Використані методи емпіричного дослідження відповідають меті та завданням роботи.

Загалом, організація та методика емпіричного дослідження гумору у осіб з психічними розладами відповідає меті дослідження та завданню верифікації моделі регуляторно-рівневого функціонування гумору, побудованої на основі теоретичного аналізу, та виявлення змістової специфіки складових цієї моделі у осіб з психічними розладами. У відповідності до мети та завдань дослідження було утворено дослідницьку вибірку, до якої увійшли 778 осіб, у тому числі – 358 осіб з психічними розладами різних видів. Вік, стать, соціальний статус осіб, що увійшли до вибірки, є різноманітними. Вибірку рандомізовано, урівняно за показниками рівня освіти та фінансового становища.

У розділі 4 «Психологічні закономірності функціонування гумору у нормі» подано результати констатувального етапу дослідження, отримані при вивченні гумору осіб, які увійшли до групи умовної норми. Досліджено стильові особливості гумору у представників різних професій, які належать до типу «людина-людина», проаналізовано співвідношення різних стилів та узагальнених особистісних тенденцій, що базуються на вияві гумору, а також їх зв'язки між собою та з особистісними факторами, встановлено змістові особливості генеративної та сприйняттєвої сторін гумору, зв'язки здатності до генерування гумору з параметрами емоційного інтелекту, самооцінки, невербальним інтелектом та особистісними факторами у нормі.

Отримані дані про рівень вираженості та відсоткові частки визначених у групі умовної норми стилів гумору, які визначались за допомогою опитувальника для визначення стилів гумору (HSQ) Р. Мартіна, засвідчили переважання афіліативного та самопідтримувального стилів, що узгоджується з даними інших дослідників (О. Іванова, С. Єніколопов, Є. Стефаненко, Р. Пройер, В. Рух).

Ми проаналізували також результати дослідження рівня вираженості гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму, які дослідники називають формами вияву гумору і розглядають як продовження вивчення стильових параметрів гумору (Е. Л. Носенко, О. Б. Опихайло). Про представленість цих форм ми отримували відомості за допомогою Методики на виявлення гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму PhoPhiKat <45> та Малюнкowego тесту гелотофобії Picture-GELOPH. У табл. 1 наведено дані про вираженість гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму у групі умовної норми.

Таблиця 1

Гелотофобія, гелотофілія та катагеластичизм у нормі

Форми вияву гумору	Група загалом N = 204		Чоловіки N = 85		Жінки N = 119	
	M	σ	M	σ	M	σ
Гелотофобія	1,92	0,54	1,90	0,55	1,93	0,52
Гелотофілія	2,15	0,51	2,17	0,49	2,14	0,50
Катагеластичизм	2,22	0,57	2,24	0,51	2,19	0,55

Вище порогового балу (2,5) за показником гелотофобії набрали 12,81 % досліджуваних; за показником гелотофілії – 19,23%; за показником катагеластичизму – 35,62%. Показник вище порогового значення 2,5 бали свідчить про вираженість хворобливих тенденцій вияву гумору. У групі умовної норми такі показники представлені, що демонструє вираженість тенденцій, вимірюваних шкалами гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму, які не обов'язково є складовими патології, а можуть відбивати, з одного боку, специфіку психологічного змісту ставлення до гумору певної категорії людей, та, з іншого боку, наявність психологічних сигналів «перед хвороби» – у іншій категорії.

Підрахована кореляція (використовувався коефіцієнт кореляції Пірсона) шкали гелотофобії Методики на виявлення гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму PhoPhiKat <45> та Малюнкowego тесту гелотофобії Picture-GELOPH (0,503**) підтверджує достовірність отриманих показників гелотофобії та

зв'язок у нормі самооцінки гелотофобії за опитувальником ставлень до ситуацій з потенційною можливістю стати об'єктом глузувань і відповідним страхом цих глузувань. Чим вища самооцінка симптомів гелотофобії, тим більше вона відбивається у сприйнятті зображених ситуацій як потенційно загрозливих.

Більшість стилів гумору пов'язані між собою та з формами вияву гумору прямими або оберненими зв'язками. Так, афіліативний стиль позитивно пов'язаний з самопідтримувальним та агресивним стилями (відповідно 0,470** і 0,412**). Самопідтримувальний стиль, крім вже зазначеного зв'язку з афіліативним, виявляє позитивний зв'язок з самопринизливим стилем (0,206**). Агресивний стиль, крім сильного зв'язку з афіліативним стилем, зазначеним вище, виявляє дещо слабший позитивний зв'язок з самопринизливим стилем (0,215**). Не виявлено значущих кореляцій лише стосовно афіліативного і самопринизливого, а також агресивного та самопідтримувального стилів.

Такі дані добре узгоджуються з дослідженнями зв'язків між стилями гумору, які були проведені до цього (Р. Мартін, Е. Носенко, О. Опихайло) і можуть бути використані у якості аргументів при розгляді гумору як єдиної та цілісної здатності людини використовувати специфічні для нього засоби у їх різноманітті. У нормі людина здатна користуватися різними видами та формами гумору, вони не є взаємовиключними, хоча й спостерігається домінування тих чи інших стильових характеристик, з переважанням конструктивних стилів.

Також узгоджуються з дослідженнями інших авторів отримані нами результати стосовно зв'язків стилів гумору з гелотофобією, гелотофілією та катагеластичизмом. Гелотофобія негативно пов'язана з афіліативним, самопідтримувальним та агресивним стилями гумору (-0,571**, -0,402** та -0,212** відповідно). Зв'язок з агресивним стилем є хоч і значимим, але слабким, і поки що недостатньо аргументів для його пояснення, враховуючи, що іншими дослідниками констатовано відсутність такого зв'язку. Гелотофілія пов'язана позитивно зі всіма стилями гумору, хоча сильніші зв'язки – з дезадаптивними стилями. Показник коефіцієнта кореляції гелотофілії з афіліативним стилем гумору 0,305**, з самопідтримувальним 0,308**, з агресивним 0,370**, з самопринизливим 0,504**. Отже, прагнення ставати об'єктом гумору співіснує з представленістю у особи як дезадаптивних стилів гумору (більшою мірою), так і адаптивних (меншою мірою). Катагеластичизм пов'язаний зі всіма стилями, крім самопідтримувального: з афіліативним (0,263**), агресивним (0,592**) та самопринизливим (0,202**). Найсильнішим є зв'язок між катагеластичизмом та агресивним стилем гумору, що узгоджується з уявленням про ключові характеристики агресивного стилю та сутність катагеластичизму як особистісної схильності до отримання задоволення від висміювання інших. Очевидно, що таке висміювання пов'язане або зі слабкою здатністю до ідентифікації з почуттями іншого, або з отриманням насолоди від душевних страждань іншого.

Ще одна кореляція є важливою для розуміння істотних аспектів аналізованих форм вияву гумору. Це позитивна кореляція гелотофілії з катагеластичизмом (0,522**). Між гелотофобією та катагеластичизмом значущих зв'язків не виявлено, хоча можна було очікувати, що між ними існує або негативний зв'язок, який

пояснювався б розумінням людиною страждань інших з приводу ситуацій глузування над ними, оскільки вона добре знайома на власному досвіді з подібними стражданнями, або ж позитивний зв'язок, який можна було б пояснити компенсаторним прагненням зробити іншого об'єктом глузування, щоб самому уникнути цієї ролі.

Аналіз зв'язків стилів та форм вияву гумору з особистісними факторами, що досліджувались за допомогою тесту «Локатор великої п'ятірки» поглиблює психологічні уявлення про стилі та форми вияву гумору у нормі. Афіліативний стиль гумору пов'язаний з екстраверсією (0,343**), такими її рисами, як активність (0,301**), домінування (0,348**), товариськість (0,301**), пошук вражень (0,304**); з доброзичливістю (0,404**), схильністю до співробітництва (0,376**), довірливістю (0,409**), імпульсивністю (0,286**), безтурботністю (0,360**), артистичністю (0,319**) та пластичністю (0,287**).

Самопідтримувальний стиль гумору поєднується з подібними рисами особистості: з екстраверсією (0,282**), активністю (0,294**), довірливістю (0,327**). Також виявлені його зв'язки з відповідальністю (0,406**), емоційними стійкістю (0,398**) і стабільністю (0,380**), безтурботністю (0,226**).

Агресивний стиль за змістом зв'язків з особистісними факторами значно відрізняється від двох попередніх стилів. Він корелює із замкненістю (0,212**) та униканням почуття провини (0,189**), з відособленістю (0,219**), байдужістю (0,192**), суперництвом (0,214**), низькою повагою до інших (0,194**), низьким самоконтролем (0,144*), емоційною нестійкістю (0,417**), напруженістю (0,368**) та сенситивністю (0,218**).

Самопринижувальний стиль пов'язаний з униканням вражень (0,170*) і почуття провини (0,209**), емоційною нестійкістю (0,380**), тривожністю (0,402**), напруженістю (0,356**), депресивністю (0,252**), самокритикою (0,240**), а також з артистичністю та пластичністю (0,212**).

Гелотофобія пов'язана інтроверсією (0,222**), замкненістю (0,305**), униканням вражень (0,189**) та почуття провини (0,201**), підозрілістю (0,505**), самоконтролем (0,386**), відповідальністю (0,258**), завбачливістю (0,388**); тривожністю (0,380**). Також виявляється кореляція гелотофобії зі шкалою психотизму особистісного опитувальника Айзенка (0,206**). Зв'язки гелотофобії з особистісними факторами істотно відрізняються від відповідних зв'язків гелотофобії, що, очевидно, відбиває значну відмінність цих особистісних тенденцій. Гелотофілія пов'язана з товариськістю (0,370**), пошуком вражень (0,282**), розумінням інших (0,405**), повагою до інших (0,271**); пластичністю (0,303**), з емоційною стійкістю, емоційною комфортністю (0,201**) та емоційною стабільністю (0,374**).

Катагеластичизм пов'язаний з інтроверсією (0,186**), підлеглістю (0,252**), униканням почуття провини (0,539**), байдужістю (0,218**), підозрілістю (0,388**), низькими розумінням інших (0,216**) та повагою до інших (0,184**), напруженістю (0,408**), самокритикою (0,392**), а також зі шкалою психотизму особистісного опитувальника Айзенка (0,304**).

За експертними оцінками продукованого гумористичного змісту (методика «Дотепне завершення») група умовної норми є відносно однорідною: значимих

відмінностей між підгрупами, утвореними за критерієм професійної належності, не виявлено. Однак виявлено статеві відмінності у здатності до генерування гумору (табл. 2): гумор чоловіків оцінений експертами вище.

Таблиця 2

Показники здатності до генерування гумору у представників різної статі

Аналізований показник	Чоловіки N = 85		Жінки N = 119		Критерій Манна-Уїтні	
	М	σ	М	σ	U	Sig.
Здатність до генерування гумору	3,18	0,39	3,00	0,32	-3,069	0,002

Аналіз частоти використання різних змістових категорій генерованого гумору виявив, що найчастіше у групі умовної норми використовується «гумор-спокусник», пов'язаний з біологічним рівнем регуляції, та такий, що відповідає логіці задоволення потреб (31,7%). Види гумору, пов'язані з соціальним рівнем регуляції та функціонуючі у відповідності до логіки реагування на стимули, слідування стереотипам або слідування соціальній нормативності – «гумор-провокактор», «гумор-стереотипізатор» та «гумор-нормувальник» – використовуються у 15,20%, 13,73% та 13,23% відповідно. Вид гумору, пов'язаний з рефлексивним рівнем регуляції та функціонуючий у відповідності до логіки смислу та життєвої необхідності – «гумор-гравець» – використовується у 17,16% випадків. Найрідше використовується гумор, пов'язаний з особистісним рівнем регуляції та відповідний логіці вільного вибору – «гумор-смыслотворець» (4,41%). Отже, найчастіше використовується гумор, пов'язаний з соціальним та біологічним рівнями регуляції. Гумор, пов'язаний з рефлексивним та особистісним рівнями регуляції, використовується рідше. Така тенденція розподілу категорій змісту генерованого гумору узгоджується із вбачанням у якості провідної складової психологічної основи реалізації гумористичної поведінки парателічного стану та асоційованого з ним задоволення від високого рівня збудження (М. Аптер), які найбільшою мірою забезпечуються механізмами нижчих рівнів особистісної регуляції.

За допомогою опитувальника емоційного інтелекту «Емін», прогресивних матриць Равена, модифікованої методики дослідження самооцінки Дембо-Рубінштейн та Локатора Великої П'ятірки виявлено, що здатність до генерування гумору у нормі пов'язана з параметрами емоційного інтелекту, невербального інтелекту та самооцінки, а також з особистісними факторами. Більш значущими для цієї здатності є міжособистісні та «управлінські» аспекти емоційного інтелекту: рівень продукованого гумору більшою мірою пов'язаний з контролем чужого емоційного стану та з управлінням емоціями інших. Для гумористичного продукування розуміння своїх емоцій, як параметр внутрішньоособистісного емоційного інтелекту, є більш важливим для чоловіків, а управління своїми емоціями – для жінок.

З невербальним інтелектом здатність до генерування гумору у нормі пов'язана позитивно. У представників різної статі існують відмінності у мірі цього зв'язку: у

жіночій частині групи виявлено вищий коефіцієнт кореляції з високим рівнем значимості (0,344**); у чоловічій частині відповідний коефіцієнт та рівень його значимості невисокі (0,219*). Виявлені розбіжності підтверджують позицію теорії статевого добору Міллера, у відповідності до якої гумор дає більше переваг чоловікам, ніж жінкам. Здатність до генерування гумору пов'язана позитивно із самооцінкою за шкалами щастя, розуму, здоров'я; та негативно – із самооцінкою за шкалами сорому і страху. Пов'язаними зі здатністю до генерування гумору є фактори екстраверсії, з акцентом на таких її проявах, як домінування у міжособистісних стосунках та пошук вражень; відкритості досвіду, з переважанням рис цікавості та допитливості; параметр фактора схильності до згоди – розуміння інших, параметр фактора емоційної стійкості – емоційна комфортність.

Загалом, проведене у групі умовної норми емпіричне дослідження дозволило виявити специфіку генеративної та сприйняттєвої сторін гумору, встановити співвідношення різних стилів та узагальнених особистісних тенденцій, що базуються на вияві гумору, а також їх зв'язки між собою та з особистісними факторами, виявити зв'язки здатності до генерування гумору з параметрами емоційного інтелекту, самооцінки, невербальним інтелектом та особистісними факторами. Отримані дані співвіднесено з результатами досліджень інших авторів та у подальшому використано у якості даних, з якими порівнювались дані осіб з психічними розладами.

У розділі 5 «Змістова специфіка та психологічні закономірності функціонування гумору при різних видах психічної патології» подано результати констатуючого етапу дослідження, отримані при вивченні психологічних закономірностей та специфічних властивостей гумору у осіб з психічною патологією. Отримано середні значення показників стилів (опитувальник для визначення стилів гумору Р. Мартіна) та форм вияву (методика на виявлення гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму PhoPhiKat <45>), а також проаналізовано розбіжності у отриманих показниках у осіб групи умовної норми та осіб з різними видами психічних розладів (табл. 3); для зручності порівняння середніх у першому рядку наведено також дані щодо групи умовної норми.

Таблиця 3

Порівняння середніх показників стилів та форм вияву гумору у осіб з психічними розладами та групи умовної норми

Групи	Стилі гумору				Форми вияву гумору		
	Аф	Під	Агр	Прин	Гфоб	Гфіл	Катагел
<i>Норма</i>	36,17	34,44	28,98	27,98	1,92	2,15	2,22
F20.0	34,16**	33,11*	26,02**	28,01	2,13**	1,94**	2,08**
F34.0	37,94	34,37	27,28	30,91**	1,75**	2,36**	2,31**
F34.1	34,13**	32,28**	28,22	31,24**	2,14**	2,21**	2,17**
F40- F48	34,48**	33,10	30,19	30,51**	2,07**	2,20**	2,73**

F10	32,65**	30,27**	34,12**	30,30**	1,95**	2,04*	2,68
F11	32,12**	31,34**	33,88**	29,16*	1,97**	1,94**	2,44
F70	-	-	-	-	1,94	2,22*	2,19*

Примітка. Скорочення: Аф – афіліативний; Під – самопідтримувальний; Агр – агресивний; Прин – самопринижувальний; Гфоб – гелотофобія; Гфіл – гелотофілія, Катагел – катагеластичизм. * - значущість відмінностей між показниками досліджуваної групи та групи умовної норми.

Як бачимо у табл. 3, вираженість стилів та форм вияву гумору при різних формах психічних розладів, у порівнянні з нормою, є різною: при параноїдній шизофренії афіліативний, самопідтримувальний та агресивний стилі гумору, гелотофілія та катагеластичизм виражені менше, а гелотофобія – більше; при циклотимії у гіпоманіакальній фазі самопринизливий стиль гумору, гелотофілія та катагеластичизм виражені більше, а гелотофобія – менше; при дистимічних розладах афіліативний і самопідтримувальний стилі гумору, а також гелотофілія і катагеластичизм виражені менше, а самопринизливий стиль гумору та гелотофобія – більше; при невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладах афіліативний стиль гумору та гелотофілія виражені менше, а самопринизливий стиль гумору, гелотофобія та катагеластичизм – більше; при психічних та поведінкових розладах внаслідок вживання психоактивних речовин (надалі – ППРВВПАР) афіліативний і самопідтримувальний стилі, а також гелотофілія виражені менше, а агресивний та самопринизливий стилі гумору, а також гелотофобія – більше; при легкому ступені розумової відсталості гелотофілія виражена більше, а катагеластичизм – менше.

У різних групах осіб з психічними розладами різняться і змістова, і динамічна складові генеративного боку гумору. Майже всі групи відрізняються за показником здатності до генерування гумору (методика «Дотепне завершення») від групи умовної норми та між собою: значимі розбіжності з показниками групи умовної норми за критерієм Манна-Уїтні виявлено за всіма досліджуваними групами, крім груп осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання алкоголю (надалі – ППРВВА) та осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів (надалі – ППРВВО). Найвище середнє значення цього показника – у групі умовної норми (3,11). Далі слідує середнє значення показників здатності до генерування гумору осіб з: ППРВВПАР (2,99 – осіб з ППРВВО) та 2,96 – осіб з ППРВВА), невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (2,67), параноїдною шизофренією (2,39) та циклотимією (2,38).

Аналіз категорій змісту генерованого гумору виявляє тенденцію до частішого використання категорій, що відбивають біологічний та соціальний рівні особистісної регуляції і у нормі, і при психічній патології. Тим не менш, у генерованому особами з психічними розладами гумористичному змісті виокремлені категорії зустрічаються частіше, у порівнянні з групою умовної норми, що засвідчує зміщення центру регуляції до нижчих особистісних рівнів. При цьому при різних нозологічних формах виявляється не лише тенденція до зниження рівня регуляції,

але й, на відміну від норми, ригідна фіксація режимів функціонування. «Гумор-спокусник», який відбиває біологічний рівень регуляції, зустрічається найчастіше в обох групах, однак у осіб з психічними розладами – частіше, ніж у нормі. Два види гумору, які співвідносяться з соціальним рівнем регуляції («гумор-провокактор» та «гумор-стереотипізатор») також частіше зустрічаються у осіб з психічною патологією, однак ще один вид гумору, пов'язаний з соціальним рівнем регуляції – «гумор-нормувальник» – у осіб з психічними розладами зустрічається рідше, ніж у нормі. «Гумор-гравець», пов'язаний з рефлексивним рівнем особистісної регуляції, частіше зустрічається у нормі, ніж при психічній патології. «Гумор-смыслотворець», який співвідноситься з особистісним рівнем регуляції, за медіанним значенням частоти, у осіб з психічною патологією відсутній, хоча і у нормі показник його частоти найнижчий. Частота некатегоризованого гумору вища при психічній патології.

Частота використання категорій змісту гумору відрізняється у групах, сформованих за критерієм нозологічного діагнозу. У порівнянні з групою умовної норми:

- у осіб з параноїдною шизофренією менше представлений гумор, що співвідноситься з біологічним («гумор-спокусник») та соціальним («гумор-провокактор», «гумор-стереотипізатор», «гумор-нормувальник») рівнями особистісної регуляції; «гумор-гравець», за який є відповідним рефлексивний рівень регуляції, представлений більше; «гумор-смыслотворець», який співвідноситься з особистісним рівнем регуляції, представлений однаково;

- у осіб з циклотимією у гіпоманіакальній фазі більше представлені «гумор-спокусник» та «гумор-гравець» менше – «гумор-провокактор» та «гумор-нормувальник», однаково – «гумор-стереотипізатор»; не представлена категорія «гумор-смыслотворець»; велика частка некатегоризованого гумору;

- у осіб з дистимією більше представлені «гумор-нормувальник» та «гумор-смыслотворець», менше – «гумор-спокусник», «гумор-провокактор» та «гумор-гравець»; однаково – «гумор-стереотипізатор»;

- у осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами «гумор-спокусник» представлений менше, «гумор-провокактор» та «гумор-нормувальник» – більше, а «гумор-стереотипізатор», «гумор-гравець» та «гумор-смыслотворець» – однаково;

- у групи осіб з ППРВВА «гумору-спокусник», «гумор-провокактор» представлені більше, «гумор-нормувальник» – менше, «гумор-стереотипізатор» та «гумор-гравець» – однаково, а «гумор-смыслотворець» не представлений зовсім;

- у осіб з ППРВВО «гумор-провокактор» та «гумор-гравець» представлені більше, «гумор-нормувальник» – менше, «гумору-спокусник» та «гумор-стереотипізатор» – однаково, а «гумор-смыслотворець» – не представлений;

- у осіб з розумовою відсталістю легкого ступеня «гумор-спокусник», «гумор-провокактор» та «гумор-стереотипізатор» представлені більше, «гумор-гравець» та «гумор-смыслотворець» – менше, а «гумор-нормувальник» – однаково.

Зі здатністю до генерування гумору пов'язані складові емоційного інтелекту. У осіб з різними видами психічних розладів ці зв'язки різняться: управління своїми

емоціями пов'язане з нею позитивно у всіх групах, утворених за критерієм нозологічного діагнозу; управління чужими емоціями – позитивно у осіб з циклотимією, невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами, ППРВВПАР; розуміння своїх емоцій – негативно у осіб з циклотимією та дистимією; розуміння чужих емоцій – позитивно у осіб з параноїдною шизофренією, негативно – у осіб з циклотимією у гіпоманіакальній фазі та дистимією; контроль експресії – негативно у осіб з циклотимією; внутрішньоособистісний інтелект – позитивно у осіб з параноїдною шизофренією; міжособистісний інтелект – позитивно у осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами, ППРВВПАР.

У більшості груп осіб з психічними розладами здатність до генерування гумору виявляє зв'язок з рівнем невербального інтелекту, Позитивні кореляції отримано у групах осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами (0,246**), ППРВВПАР (0,362* - у осіб з ППРВВА та 0,345** - у осіб з ППРВВО) та розумовою відсталістю легкого ступеня (0,359*). Слабкі негативні кореляції виявлено у групі осіб з параноїдною шизофренією (-0,411*). У осіб з циклотимією у гіпоманіакальній фазі та дистимією зв'язок між здатністю до генерування гумору та інтелектом не виявлений.

При різних варіантах психічних розладів здатність до генерування гумору пов'язана з різними особистісними факторами. Здатність до генерування гумору пов'язана також з самооцінкою. Ці зв'язки є специфічними за різними нозологічними формами: у осіб з параноїдною шизофренією: позитивний зв'язок зі шкалами самооцінки «розум» і «здоров'я»; негативний – зі шкалами «сором», «страх» та «тривога»; у осіб з циклотимією у гіпоманіакальній фазі: позитивний – зі шкалою «здоров'я» та негативний – зі шкалами «щастя», «розум», «страх» та «гнів»; у осіб з дистимією: позитивний – зі шкалами «щастя», «характер», «розум» та негативний – зі шкалами «сором» та «страх»; у осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами: позитивний – зі шкалами «щастя», «розум» та «здоров'я» та негативний – зі шкалами «сором» та «тривога»; у осіб з ППРВВА: позитивний – зі шкалою «розум» та негативний – зі шкалою «сором»; у осіб з ППРВВО: негативний – зі шкалами «сором» та «тривога».

Узагальнені особистісні стратегії, що базуються на різних формах вияву гумору, у осіб з різними психічними розладами пов'язані з різними параметрами самооцінки. Гелотофобія у більшості груп осіб з психічними розладами пов'язана з високим рівнем самооцінки за параметрами сорому та страху, гелотофілія ж, навпаки, пов'язана з низьким рівнем самооцінки за цими параметрами. При цьому гелотофілія більшою мірою пов'язана з низькими показниками самооцінки страху, при тому, що гелотофобія – з високими показниками самооцінки сорому. Катагеластичизм у одних групах осіб з психічними розладами пов'язаний з високими показниками самооцінки за параметрами страху та сорому, в інших групах – навпаки, з низькими показниками. Зокрема, у групах осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами, ППРВВПАР катагеластичизм пов'язаний з високим рівнем самооцінки за параметрами страху і сорому та сигналізує про неузгодженість і дисгармонійність особистісних

тенденцій. У більшості інших груп катагеластизм пов'язаний з низьким рівнем самооцінки за параметрами страху і сорому. Відмінності між групами за специфікою виявлених зв'язків самооцінки з формами вияву гумору демонструють специфічні для цих груп психологічні особливості та механізми компенсації психічних розладів.

Сприймання гумору у осіб, що представляють різні нозологічні форми, виявляє відмінності як у порівнянні з групою умовної норми, так і у порівнянні різних груп між собою. У табл. 4 наведено дані про значущість відмінностей між оцінками гумористичності фраз (тест М. Ковязіної, М. Когана) групою умовної норми та різними групами осіб з психічними розладами.

Таблиця 4

Відмінності між сприйманням гумору особами з психічними розладами та групою умовної норми

№ тверд- ження	Критерій Манна-Уїтні U						
	F20.0 - норма	F34.0 - норма	F34.1- норма	F40- F48- норма	F10- норма	F11- норма	F70- норма
5	-2,772**	-3,218**	-2,808**	-0,011	-1,717	-0,783	-2,781**
7	-0,391	-2,914**	-1,890	-0,423	-2,777**	-1,744	-1,111
10	-0,396	-1,265	-7,602**	-0,652	-0,229	-0,340	-1,342
12	-3,864**	-4,068**	-1,697	-0,232	-0,443	-0,966	-1,617
13	-5,050**	-0,112	-1,862	-1,046	-0,131	-0,770	-0,892
14	-7,859**	-0,916	-6,854**	-0,793	-0,438	-1,315	-0,414
18	-3,911**	-4,102**	-1,218	-1,113	-0,230	-3,087**	-0,538
24	-0,338	-1,114	-3,014**	-1,258	-0,019	-0,132	-1,898
25	-1,892	-1,608	-4,467**	-1,462	-0,257	-1,006	-0,916
29	-0,819	-1,816	-1,718	-0,344	-0,664	-0,793	-0,316
32	-5,039**	-1,077	-1,694	-0,232	-0,091	-1,113	-1,794
34	-3,404**	-0,936	-8,412**	-0,447	-0,078	-1,258	-0,611
36	-0,184	-2,802**	-1,118	-0,231	-0,148	-1,462	-1,631
38	-0,533	-2,935**	-1,781	-0,444	-0,656	-0,344	-1,544
40	-8,890**	-0,581	-3,864**	-0,230	-0,986	-0,232	-1,612
41	-0,126	-3,735**	-1,142	-0,018	-0,227	-0,447	-0,798
44	-4,642**	-0,128	-1,388	-0,257	-0,608	-1,325	-0,448
45	-3,436**	-0,924	-0,166	-0,638	-3,015**	-1,220	-1,164
46	-3,602**	-2,953**	-1,146	-0,096	-1,065	-0,573	-1,635
48	-0,896	-0,098	-5,362**	-0,174	-1,003	-1,008	-0,558
50	-1,878	-4,004**	-1,178	-0,449	-2,918**	-0,008	-1,414
1	-2,781**	-2,818**	-0,497	-0,463	-0,249	-0,232	-0,759
2	-2,930**	-2,844**	-0,890	-0,138	-0,673	-1,046	-1,238
15	-3,616**	-7,412**	-0,361	-0,489	-0,173	-0,793	-1,862
21	-2,835**	-1,764	-1,719	-0,260	-0,449	-1,113	-1,615
22	-4,212**	-1,889	-1,448	-0,313	-0,233	-1,272	-1,680
30	-1,870	-1,448	-1,306	-0,258	-0,017	-1,468	-0,914
35	-0,968	-0,996	-1,704	-0,630	-0,257	-0,344	-1,016
39	-2,822**	-2,790**	-2,008*	-0,096	-0,666	-1,232	-1,222
49	-3,414**	-1,618	-0,981	-0,074	-0,092	-0,449	-0,118
4	-0,679	-0,092	-0,361	-0,189	-0,074	-0,484	-0,655
6	-0,513	-0,381	-0,212	-0,678	-0,131	-1,049	-0,081

11	-1,016	-3,154**	-0,094	-0,894	-0,674	-0,313	-0,196
16	-0,483	-0,916	-0,895	-0,455	-0,687	-1,713	-0,489
19	-1,212	-4,606**	-0,381	-1,314	-0,129	-1,258	-0,663
23	-1,605	-2,912**	-1,009	-1,505	-0,189	-1,462	-0,131
26	-0,788	-1,015	-1,362	-0,772	-0,271	-0,344	-0,889
43	-1,312	-1,625	-0,843	-0,414	-0,874	-0,248	-1,114
47	-1,691	-0,894	-0,789	-1,003	-0,888	-0,461	-1,435

З табл. 4 бачимо, що при порівнянні з групою умовної норми найбільше значущих розбіжностей в оцінці запропонованих тверджень виявлено у групах осіб, хворих на параноїдну шизофренію, циклотимію, дистимію.

У групі осіб з діагнозом «*параноїдна шизофренія*» виявлено розбіжності в оцінках гумористичності/нейтральності як фраз, оцінених учасниками групи умовної норми як смішні, так і фраз, які оцінені як нейтральні. 5, 12, 13, 14, 18, 32, 34, 40, 44, 45, 46 фрази, які учасниками групи умовної норми оцінені як однозначно смішні (вони отримали 3 або 4 бали), особами з діагнозом «*параноїдна шизофренія*» оцінені нижче. Деякі з них оцінені у 3 бали, у той час як учасники групи умовної норми оцінили їх у 4 бали. Але більшість вказаних фраз оцінювались як не дуже смішні. Аналогічно фрази, оцінені учасниками групи умовної норми як не дуже смішні, учасниками аналізованої групи оцінені нижче на 1 бал або як нейтральні.

Отже, ця група осіб виявляє специфічне сприймання гумористичної інформації, яке вирізняє її серед інших. Усі фрази, за якими виявлено значимі розбіжності, оцінені учасниками аналізованої групи нижче. Пояснення, які давали досліджувані при оцінці деяких фраз, відображають специфіку їх сприймання гумору. Так, наприклад, оцінку фрази «*Це у тебе спідниця чи пояс?*» один з досліджуваних пояснював так: «*Нічого смішного не бачу. З широкого пояса запросто можна зробити спідницю, а зі спідниці – пояс*». Інший досліджуваний оцінку фрази «*Мені з вами нудно, мені з вами спати хочеться*» пояснював так: «*Коли хочеться спати, то вже не до сміху. Більше двох балів цій фразі я не поставлю*». Тобто пояснення відображають вплив на сприймання гумору побічних асоціацій та різноплановості мислення досліджуваних.

Якщо досліджувані з діагнозом «*параноїдна шизофренія*» виявили тенденцію до недооцінки гумористичності запропонованих фраз, то досліджувані з діагнозом «*циклотимія*» у гіпоманіакальній фазі, навпаки, виявили тенденцію до переоцінки гумористичності цих фраз. Причому вище, ніж досліджувані контрольної групи, вони оцінювали не лише фрази з категорій смішних та не дуже смішних, але й з категорії нейтральних фраз.

Серед фраз, оцінених контрольною групою як смішні, значимо вище особами з циклотимією були оцінені 5, 7, 12, 18, 36, 38, 41, 46, 50. Крім того, ними було оцінено як смішні, фрази, які досліджувані з контрольної групи оцінили як не дуже смішні. Це 1, 2, 15, 39 фрази. 11, 19, 23 фрази, які належать, за оцінкою осіб з групи умовної норми, до нейтральних, оцінені аналізованою групою як трохи смішні.

Наведемо приклад пояснення оцінки, яку дала досліджувана. «*Кіт, який гуляв сам по собі, – це смішно. Раніше тільки кішки гуляли, а тепер от і коти*». Інший

приклад стосується фрази «З Новим роком!» Досліджуваний відзначив її як не сильно смішну, але й не нейтральну, пояснивши: «Новий рік – це найвеселіше свято, і навіть згадка про нього веселить». Найчастіше досліджувані цієї групи не могли пояснити свою оцінку; вони просто відзначали, що це смішно і, не задумуючись, ставили вищі, ніж у учасників контрольної групи, бали. Характер оцінок досліджуваними цієї групи гумористичного та нейтрального змісту, емоційні реакції, вербальний та невербальний супровід процесу оцінювання виявляють специфічні для цієї категорії досліджуваних параметри сприймання гумору. На перший план виступають зниження критичності щодо гумористичного змісту, схильність до переоцінки рівня гумористичності матеріалу, вплив на сприймання випадкових асоціацій, нездатність зосередитись на істотних моментах гумористичного змісту.

При дослідженні осіб з діагнозом «*дистимія*» спостерігається протилежна тенденція у сприйманні гумору. У них, як і у осіб з діагнозом «параноїдна шизофренія», на перший план виступає схильність недооцінювати рівень гумористичності змісту. Хоча психологічна природа такої схильності дещо інша. Якщо у осіб з шизофренічними розладами на першому плані у психологічному забезпеченні цієї тенденції – специфічні властивості мислення у поєднанні з викривленням та зниженням афективної сфери, то у осіб з дистимічними розладами – це зниження рівня спонукань та потягів, недостатність енергетичних аспектів психіки для адекватного реагування на гумор. Гумор для особи з депресивними тенденціями є, у певному сенсі, «надмірним», «зайвим» феноменом, оскільки потребує додаткового психічного напруження для розуміння його змісту та для участі у інтелектуальній грі, яку він передбачає. 5, 10, 14, 24, 25, 34, 40, 48 та 39 фрази використаного тесту досліджуваними з діагнозом «дистимія» були оцінені значимо нижче, ніж учасниками групи умовної норми.

За групою осіб з *невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами* значимих відмінностей у оцінках висловлювань, що містяться у тесті гумористичних фраз, з оцінками учасників групи умовної норми, не виявлено. Звісно, це не означає, що таких відмінностей немає. Для їх виявлення, очевидно, необхідно використовувати більш тонкий та чутливий психодіагностичний інструментарій, що є перспективою подальших досліджень. Поки що ж слід зазначити, що за критерієм сприймання гумористичного змісту аналізована група є більш однорідною з групою умовної норми, ніж інші групи осіб з психічними розладами.

У групах осіб з *ППРВВПАР* виявлено відмінності з групою умовної норми за оцінкою окремих фраз. У групі осіб з *ППРВВА* виявлено відмінності у оцінці трьох гумористичних фраз: 7, 45, 50. В усіх трьох випадках досліджувані з *ППРВВА* переоцінювали гумористичні фрази. У групі осіб з *ППРВВО* відмінності (переоцінку) виявлено стосовно лише однієї фрази – 18. Тенденція до переоцінки рівня гумористичності сприйманого змісту, вірогідно, пов'язана з розвитком механізмів психологічного захисту, елементом яких є використання гумору. Несерйозне ставлення до серйозних проблем є складовою специфічних для осіб з *ППРВВПАР* анозогнії з відповідним функціонуванням механізму заперечення.

Очевидно, така психологічна тенденція виявляється у сприйманні не лише серйозного змісту як несерйозного, але й гумористичного змісту як “більш гумористичного”.

Особи з *розумовою відсталістю легкого ступеня* виявляють тенденцію до недооцінки значної кількості гумористичних фраз, хоча певну їх частину вона, навпаки, недооцінюють, у порівнянні з групою умовної норми. Однак значимі відмінності виявлено лише стосовно однієї фрази – 5. Тенденція до недооцінки гумористичних фраз із окремими випадками його переоцінки, відображає, насамперед, недостатнє розуміння саме гумористичного змісту. За поясненнями було зрозуміло, що оцінка часто ставилася без розуміння смислу фрази.

Щодо осіб з розумовою відсталістю очевидною є залежність сприйняття боку гумору від рівня інтелекту. Для розуміння гумористичного змісту необхідні залученість особи у систему культурних смислів, певні освітній рівень та рівень загальної обізнаності, а також певний рівень процесів узагальнення та абстрагування. Зрозуміло, що особи з розумовою відсталістю виявляють недостатність за усіма перерахованими параметрами.

Результати емпіричного дослідження гумору у осіб з психічними розладами, уможливили виокремлення «гумористичних» патопсихологічних симптомокомплексів: шизофренічного, циклотимічного, дистимічного, невротичного, симптомокомплексів залежності від психоактивних речовин та симптомокомплексу розумової відсталості.

Шизофренічний симптомокомплекс характеризують:

- самопринизливий стиль гумору,
- гелотофобія, яка базується на переживанні сорому, страху, тривоги;
- низька здатність до генерування гумору, рівень якої зростає разом з рисами активності, домінування, суперництва, відкритості досвіду, пластичності, з мірою управління своїми емоціями та з внутрішньоособистісним емоційним інтелектом загалом, розумінням чужих емоцій, та з підвищенням самооцінки за параметрами розуму та здоров'я і зниженням – за параметрами сорому, страху, тривоги; здатність до генерування гумору обернено пов'язана з невербальним інтелектом;
- у змістових категоріях гумору - зміщення до рефлексивного регулятивного рівня;
- виражена тенденція до недооцінки гумористичного змісту; на сприймання гумору впливають смислове зміщення, формальні, мимовільні асоціації та відхилення від змістового аспекту сприйманого гумористичного змісту.

Виявлені особливості функціонування гумору поєднуються з такими патопсихологічними симптомами, як порушення мотиваційного компонента мислення, викривлення процесу узагальнення, емоційне сплюснення та / або неадекватність, парадоксальність.

Гіпоманіакальний симптомокомплекс специфікований такими параметрами:

- самопринизливий стиль гумору;
- гелотофілія, основана на гніві, та / або катагеластичизм, що базується на високій самооцінці за параметрами щастя та здоров'я;

- невисока здатність до генерування гумору, при цьому вона підвищується разом з такими рисами, як уникання вражень, самоконтроль, емоційна комфортність, відкритість досвіду, цікавість, управління своїми емоціями, управління чужими емоціями, поганими розумінням своїх та чужих емоцій і контролем експресії, а також залежить від високої самооцінки за параметрами здоров'я та низької – за параметрами щастя, розуму, страху та гніву; самооцінка здатності до генерування гумору є неадекватно високою;

- у змістових категоріях гумору - зміщення до біологічного або рефлексивного регулятивних рівнів;

- тенденція до переоцінки гумористичності запропонованого змісту; характер оцінок відбиває зниження критичності щодо гумористичного змісту, вплив на сприймання випадкових асоціацій, нездатність зосередитись на істотних моментах змісту.

«Гумористичні» симптоми є виявом специфіки психічної діяльності та особистісних властивостей осіб з циклотимією у гіпоманіакальній фазі, та конкретизацією цієї специфіки у площині гумору. Насамперед це стосується підвищеного настрою, пришвидшення розумової діяльності у поєднанні з невисокою її продуктивністю, нестійкістю, відволіканням, «надпереключенням» уваги. При усному генеруванні гумору характерними є гіпердинамічні вияви у міміці та пантоміміці, пришвидшений темп та гучність мови, базування жартів на побічних асоціаціях, знижена критичність до результатів власного гумористичного генерування.

Дистимічний симптомокомплекс характеризується такими рисами:

- самопринизливий стиль гумору;

- гелотофобія, основана на переживанні сорому та страху;

- низька здатність до генерування гумору, рівень якої зростає разом з екстраверсією, домінантністю, пошуком вражень, допитливістю, суперництвом, емоційною стійкістю, розслабленістю, пластичністю, з підвищенням рівня управління своїми емоціями та зниженням значущості розуміння своїх та чужих емоцій, з підвищенням самооцінки за параметрами щастя, характеру та розуму і зниженням – за параметрами сорому та страху;

- у змістових категоріях гумору – зміщення до соціального (з переважанням соціального нормування) або рефлексивного регулятивного рівнів;

- тенденція до недооцінки гумористичності фраз, вплив на сприймання зниженого рівня спонукать та потягів, недостатність енергетичних аспектів психіки для адекватного реагування на гумористичний зміст.

Такі параметри гумору відбивають зниження темпу розумової діяльності, амплітуди та нюансованості емоційних реакцій, характерні для осіб цієї групи. Звуження обсягу сприймання, уповільнення процесу асоціювання, зниження кількості асоціацій, їх бідність та шаблонність, а також інертність та зниження мотиваційного компонента мислення відбиваються на зниженні продуктивності генерування гумору. Для цієї категорії досліджуваних характерною також є гіперкритичність до результатів своєї діяльності.

Невротичний симптомокомплекс утворюють:

- самопринизливий стиль гумору;
- гелотофобія, пов'язана з переживанням сорому, страху та тривоги та / або катагеластичизм, що базується на переживанні страху та тривоги;
- знижена здатність до генерування гумору, рівень якої підвищується разом з екстраверсією, зниженням уваги до інших та відповідальності, імпульсивністю, розслабленістю, управління своїми та чужими емоціями, а також з міжособистісним емоційним інтелектом загалом, та пов'язаний з високою самооцінкою за параметрами щастя, характеру, розуму, здоров'я і низькою – за параметрами сорому та тривоги; здатність до генерування гумору прямо пов'язана з невербальним інтелектом;
- у змістових категоріях гумору – зміщення до соціального (з переважанням провокування та соціального нормування) регулятивного рівня;
- адекватна оцінка гумористичного змісту, без значущих відмінностей від оцінки у нормі.

Спільними для різних розладів, що входять до цієї групи порушень, є наявність у структурі патопсихологічних симптомокомплексів рис тривожності, чутливості до соціальних впливів, специфічної реакції на них, емоційної лабільності, певного зниження продуктивності розумової діяльності, тієї чи іншої міри виснаженості психічних процесів. Ці риси відображаються більшою мірою на результативній стороні гумористичного продукування, меншою мірою – на сприйманні гумору.

При психічних та поведінкових розладах внаслідок вживання психоактивних речовин виокремлено два симптомокомплекси, які відрізняються за специфікою особистісних параметрів, пов'язаних з гумором.

Симптомокомплекс залежності від алкоголю утворюють:

- агресивний та/або самопринизливий гумор;
- гелотофобія, основана на переживанні сорому і страху;
- здатність до генерування гумору знижена незначно, при цьому її рівень пов'язаний з рисами цікавості, прив'язаності, імпульсивності, емоційної стійкості, емоційної комфортності, зі здатністю до управління своїми та чужими емоціями, з міжособистісним емоційним інтелектом, з високою самооцінкою за параметрами розуму та низькою – за параметром сорому; здатність до генерування гумору прямо пов'язана з невербальним інтелектом;
- у змістових категоріях гумору – зміщення до біологічного та соціального (з переважанням провокування) регулятивних рівнів;
- незначна тенденція до переоцінки гумористичності, що відбиває використання певних аспектів гумористичної поведінки у якості захисних стратегій.

На першому плані системи психічних властивостей у осіб з ППРВВА – первинна емоційно-вольова незрілість та деформація емоційно-вольової сфери, пов'язана з підтриманням залежного способу життя, а також специфічне викривлення мотиваційної сфери. При спонтанному продукуванні жартів поза умов спеціально організованого експериментального дослідження особи цієї групи виявляють специфічно «алкогольний гумор», у якому виявляється знеособлене,

узагальнене ставлення до своїх психологічних проблем. Гумор цієї категорії осіб часто вирізняється брутальністю, грубістю, недоречністю.

Синтомокомплекс залежності від опіоїдів:

- агресивний та/або самопринизливий гумор;

- гелотофобія, основана на переживанні сорому;

- здатність до генерування гумору знижена незначно, її рівень пов'язаний з низькою відповідальністю, відкритістю досвіду, допитливістю, управлінням своїми та чужими емоціями та з міжособистісним емоційним інтелектом, з низькою самооцінкою за параметрами сорому та тривоги; здатність до генерування гумору прямо пов'язана з невербальним інтелектом;

- у змістових категоріях гумору – зміщення до соціального (з переважанням провокування) та рефлексивного регулятивних рівнів;

- незначна тенденція до переоцінки гумористичності, що відбиває використання певних аспектів гумористичної поведінки у якості захисних стратегій.

У даній категорії осіб у психічній конфігурації найбільш помітними є специфічне викривлення мотиваційної та емоційно-вольової сфер особистості. На відміну від осіб з ППРВВА, у осіб з ППРВВО гумор поза спеціально створеними експериментальними умовами продукується рідко.

Синтомокомплекс розумової відсталості характеризують:

- низька здатність до генерування гумору, яка прямо пов'язана з самооцінкою за параметрами щастя та характеру, а також з рівнем невербального інтелекту;

- у змістових категоріях гумору – зміщення до біологічного та соціального (з переважанням провокування та стереотипізації) регулятивних рівнів;

- тенденція до недооцінки одного гумористичного змісту та переоцінки – іншого, що пов'язано з недостатнім розумінням змісту.

Патопсихологічна специфіка осіб з розумовою відсталістю, яка стосується сфери функціонування гумору, пов'язана насамперед з такими параметрами, як інтелектуальна недостатність, примітивність і конкретність мислення, нездатність до абстрагування – з боку інтелекту, та емоційна недиференційованість, обмеженість діапазону емоційного реагування, імпульсивність, несформованість механізмів емоційно-вольового контролю – з боку емоцій. Гумор осіб з розумовою відсталістю вирізняється конкретністю, примітивністю продукованих жартів, неадекватним сприйняттям гумору інших, невідповідним змісту, імпульсивним емоційним супроводом та реагуванням. Псевдокомпенсаторно завищена самооцінка осіб з розумовою відсталістю дозволяє їм на примітивному рівні відтворювати гумористичний контекст ситуації та реагувати на «гумористичні» ситуації малодиференційованою сміховою поведінкою.

Загалом, закономірності, які виявлено при дослідженні осіб з психічними розладами, відображають патопсихологічну специфіку осіб, яким встановлено той чи інший нозологічний діагноз, і розкривають її саме крізь призму функціонування гумору. Вони підтверджують специфіку особистісної регуляції засобами гумору, зафіксовану у регуляторно-рівневій моделі гумору.

У розділі 6 «Програма регуляторно-рівневої гуморотерапії» подано теоретичне обґрунтування, особливості організації роботи, зміст програми регуляторно-рівневої гуморотерапії та відомості про її апробацію.

Програма здійснюється у груповій формі, включає вступне заняття та основну частину програми, кожне заняття якої містить: ввідну частину; мікролекцію або коротке обговорення певного аспекту програми; спільне прослуховування гумористичних історій, анекдотів, перегляд відео-фрагментів з гумористичним змістом, прослуховування гумористичних пісень тощо; гумористичне продукування на задану тему; елементи йоги сміху; медитація та завершення заняття. Грунтуючись на регуляторно-рівневій моделі гумору, ми виділили наступні критерії ефективності програми: 1) гармонізація гумористичного продукування; 2) підвищення рівня адекватності сприймання гумористичного змісту; 3) оптимізація узагальнених стратегій, що базуються на різних формах вияву гумору, 4) розвиток складових емоційного інтелекту.

Учасниками програми регуляторно-рівневої гуморотерапії стали 166 осіб: 118 з них були пацієнтами Вінницької обласної психіатричної лікарні імені академіка О.І. Ющенка; 48 – пацієнтами Вінницького обласного наркологічного диспансеру «Соціотерапія». Учасники розподілились за критерієм нозологічної форми таким чином: «параноїдна шизофренія» (F20.0) – 20 осіб; «циклотимія», гіпоманіакальна фаза (F-34.0) – 25 осіб; «дистимія» (F -34.1) – 22 особи; «невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади» (F- 40 – F- 48) – 30 осіб; «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин» (F-10 - F-19) – 48 осіб, зокрема, з діагнозом «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю» – 25 осіб, «психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіюїдів» – 23; «розумова відсталість легкого ступеня» (F-70) – 21 особа.

Ми порівнювали отримані дані основної групи з даними контрольної групи №1 (група умовної норми) та з даними контрольної групи №2 (група осіб з психічними розладами, що не брали участі у програмі гуморотерапії). Контрольну групу №2 склали 166 осіб, яким було виставлено такі ж нозологічні діагнози, як і особам контрольної групи. Контрольну групу вирівняно з основною і за критерієм діагнозу (кожну нозологічну форму у контрольній групі представляла однакова з чисельністю цієї форми у основній групі кількість осіб), і за критеріями статі, віку та освіти. При порівнянні даних основної групи та контрольної групи №2 ми порівнювали дані за підгрупами з однаковим нозологічним діагнозом. У табл. 5 наведено дані про зміни у аналізованих показниках до та після програми у різних групах осіб з психічними розладами.

Таблиця 5

Зміни у відповідності до критеріїв ефективності програми у групах осіб з різними видами психічних розладів

№	Критерій Уіллоксона						
	F20.0	F34.0	F34.1	F40-F48	F10	F11	F70
1	-2,415*	-4,185**	-	-2,511**	-2,007*	-	-
2	-2,111*	-	-2,122*	-2,490*	-	-2,224*	-2,116*

3	-	-3,117**	-	-	-	-	-
4	-2,204*	-2,629**	-	-	-	-2,301*	-
5	-2,388*	-2,000*	-	-2,518**	-	-	-2,216*
6	-	-	-	-	-	-2,113*	-
7	-3,842**	-	-3,646**	-2,124*	-	-2,134*	-
8	-2,268*	-	-	-2,130*	-4,263**	-5,680**	-
9	-2,274*	-3,863**	-2,306*	-4,006**	-4,212**	-2,138*	-2,216*
10	-2,272*	-3,860**	-	-2,492*	-	-2,211*	-2,004*
11	-2,268*	-2,280*	-2,208*	-2,560**	-	-2,284*	-2,495*
12	-	-3,904**	-	-2,496*	-	-	-
13	-2,280*	-	-2,206*	-	-2,380*	-2,279*	-2,548**
14	-2,274*	-2,396*	-2,128*	-	-	-	-2,534*
15	-	-	-2,164*	-2,490*	-3,004**	-	-
16	-	-3,275**	-	-2,578**	-	-3,419**	-
17	-2,271*	-2,282*	-2,180*	-	-	-2,274*	-2,486*
18	-	-2,908**	-	-2,777**	-2,298*	-	-2,118*
19	-	-2,387*	-	-2,896**	-	-	-2,393*

Примітка 1. У табл. наведено дані стосовно трьох іх чотирьох виокремлених критеріїв ефективності програми та лише значимі показники.

Примітка 2. Цифрами у першому стовпці «№» позначено: частоту використання категорій «гумор-спокусник» – 1, «гумор-провокактор» – 2, «гумор-стереотипізатор» – 3, «гумор-нормувальник» – 4, «гумор-гравець» – 5, «гумор-сміслотворець» – 6; гелотофобію – 7, гелотофілію – 8, катагеластичизм – 9, управління емоціями – 10, управління своїми емоціями – 11, управління чужими емоціями – 12, розуміння емоцій – 13, розуміння своїх емоцій – 14, розуміння чужих емоцій – 15, контроль експресії – 16, внутрішньоособистісний емоційний інтелект – 17, міжособистісний емоційний інтелект – 18, загальний показник емоційного інтелекту – 19.

На основі отриманих даних зроблено висновок, про те, що участь у програмі регуляторно-рівневої гуморотерапії є чинником, що забезпечує зміни у відповідності до виокремлених критеріїв ефективності. У однієї частини осіб, що взяли участь у програмі регуляторно-рівневої гуморотерапії, показники гумору, що співвідносяться з різними рівнями особистісної регуляції, зменшуються, а у іншій частині – навпаки, збільшуються. Однак загальна тенденція – це зміна числових значень показників у напрямку показників, виявлених у групі умовної норми. У осіб, які взяли участь у програмі, зміни рівня вияву узагальнених особистісних стратегій, що базуються на різних формах вияву гумору, відображають тенденції оптимізації цих стратегій: зміни відбуваються у напрямку нормативних показників, хоча й відрізняються від них.

Участь у програмі є також чинником, що впливає на рівень адекватності сприймання гумору (наведено у дисертації): сприймання гумористичного змісту після програми у її учасників відрізняється від аналогічного сприймання гумору у осіб, які не брали участі у програмі, але яким встановлено той самий нозологічний

діагноз та які мали схожу схему фармакологічних впливів.

У групах осіб з параноїдною шизофренією, циклотимією та дистимією зафіксовано підвищення рівня адекватності сприйняття гумористичного змісту, яке стає більш подібним до сприйняття гумору особами з групи умовної норми. У групі осіб з параноїдною шизофренією виявлено зміни за усіма аналізованими показниками – зменшення середніх показників гелотофобії та гелотофілії і збільшення показника катагеластичизму.

У групі осіб з циклотимією у гіпоманіакальній фазі відбулося зниження показника катагеластичизму, який до початку програми є сильно завищеним, а у групі осіб з дистимією показник гелотофобії знизився, а катагеластичизму, який до початку програми є значно нижчим нормативного, підвищився.

У групі осіб з невротичними, пов'язаними зі стресом та соматоформними розладами виявлено зниження усіх трьох показників – гелотофобії, гелотофілії та катагеластичизму, які до участі у програмі є завищеними.

У групі осіб з ППРВВА виявлено підвищення заниженого, у порівнянні з нормою, показника гелотофілії та зниження завищеного, у порівнянні з нормою, показника катагеластичизму; подібні тенденції зафіксовано також у осіб з ППРВВО, крім вказаних тенденцій, у цих осіб виявлено також значиму тенденцію до зниження показника гелотофобії. У групі осіб з розумовою відсталістю легкого ступеня виявлено підвищення показника катагеластичизму, який є у цих осіб зниженим у порівнянні з групою умовної норми.

У осіб, що взяли участь у програмі регуляторно-рівневої гуморотерапії, відбулись зміни у складових емоційного інтелекту, які свідчать про його розвиток.

Отже, у відповідності до визначених критеріїв – гармонізації гумористичного продукування, підвищення рівня адекватності сприймання гумористичного змісту, оптимізації узагальнених стратегій, що базуються на різних формах вияву гумору, розвитку складових емоційного інтелекту – отримано результати, що засвідчили ефективність програми регуляторно-рівневої гуморотерапії.

ВИСНОВКИ

У дисертації здійснено узагальнення та запропоновано нове розв'язання проблеми гумору у нормі та патології; виявлено сутність та механізми досліджуваного феномена, специфіку і психологічні закономірності його функціонування в умовах норми та психічної патології; виокремлено «гумористичні» патопсихологічні симптомокомплекси; побудовано і верифіковано регуляторно-рівневу модель гумору; розроблено теоретичні основи програми регуляторно-рівневої гуморотерапії та здійснено її апробацію.

Дослідження гумору у нормі та патології та аналіз його результатів дозволили зробити наступні висновки.

1. Врахування принципів культурно-історичної теорії дає підстави для розгляду гумору як вищої психічної функції, яка у специфічний спосіб – виявлення, подолання чи зняття суперечностей, що базуються на здатності до сприймання та

відтворення комічного, регулює різні аспекти та рівні життєдіяльності особистості. У якості засобу особистісної регуляції гумор використовується особистістю на різних рівнях її функціонування: біологічному, соціальному, рефлексивному та особистісному.

2. Особистісна регуляція відбувається у континуумі «захисні механізми-копінг-стратегії». З кожним рівнем регуляції співвіднесені відповідні психологічні механізми: з біологічним рівнем – відреагування, сублімація, «легальний» вираз сексуальних та агресивних тенденцій; з соціальним – знецінення, вихід у світ мрії та фантазії, перемикання на парателічний стан, встановлення «ігрової рамки»; з рефлексивним – встановлення невідповідності, аксіоматизація, когнітивна гра, псевдорозв'язання, бісоціація, внутрішнє узгодження; з особистісним – внутрішній діалог, прийняття життєвих суперечностей, життєтворчість, реалізація життєвих смислів та життєвого замислу.

3. Регуляторно-рівнева модель гумору базується на ідеї про роль гумору у особистісній регуляції, що здійснюється на різних рівнях та специфікована у нормі вільним перемиканням реєстрів регуляції, а в умовах патологічного функціонування – зміщенням до нижчих її рівнів або ригідною фіксацією на одному рівні. Модель містить: цілі, рівні, процес та результати особистісної регуляції засобами гумору. Найбільш узагальненими серед цілей цієї регуляції є адаптація та самотрансценденція. Гумор бере участь у всіх рівнях особистісної регуляції. Результатами регуляції з допомогою гумору, у залежності від актуалізованого рівня, можуть бути: задоволення потреби «тут-і-зараз»; реалізація мотиву; внутрішня узгодженість; реалізація життєвого задуму. Типологічний аналіз патологізації гумору через розгляд різних співвідношень когнітивної норми, зниження рівня процесів узагальнення та абстрагування або викривлення процесу узагальнення з нормою та порушеннями афективної сфери дозволив виокремити та описати узагальнені варіанти гумору, що функціонують в умовах психічної патології.

4. Найчастіше як у нормі, так і при психічних розладах, використовується гумор, пов'язаний з соціальним та біологічним рівнями регуляції. Гумор, пов'язаний з рефлексивним та особистісним рівнями регуляції, використовується рідше. Така тенденція розподілу категорій змісту генерованого гумору узгоджується із вбачанням у якості провідної складової психологічної основи реалізації гумористичної поведінки парателічного стану та асоційованого з ним задоволення від високого рівня збудження, які найбільшою мірою забезпечуються механізмами нижчих рівнів особистісної регуляції. Однак у осіб з психічною патологією ця тенденція виражена більшою мірою: категорії гумору, що відповідають вищим рівням особистісної регуляції, зустрічаються у них рідше, ніж у нормі.

5. Аналіз стилів та узагальнених особистісних стратегій, що базуються на різних формах вияву гумору, у групі умовної норми дозволив виробити розуміння гумору як цілісної різнокомпонентної здатності людини, яка виявляється у використанні різних взаємодоповнюючих стильових характеристик, із загальною тенденцією до переважання конструктивних стилів. Здатність до генерування гумору пов'язана з параметрами емоційного інтелекту, невербального інтелекту та самооцінки, а також з особистісними факторами. Більш значущими для цієї

здатності є міжособистісні та «управлінські» аспекти емоційного інтелекту: рівень продукованого гумору більшою мірою пов'язаний з контролем чужого емоційного стану та з управлінням емоціями інших. Однак складові емоційного інтелекту беруть участь у процесах гумористичного продукування за рахунок не лише здатності контролювати емоції інших, але й за рахунок «внутрішніх» психологічних аспектів емоційного інтелекту та аспектів розуміння емоційного стану. Для гумористичного продукування розуміння своїх емоцій є більш важливим для чоловіків, а управління своїми емоціями – для жінок. Здатність до генерування гумору пов'язана позитивно з невербальним інтелектом, домінуванням у міжособистісних стосунках та пошуком вражень; відкритістю досвіду, рисами цікавості та допитливості; розумінням інших, емоційною комфортністю, самооцінкою за параметрами щастя, розуму, здоров'я; та негативно – із самооцінкою за параметрами сорому і страху.

6. Вираженість стилів та форм вияву гумору при різних формах психічних розладів, у порівнянні з нормою, є різною:

- при параноїдній шизофренії афіліативний, самопідтримувальний та агресивний стилі гумору, гелотофілія та катагеластичизм виражені менше, а гелотофобія – більше;

- при циклотимії у гіпоманіакальній фазі самопринизливий стиль гумору, гелотофілія та катагеластичизм виражені більше, а гелотофобія – менше;

- при дистимічних розладах афіліативний і самопідтримувальний стилі гумору, а також гелотофілія і катагеластичизм виражені менше, а самопринизливий стиль гумору та гелотофобія – більше;

- при невротичних, пов'язаних зі стресом та соматоформних розладах афіліативний стиль гумору та гелотофілія виражені менше, а самопринизливий стиль гумору, гелотофобія та катагеластичизм – більше;

- при психічних та поведінкових розладах внаслідок вживання психоактивних речовин афіліативний і самопідтримувальний стилі, а також гелотофілія виражені менше, а агресивний та самопринизливий стилі гумору, а також гелотофобія – більше;

- при легкому ступені розумової відсталості гелотофілія виражена більше, а катагеластичизм – менше.

7. Узагальнення результатів емпіричного дослідження гумору у осіб з психічними розладами уможливило виокремлення таких «гумористичних» патопсихологічних симптомокомплексів: шизофренічний, гіпоманіакальний, дистимічний, невротичний, симптомокомплекс залежності від психоактивних речовин та симптомокомплекс розумової відсталості. При виокремленні симптомокомплексів враховано стилеві параметри гумору при тих чи інших психічних розладах, характер змістових категорій гумору та узагальнених особистісних тенденцій, оснований на різних формах вияву гумору, особливості сприймання та генерування гумору, зв'язки здатності до генерування з особистісними факторами, параметрами самооцінки та емоційного інтелекту, а також з невербальним інтелектом.

8. Програма регуляторно-рівневої гуморотерапії, що базується на авторській

моделі гумору, враховує наукові знання про розвиток механізмів різних рівнів особистісної регуляції та гармонізації особистісного функціонування за допомогою засобів гумору. У відповідності до визначених критеріїв – гармонізації гумористичного продукування, підвищення рівня адекватності сприймання гумористичного змісту, оптимізації узагальнених стратегій, що базуються на різних формах вияву гумору, розвитку складових емоційного інтелекту – отримано результати, що засвідчили ефективність програми.

Незважаючи на те, що у сферу нашого дослідження потрапило досить широке коло питань, значна частина їх залишилась нерозкритою. Перш за все, **перспективами** подальших розвідок є аспекти, пов'язані з поглибленим вивченням сприйняття боку гумору у осіб з психічними розладами, питання, пов'язані з психодіагностикою як генеративної, так і сприйняття сторін гумору, вдосконалення, розширення та впровадження програми регуляторно-рівневої гуморотерапії для осіб з різними видами психічних розладів, в тому числі – такими, що не представлені у нашій роботі, а також для пацієнтів із соматичними розладами та осіб, що належать до групи умовної норми.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації

Монографія

1. Шпортун О. М. Гумор у нормі та патології: феноменологія, діагностика, корекція : монографія / О. М. Шпортун. – Вінниця : ТОВ «Нілан-ЛТД», 2017. – 427 с.

Колективна монографія

2. Шпортун О. М. Соціальні, психофізіологічні та гендерні основи розвитку почуття гумору / О. М. Шпортун // Розвиток особистості майбутнього психолога в умовах трансформації суспільства : монографія / В.І. Шахов, О.М. Паламарчук [та ін.] – Вінниця: ТОВ «Нілан - ЛТД», 2016. – 324 с.

Статті у наукових фахових виданнях з психології, включених до переліку, затвердженого МОН України

3. Шпортун О. М. Діагностика особливостей почуття гумору у представників різних професій / О. М. Шпортун // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» – Херсон, 2014. Т. 1, вип. 1. – С. 108–114. Режим доступу: http://pj.kherson.ua/file/psychology_01/ukr/21.pdf

4. Шпортун О. М. Аналіз результатів дослідження гелотофобії у хворих на психічні розлади / О. М. Шпортун // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка серія «Психологія». – К., 2016. – Вип. 1(4). – С. 120–124.

5. Шпортун О. М. Парадоксальна інтенція В. Франкла у психотерапії неврозів / О. Шпортун. // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія. – 2016. – Вип. 4. [Електронний ресурс] – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2016_4_11.

6. Шпортун О. М. Фізіологічні, гендерні та психологічні відмінності почуття гумору / О. М. Шпортун // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, Серія «Психологія». – Х., 2016. – Вип. 59. – С. 98–104. Режим доступу: <http://esteticamente.ru/portal/natural/VKhNU/index.html/http://periodicals.karazin.ua/psychology/> / <http://journals.indexcopernicus.com/++++++p24785753,3.html>

7. Шпортун О. М. Дослідження та використання гумору в психотерапії / О. М. Шпортун // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – Херсон, 2016. – Т. 1, вип.2. – С. 169–173. Режим доступу: http://www.pj.kherson.ua/file/2016/psychology_02/ukr/part_1/31.pdf

8. Шпортун О. М. Значення гелотології у формуванні психічного здоров'я особистості / О. М. Шпортун // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України [Електронне видання] – 2016. – Вип. 3. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Vnadpn_2016_3_10.

9. Шпортун О. М. Сторони та форми вияву гумору при психічній патології / Л. Ф. Крупельницька, О. М. Шпортун // Психологічний часопис : науковий фаховий електронний журнал. – 2016. – № 2 (4). – С. 68–85. Режим доступу: <http://ua.appsyjournal.com>

10. Шпортун О. М. Стилі та форми гумору у континуумі «норма-патологія» / О. М. Шпортун // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». – Херсон, 2016. – Т. 2, вип. 6. – С. 210–214. Режим доступу: http://pj.kherson.ua/file/2016/psychology_06/ukr/part_2/37.pdf

11. Шпортун О. М. Психологічні шляхи та форми патологізації функціонування гумору / О. М. Шпортун // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія. – 2017. – Вип.1. – [Електронний ресурс] – Режим доступу: file:///C:/Users/User/Downloads/Vnadpn_2017_1_12.pdf

12. Шпортун О. М. Генеративна сторона гумору у осіб з психічними розладами / Л. Ф. Крупельницька, О. М. Шпортун // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки» – Херсон, 2017. – Т. 2, вип. 2. – С. 160–170. Режим доступу: http://pj.kherson.ua/file/2017/psychology_02/ukr/part_2/30.pdf

13. Шпортун О. М. Програма регуляторно-рівневої гуморотерапії / О. М. Шпортун // Збірник наукових праць Національної академії Державної прикордонної служби України. Серія : Психологія. – 2017. – № 1(6). – С. 228–245

14. Шпортун О. М. Результати апробації програми регуляторно-рівневої гуморотерапії / О. М. Шпортун // Теоретичні і прикладні проблеми психології : зб. наук. праць Східноукраїнського національного університету ім. В. Даля. – 2017. – № 2 (43). – С. 226–238.

15. Шпортун О. М. Гумористичні методики в психотерапії та консультуванні / О. М. Шпортун // Науковий вісник Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки : збірник наукових праць / за ред. Ірини Савенкової. – Миколаїв, 2017. – № 1 (17). — С. 234–241.

16. Шпортун О. М. Здатність до генерування гумору: зв'язки з емоційним та невербальним інтелектом і особистісними факторами при психічній патології / Л. Ф. Крупельницька, О. М. Шпортун // Вісник післядипломної освіти : зб. наук. праць ДВНЗ "Університет менеджменту освіти". – К. : АНТРОПОЛ ГРУП, 2017. – №3 (32) – С. 79–97.

Статті у наукових, періодичних, виданнях, включених до міжнародних науково-метричних баз даних

17. Shportun O. M. Research and practical usage of gelos in psychological therapy / O. M. Shportun // European Applied Sciences. – Wissenschaftliche Zeitschrift – 2013. – № 4. – P. 121-125.

18. Шпортун О. М. Особливості сприйняття гумору в осіб з різними типами темпераменту / Л. Ф. Крупельницька, О. М. Шпортун // Технології розвитку інтелекту : електронний фаховий журнал. – 2016. – Т. 2, Вип. 4 (15), – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://psytir.org.ua/upload/journals/2.4/authors/2016/Krupelnytska_Lydmyla_Frantsivna_Shportun_Oksana_Mykolaiivna_Osoblyvosti_proyavu_pochuttya_gumoru_v_osib_riznyh_typiv_temperam.pdf.

19. Шпортун О. М. Психологічні підходи до побудови регуляторно-рівневої моделі гумору / Л. Ф. Крупельницька, О. М. Шпортун // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України та Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2016. – Вип. №34. – С. 281–303.

20. Shportun O. M. Perception of humorous content in norm and psycho pathology / N. E. Dmitrenko, L. F. Krupelnytska, O. M. Shportun // Scientific and practical journal of the South Ukrainian National Pedagogical University named after K.D. Ushinsky «Science and Education». – 2017. – №. 7. – P. 94–101. Режим доступу: <http://scienceandeducation.pdpu.edu.ua/uk/articles/2017-7-doc/2017-7-st15>

21. Shportun O. M. The logical analysis of the forms of humor in condition of the personality pathologization / L. F. Krupelnytska, O. M. Shportun // Психологічні перспективи : міжнар. журнал / Psychological Prospects. – Lutsk. – 2017. – Vol. 29. – P. 136–151. Режим доступу: <file:///C:/Users/User/Downloads/172-Текст%20статті-513-1-10-20171129.pdf>

22. Шпортун О. М. Розвиток нозологічних особливостей гелотофії, гелотофобії та катагеластизму при різних видах психічних розладів / О. М. Шпортун // Запорізький медичний журнал : наук.-практ. журн. Запорізького медичного університету. – 2015. – Вип. 6.(93). – С. 60–69. Режим доступу: <http://zmj.zsmu.edu.ua/article/view/56312/54638>

23. Шпортун О. М. Гелотофобія як психологічна проблема суспільства та форма соціофобії / О. М. Шпортун // Буковинський медичний вісник : наук.-практ. журн. Буковинського медичного університету. – 2016. – Т. 20, №1 (77). – С. 228–235. Режим доступу: <http://www.bsmu.edu.ua/files/BMV/BMV-2016-20-01%2877%29/52.pdf>

24. Шпортун О. М. Міжпівкульна асиметрія мозку як психофізіологічна основа індивідуально-типологічних особливостей формування почуття гумору / О. М. Шпортун // Медичні перспективи : науков. журнал Дніпропетровської медичної академії МОЗ України. – 2016. – Т. XXI, №2, – С. 19–30. Режим доступу: <http://medpers.dsma.dp.ua/> / <http://jml2012.indexcopernicus.com/+,p4748,3.html>

25. Шпортун О. М. Психофізіологічні основи гумору як позитивної емоції / О. М. Шпортун // Галицький лікарський вісник : наук.-практ. журнал Івано-Франківського національного медичного університету. – 2016. – Т. 23, №1. – С. 139–143. Режим доступу: <http://glvisnyk.if.ua/ua>

Наукові праці, які засвідчують апробацію дисертації

26. Шпортун О. М. Анализ теоретических и методологических подходов к изучению чувства юмора / О. М. Шпортун // «Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии»: материалы XII международной заочной научно-практической конференции. – М. : «Международный центр науки и образования», 2013. – С. 191–197.

27. Шпортун О. М. Лицевая экспрессия при восприятии чувства юмора / О. М. Шпортун // Теоретичні та практичні аспекти наукових досліджень / Збірка наукових праць. – К. : НАИРИ, 2013. – С. 13–18.

28. Шпортун О. М. Юмор как предиктор эффективности терапевтического процесса / О. М. Шпортун // «Научная дискуссия: вопросы педагогики и психологии»: материалы XIII международной заочной научно-практической конференции. – М. : «Международный центр науки и образования», 2013. – С.199–204.

29. Шпортун О. М. Визначення ролі гумору та його значення у поведінці людини / О. М. Шпортун // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Проблеми та перспективи педагогічних та психологічних наук», К. : ГО «Київська наукова організація педагогіки та психології», 2013. – С. 72–80.

30. Шпортун О. М. Класифікація видів гумору / О. М. Шпортун // Матеріали міжнародної науково-практичної конференції «Педагогіка та психологія: наука та практика на сучасному історичному етапі» – Харків : Східноукраїнська організація «Центр педагогічних досліджень» - 2013. – С. 93–100.

31. Шпортун О. М. Чувство юмора как психическая функция / О.М. Шпортун // Материалы I Международной научно-практической конференции «Современные проблемы и перспективы развития педагогики и психологии», – М. : – НИЦ «Апробация», 2013, С. 346–352.

32. Шпортун О. М. Юмор как составная часть позитивного эмоционального реагирования / О. М. Шпортун // Психология и педагогика: современные методики и актуальность практического применения. Сборник материалов II-й общероссийской

научно-практической дистанционной конференции с международным участием – Липецк : Кватро, 2013. – С. 21–28.

33. Шпортун О. М. Теоретичні основи емпіричного дослідження гумору / О.М. Шпортун // Европейський науково-практичний конгрес психологів і педагогів : матеріали Міжнародного науково-практичного конгресу – г. Прага / Науч.-инф.издат. центр на базе Европейской ассоциации педагогов и психологов «Science», 2014. – С. 224–232.

34. Шпортун О. М. Структура и особенности коммуникативной сферы личности / О. М. Шпортун // Психология и педагогика в современном мире: вызовы и решения» / Московский научный центр психологии и педагогики. – М., 2014. – С. 44–47.

35. Шпортун О.М. Гелотофобія - психологічна проблема суспільства / О.М. Шпортун // Звітна науково-практична конференція викладачів та студентів ІППМ Вінницького державного педагогічного університету. – В. : Планер, 2016. – С. 78–82.

36. Шпортун О. М. Почуття гумору як предиктор ефективності терапевтичного процесу / О.М. Шпортун // Всеукраїнська науково-практична конференція викладачів, аспірантів, магістрантів та студентів «Підготовка фахівців соціономічних професій в умовах сучасного соціокультурного простору». – В. : Планер. – С. 34–36.

37. Шпортун О. М. Психологічні особливості формування адиктивної поведінки / О. М. Когутовська, О. М. Шпортун // Науково-практична конференція з міжнародною участю «Антропологічні та системні аспекти збереження здоров'я в освіті», присвячену 120 річниці з Дня народження Миколи Олександровича Бернштейна, - Вінниця : ВОАНО, 2016. – С.34–38.

38. Шпортун О. М. Емпіричне дослідження генерування та сприйняття гумору / О. М. Шпортун // Матеріали Міжнародної молодіжної науково-практичної конференції «Вектори психології - 2017». – Х., 2017. – С. 107–110.

39. Шпортун О. М. Психотерапевтичний зміст програми регуляторно-рівневої гуморотерапії О. М. Шпортун // Матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції з позитивної психотерапії Н.Пезешкіана «Життя, конфлікти і любов у транскультуральному світі». – Одеса, 2017. – С. 274–281.

40. Шпортун О. М. Програма регуляторно-рівневої гуморотерапії як засіб розвитку механізмів різних рівнів особистісної саморегуляції / О. М. Шпортун // Всеукраїнська науково-практична конференція з міжнародною участю викладачів, аспірантів, магістрантів та студентів «Підготовка фахівців соціономічних професій в умовах сучасного соціокультурного простору». – В. : Планер, 2017 – С. 46–50.

41. Shportun O. M. Investigation and application of laughter in psychotherapy / O.N. Shportun // Applied Sciences № 4 2013 (April) Volume 1 –500, Stuttgart, Germany.1 – P. 121–128.

42. Shportun O. M. Corrective Developing Programme of Improvement of Communicative Sphere of Teacher's personality / O. M. Shportun // Materials of the VII International Scientific and Practical Conference 21st Century: Fundamental Science and Technology, September 7-8, 2015. – North Charleston, USA. – Vol 1. – P. 64–73.

43. Shportun O. M. Diagnosis of gender specific features of humor / O. M. Shportun // International Scientific-Practical Conference Actual question and problems of development of sciences: Conference Proceedings, June 28-30, 2016. – Kielce: Holy Cross University. – P. 179–184.

44. Shportun O. M. Gelotophobia is a psychological problem of the society / O. M. Shportun // Development of Scientific Thought in the 21st Century: Problems and Perspectives. – April 10, Riga, Latvia. – 2013. – P. 123–128.

45. Shportun O. M. Humor as a moderator of stress and emotional disorders / O. M. Shportun // European Science and Technology: Materials of the IV International Research and Practice Conference. – Vol. II, April 10th-11th, 2013. – Munich, Germany. – 2013. – P. 607–615.

Наукові праці, які додатково відображають результати дисертації

46. Шпортун О. М. Особливості сприйняття гумору особами з нервовими розладами / О. М. Шпортун // Експериментальна і клінічна медицина : наук.-практ. журн. Харківського медичного університету. – 2015. – №4 (69). – С. 100–106. Режим доступу: <http://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/17373/1/ЕКМ%202015-04.pdf>

АНОТАЦІЯ

Шпортун О. М. Психологія та патопсихологія гумору: модель, діагностика, корекція. – На правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора психологічних наук за спеціальністю 19.00.04 - медична психологія. – Інститут психології імені Г.С.Костюка НАПН України, Київ, 2018.

У роботі здійснено наукове узагальнення та запропоновано нове розв'язання проблеми гумору у нормі та патології. Розроблено регуляторно-рівневу модель гумору, у якій гумор подано як засіб особистісної регуляції, що відбувається на різних рівнях та специфікована у нормі переважанням вищих рівнів, а в умовах патологічного функціонування – зміщенням до нижчих рівнів.

Встановлено змістову специфіку генерації гумору у осіб з різними видами психічної патології та виявлено відмінності у змісті категорій гумору у нормі та при психічній патології: категорії, пов'язані з біологічним та соціальним рівнями регуляції, при психічній патології зустрічаються частіше, а категорії, пов'язані з рефлексивним та особистісним рівнями – рідше, ніж у нормі. Визначено відмінності у сприйманні гумору у осіб з різними видами психічної патології. Проаналізовано зв'язки здатності до генерування гумору з особистісними факторами, параметрами емоційного інтелекту та самооцінки, а також з невербальним інтелектом та вироблено наукове розуміння специфіки гумору у осіб з різними видами психічної патології.

Узагальнення результатів емпіричного дослідження гумору у осіб з психічними розладами уможливило виокремлення таких «гумористичних» патопсихологічних симптомокомплексів: шизофренічний, циклотимічний,

дистимічний, невротичний, симптомокомплекс залежності від психоактивних речовин та симптомокомплекс розумової відсталості.

Розроблено теоретичні основи програми регуляторно-рівневої гуморотерапії, здійснено її апробацію та доведено ефективність для групи осіб з психічною патологією.

Ключові слова: гумор, регуляторно-рівнева модель, генеративний бік гумору, сприйняттєвий бік гумору, регуляторно-рівнева гуморотерапія, психічна патологія, “гумористичні” патопсихологічні симптомокомплекси.

АННОТАЦІЯ

Шпортун О. М. Психологія і патопсихологія юмора: модель, діагностика, корекція. – На правах рукописи.

Диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.04 - медицинская психология. – Институт психологии имени Г.С. Костюка НАПН Украины, Киев, 2018.

В работе осуществлено научное обобщение и предложено новое решение проблемы юмора в норме и патологии. Выявлены сущность, специфика и психологические закономерности функционирования юмора в норме и при различных формах психической патологии: невротических, связанных со стрессом и соматоформных расстройствах, дистимии, циклотимии, параноидной шизофрении, психических и поведенческих расстройствах вследствие употребления психоактивных веществ, умственной отсталости.

Выяснено понимание юмора на современном этапе развития психологической науки. Обобщение взглядов исследователей, занимавшихся проблематикой юмора, определило такое понимание ключевого понятия работы: юмор – это высшая психическая функция, которая специфическим образом – через выявление, преодоление или снятие противоречий, основанных на способности к восприятию и воспроизведению комического, регулирует различные аспекты и уровни жизнедеятельности личности.

Определены психологические подходы к построению регуляторно-уровневой модели юмора, проанализированы психологические механизмы личностной регуляции средствами юмора, пути и формы патологизация функционирования юмора, а также стороны и формы проявления юмора при психической патологии.

Разработана регуляторно-уровневая модель юмора, в которой юмор представлен как средство личностной регуляции, производящейся на разных уровнях и специфицированной в норме преобладанием более высоких уровней, а в условиях патологического функционирования - смещением к низшим уровням.

Исследовательскую выборку составили 758 человек, в том числе – 338 лиц с психическими расстройствами различных видов. Осуществлено методическое обоснование основных составляющих юмора и разработана методика «Остроумное завершения» для исследования особенностей функционирования генеративной стороны юмора.

Сравнение способности к восприятию и генерированию юмора в подгруппах, сформированных по критерию профессиональной принадлежности, значимых различий не выявило. Способность к генерированию юмора в группе условной нормы выше в мужской части группы и может быть объяснена био-психосоциальными особенностями использования юмора лицами разного пола. Установлено, что в норме человек способен пользоваться различными видами и формами юмора, они не являются взаимоисключающими, хотя и наблюдается доминирование тех или иных стилевых характеристик, с преобладанием конструктивных стилей.

Способность к генерированию юмора в норме положительно связана с невербальным интеллектом. У представителей разного пола существуют определенные различия в характере этой связи: в женской части группы выявлено более высокий коэффициент корреляции с высоким уровнем значимости ($p < 0,01$); в мужской части соответствующая корреляция - невысокого значимости ($p < 0,05$).

Установлена содержательная специфика генерации юмора у лиц с различными видами психической патологии и выявлены различия в содержании категорий юмора в норме и при психической патологии. Показано, что категории, связанные с биологическим и социальным уровнями регуляции, при психической патологии встречаются чаще, а категории, связанные с рефлексивным и личностным уровнями регуляции - реже, чем в норме.

Определены различия в восприятии юмора у лиц с различными видами психической патологии: тенденция к недооценке юмористичности – у лиц с параноидной шизофренией, дистимией; тенденция к переоценке юмористичности – у лиц с циклотимией в гипоманиакальной фазе, психическими и поведенческими расстройствами вследствие употребления психоактивных веществ; переоценка и недооценка в зависимости от содержания – у лиц с умственной отсталостью. Проанализированы данные о связи способности к генерированию юмора с личностными факторами, параметрами эмоционального интеллекта и самооценки, а также с невербальным интеллектом у лиц с психическими расстройствами и на основе этого анализа выработано научное понимание специфики юмора у этих категорий лиц.

Обобщение результатов эмпирического исследования лиц с психическими расстройствами позволило выделить такие «юмористические» патопсихологические симптомокомплексы: шизофренический, гипоманиакальный, дистимический, невротический, симптомокомплексы хависимости от психоактивных веществ и симптомокомплекс умственной отсталости.

Разработаны теоретические основы механизмов различных уровней личностной регуляции и гармонизации личностного функционирования с помощью средств юмора, а также предложена программа регуляторно-уровневой гуморотерапии. Определены критерии эффективности психокоррекционных мероприятий, внедряемых в рамках этой модели; приведены программа регуляторно-уровневой юморотерапии и данные по ее апробации в соответствии с определенными критериями эффективности: гармонизации юмористического генерирования, повышение уровня адекватности восприятия юмористического

содержания, оптимизации обобщенных стратегий, основанных на различных формах проявления юмора, развития составляющих эмоционального интеллекта.

Ключевые слова: юмор, регуляторно-уровневая модель, генеративная сторона юмора, восприимчивая сторона юмора, регуляторно-уровневая юморотерапия, психическая патология, “юмористические” патопсихологические симптомокомплексы.

ABSTRACT

Shportun O. M. Psychology and pathopsychology of humour: model, diagnostics, correction. – Qualification scientific work on the right of manuscript.

The thesis for the degree of Doctor of Psychological Sciences, speciality 19.00.04 - medical Psychology. – G. S. Kostyuk Institute of Psychology of the NAPS of Ukraine, Kyiv, 2018.

In the dissertation scientific generalization is carried out and new problem solution of humour in norm and pathology is proposed. The regulate-level model of humour is developed, in which humour is presented as a means of individual regulation that occurs at different levels and specified in norm by the predominance of higher levels, but in terms of pathological functioning is displaced to the lower levels.

It is determined the content specifics of humour generation by individuals with various types of mental pathology and it is found differences in the content of categories of humour in norm and with psychopathology. It is shown that categories related to biological and social levels of regulation, with psychopathology are found more often, and the categories, associated with the reflexive and personal levels of regulation are found rarer than in norm. It is identified differences in perception of humour by individuals with various types of mental pathology.

It is analysed ties of the ability to generate humour with individual factors, parameters of emotional intelligence and self-assessment, as well as with nonverbal intelligence and it is produced the understanding of the specifics of humour by individuals with different types of psycho pathology.

The generalization of the results of the empirical research of humor in people with mental disorders allowed to distinguish the "humorous" pathopsychological symptom complexes: schizophrenic, hypomaniacal, dysthymic, neurotic, symptom complexes of dependence on psychoactive substances and a symptom of mental retardation.

It is developed theoretical foundations of the program of regulate-level humour therapy; it is provided its approbation and proved the effectiveness for the group of individuals with psychopathology.

Keywords: humour, regulate-level model, generative side of humour, perceptive side of humour, regulate-level humour therapy, psychopathology, "humorous" pathopsychological symptom complexes.