

актуалізації / Э. Шостром: [пер. с англ. Н.Шевчук, Р.Римский]. - М.: Апрель-Пресс, изд-во Института Психотерапии, 2004. – 192 с.

7. Шостром Э. Анти-Карнеги, или Человек-манипулятор/Э. Шостром: [перевод с англ. А.Малышевой]. – Львов: СВІТ, 2002. – 112 с.

В настоящее время термин «манипуляция» используется как в прямом, так и в переносном значении. Мы сформулировали рабочее определение понятия «манипуляция», которое мы взяли за основу при разработке опросника склонности к манипуляции: *манипуляция - это психологическое воздействие, при котором скрываются цели, средства, используется психологическая сила, «игра на слабостях», вносятся изменения в мотивационную структуру другого человека для достижения манипулятором собственной выгоды.* Определили нормы уровней манипуляции по опроснику. Низкий уровень склонности к манипуляции: от 0 до 43. Средний уровень склонности к манипуляции: от 44 до 64. Высокий уровень склонности к манипуляции: от 65 до 100.

Nowadays, the term "manipulation" is used in both the literal and figurative sense. We formulated a working definition of "manipulation", which we took as a basis for developing a questionnaire propensity to manipulation: *manipulation - a psychological impact, which are hiding goals, the funds used psychological force, "playing on the weaknesses," changes are made to motivational structure of another person to achieve manipulator own benefit.* Have defined levels of manipulation norms by questionnaire. Low level of propensity to manipulation: from 0 to 43. Average level propensity to manipulation: from 44 to 64. High levels of propensity for manipulation from 65 to 100.

Н. І. Бігун (Київ)

БАТЬКІВСЬКЕ СТАВЛЕННЯ ЯК ЧИННИК ПСИХІЧНОГО РОЗВИТКУ ДИТИНИ

Постановка проблеми. Забезпечення умов для зростання дитини як самодостатньої, гармонійної, активної особистості, здатної до творчого життєвого програмування та індивідуальної самореалізації є одним з першочергових завдань сім'ї як соціального інституту. Психічний розвиток дитини – це тривалий багатогранний процес накопичення кількісних та якісних перетворень психіки, що забезпечують формування і функціонування її особистості; він детермінується складною системою чинників, чільне місце серед яких посідає батьківське ставлення. Здатність батьків вибудовувати конструктивні стосунки з дитиною, у ставленні до неї демонструвати безумовну любов, прийняття, підтримку, позитивне підкріплення належить до провідних умов необхідних для повноцінного її розвитку.

Аналіз останніх публікацій. Проблема батьківсько-дитячих відносин, як детермінанти та умови психічного розвитку дитини, привертала й привертає увагу вітчизняних і зарубіжних дослідників. Особливості впливу на психічний розвиток дитини батьківського ставлення, стилю виховання в родині, способів родинного спілкування розкрито у працях М.Й.Боришевського, Г.Я.Варги, Л.С. Виготського, В.І.Гарбузова, Т.В.Говорун, Е.Г.Ейдемлера, О.І.Захарова, А.Є.Лічко, В.В.Століна, Т.С.Яценко та інших. Однак, науковці зазначають, що при всій своїй значущості батьківство, як психологічний феномен загалом, і батьківське ставлення зокрема, досліджене недостатньо. Так, потребує подальшого вивчення динаміка становлення цього феномену, недостатньо розкрито механізми взаємозв'язку батьківського ставлення з іншими механізмами батьківства,

залишається багато запитань щодо впливу батьківського ставлення на психічне здоров'я дитини та особливостей психолого-педагогічного супроводу батьківства. Метою статті є теоретичне обґрунтування феномену батьківського ставлення та визначення особливостей його впливу на психічний розвиток дитини.

Виклад основного матеріалу. Батьківське ставлення протягом останнього десятиліття дуже активно досліджується у контексті проблематики психології батьківства. Р.В. Овчарова визначає батьківство як «соціально-психологічний феномен, що являє собою сукупність знань, уявлень та переконань стосовно себе у батьківській ролі, які реалізуються у всіх проявах поведінкової складової батьківства [8, с.5]. На думку Р.В. Овчарової, батьківство являє собою інтегральне психологічне утворення особистості (батька та / або матері), що містить сукупність ціннісних орієнтацій батьків, установок та очікувань, батьківських почуттів, відносин і позицій, батьківської відповідальності та стилю сімейного виховання. Батьківство включає такі структурні компоненти: ціннісні орієнтації подружжя (сімейні цінності); батьківські установки й очікування; батьківське ставлення; батьківські почуття; батьківські позиції; батьківську відповідальність; стиль сімейного виховання [8].

Отже, ставлення батьків до дитини є структурною складовою батьківства, як інтегрального психологічного утворення особистості. Батьківське ставлення – «це особливий феномен, який поєднує емоційні переживання та почуття, пов'язані з дитиною, поведінкові стереотипи, що проявляються у спілкуванні та поводженні з нею, особливості її сприймання та розуміння» [7, с. 70]. Підґрунтям формування батьківського ставлення є складна система психологічних умов і чинників, які сутнісно визначають цей феномен та детермінують характер його прояву. До них належать сімейні установки та сімейно-рольові очікування батьків, рівень їх особистісного і соціального розвитку, психологічна та педагогічна компетентність, психоемоційний стан матері і батька та їх психічне здоров'я, вплив прабатьківської сім'ї, засвоєні моделі поведінки в системах «дружина-чоловік» і «батьки-діти», особливості внутрішніх родинних взаємостосунків, зовнішні соціальні зв'язки сім'ї та ін.

Науковці наголошують на тому, що батьківське ставлення, яке відображається у стилі виховання, характері взаємостосунків з дитиною, батьківських установках та позиціях, суттєво впливає на особливості розвитку дитини, формування її особистості, рис характеру, життєвих навичок, досвіду, здібностей, психічне здоров'я та загальне самопочуття. Особливо важливу роль батьківське ставлення відіграє в критичні періоди розвитку дитини (кризи новонародженості; одного, трьох років; 6-7 років; підліткового віку), оскільки його вплив може суттєво змінити "...весь хід її (дитини) розвитку в цей період" [5, с. 248]. Експерти Всесвітньої організації охорони здоров'я звертають увагу на те, що саме в дитинстві порушення психічного розвитку та проблеми психічного здоров'я більше залежать від впливу умов оточуючого середовища, ніж в інші вікові періоди.

На думку фахівців, до першочергових умов нормального психосоціального розвитку дитини належить забезпечення батьками спокійної, доброзичливої атмосфери для її зростання. Створення такої атмосфери передбачає уважне ставлення батьків до емоційних потреб дитини, спільні ігри та спілкування з нею, безумовне прийняття і позитивне підкріплення, виховання дисципліни, заохочення до самостійності та ініціативності, забезпечення необхідних умов для навчання і розвитку, визнання прав та свобод дитини, повага до її особистості.

Результати численних наукових досліджень переконливо доводять, що порушення психічного розвитку та проблеми психічного здоров'я набагато частіше трапляються у тих дітей, які страждають від агресивно-авторитарного ставлення батьків, нестачі батьківського піклування, внутрішніх сімейних чвар. Брак батьківської любові особливо в ранні роки життя дитини негативно позначається на її емоційному та розумовому розвитку. Науковці звертають увагу на те, що гіпоопіка в цей період може провокувати у

дитини сенсорний голод, недорозвиток вищих почуттів, інфантильність особистості.

Часто психологічний дискомфорт виникає внаслідок фрустрації потреб дитини. Передусім сюди відносять відомий феномен деривації, що виникає як реакція на відсутність уваги матері до немовляти. Нестача материнського піклування і любові в ранньому дитинстві може мати крайні негативні наслідки у вигляді «синдрому госпіталізації» або «госпіталізму».

Госпіталізм (англ. hospitalism) - глибока психічна та фізична відсталість, що виникає в перші роки життя дитини внаслідок " дефіциту" спілкування і виховання [2]. Симптомами госпіталізму є затримка рухового розвитку дитини, особливо ходьби, відставання в оволодінні мовою, емоційна збідненість, безглузді рухи нав'язливого характеру (розгойдування тіла тощо), а також супутні цьому комплексу психічних недоліків низькі антропометричні показники. У дітей може спостерігатися втрата ваги, кволість, апатичність, підвищена сонливість, м'язовий гіпотонус, уникнення контактів з оточуючими (відсутність зорового спостереження, поворотів голови «на голос», «гуління») у відповідь на ласкаве звернення дорослого), слабкий плач.

Госпіталізм накладає негативний відбиток на всі сфери особистості, що формується, гальмує інтелектуальний та емоційний розвиток, спотворюючи Я-концепцію, руйнуючи фізичне благополуччя. У крайніх формах він може призвести до тяжких психічних розладів (немовлячі маразми та ін.), хронічного інфікування, іноді - до смерті.

Рене Спітц пов'язував причини госпіталізму переважно з відчуженістю матері, її емоційною холодністю, розлукою з матір'ю, зростанням дитини в умовах байдужості та ігнорування з боку сім'ї [13].

У 1946 році Рене Спітц описав анаклітичну депресію, що розвивається у дітей перших років життя через відсутність материнського догляду і піклування. Згідно опису Р. Спітца, дитина в стані анаклітичної депресії виглядає сумною, пригніченою, байдужою; спостерігаються психосоматичні розлади у вигляді порушення добового ритму сну, епізодичного підвищення температури. Афективно-рухові прояви мають двоякий характер: кволість, психомоторна загальмованість, апатія, відсутність бажання спілкуватись – в одних випадках, і систематичний рухливий неспокій, плач, крик – в інших [13].

В.А. Гур'єва зазначила, що у дітей 1,5 – 3 років внаслідок розлучення з батьками може розвиватись реактивна депресія. Діти дуже болюче переживають розлуку, уникають контактів з однолітками та дорослими, не бажають розмовляти, прагнуть самотності, відмовляються від їжі, погано сплять [2].

Багато авторів, переважно зарубіжні дослідники, підкреслюють роль дитячих вражень в генезі невротичної депресії дорослих. Наприклад, німецький науковець Петер Матуссек виявив, що у групі хворих на невротичну депресію частіше, ніж у інших групах досліджуваних траплялося розчарування у взаємостосунках з батьками в дитинстві [12].

В силу специфіки прояву дитячих депресивних розладів, вони часто залишаються непоміченими, що може спричинити загострення депресії. Тому фахівці наголошують на необхідності детального опису депресивної симптоматики у дітей. В.Каган виділив ряд ознак, які дозволяють робити висновок про наявність у дитини депресії: [6]

- сенситивність (підвищена чутливість, емоційна вразливість, плаксивість);
- знижений настрій (дитина пригнічена, дратівлива, характерні різкі перепади настрою);
- негативізм (некерована, імпульсивна поведінка, дитина справляє враження «важко виховуваної»);
- підвищена самокритичність (діти применшують свої заслуги, не вірять похвалам дорослих);
- бажання померти (дитина може висловлювати небажання жити);

- конфліктність (внутрішнє напруження, неповага до дорослих, постійна готовність до конфлікту, раптові спалахи агресії);
- розлади сну (сон неспокійний, переривчастий);
- втома і апатія (знижений енергетичний рівень, виражена байдужість);
- фізичні скарги (головний біль, болі в животі тощо);
- розлади апетиту (погіршення або надмірне посилення);
- уникнення соціальних стосунків (намагання усамітнитись, втрата інтересу до спілкування та ігор з однолітками);
- низька шкільна продуктивність (відсутність інтересу до шкільних занять, байдужість до оцінок, погіршення уваги, пам'яті).

М.І. Фель запропонував систему вікових ознак депресивних проявів: діти до семи років, які страждають від депресії – плаксиві, капризні, надмірно лякливі, у них спостерігається погіршення сну, апетиту, психомоторні розлади, гіпертермія, можливі нудота та діарея; у віці 7–12 років на зміну загальмованості та плаксивості приходять дратівливість, агресивність, внутрішній неспокій, іпохондрична симптоматика з афектом страху за своє життя, виражені сомато-вегетативні прояви. До симптомів підліткової депресії (13–17 років) М.І. Фель відніс виражений пригнічений настрій, важкі депресивні переживання, іпохондричні скарги, поліморфні поведінкові розлади, надмірну самокритичність, зниження самооцінки, тривожність, невпевненість у собі, відчуття власної недосконалості та непотрібності [11].

Фрустрація потреб дитини, яка провокує психологічний дискомфорт як правило виникає в ситуаціях авторитарного, репресивного стилю виховання. В умовах цього стилю виховання діти відчувають фрустрацію таких життєво важливих потреб, як потреба в безпеці, любові, спілкуванні, пізнанні оточуючого світу з допомогою дорослих. Фрустрація означених потреб суттєво відображається на фізичному та психічному розвитку дитини. І.В. Дубровіна наголошує на тому, що діти, яких виховують в авторитарно-репресивних умовах переважно в подальшому сприймають оточуючий світ, як джерело загрози та небезпеки [11]. Вони намагаються зводити до мінімуму спілкування з дорослими та однолітками, відмовляються від контакту з незнайомими і малознайомими людьми, в ході шкільних занять не відповідають на запитання, бояться помилок та покарання за них. Постійне очікування загрози з боку оточуючих, безперервні стресові перенавантаження викликають виснаження ще недостатньо зміцнілої нервової системи дитини, що призводить до різноманітних соматичних та функціональних захворювань, дитячих неврозів, патологічної тривожності, депресії.

Особливості впливу батьківського ставлення та стилю сімейного виховання на психічний розвиток і здоров'я дитини широко презентовано у працях О.І. Захарова [8]. Науковець розкриває проблему неадекватного виховання та його наслідків для дитини. О.І. Захаров визначає неадекватне виховання, як виховання за якого не враховується психічна та особистісна своєрідність дітей, виховання, що завжди здійснюється за одним трафаретом, шаблоном [4, с. 8]. Він наголошує на тому, що в умовах неадекватного сімейного виховання діти переживають стан особистісної депривації – нестачі або незадоволення суттєвих для них потреб, передусім: потреби в індивідуально-адекватній емоційній турботі та любові; потреби в саморозкритті, прояві свого «Я»; потреби в емоційному і руховому самовираженні.

Науковець звертає увагу на те, що в умовах такої депривації має значення не стільки сам факт незадоволення значущих потреб, скільки ставлення до цього самої дитини, яке часто носить яскравий афективний характер. Чим більше протиріч, непослідовності та неадекватності у ставленні батьків до дитини, тим більш напруженою і нестійкою є її внутрішня позиція. Така внутрішня напруженість, нестійкість може бути причиною перенапруження нервових процесів і невротичних зривів в умовах навіть незначних психотравм чи соматичної ослабленості. Саме перенапруження викликається,

як правило, болючим та суперечливим ставленням дитини до психотравмуючого для неї батьківського ставлення і виховного підходу. Це суперечливе ставлення дитини є основним її конфліктним переживанням. При цьому, діти, страждаючи від неадекватного батьківського виховання, переважно не проявляють негативного ставлення та активного протесту до особистості батьків.

Встановлено, що, як правило, під впливом психологічних умов жорсткого сімейного виховання з пригніченням у дитини ініціативності та можливості агресивних форм реагування формується особистісний тип, названий «депресивна особистість». Поняття депресивної особистості використовується для характеристики індивідів з такими особистісними властивостями, як пригніченість настрою, невпевненість у собі, підвищена самокритичність, загострене почуття відповідальності, песимістичне сприйняття життя, меланхолійність, пригнічена агресивність, нездатність до рішучих вчинків, наявність страхів та тривожних очікувань. До цієї групи осіб відносять також людей дратівливих, некоммунікбельних, з безпричинними розладами настрою. Для людей з депресивною особистістю характерне поєднання зовнішнього соціального благополуччя, врівноваженості та глибокого внутрішнього неспокою, невротичності [9].

До найбільш характерних ознак патогенних аномалій виховного підходу О.І. Захаров відніс такі:

- 1) низька згуртованість і неузгодженість членів сім'ї в поглядах на виховання, яка викликає афективне напруження та нестійкість підходів до виховання дитини;
- 2) висока міра суперечливості, непослідовності та неадекватності;
- 3) більш виражена опіка та обмеження щодо якихось конкретних сфер життєдіяльності дитини;
- 4) підвищена стимуляція можливостей дитини та часте застосування для цього погроз і морального осуду на фоні загального позитивного ставлення до неї [4, с. 9].

Негативне батьківське ставлення та неадекватне сімейне виховання можуть спричиняти формування так званих преморбідних рис особистості, які обумовлюють схильність дитини до неврозів та депресій:

- сенситивність (вразливість, чутливість);
- лабільність емоцій;
- підвищена тривожність, виражене почуття відповідальності;
- занижена самооцінка (часто в поєднанні з високим рівнем домагань), непевність у собі, нерішучість, сором'язливість, загострена самокритичність;
- чутливість до думок та оцінних суджень оточуючих;
- виражена потреба в підтримці зі сторони інших людей, соціально-психологічна залежність;
- суперечливість рис характеру (наприклад, сором'язливість, невпевненість у поєднанні з прагненням виділитись з-поміж інших);
- недостатній рівень розвитку комунікативних здібностей та навичок;
- слабкість, астеничність нервової системи, нестійкість щодо тривалих інтелектуальних та фізичних навантажень, швидка втомлюваність;
- наявність невротичного конфлікту [1].

А.І.Захаров, наголошує на тому, що ймовірність формування у дитини преморбідних особистісних властивостей значно підвищується за умови наявності подібних рис у її батьків. Емоційна вразливість, тривожність, виражений нейротизм батьків провокує вироблення схожих властивостей у дітей. Переважно цей процес спостерігається у системі «мати-дитина». А.І.Захаров визначив ряд патогенних змін особистості батьків, які можуть виступати психологічними умовами формування у дітей преморбідних особистісних властивостей:

1. «Слабкість особистості» – підвищена вразливість, тривожність, навіюваність, складність прийняття рішень, невпевненість.

2. «Ригідність особистості» – загострене почуття відповідальності, негнучкість, інертність, консерватизм.

3. «Закритість особистості» – недостатня комунікабельність, стриманість у проявах любові та ніжності, пригнічення зовнішнього прояву переживань, переважання реакцій самозахисту.

4. «Конфліктність особистості» – постійне відчуття внутрішнього незадоволення, вразливість, недовіра, впертість, негативізм; протистояння негативної «Я»-концепції та «Я»-ідеального (до якого людина прагне) [4].

Якщо батьки є авторитетом для дитини, то намагаючись догодити їм, бути схожою на них, вона переймає їх форми поведінки, оцінні судження, морально-ціннісні орієнтації, світоглядні позиції, життєві цілі та орієнтації. Таким чином у дитини виробляється схожий до батьківського тип особистісного ставлення.

Висновки. Отже, деформації батьківського ставлення до дитини та аномалії сімейного виховання відзначаються потужним деструктивним потенціалом, внаслідок чого складають загрозу її життю, як у ранньому віці так і на пізніших етапах розвитку. Розв'язання проблеми формування адекватного батьківського ставлення та виховання дитини є важливою складовою руху за конструктивізм, реалізацію гуманістичного принципу боротьби за збереження її життя та повноцінну особистісну самореалізацію.

Література

1. Бігун Н.І. Психологічні умови особистісного розвитку підлітків з депресивними розладами. – Монографія. – Кам'янець-Подільський: ПП Медобори – 2006, 2011. – 160 с.
2. Большой психологический словарь / сост. и общ. ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – СПб.; М.: Прайм - ЕВРОЗНАК: ОЛМА-ПРЕСС, 2004. – 666 с.
3. Гурьева В.А. Психогенные расстройства у детей и подростков. – М.: Крон-Пресс, 1996. – 206с.
4. Захаров А.И. Неврозы у детей и психотерапия. – СПб.: Изд-во «Союз»; «Лениздат», 2000. – 336 с.
5. Выготский Л.С. Собрание сочинений: В 6-ти т. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д.Б. Эльконина. - М.: Педагогика, 1984. - 432 с.
6. Каган В. Психотерапия для всех и для каждого. – Тверь: Экс.-Пресс, 1998. – 338 с.
7. Насонова О.Б. Становлення дитячої особистості у сімейних взаєминах // Вихователю про психологію та педагогіку сексуального розвитку дитини. – К., 1996. – С. 69-78.
8. Овчарова Р. В. Психологическое сопровождение родительства. – М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2003. – 319 с.
9. Психиатрия, психосоматика, психотерапия. Серия: Гуманистическая психиатрия / [ред.- сост.: К.П. Кискер, Г. Фрайбергер, Г.К. Розе, Э. Вульф]; пер. с нем. И.Я. Сапожниковой, Э.Л. Гушанского. – М.: Алетейа, 1999. – 504.
10. Руководство практического психолога: психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / под ред. И.В.Дубровиной. – М.: ИЦ «Академия», 1995. – 170 с.
11. Фель М.И., Алиев Т.Г., Алиев М.Г. и др. Клинические особенности невротической депрессии в возрастном аспекте / Под ред. Г.В.Морозова. – М.: Медицина, 1986. – 300с.
12. Matussek P., Molitor G.A., Seibt G. Childhood experiences of endogenous and neurotic depressives // Europ. Arch. Psychiat. Neurol. – 1985, 235, № 1. – P. 12 -20.
13. Spitz R.A. Hospitalism: An inquiry into the genesis of psychiatric conditions in early childhood // Psychoanalytic Study of the Child. – 1945, 1. – P. 53 -74.

Стаття посвящена проблеме влияния родительского отношения на психическое развитие ребенка. Психология родительства относится к наиболее актуальным проблемам современной психологической науки и практики. Ученые отмечают, что при всей своей социальной значимости отцовство как психологический феномен исследовано

недостаточно. Известно, что родительское влияние во всех его проявлениях является одним из первоочередных факторов и детерминант психического развития детей на разных возрастных этапах их жизни. Психологический климат в семье, психолого-педагогическая компетентность родителей не только обуславливают процесс развития ребенка но и непосредственно влияют на его психическое и физическое здоровье. Способность родителей выстраивать конструктивные отношения с ребенком, в отношении к нему демонстрировать безусловную любовь, принятие, поддержку, положительное подкрепление относится к ведущим условиям необходимым для полноценного его развития. Ведь эти условия обеспечивают развитие ребенка как самодостаточной, гармоничной, активной личности, способной к творческому жизненному программированию и индивидуальной самореализации.

Article is devoted for the problem of the influence of parental attitude on mental development of the child. Psychology of parenthood is one of the most urgent problems of modern psychological science and practice. Scientists say that social significance of fatherhood as a psychological phenomenon is not investigated enough. It is known that parental influence in all its manifestations is one of the primary factors and determinants of mental development of children on different age stages of their lives. Psychological climate in the family and psycho-pedagogical competence of parents not only to determine the process of child development but also directly affect on their mental and physical health. The ability of the parents to build a constructive relationship with the child, in relation to demonstrate unconditional love, acceptance, support, positive reinforcement is one of the leading conditions necessary for fulfilling its development. Because these conditions provide a child's growth as a self-sufficient, harmonious, active personality, which is able for the creative life programming and individual self-realization.

Т.В.Бушуева (м.Київ)

МЕТОДОЛОГІЧНА ПРОБЛЕМА ПРЕДМЕТА ПСИХОДІАГНОСТИКИ: ПІДХОДИ ДО РОЗВ'ЯЗАННЯ

Постановка проблеми. Трансформаційні процеси сучасного суспільства, що відбуваються у політичній, економічній, культурній сферах зумовлюють зростання соціального запиту до практичної психології, стимулюючи її інтенсивний розвиток. Основою діяльності практичного психолога (який би вид психологічної допомоги він не надавав – консультативну, психотерапевтичну, корекційно-розвивальну, ін.) виступає психологічна діагностика. Психодіагностика залучається до розв'язання широкого кола завдань в освіті, на виробництві, у медицині, спорті, армії тощо.

Ефективність практичної діяльності психолога в сфері психодіагностики визначається, в першу чергу, рівнем розвитку психодіагностики як науки, розробкою її теоретико-методологічних засад.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Дослідження в області психодіагностики, розпочаті у вітчизняній науці Г.І.Россолімо, Ф.Є.Рибаковим, М.Я.Басовим, П.П.Блонським, Л.С.Виготським, М.Ю.Сиркіним, ін. та продовжені О.Ф.Ануфрієвим, Л.Ф.Бурлачуком, Ю.З.Гільбухом, К.М.Гуревичем, І.В.Дубровіною, В.М.Дружиніним, Ю.М.Забродіним, Н.Ф.Тализіною, В.Д.Шадриковим, ін. не знижують актуальності розгляду методологічних проблем психологічної діагностики. Характеризуючи сучасний стан теоретичних досліджень в галузі психодіагностики, О.Ф.Ануфрієв зазначає наступні його особливості: а) розрив між дійсними можливостями психологічної науки та випереджуючими їх вимогами практики; б) недостатня розробленість питань наукових основ постановки психологічного діагнозу, пов'язана з тим, що сучасна теорія