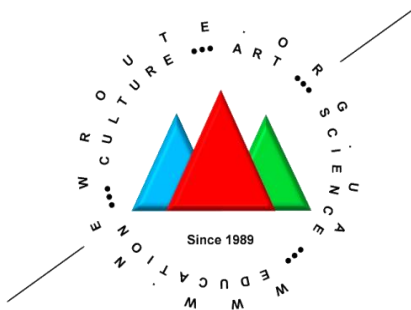


УКРАЇНА ТА СВІТ ПІД ВПЛИВОМ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ

Колективна монографія

СГ НТМ «Новий курс»

2023



УКРАЇНА ТА СВІТ ПІД ВПЛИВОМ ВИКЛИКІВ СЬОГОДЕННЯ

Колективна монографія

УДК 009:3(082)
У45

У45 **Україна та світ під впливом викликів сьогодення:** кол. моногр. –
Харків: СГ НТМ «Новий курс», 2023. – 238 с.

ISBN 978-617-7886-45-6

Рецензенти

Штулер Ірина Юрївна,
*доктор економічних наук, професор,
перший проректор ВНЗ «Національна академія управління»*

Погорїла Світлана Григорївна,
*кандидат педагогічних наук,
доцент кафедри славїстичної філології,
педагогіки і методики викладання
Білоцерківського національного аграрного університету*

Харченко Артем Вікторович,
*кандидат історичних наук, доцент,
доцент кафедри мистецької освіти та гуманітарних дисциплін
Харківського національного університету мистецтв
імені І. П. Котляревського*

*Рекомендовано до друку редакційною колегією
Соціально-гуманітарної науково-творчої майстерні «Новий курс»
(протокол № 10-мн від 28.06.2023)*

Колективна монографія присвячена актуальним питанням трансформації суспільних відносин в Україні та світі під впливом викликів сьогодення. Досліджуються сучасні проблеми в сфері педагогіки, соціології, філософії, психології, соціальних комунікацій, фізичної культури, рекреації, мистецтвознавства, культурології, філології, історії, економіки, маркетингу, менеджменту, державного управління, політики, юриспруденції, національної та цивільної безпеки. Монографія буде корисною науковцям, викладачам, здобувачам вищої освіти, а також широкому колу осіб, які цікавляться питаннями сучасного розвитку суспільства.

ISBN 978-617-7886-45-6

© СГ НТМ «Новий курс», 2023
© Автори, 2023

Зміст

	Стор.
Передмова	6
Розділ перший.	
Педагогіка, філософія, історія, філологія, рекреація	7
1.1. Особливості концепції когнітивної тріади та структура депресивного мислення	7
1.2. Особливості перекладу новели Т. Манна «Тоніо Крегер»	14
1.3. Великобурлуцька старовина і Григорій Сковорода (до 300-річчя з дня народження українського філософа Г. С. Сковороди)	23
1.4. Фізична рекреація як складова здорового способу життя сучасної людини	49
Розділ другий.	
Економіка, національне та світове господарство, маркетинг, менеджмент	57
2.1. Вплив цифровізаційних процесів в економіці на реалізацію можливостей сучасного бізнесу	57
2.2. Економічні ризики та можливості управління корпоративною соціальною відповідальністю	65
2.3. Основні риси та роль зв'язку в сучасних соціально-економічних процесах та особливості територіальної організації зв'язку	75
2.4. Проблеми розвитку житлово-комунального господарства та будівництва у контексті формування локальних ринків	98
2.5. Економічна природа інновацій у виробництві	126
Розділ третій.	
Державне управління, політика, юриспруденція, національна та цивільна безпека	150
3.1. Інструменти комунікативного менеджменту в публічному управлінні	150
3.2. Навчання населення діям у надзвичайних ситуаціях	166
3.3. Проблеми звільнення від відбування покарання з випробуванням у разі засудження за корупційне кримінальне правопорушення чи кримінальне правопорушення, пов'язане з корупцією у випадку затвердження угод	181

3.4.	Bullying (cyberbullying) and the Internet as leading modern determinants of criminogenicity among minors	...	188
3.5.	Значення вчасного повідомлення підозрюваному про його права й обов'язки та вручення пам'ятки	...	207
3.6.	Виробничий та професійний ризик в аналізі системи управління охороною праці підприємства	...	212
Післямова		...	237

Передмова

У колективній монографії буде розглянуто актуальні питання трансформації суспільних відносин в Україні та світі під впливом викликів сьогодення через призму педагогічних, соціологічних, філософських, психологічних, мистецтвознавчих, культурологічних, філологічних, історичних, спортивних, рекреаційних, економічних, управлінських, безпекових та правових аспектів.

Авторський колектив монографії представляють наступні науковці (інформацію подано мовою оригіналу рукопису автора): Galina Palamarchuk, Борейко Галина Дмитрівна, Гнилянська Ольга Василівна, Гордієнко Вікторія Володимирівна, Горпинюк Оксана Петрівна, Заповольський Микола Володимирович, Захаркіна Людмила Сергіївна, Ковтунік Інна Іванівна, Козар Юрій Юрійович, Конащук Вадим Леонтійович, Матюшок Юлія Іванівна, Навроцька Віра Вячеславівна, Назаренко Марина Олександрівна, Попова Ганна Юріївна, Сивохоп Едуард Миколайович, Стефанович Іван Станіславович, Стефанович Павло Іванович, Стеца Наталія Володимирівна, Сук Олена Євгеніївна, Чаплигін Олександр Костянтинівич, Чистіліна Тетяна Олександрівна, Шевченко Денис Сергійович, Юрчук Людмила Василівна, Ярмач Тетяна Василівна.

Інформаційну базу дослідження становили правові норми чинних законодавчих та інших нормативно-правових актів України та закордонних держав, методичні та статистичні матеріали підприємств, закладів, установ, матеріали експертних досліджень, аналітичні огляди, опитування, анкетування, наукові та методичні публікації.

Розділ перший

Педагогіка, філософія, історія, філологія, рекреація

Стеца Наталія Володимирівна

Кандидат педагогічних наук

Рівненський інститут Університету «Україна»

Юрчук Людмила Василівна

Кандидат історичних наук, доцент

Рівненський інститут Університету «Україна»

1.1. Особливості концепції когнітивної тріади та структура депресивного мислення

Ціль КПТ – допомогти виявити негативні думки відносно себе, світу, та свого майбутнього. Перший елемент тріади пов'язаний із критичним, негативним баченням самого себе. Пацієнт сприймає себе як неповноцінного, чи як невдачу, чи як хворого, а можливо і все разом. Свої невдачі він намагається пояснити нібито існуючими у нього психологічними чи фізичними дефектами, і винить себе у цих вадах. Людина врешті починає вважати себе обділеним тими почуттями чи благами життя, які мають приносити задоволення.

Наступний компонент тріади – негативні когніції відносно бачення світу. Пацієнту здається, що навколишній світ до нього занадто вимогливий, або чинить йому перешкоди на шляху до мрій чи поставлених цілей. Будь-який досвід контактування із зовнішнім світом, з точки зору пацієнта, приносить лише сум та втрати. Навіть якщо існує більш правдоподібне пояснення ситуації з позитивним акцентом, від бачить все із негативним акцентом. Пацієнта потрібно підводити до розуміння того, що від спотворює факти, підганяючи їх під заздалегідь сформоване негативне бачення ситуації.

Третій компонент тріади – негативні когніції відносно власного майбутнього. Людина, яка страждає депресією, думаючи про майбутнє бачить його лише у негативному світлі, повному страждань та болю. Вона вважає, що до кінця життя їй судилось зазнавати невдач, і всі її починання даремні.

Усі інші симптоми депресії, у когнітивній моделі, розглядаються як похідні від тріади. Наприклад, апатія та знесилення, можуть бути результатом переконань пацієнта, що він ні на що не здатний, тобто у нього відсутня віра у себе та свої сили [1].

Наступна складова когнітивної моделі це – схеми. Вони дозволяють зрозуміти, чому пацієнт тримається за своє негативне мислення та сприйняття, всупереч присутнім у його житті позитивним чинникам. Будь-яка ситуація складається із великої кількості різноманітних стимулів,

негативних і позитивних, а людина, під час депресії, обирає з них лише негативні для аналізу та оцінки цієї ситуації.

Сприйняття певних подій людиною залежить від схем, які вона використовує. Ці схеми можуть бути не активними, в сплячому стані тривалий час, але приводяться у дію під впливом стимулу, наприклад під час сильного емоційного потрясіння, стресу. Реакція людини на подію відбувається активованою схемою. Під час депресивного стану у людини порушується сприймання стимулів, вона сприймає лише ті факти, які вписуються у домінуючі у її свідомості дисфункціональні схеми. Людина втрачає контроль над своїми емоційними процесами, тому не може задіяти більш логічні та вірні схеми. При легких формах депресії, пацієнт може більш-менш адекватно оцінювати свої негативні думки, проте з посиленням депресії, негативні думки збільшують свою силу і вплив на людину, хоча видимих і об'єктивних причин для цього немає. Таким чином, пацієнт все менше може визнавати помилковість у своїх інтепритаціях, враховуючи те, що у його сприйнятті домінують помилкові схеми, що призводить до викривлення реальності та помилок у мисленні.

У найтяжчих випадках, коли помилкова схема повністю захопила мислення пацієнта, останній абсолютно захоплений повторюваними негативними думками, та не може сконцентруватись на зовнішніх стимулах. Наприклад, втрачається чи не вловлюється суть розмови, тяжко дати відповідь на просте запитання, людина не здатна до вирішення життєвих задач, подолання труднощів, не зможе повноцінно діяти та реагувати у стресовій ситуації. Людина стає байдужа до того що її оточує, до змін у середовищі яке їй близьке.

Згідно когнітивної теорії, депресія підтримується та загострюється помилками і викривленнями у процесі обробки інформації. Когнітивна модель передбачає, що люди звертають увагу на будь-які події, і відновлюють їх у пам'яті фрагментарно, в залежності від їх колишніх поглядів та досвіду [2].

Певненість у достовірності негативних ідей зберігається завдяки наступним систематичним помилкам мислення:

Довільні висновки: пацієнт робить висновки при відсутності фактів, що їх підтвердили б, чи всупереч наявності фактів, що свідчать протилежне.

Вибіркове абстрагування: пацієнт будує свої висновки, зосереджуючись на якомусь одному, вирваному з контексту елементі ситуації, ігноруючи більш суттєві її аспекти.

Генералізація: пацієнт робить висновки на основі одного, або деяких ізольованих інцидентів, а потім оцінює всі інші ситуації, ті які не пов'язані із попереднім досвідом, виходячи із попередніх, запрограмованих висновків.

Переоцінювання чи недооцінювання: помилки, що допускаються в процесі оцінки важливості ситуації, настільки великі, що призводять до

викривлення фактів.

Персоналізація: пацієнт схильний співвідносити події із зовнішнього світу з власною персоною, навіть якщо для цього немає жодних передумов.

Абсолютизм мислення: пацієнт мислить крайнощами. Він ділить події, людей та вчинки на дві протилежні категорії. Наприклад : досконалий – потворний, святий – грішний, чорний – білий, поганий – хороший. При розмові про себе він переважно обирає негативну категорію [3].

Для того щоб краще зрозуміти депресивні порушення мислення, логічно буде розглядати їх з точки зору використуваних людиною способів структурування реальності. Якщо ці способи розділити « примітивні» і «зрілі», то стає очевидним, що у депресії людина починає структурувати досвід порівняно примітивними способами. Судження про неприємні події з життя носять здебільшого глобальний характер, а значення та зміст у свідомості, мають виключно негативні риси. В уявленні людини все категорично та похмуро, що породжує досить негативну емоційну реакцію.

На противагу примітивному мисленню, мислення зріле без проблем інтегрує життєві ситуації у багаторівневу структуру. Зріле мислення оцінює життєві ситуації скоріше кількісно ніж якісно, співвідносячи їх одна з одною, а не оцінює абсолютними стандартами. Примітивне ж мислення ігнорує різноманіття, складність, мінливість людського досвіду, узагальнюючи його лише деякими загальними категоріями.

Наприклад:

Примітивне мислення – «я завжди буду боягузом»

Зріле мислення – «мої страхи залежать від ситуації»

Депресивна людина схильна бачити себе у негативному світлі. Вона здатна бачити в тому що відбувається у її житті лише поразки та втрати, та схильна вважати, що вони ніколи не закінчаться. Вона рахує себе невдахою, так як у неї присутнє категоричне оціночне мислення, та вважає, що приречена на «вічні страждання».

Якщо ми отримуємо сильне емоційне потрясіння, наш спосіб мислення змінюється, а він впливає на наші почуття, та бачення світу. Під час цього процесу наше мислення перетворюється із збалансованого і гнучкого у більш жорстке. Дуже важливо навчитись розпізнавати виникаючі у житті когнітивні упередження, щоб з часом навчитись не звертати на них уваги, адже якщо когнітивне упередження домінує і регулярно повторюється, то воно стане щоденною реальією, у яку людина віритиме і сприйматиме реалістично. От наприклад, якщо людина весь час думає – «мене ніхто не помічає», то з часом повірить у те, що це є нормою її життя, і не буде бачити увагу людей до себе, відчуватиме себе самотньою.

Ось найпоширеніші когнітивні упередження:

Персоналізація. Фокусування на речах із безпосереднього оточення та пов'язування їх із собою. Наприклад: «Він зробив це спеціально, щоб

засмутити мене». Тобто людина вважає, що «світ обертається навколо неї».

Емоційна аргументація. Використання емоцій замість аргументів. Наприклад: «Я так відчуваю, значить це правда».

Надмірне узагальнення. Прийняття до уваги певних подій чи обставин, и сприйняття їх як те, що відбувається частіше, ніж є насправді.

«Читання думок». Роздуми про те, що думають інші, без жодних видимих для цього причин.

Зобов'язання. Думки про те, що події мають відбуватись саме так а не інакше. Наприклад: «він повинен...», «так не можна чинити...», «я повинна...».

Поляризоване мислення. Погляд на речі з боку правильності чи не правильності, середнього значення не існує. Речі або ідеальні, або зіпсовані. Існує лише чорне і біле, сірого не буває, наприклад: завжди – ніколи, погано – добре.

Психічна фільтрація. Відбір специфічних негативних ідей, на яких йде заикнення, при цьому ігноруються усі позитивні думки.

Гадання. Передбачення негативного майбутнього без жодних для цього причин. Наприклад: «нічого з цього не вийде...», «це буде жахливо...», «я це просто знаю...».

Відвід позитиву. Позитив береться до уваги, людина не бачить нічого хорошого у тому, що відбувається у її житті. Наприклад: «це відбулось лише завдяки щасливому випадку, моєї заслуги у цьому немає...». Відбувається викривлення картини світу, використання уявлень як доказів [4].

Відомий американський психотерапевт – Аарон Тьомкін Бек, професор психіатрії Пенсільванського університету, що є творцем когнітивної психотерапії, в одній із найбільших своїх робіт, «Депресія: клінічні, експериментальні та практичні аспекти», описав триаду негативних переконань, яка включає переконання відносно себе, свого майбутнього і світу навколо.

Як правило, обмежені переконання – це глибоко закоренілі переконання людини відносно себе, правдивість яких її лякає. За той час коли дитина зростає, формується як особистість, і врешті стає дорослою, її переконання настільки зростаються з нею, що починає здаватись, ніби вони є частиною її самої. Щоб захиститись від цих переконань, людина може не свідомо вдаватись до різноманітних поведінкових звичок, які в свою чергу можуть нести шкоду її фізичному чи психічному стану. На жаль, більшість людей навіть не підозрюють, як переконання впливають на їх життя, і як вони погіршують рівень життя, якщо є хибними.

Які ж причини виникнення обмежених переконань? Найочевидніші з них не потребують наукового підтвердження чи доказової бази. Якщо батьки з дитинства говорять дитині, що вона ні на що не здатна, нерозумна, невдаха, то цілком очевидно, що у цієї дитини сформується обмежені

переконання. У цієї дитини розвивається негативне бачення себе, і цілком очевидно, що у дорослому віці вона справді вважатиме себе невдахою, навіть попри очевидні здобутки та успіхи. Це стосується і оточення у якому дитина зростає чи перебуває тривалий час. Наприклад – школа, у якій дитина піддається булінгу, цькуванню через зовнішній вигляд, чи через труднощі у навчання, гарантовано спровокує обмежені переконання відносно себе у цієї дитини, які звісно ж відгукнуться у дорослому житті. Якщо у дитини з'являються обмежені переконання, їх дуже тяжко змінити, і вони трансформуються разом з нею у доросле життя [5]. Звісно, причин для обмежених переконань є безліч, і є такі які зароджуються і у дорослому житті, але більшість з них беруть свій початок з дитинства.

Згідно результатів досліджень, проведених Р. Салліван та Я. Дебец, можна припустити, що діти, на базовому рівні, здатні переймати страхи своїх батьків. У 2014 році ними було проведено дослідження на пацюках. Суть дослідження була у тому, що вони брали молодих самок пацюків, та привчали їх боятись запаху перцевої м'яти. Одночасно даючи запах перцевої м'яти у клітку, їх піддавали дії електричного току. Це періодично повторювали, потім залишали у спокої, пускали до них самців з метою спарювання. Після народження потомства, самкам пацюків знову давали перцеву м'яту, але цього разу без удару електричним током. Вчені виявили, що потомство вчилось боятись цього запаху, просто спостерігаючи за страхом своїх матерів. Сканування мозку потомства показало, що страх перед перцевою м'ятою був закладений у їх мендалевидному тілі. Згідно даного дослідження можна зробити висновок, що ми біологічно запрограмовані на швидке переймання інформації від своїх батьків. Основною причиною, через яку Яцек Дебец розпочав цей експеримент з пацюками, була безліч пацієнтів яких турбували нічні кошмари пов'язані із Холокостом, але дивним було те, що більшість цих пацієнтів ще навіть не народились за часів Холокосту. Всі ці пацієнти були дітьми людей, які пережили Холокост, і незрозумілим чином перейняли страхи своїх батьків [6].

Ідентифікація, виявлення терапевтом обмежених переконань, починається з прохання до пацієнта згадати, коли він востаннє відчував сильні емоції. Потім пацієнт має зрозуміти, чи була ця емоція сильнішою, ніж того потребувала ситуація, та виявити причину. Ця ситуація розбирається з допомогою спеціальних технік когнітивної терапії, допоки терапевт разом із пацієнтом не виявлять глибину обмеженого переконання та його причину.

Спостереження за собою є базовим під час терапії. Процес спостереження за собою при депресії, сприяє кращому усвідомленню циклів, у яких людина потрапляє в момент емоціонального потрясіння.

Під час терапії депресії можна застосовувати велику кількість різноманітних видів «щоденників», у яких пацієнт робить записи, спостерігаючи за своїми емоціями. Більшість з цих щоденників включають

в себе записи комбінацій думок, фізичних реакцій, почуттів та поведінкових реакцій. Ведення такого щоденника, це ніби щоденне сканування свого тіла, воно сприяє емпіричному самонавчанню, та допомагає краще сенсорно зрозуміти себе і своє тіло. Емпіричне навчання, це – навчання на основі власних почуттів та переживань.

Коли людина засмучена, тіло одразу реагує на цю її емоцію. Відчуваються негативні зміни: нудота, головокружіння, тяжкість у тілі, задишка, напруженість, відчуття спустошення і тому подібне. Багато фізіологічних змін при певних негативних емоціях подібні, наприклад при гніві. Але зміни у організмі можуть сприйматись по-різному, і стимулювати у подальшому негативні фізичні реакції. Саме з цієї причини дуже важливо спостерігати за емоцією, яка викликає фізичну реакцію.

Доведений факт, що мозок має високий рівень пластичності, тобто чим більше і частіше він «використовується», тим вища його здатність до розвитку, відновленню та росту. Нейрофізіолог, професор Елеонор Магауйр, яка опублікувала близько 100 статей [7]. Головним чином її дослідження були зосереджені на пам'яті. Вона довела, що будь-яка ділянка мозку має потенціал до зростання та зміцнення, завдяки когнітивним вправам. Більшість людей проживає своє життя автоматично, особливо не задумуючись як мислять, реагують на свої почуття, що змушує поводити себе саме таким чином. Саме ведення «Щоденника почуттів, думок та автоматичних реакцій», можуть дати розуміння більшості з цих автоматичних процесів. Усвідомивши причини своїх реакцій, людина може розробити більше варіантів реагування на них. Це діє завдяки тому, що записуючи ці факти, а потім проговорюючи записи із терапевтом, вона ніби відсторонюється, і спостерігає за собою ж зі сторони.

Ось приклад «щоденника ситуацій, думок і поведінки», та запис пацієнта, який вів даний щоденник у ході емпіричного дослідження.

Отже, спостереження за собою є фундаментальним для успішної терапії. Воно допомагає перемістити думки із підсвідомості у свідому частину людського розуму. Лише за умови, що пацієнт усвідомить як його думки впливають на сприйняття себе і світу, можна розраховувати на позитивну тенденцію у лікуванні. Тож, перед проходження циклу КПТ, бажано мати «щоденник думок», щоб терапевт разом із пацієнтом могли вивчити весь спектр негативних думок, з яким їм доведеться працювати.

Впродовж усього існування людства, під час історичного формування людини як особистості, як члена соціуму, надзвичайно важливу роль відігравали емоції. Ще Марк Аврелій, імператор Риму, закликав підкоряти емоції розуму. В свою чергу видатний гуманіст, Еразм Роттердамський, стверджував, що існує один єдиний шлях до щастя – пізнання людиною самої себе, та чинити не по волі пристрастей, а за рішенням розуму.

Володарем нашого життя, наших дій та слабкостей, є наші емоції. С. Русова зазначала, що лише веселий розум хилиться до добра, а сум і горе

породжують зло. Тож справедливими є слова В. Сухомлинського: «тій людині яка не пізнала науки добра, всяка інша наука принесе лише шкоду».

Тож депресія є захворюванням саме емоційної сфери, головними ознаками якого є: сум, зневіра, негативне сприйняття себе як особистості, похмура та критичне бачення світу, стійке та тривале зниження та пригнічення настрою, знижене відчуття задоволення, чи повна його відсутність. Все це супроводжується зниженням загального рівня активності.

По всьому світу спостерігається значне збільшення кількості людей, що страждають на депресію. Прояви цієї хвороби дуже різноманітні, та різняться у кожному конкретному випадку, але їх об'єднає те, що усі вони за собою несуть вкрай негативні наслідки. Це стосується не лише психологічної сфери, адже депресія впливає на всі сфери життя людини, яка нею страждає, та може приносити навіть фізичний біль, зміни у роботі головного мозку – порушення обміну нейромедіаторів. Також значний негативний вплив несе ця хвороба працездатності людини, її самореалізації, та звичайно ж критично впливає на особисте життя та інтимну сферу. Депресія тяжкої форми може навіть позбавити життя, адже люди які страждають нею схильні до суїциду. Дослідники усіх країн світу наголошують, що депресія подібна до серцево-судинних захворювань, та стає найбільш розповсюдженою хворобою.

Така ситуація підтверджує актуальність проблеми, вимагає чіткості визначення суті депресії, депресивних переживань та їх симптоматики, що відповідно допоможе визначити методи і встановити чіткий алгоритм терапії.

Людині властиво по своїй природі уникати болю, як фізичного так і емоційного. Якщо у житті є проблема, а особливо зростаюча, потрібно зупинитись та дослідити її. Часто навіть банальне усвідомлення того, що проблема існує, приносить полегшення.

Але, сама по собі людина не завжди здатна усвідомити суть та причину власного депресивного стану, тому надзвичайно важливим є вчасне звернення до спеціаліста, та вибір ефективної терапії. При депресії найефективнішою є когнітивно-поведінкова терапія, іноді у поєднанні із медикаментозною. Великою перевагою КПТ, з-поміж інших видів терапії, є її швидкість, тобто час за який пацієнт відчуває полегшення. КПТ використовує різноманітні поведінкові техніки та стратегії. Ці техніки використовуються для виявлення та перевірки хибних суджень та викривлених уявлень. Під час терапії людина вчиться самостійно виявляти та контролювати свої негативні та автоматичні думки, дивитись на світ більш реалістично, бачити взаємозв'язок між власними думками, емоціями та поведінкою, вірно аналізувати факти, які викликають негативні думки, ідентифікувати, аналізувати та модифікувати дисфункціональні судження.

Отже, враховуючи дані описані у першому розділі, саме КПТ є чи не найуспішнішою терапією під час депресії, адже ця хвороба примушує

людину бачити своє життя у похмурому світлі, значно гіршим, ніж воно є насправді. Суб'єктивні відчуття можуть формулювати реалістичність думки, але не їх точність. Наслідком радикальних думок та емоцій є певні види деструктивної поведінки. Результат такої поведінки призводить до ще більшого відчуття пригнічення, та до ще більшої кількості спотворених та радикальних думок. Відповідно до концепції когнітивно-поведінкової терапії, вона зосереджена на тому, що основною ціллю є зміна мислення пацієнта, його самосприйняття та бачення світу. КПТ ґрунтується на ефективному партнерстві та співпраці між терапевтом і пацієнтом, тому вони разом проходять шлях звільнення від негативного сприйняття дійсності та негативного мислення, що і обумовлює поведінкові зміни.

Джерела

1. Комер Р. Основи патопсихології / Ronald Comer «Fundamentals of Abnormal Psychology». – 2nd ed. – 2001. – 617 с.
2. Лихи Р. «Техніки когнітивної терапії» 2010 р.
3. Шакар В. Б. Сучасний тлумачний психологічний словник / В. Б. Шакар. – Харків: Прапор, 2005. – 640 с.
4. Комер Р. Основи патопсихології / Ronald Comer «Fundamentals of Abnormal Psychology». – 2nd ed. – 2001. – 617 с.
5. Дебєц Я. «Пандемія страху», 2014 р.
6. Британський протокол та огляд досліджень щодо ефективності когнітивно-поведінкової терапії при депресії «NICE», – 2004. – 119-131 с.
7. Van Praag H. Serotonin dysfunction and aggression control// Psychol. Med / 1996. – 15-19 с.
8. Бродовська В. Й. Тлумачний психологічний словник психологічних термінів в українській мові: Словник / В. Й. Бродовська, І. П. Патрик, В. Я. Яблонко. – 2-е вид. – К.: ВД Професіонал, 2005. – 224 с.
9. Крайнюк В. М. «Психологія стресостійкості особистості», монографія // В. М. Крайнюк. – Ніка-Центр, 2007 р. – 432 с.

Матюшок Юлія Іванівна

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

Залозівський Микола Володимирович

Кандидат філологічних наук

Чернівецький національний університет імені Юрія Федьковича

1.2. Особливості перекладу новели Т. Манна «Тоніо Крегер»

Постановка проблеми в загальному вигляді та обґрунтування її актуальності. Пропоноване дослідження присвячено аналізу лексичних, стилістичних та синтаксичних особливостей перекладу новели Томаса Манна «Тоніо Крегер». Його актуальність полягає в тому, що в ході дослідження розглядаються способи і стратегії перекладу цієї новели, проводиться зіставний аналіз деяких її стилістичних, лексичних і синтаксичних одиниць в німецькій та українській мовах. Адаже в процесі перекладу текст зазнає міжмовних змін, які прослідковуються на фонетичному, морфологічному, лексичному, синтаксичному та текстовому рівнях, які передають відповідними перекладацькими трансформаціями, а це дає змогу зменшити розходження між мовою оригіналу та перекладом [4].

Наукове видання

Galina Palamarchuk, Борейко Галина Дмитрівна,
Гнилянська Ольга Василівна, Гордієнко Вікторія Володимирівна,
Горпинюк Оксана Петрівна, Заполовський Микола Володимирович,
Захаркіна Людмила Сергіївна, Ковтунік Інна Іванівна,
Козар Юрій Юрійович, Матюшок Юлія Іванівна,
Навроцька Віра Вячеславівна, Назаренко Марина Олександрівна,
Попова Ганна Юріївна, Сивохоп Едуард Миколайович,
Стефанович Іван Станіславович, Стефанович Павло Іванович,
Стеца Наталія Володимирівна, Сук Олена Євгеніївна,
Чаплигін Олександр Костянтинович, Чистіліна Тетяна Олександрівна,
Шевченко Денис Сергійович, Юрчук Людмила Василівна,
Ярмак Тетяна Василівна.

Україна та світ
під впливом викликів сьогодення

Колективна монографія

Видання українською та англійською мовами

Формат 60x84/16. Гарнітура Times New Roman. Друк. арк. – 15,25.

Видавець СГ НТМ «Новий курс»
Вул. Манізера, 3, м. Харків, 61002, Україна
Тел.: 097-044-03-09, e-mail: nr1989@ukr.net

Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої справи до Державного реєстру
видавців, виготовлювачів і розповсюджувачів видавничої продукції:
серія ДК № 6392 від 07.09.2018.

Свідоцтво про державну реєстрацію інформаційного агентства як суб'єкта
інформаційної діяльності KB №894-716P від 16.08.2022.