

СВІДОМІСТЬ НОВОНАРОДЖЕНИХ І НЕМОВЛЯТ: ВІД ЗАДАТКІВ ДО ПОКАЗНИКІВ РОЗВИТКУ

Сергій БОЛТІВЕЦЬ, Олексій ГОНЧАР, Людмила УРАЛОВА

УДК 159.923.2

Serhiy Boltivets, Oleksiy Honchar, Lyudmyla Uralova **CONSCIOUSNESS OF NEWBORNS AND INFANTS: FROM INSTINCT TO DEVELOPMENTAL INDICATORS**

УСКЛАДНЕННЯ ЧИ СПРОЩЕННЯ?

Чи є проблемою для немовляти, а отже усіх нас, визнати наявність свідомості у цьому віці? Якщо так, то у якій формі можливе її представлення, а якщо ні, то чия це проблема? Ми одразу ж привертаємо увагу до олюдненості будь-якої свідомості, якщо йдеться, як у цьому нашому випадку, про людську, а не живу істоту іншого виду. Психологія свідомості людини цим самим буде дещо відмінною від зоопсихології свідомості інших живих істот, хоча ця відмінність, на наше переконання, менша за спільні властивості свідомості усіх живих особин. Якщо, звичайно, ми визначимо наше розуміння *категорії свідомості* як спільного свідоцтва про себе у своєму власному бутті-існуванні. Співвіднесення себе із власним життям і становить, на нашу думку, загальну і тому спільну для всіх живих істот місію свідомості і її власне призначення. Інакше кажучи, запитаємо себе: яка природна функція виконується свідомістю для забезпечення життя? Саме така: *засвідчення наявності і процесну* неперервність життя у його цілоземному вимірі. Безперечним є, з цього погляду, положення А.В. Фурмана про свідомість як про рамкову умову пізнання і визначення шляхів здійснення власного життя, тобто як про передумову творення кожною особистістю індивідуальної методології власного життєвого самоздійснення [1]. Якщо йдеться про онтогенез, а психологи і лікарі зобов'язані виходити саме з методологами онтогенезу, то

закономірними є методологічні питання про виникнення, джерела і витoki людської свідомості. Думка Д. Деннета про те, що свідомість у майбутньому може бути повністю пояснена засобами нейронауки та когнітивної науки, класичною проблемою яких вважається проблема кваліа, тобто змісту переживання ментальних станів [2], вочевидь є сучасною методологічною віхою західноєвропейського раціоналізму, що вплинув на розвиток психологічного знання останніх століть, особливо виразно в ученні Р. Декарта [3], а на початку ХХ ст. – об'єктивною психологією В. Бехтерева [4], рефлексологічною методологією А. Дернової-Ярмоленко [5; 6] та ін. Наслідки такої методології узагальнив Р.Трач: “Раціонально-технічне мислення і його всебічне технологічне застосування в сучасній цивілізації привели до значного зростання добробуту в західних країнах, однак не сприяли поліпшенню задоволення життям, не породили більше щасливих людей” [7, с. 19]. Виходячи з методологічної засади С. Русової про те, що соціальний і, як наслідок, психічний світ людини ненаситно ускладнюється [8], ми обрали *доповнювальну методологічну парадигму*, до умов утілення якої належить раціогуманістичний підхід Г. Балла, котрий, за М. Гусельцевою, “здійснює інтеграцію й гармонізацію методологічних передумов природничо-наукової і гуманітарної психології, а раціогуманізм, будучи стрижневим у цьому підході, передбачає поєднання гуманістичної орієнтації у психології із принципом раціональності” [9,

с. 42]. Отже, з одного боку, ускладнюється методологія дослідження свідомості, а з іншого – природний розвиток свідомості немовляти і становить сам процес ускладнення, а не спрощення чуттєво-мисленнєвого освоєння світу внутрішньої і навколишньої самості – власного особистого життя.

МЕТОДОЛОГІЯ ПОБУДОВИ НЕЙРОСОНОГРАФІЇ ЗАДАТКІВ РОЗВИТКУ СВІДОМОСТІ

Парадигма свідомості, на базі якої здійснюються спроби розробити і побудувати ґрунтовні теорії, не враховує тієї об'єктивної умови, за якої можливе існування свідомості як феномену людської буттєвості. Цією умовою є спільна обізнаність, а отже залученість суб'єктів, значущих для життя, до її породження. Немає свідомості, яка не містить у своєму полі жодної інформації, з якою співвідносить себе суб'єкт – організм живої істоти. Істота не усвідомлює себе достатньою для життя мірою, якщо ці відомості обмежені штучною її ізоляцією, нейтралізацією органів її відчуття, неприємністю.

Основоположна у психології методологема розвитку передбачає виникнення свідомості шляхом вікового розвитку організму, в даному випадку – людського організму, онтогенез якого розпочинається асигніфікованим періодом безмовності – *віком немовляти*. Принагідно привертаючи увагу до важливості співвіднесення онтогенезу з філогенезом, приймаємо і висловлюємо тут твердження, на наш погляд, беззаперечне або принаймні таке, щодо якого заперечення нам не відомі, про безпосередню зумовленість свідомості розвитком її виражальних засобів, причому як вербальних, так і невербальних, хоча й переважно – розвитком мови і живого мовлення як процесу застосування особою мови у власній практиці життя.

Так само закономірним є розширення буттєвої сфери свідомості, яке полягає у русі розвитку від конкретного до загального значення, виникнення якого завжди пов'язане із відчуттям дії, руху, вчинення, їх усвідомленням і перетворенням на образ дії, руху, вчинку в умовному, знаковому, а відтак придатному до майбутнього багатократного розгортання сенсі. Прикладом цього є трансформація ознак-позначень свідомості протягом останнього півтисячоліття. Так, поняття *свідомість* у XV ст. позначається формами, які ми подаємо на письмі згідно із сучасним пра-

вописом: свиди (розповідь очевидця), свідочство (підтвердження, свідоцтво), сведники (назва села на Волині), сведок, свідом (мешканець цього села), свідомость (форма назви села Сведники, Свидники: “Я ...выдечи сестренца своего князя Василевича службу и пилност до себе дала есми ему... имене... Любчо... с полми и сеножатми...поченши от Мосора половицею реки минуючи Сведники аж до велицкого ставу (Ровно, 1488 AS I, 242)” [10, с. 320–321]. Відтворення філогенезу в онтогенезі вважаємо важливим свідченням відповідності, а тому й істинності обраної нами методології нейросонографічного розвитку свідомості немовляти.

Звуковому вираженню свідомості людини в її мовленнєвому періоді життя передують немовлячий період, під час якого одним з основних способів дослідження задатків як потенційних можливостей органів нервової системи є ультразвук. Відповідно і сучасне поняття *нейросонографії* поєднує у собі грецьке слово *grapho* для позначення процедури зображення за допомогою звуку, названого латинським словом *sonus* – звук, складників нервової системи, сигніфікованих грецьким словом *neuron* – нерв. Ці ультразвукові коливання ширяться за фізичними законами геометричної оптики: в однорідному середовищі поширюються лінійно і з постійною швидкістю, а на суміжжі – частина хвиль заломлюється, продовжуючи прямолінійний рух, а частина – відбивається, повертаючись назад.

Цим самим наукова і фахова свідомість медично-психологічного спрямування сучасного періоду розвитку цивілізації є певним взірцем можливостей психофізіологічного прогнозу розвитку новонароджених немовлят протягом того часового відрізка, поки в них ще відкрите переднє тім'ячко. Психофізичні задатки цих можливостей пов'язані із відповідними показаннями, оскільки протипоказань щодо застосування нейросонографії не існує. Для одержання потрібної діагностичної інформації нейросонографія виконується за наявності обґрунтованих психофізіологічних показників наявності найнижчих експозиційних ультразвукових параметрів. І хоча неможливо виявити всі патологічні зміни, нейросонографічне обстеження збільшує вірогідність діагностики значної кількості патологічних змін мозку в новонароджених і немовлят, які можуть бути візуалізовані за допомогою ультразвуку як біопсихічної основи майбутньої свідомості дорослої і зрілої людини.

ПОКАЗАННЯ БЕЗ ПРОТИПОКАЗАНЬ

Клінічні складові методології пізнання (за-собами нейросонографії) розвитку свідомості людини в онтогенезі розглядалися нами спільно з Американським коледжем радіології (АКР), Американським інститутом ультразвуку в медицині (АІУМ), Товариством педіатричної радіології (ТПР) і Товариством ультразвукових радіологів (ТУР). Рекомендації стосовно вимог до лікаря, оформлення письмових запитів або направлень на обстеження, документації і контролю якості ґрунтуються на різних методологічних засадах кожної з названих дослідницьких організацій і фахових об'єднань, а тому й обговорюються кожною з них окремо. Водночас методологічну єдність становлять показання для обстеження, які не мають жодного протипоказання. Типовими показаннями для недоношених і доношених немовлят, що не мають обмежень, є такі: виявлення й оцінка крововиливу або патологічних змін паренхіми мозку в недоношених і доношених новонароджених [11–15]; виявлення й оцінка гідроцефалії [11–15]; обстеження й оцінка судинної системи [12–18]; оцінка ймовірної або такої, що викликає підозріння, гіпоксично-ішемічної енцефалопатії [12–15; 19–22]; оцінка і наступне спостереження пацієнтів при гіпотермії, екстракорпоральній мембранній оксигенації та інших технологіях підтримки життєзабезпечення; оцінка наявності вроджених спотворень [12–15]; оцінка ознак і/або симптомів порушень центральної нервової системи: судом, спотворень обличчя, макроцефалії, мікроцефалії, затримки внутрішньоутробного розвитку тощо [12–15; 23]; оцінка вродженої чи набутої мозкової інфекції [12–15]; оцінка травм, зокрема таких як ускладнення після падіння, кефалогематоми або подапоневротної гематоми з переломом, субдуральної гематоми і/або субарахноїдального крововиливу [12–15; 24; 25]; оцінка краніостенозу [26]; спостереження в динаміці виявленої раніше патології, включаючи пренатальні відхилення від норми [12–15]; скринінг перед хірургічними втручаннями.

Важливе психологічне і клінічне значення має формулювання письмового запиту на обстеження, зміст якого розробив і запропонував Американський коледж радіології. Зауважимо, що цей коледж є некомерційним фаховим товариством, яке налічує більш ніж 30 000 членів і є головною організацією радіологів, радіаційних онкологів і клінічних медичних фізиків США. До його основних цілей належать роз-

виток радіологічної науки, поліпшення радіологічних послуг для пацієнтів, вивчення соціально-економічних аспектів практичної радіології, а також заохочення постійного фахового вдосконалення радіологів, радіаційних онкологів, медичних фізиків і персоналу суміжних професійних галузей. Періодично АКР встановлює нові практичні вказівки і технічні стандарти з метою втілення результатів наукового прогресу в радіологічну практику, яка підвищує якість обслуговування пацієнтів США. Ці практичні вказівки і технічні стандарти переглядаються та оновлюються, як правило, протягом кожного п'ятирічного періоду або, за потребою, і частіше, сутнісно становлять офіційну інструкцію з технічним стандартом коледжу, ухвалену консенсусом після широкого розгляду і схвалення. Практичними вказівками і технічними стандартами передбачено, що безпечно та ефективно застосування діагностичної і терапевтичної радіології потребує спеціального навчання, наявності навичок застосування методик саме таким чином, як це описано в кожному документі. При цьому копіювання або модифікація чинних практичних вказівок і технічного стандарту установами, які не надають радіологічних послуг, не дозволяється.

Виходячи з наведених змістовно-організаційних засад, формулювання письмового або електронного запиту на обстеження передбачає наявність достатньої загальної і психологічної інформації для обґрунтування медичної обов'язковості в нейросонографічному обстеженні. Психологічна і клінічна документація, що задовольняє таку медичну обґрунтованість, охоплює: а) опис ознак і симптомів і/або б) відповідну історію хвороби, в тому числі з відомими сучасній медицині діагнозами. Для належної спрямованості та інтерпретації обстеження найчастіше є важливою, а інколи цілком нагальною, додаткова психологічна інформація стосовно конкретної причини обстеження, психологічних спостережень, які дозволяють з'ясувати наявні ознаки попереднього діагнозу.

Згідно з резолюцією АКР №35, ухваленою 2006 року, направлення на обстеження і супровідна клінічна інформація повинні бути видані лікарем або іншим фахівцем, відповідним чином ліцензованим представником сфери медичних послуг, які знають клінічну проблему пацієнта у рамках вимог практичних вказівок відповідного штату США. В Україні діє аналогічний порядок формування направлення на підставі наведених показань.

МЕТОДОЛОГІЯ ОРГАНІЗАЦІЇ ДОСВІДУ

Факт свідомості радіологічної реальності, що має фізичну природу, є чинником інтелектуального інсайту, верифікованого у структуру фахового досвіду, в даному разі – лікарського, проектує можливості психофізичного розвитку свідомості людини у віці немовляти. Радіологічне забезпечення пацієнтів становить осереддя фахової свідомості лікаря, однак методологія організації його досвіду засадниче суперечить і тому відкидає практичні вказівки й технічні стандарти, котрі можуть порушувати правила чи вимоги реальної практики. Більше того, фундаментальним принципом, що визначає методологію систематизації досвіду роботи названого американського коледжу радіології, є те, що будь-які практичні вказівки і технічні стандарти не призначені і не повинні використовуватись для створення юридичного стандарту медичної допомоги, а також у судових розглядах, де клінічні рішення лікаря ставляться під сумнів. Значення індивідуального фахового досвіду лікаря полягає в тому, що остаточне рішення відносно доречності будь-якої конкретної процедури або порядку дій приймається практичним лікарем з урахуванням усіх наявних умов та обставин. Таким чином, використаний лікарем в окремому випадку певний оригінальний підхід, який відрізняється від практичних рекомендацій (скажімо, вже згаданого АКР) не обов'язково означає, що діагностична спроба була нижчою за рівень стандарту медичної допомоги. Навпаки, сумлінний практичний лікар може відповідально здійснювати інший план дій, відмінний від того, який представлено у практичних вказівках чи рекомендаціях.

Отож індивідуальна методологія лікарського мислення визначається свідомістю – усвідомленням стану пацієнта і можливостей наявних лікарських ресурсів, освоєними знаннями і технологіями, а також мистецтвом профілактики і діагностики, спрямованим на поліпшення стану його здоров'я. Загалом різноманітність і складність станів конкретної людини відображаються в індивідуальному лікарському усвідомленні на кожному з етапів змінюваності професійного досвіду фахівця медичної сфери.

Психологічно грамотне методологування ґрунтується на фундаментальній усталеності: зразки попередніх уявлень лікаря про картину хвороб пацієнта впізнаються в кожному випад-

ку частково або не впізнаються більшою мірою, ніж упізнаються. Цим самим методологічна організація його досвіду визначається ненастанною змінюваністю індивідуальних взірців, відмінності яких ніколи не були і не можуть бути в майбутньому конгруентними між собою. Так, якщо ми виберемо з досвіду два найбільш подібні випадки, то відмінності між ними можуть переважати спільні ознаки, що й становитиме неминучий шлях актуалізації особистісного досвіду.

ІНТЕНЦІЮВАННЯ СВІТОГЛЯДНОЇ ОПТИКИ

Відновлення втрачених значень або, навпаки, розвиток значень, які на певному етапі цивілізаційного філогенезу завмерли у втіленні гармонії власної взаємодії у цілокупній свідомості людства належить ідеї інтенціювання світоглядної оптики, висловленій А.В. Фурманом про унааявлення образу свідомості у філософії Платона як про “повернуті очі душі”: “Водночас від того, на що саме “повернуті очі душі”, або який вектор інтенціювання має індивідуальна свідомість, визначальною мірою залежить не лише вибір, зміст і формовияви мислєдїяльних упредметнєнь людини, а й її світоглядна оптика, крізь смислові лінзи якої вона бачить об'єктивну реальність, конструє соціальну й ситуаційно підтримує стан духовної” [1, с. 22–23]. Звужене усвідомлення грецького формовияву optice як науки про зорові сприйняття від optos – *видимий*, зримий – винятково у фізиці не відображає того факту, що первинною семантикою давніх грецьких лексем є бажання: optatio, onis – *бажання, побажання*; optativus, -a, -um – *бажаний*; optato – *за бажанням, як хотілося*; optatum – *бажання; те, що хочеться; те, що бажане*; optata furiosorum – *нереалізовані мрії, прожекти; бридні*; optatus, -a, -um – *бажаний, очікуваний з нетерпінням, приємний; дорогий*; optimas, -atis – *шляхетний, аристократичний, магнатський; знатний, значний; високий, благородний, чистий*, а оптимати – *знають, аристократи, шляхта, магнатерія; аристократична партія*; optio, -onis – *вільний вибір, необмежена свобода, бажання, воля, переконання*; optivus, -a, -um – *вільно обраний, обраний вільним голосуванням*; opto, -avi, -atum, -are – *вибирати, обирати, бажати, прагнути, просити* [29, с. 426]. Повернення до семантики, яка надавалась поняттю *оптика* сучасни-

ками Платона, а це, наведені свого часу В.А. Роменцем і нині А.В. Фурманом “повернуті очі душі”, відображає інтенціювання світоглядної оптики, в основі якої лежить як методологічна, так і фізична та інші види оптики. Відновлюючи важливі для методології психологічного знання іншомовні форми, в межах яких існує і передається з покоління в покоління відповідна семантика, маємо нашим обов’язком привернути увагу читачів до втраченої у другій половині ХХ століття внаслідок репресій, спрямованих на знищення української свідомості, концептного опрацювання значення, властивого поняттю **змисл**. Надалі у нашому журналі наведений у попередній цитаті вислів “сміслові лінзи” матиме відновлену, відповідно до сучасного українського правопису, і граматичну, і семантичну форму: *зміслові лінзи*. Так, згідно з українським правописом, “префікс **з** перед глухими приголосними **к, п, т, ф, х** переходить у **с**”, а “перед усіма іншими приголосними пишеться **з**” [30, с. 27]: *змисл, змісловий, замислений*. У дорепресивному, міжрепресивному і післярепресивному періодах українські дослідники фіксують у словниках правдиву форму, що походить від *змислити*: “**ЗМЫСЛИТИ** дієсл. док. (2) (стп. *zmyślić*) (що) задумати, замислити: Што былъ мой мужъ, князь Иван Семеновичъ Кобрынскій, небощикъ, змыслилъ былъ со мною и хотель былъ записати десетину къ монастыру, къ Светому Спасу и къ Кобрыню, ино онъ небощикъ, князь Иван Семеновичъ, мужъ мой, зо света того изшоль, а тое десетины не поспель записати (Кобринь, 1401 АкВАК III, 2); а прото и на то(т) часъ стереглисьмыя абы... того лета ты(х) то противу на(м) листовъ хитре не змыслили (Брест Куявський, 1447 – 1492 ЛКБВ). ФОРМИ: *пперф. 3 ос. одн.ч. змыслыль былъ* (1401 АкВАК III, 2); *баж.-ум. сп. 1 ос. мн. абы... змыслили* (1447 – 1492 ЛКБВ) [31, с. 402].

Словник, зібраний Б. Грінченком на початку ХХ ст., відображає такі форми: **Змисел, слу, м.** Чувство. *У чоловіка змисли: очима дивиться, ушима слуха и т.д.* Радом.у. **Змислений, а, е.** 1) Подуманный; придуманный; выдуманный. 2) Чувственный, видимый. *Світ змислений, де ся родив, з Діви Марії проісходив.* Чуб. III. 370. **Змислити, лю, лиш, гл.** Подумать; придумать; выдумать. *А грішачи, змислив собі, шо ще я млад; покаюся прежде смерти, не піду і в ад.* КС. 1883. II.470. *Покажеш праведне слово так, як воно вийшло з праведних уст, сами ви*

дивується, як то воно в таку далеку старовину так ясно та сміливо змишлено. К.(О.1861.П. 230). *Змыслили п’яним собором.* К. ПС.126. **Змисний, а, е.** Ловкій. смышленный, догадливый [32, с. 165]. Як видно з наведених понять, їх значення охоплює dokonані, а отже завершені наслідки мислення і переживання людини, що втілюються у створених нею і задумах, і почуттях. Світоглядний оптимум українця розглядає процес мислення як поєднання думки і почуття, без якого неможливий здогад як зв’язок з усім світом, а отже і як результат цього дійства, яким, власне, є свідомість людини.

Стислий “Словник українсько-московський” В.Дубровського, що виходив у Києві 1919 року, незважаючи на “небувало скрутний стан друкарського та паперового ринку” [33, с. 2], труднощі воєнного часу, що змусили випустити словник без наголосів, у значно підвищеній ціні та з іншими істотними змістовними скороченнями, водночас дав відповідь на питання про те, якій же властивості надали перевагу українці в настільки тяжких випробуваннях? Ми не абсолютизуємо відповідь на це питання, яка міститься в названому словнику, а також не переносимо цю відповідь на всі інші вияви психічного. Але для нас важливо, сказати правдиво, що відбувається в свідомості української людини, коли гармонія думки і почуття, втілена у життєвих змислах, руйнується воєнними загрозами. Скорочений, на відміну від словника Б. Грінченка, тезаурус значень словника В. Дубровського залишає поняття *змисел* лише як “чувство”, *змісловий, -о* як “чувственный, -о”, а *змісловість* як “чувственность” [33, с. 126]. Підкреслимо, що переважання емоцій над раціональними міркуваннями, почуттів над думками в умовах ризиків і загроз є фундаментальною властивістю зосередження сили для самозбереження будь-якого живого організму, а не тільки людей, або українців як системно знищеного протягом останнього півтисячоліття етносу. Водночас, звертаючи увагу на цю деталь, вбачаємо підтвердження геноциду українців протягом ХХ ст. навіть у редукції наведених словникових значень.

Середина минулого століття, яка стала міжрепресивним періодом філогенезу українського етносу, зберігає у шеститомному українсько-російському словнику 1953 – 1963 років і передає у майбутнє вже наведене нами раніше поєднання думки і почуття у понятті *змисл*: “**змисл, -лу редк.** 1) смысл; 2) уст., обл.

чутство [34, с. 241]. Однак наступні, наведені у згаданому виданні, поняття, незважаючи на морфологічну спорідненість, виразно ілюструють виділену нами дихотомію думки і почуття, незважаючи на те, що основною граматичною відмінністю двох словоформ є їх належність до різних частин мови – дієслова і прикметника: “змислити, -лю, -лиш *уст.*, *фольк.* измыслить, придумать, выдумать.” і “змисловий” *уст.*, *обл.* чувственный [Була се плитка, легкомысна і наскрізь змислова натура (Фр.)] [34, с. 241]. Дієслово, як бачимо з наведеного прикладу, виражає вдумливість, а прикметник – чуттєвість, що їх об’єднує іменник *змисл*, лексичним значенням якого є поєднання думки і почуття у результаті цього буквально “з’єданого мислення”.

Іntenція бажаного наслідку, висліду мислення як певного продукту, втіленого в результатах роботи уяви відображена у тлумаченні поняття *змислити*, наведеного в одинадцятитомному словнику української мови 1970 – 1980-х років: “ЗМИСЛИТИ, лю, лиш, *док.*, *перех.*, *діал.* 1. Уявити. А я б і справді з дорогою душею зараз би до вас вибралася, дарма, що тепер північ і надворі негода, яку тільки можна собі змислити (Л. Укр., V, 1956, 72); Важко було... простим і чесним людям змислити все, що коїли фашисти у часи окупації (Вол., Сади., 1950, 54). 2. Придумати. Чи можуть кати такі змислити муки, / Которих би ти [борець] не стернів / І їм покоровся? (Пісні та романси..., II, 1956, 228)” [35, с. 620]. Іntenціювання настановлень інтелектуального творення, втілене в категорії *змислу* як продуктивного понятійного поєданого думки і почуттів, котрим і є кожне світоглядне уявлення, становить безперервну нескінченність віднайдення, трансформації і вдосконалення мислення кожної людини і народу в цілому у власну цілісність, котра структурується й оформляється як людська свідомість. Призначенням як індивідуальної свідомості людини, так і колективної свідомості нації є збереження цієї цілісності, без якої неможливе існування жодного суб’єкта саморуку у Всесвіті.

ФІЗИЧНА ОПТИКА НЕЙРОСОНОГРАФІЇ НОВОНАРОДЖЕНИХ І НЕМОВЛЯТ

Кардинальна відмінність методологічної оптики у її світоглядному (психологічному) і нейросонографічному (фізичному) вираженні є позірною, оскільки, як зазначалося, все має відмінності, значення яких залежить від ба-

гатьох чинників людського сприймання й, передусім, від світогляду, досвіду і спрямованості прагнень (інтенційності). В даному конкретному випадку, розробляючи і використовуючи світоглядну оптику, її нейросонографічне втілення входить до світоглядної методології, котра не може становити собою цілісність без своєї фізикальної реалізації. Йдеться про надання висококваліфікованої медичної допомоги, що ґрунтується на психологічній методології розвитку задатків психофізичних можливостей дитини – новонароджених і немовлят. Психологічна функція пам’яті щодо взаємодії вузьких спеціалістів у цьому оптичному фокусі належить документальній фіксації: протокольним записам ухвалених одноосібно або колективно рішень і висновків нейросонографічних досліджень. Можливість проведення порівнянь отриманих зображень з попередніми ідентичними пошуками є важливою з огляду на циркадну динаміку нейросонографічної оптики новонароджених і немовлят. Найголовнішу його частину, становить опис зображень усіх досліджуваних ділянок – як без будь-яких змін, так і патологічно змінених. Відхилення розмірів і пропорцій від норми у разі їх виявлення підтверджується відповідними вимірюваннями. Кожне зображення маркується для ідентифікації пацієнта, дати, об’єкта вивчення і точного орієнтування щодо ракурсів нейросонографічних зображень. Офіційно прийняте в медицині тлумачення (висновок) нейросонографічного обстеження має бути виконане у загальноприйнятому для медичних установ порядку і додане до медичної документації пацієнта. Так, базовим умовам: а) клінічним потребам медичного закладу і б) відповідним місцевим юридичним і соціально-психологічним умовам. У цій ситуації фізична оптика нейросонографії новонароджених і немовлят являє собою методологічну цілісність, що ґрунтується на власній фізикальній реалізації, визначаючи прогноз ціложиттєвого розвитку задатків психофізичних можливостей дитини наймолодшого віку. Взаємодія вузьких спеціалістів в обробці і передачі результатів нейросонографічних досліджень виконує психологічну функцію колективної пам’яті у протокольній фіксації здійсненої діагностичної візуалізації.

АПАРАТУРНИЙ ЛОГОС МЕТОДУ

Підготовлення, облаштування як людське дійство, що від латинської твірної основи *apparato* набуває значення *apparition* – слу-

жіння, служби, технічного обслуговування, найнижчого рангу адміністрування, втілюється в apparatus – підготовлений, оснащений усім необхідним, влаштований, пишний, прекрасний, розкішний, ретельно оброблений, вишуканий [29, с. 36]. Щонайменше чотири значення містить у собі *logos* – *logos*, грецька лексема, що позначає: “1) слово 2) жарт, дотепний вислів 3) байка 4) розум” [Там само, с. 352], як і грецьке поняття *methodus* (*methodos*) – прийом, спосіб, метод [Там само, с. 375] в своєму первісному значенні – шлях. Повернення до *первісних значень* методологічної, а отже спрямовувальної дії на перебіг мислення, грецької і латинської термінології, що лягла у підгрунття більшості мов народів Європи, дозволяє визначити таку взаємоспрямовану психологічну усталеність людського мислення: *значення торує собі шлях так само, як шлях – це процес віднайдення значень*. У цьому вимірі апаратурні характеристики нейросонографічного обладнання визначають майбутні значення, знаходження яких є шляхом, зумовленим наявним підготовленням, до якого належить використання секторального або мікроконвексного датчиків для можливості візуалізації та одержання зображень через велике (переднє) тім’ячко. Лінійні датчики використовуються для оцінювання стану таких поверхневих структур, як, наприклад, верхній сагітальний синус. Якщо переднє тім’ячко недосяжне, дослідження проводиться через наявні відкриті шви або за допомогою транскраніального підходу, тобто через тонку луску скроневої кістки. Датчик налаштовується на найвищу клінічно оптимальну робочу частоту з урахуванням компромісу між роздільною здатністю і глибиною проникнення ультразвуку. Більш високі частоти використовуються для обстеження новонароджених і немовлят, а більш низькі – у старших немовлят і дітей. При доплеровських дослідженнях вихідна потужність апарату повинна бути настільки низькою, наскільки це можливо досягнути, щоб відповісти на діагностичне питання.

Безперечно, найважливіше значення належить контролю за покращенням якості психологічного, медичного і технічного обслуговування, яке охоплює заходи безпеки, моніторинг інфекційної безпеки і постійне фахове вдосконалення навичок застосування нейросонографії, до методології зреалізування якого належить її значення для ціложиттєвого майбутнього новонароджених і немовлят.

СТАНДАРТ НАЗВАНOSTІ

До перспектив у дослідженні свідомості людини навпрочуд точним є формулювання А. Фурманом *закону названості або поіменованості*, визначене “як універсальний факт із життя свідомості”, що “відображає засадниче всезагальне оприявлення її першопочаткових генетичних форм – понять, концептів, конструктів, категорій” [1, с. 31]. Майбутнє свідомості новонародженої дитини і немовляти методологічно зумовлене фізикалізацією цих першопочаткових генетичних форм у стандарті названості, а отже – стандарті одержання зображень при їхньому дослідженні [12–15]. Так, при оприявленні зображень у коронарній, тобто фронтальній площині, згідно із загальною угодою, що набула властивості стандарту, права сторона пацієнта має розміщуватись зліва. Репрезентативні зображення в коронарній площині мають бути одержані шляхом проходження через весь мозок – спереду назад через використання переднього тім’ячка як акустичного вікна.

Стандарт зображення в коронарній площині охоплює взаємодоповнення таких послідовних зрізів, а саме через: а) лобні доли мозку вперед від лобових рогів бічних шлуночків з орбітами, які візуалізуються нижче основи черепа; б) лобні роги або тіла бокових шлуночків і міжпівкульну щілину; в) бокові шлуночки на рівні тіл бокових і третього шлуночків; г) міжпівкульну щілину, включаючи поясну борозну, якщо вона вже розвинулась, мозолисте тіло, прозору перегородку або порожнину прозорої перегородки, хвостаті ядра, шкарлупу, бліді кулі і Сильвієву щілину, одержавши зображення отворів Монро та судинних сплетінь бокових шлуночків і третього, які проходять через ці отвори; д) бокові шлуночки дещо позаду отворів Монро, де докові і третій шлуночки з’єднуються; е) міст і мозочок, зорові горби і хориоїдальні сплетіння під дахом третього шлуночка і через каудально-таламічні борозни; є) рівневі структури цистерни пластини четверопагорб’я і мозочка, а також черв’яка мозочка, назад і донизу великої цистерни, тіл бічних шлуночків, обрамлених хвостатими ядрами і зоровими буграми, і скроневиких рогів; ж) луногенні глокуси хориоїдальних сплетінь у задній поверхні бічних шлуночків на рівні трикутників; з) валик мозолистого тіла на рівні його розходження в бічні шлуночки і перивентрикулярну білу

речовину задніх рогів бічних шлуночків; и) тім'яні та потиличні частки і задню частину міжпівкульної щілини позаду потиличних рогів.

Методологічна схема стандарту названості при дослідженні екстрааксіальних лікворних просторів у коронарній площині потребує *поіменування* таких обов'язкових компонентів фахової діяльності: 1) використання лінійних високочастотних датчиків (≥ 9 мГц) для одержання максимально збільшеного екстрааксіального лікворного простору і тільки периферичних мозкових структур, зокрема верхнього сагітального синусу на рівні лобових рогів; 2) вимірювання синусо- і краніокортикальної відстані та ширини міжпівкульної щілини [27]. При цьому *категорія всебічності* застосовується повною мірою, оскільки датчик потрібно нахилити в різні сторони таким чином, щоб одержати зображення максимально більших частин периферичних поверхонь півкуль головного мозку. Для гарантованого одержання гарного зображення поверхонь і глибших структур мозку обирається датчик відповідної частоти, але для оптимальної оцінки інфра- і супратенторіальних структур доношених новонароджених і немовлят старшого віку найчастіше стає потрібною більше ніж одна частота датчика.

Конвенційна методологічна техніка одержання зображень у сагітальній площині, за домовленістю, передбачає розміщення передньої поверхні головного мозку ліворуч. Права (десна) і ліва (шульга) сторони чітко маркуються. Послідовні репрезентативні зображення у сагітальній площині обох півкуль мозку одержуються шляхом виконання нахилів датчика ліворуч і праворуч, оскільки лобні роги розташовані більш медіально, ніж тіла бокових шлуночків.

Методологічний підхід гештальтпсихологів дав змогу сформулювати правила створення зорових образів, що зумовило, як відзначив свого часу Р. Арнхайм, основне відкриття: "зір є процес сприйняття навколишнього світу, в якому місце і функція кожного окремого елементу спричинені структурою процесу в цілому" [36, с. 26]. Цим самим для уникнення однобічності "частини повного зорового поля повинні бути сприйняті одночасно і як нероздільні фрагменти цілісного контексту, і як стійкі стандартизовані окремі одиниці" [Там само, с. 30]. Вказані зображення мають містити такі виміри:

– правий і лівий парасагітальні виміри для виявлення острівців;

– правий і лівий парасагітальні виміри для виявлення Сильвієвої борозни;

– правий і лівий парасагітальні виміри для виявлення зображення глибокої білої речовини мозку у перивентрикулярних ділянках;

– праве і ліве парасагітальні зображення бічних шлуночків через каудально-таламічні борозни;

– праве і ліве парасагітальні зображення бічних шлуночків через судинні сплетіння;

– додаткові парасагітальні виміри, що охоплюють всі частини бічних шлуночків;

– середнє сагітальне зображення через такі ділянки: мозолисте тіло; порожнину прозорої перегородки і порожнини Верге, якщо вона наявна; третій і четвертий шлуночки; Сильвієв водогін; стовбур головного мозку; черв'як мозочка; велику цистерну; борозни, якщо вони наявні, а також можуть бути візуалізовані відгалуження передньої мозкової артерії: перикалозна і калезо-маргінальна артерії;

– за потреби додатково може бути виконане середнє імпульсно-хвильове доплероське дослідження для оцінки індексу резистентності у передній мозковій артерії;

– так само за потреби можуть бути виконані додаткові виміри через заднє і соскоподібне тім'ячка, потиличний отвір, будь-який відкритий шов, перфоративний отвір, краніотомічний дефект або тонкі ділянки лобних і тім'яних кісток [28];

– може бути використана трансстемпоральна доступність для візуалізації Вілізієвого кола як анастомозу між вертебрально-базиллярною і каротидною системами кровопостачання головного мозку, а також найбільших відгалужень цього кола;

– водночас соскоподібні зображення переважно використовуються для візуалізації мозочка, де на такому передньому аксіальному зображенні на рівні стовбура головного мозку також можуть бути виявлені третій шлуночок і ніжки мозку, таламус і базиллярні цистерни, а більш заднє аксіальне зображення дозволяє виявити четвертий шлуночок, заднього черв'яка, пелюстку півкуль мозочка, палатку і велику цистерну [28; 29].

В цілому зображення через заднє тім'ячко в аксіальній і сагітальній площинах (за потреби) уточнюють дані про можливі патологічні процеси, якщо є підозріння щодо їх локалізації у потиличних ділянках мозку, задніх рогах бокових шлуночків і мозочку (див. [28]). Для пацієнтів з трубкою шлуночкового шунту до-

даткові косі виміри і/або аксіальні виміри через переднє тім'ячко можуть бути корисні, коли трубка шунта і його закінчення не візуалізуються на звичайних скануваннях. Крім того, за наявності клінічних показань для оцінки судинних структур корисне виконання спектрального, колірної і/або енергетичного доплерівського дослідження через тім'ячко або транскраніальний підхід.

ВИСНОВКИ І ПЕРСПЕКТИВИ

Практика психологічно зорієнтованого методологування, яка створює засновки будь-якої зрілої свідомості в її онтогенезі, охоплює психофізичні виміри буття і життєвого функціонування людини. Закономірно, що людська свідомість постає у складноструктурованому розвитку, базуючись на організмичних задатках можливостей психофізіологічного здійснення мисленнєвих актів, раннє виявлення яких у поєднанні зі своєчасною медично-психологічною інтервенцією являє собою спільну теоретичну сферу обґрунтування онтогенетичного розвитку свідомості особи для лікарів і психологів. У цьому сутнісно й полягає відповідь на питання про те, якою має бути теорія свідомості у віці новонародженої людини та немовляти і якими можуть бути форми її об'єктивації та показники фіксації.

Категорія свідомості передбачає спільне усвідомлення себе, а відтак співвіднесення себе із власним життям, що становить її загальну і тому єдину для всіх живих істот місію, її власне – позаоб'єктне і надпредметне – призначення (див. [1]). Засвідчення наявності та процесної протяжності життя у його ціложиттєвому вимірі містить у собі механізм проєкції власного самоусвідомлення на інших, в даному разі новонароджених і немовлят, що стає генезою їхньої відкладеної у часі майбутньої інтродекції.

Виникнення свідомості шляхом вікового розвитку людського організму, онтогенез якого розпочинається асигніфікованим періодом безмовності, становить окрему методологію розвитку в психології. У зв'язку з цим важливим є співвіднесення онтогенезу з філогенезом, яке виражає безпосередню зумовленість свідомості розвитком її виражальних засобів – як вербальних, так і невербальних, – але переважно шляхом спричиненого розвитку мови і живого мовлення як процесу застосування їх особою у повсякденні. Так само закономірним видається ненастанний процес

розширення свідомості, яке полягає у русі-розвої від конкретного до загального свого значення, виникнення якого завжди пов'язане із відчуттям дії, руху, вчинку, усвідомлення котрих є їх перетворенням на образ дії, руху, вчинку у їх умовному, знаковому, тому придатному до майбутнього багатоаспектного розгортання, значенні.

Відтворення контурів філогенезу в онтогенезі вважаємо важливим свідченням відповідності, а отже істинності обраної нами *методологічної версії нейросонографії* для розвитку свідомості немовляти, оскільки звуковому вираженню свідомості людини в її мовленнєво активній фазі життя передують період, властивий немовляті, коли одним з основних способів дослідження задатків-можливостей органів нервової системи є ультразвук. Відповідно і сучасне поняття нейросонографії поєднує у собі процедуру зображення за допомогою звуку тих складників нервової системи, які біологічно необхідні для розвитку свідомості новонародженої дитини: саме звук зображує стан фізичних задатків майбутнього розвитку свідомості.

Цим самим наукова і фахова – медично-психологічна – свідомість сучасного етапу розвитку цивілізації є певним взірцем можливостей психофізіологічного прогнозу розвитку новонароджених немовлят протягом періоду, поки в них ще відкрите переднє тім'ячко. Психофізичні задатки цих можливостей пов'язані з показаннями, оскільки протипоказань щодо застосування нейросонографії не має. Нейросонографічне обстеження збільшує вірогідність діагностики значної кількості патологічних змін мозку в новонароджених і немовлят, які можуть бути візуалізовані за допомогою ультразвуку як біопсихічної основи майбутньої свідомості дорослої і зрілої людини.

Внутрішня методологія психологічного професійного досвіду, що розкрита в цьому дослідженні, ґрунтується на фундаментальній усталеності ненастанної змінюваності індивідуальних взірців, відмінності між якими можуть значною мірою переважати спільні ознаки, що й становить неминучий шлях усвідомлення – значеннєвого розширення особистісного поля свідомості фахівця-гуманітарія.

Призначенням, а отже сенсом, як індивідуальної свідомості людини, так і колективної свідомості нації, є збереження цієї цілісності, без якої неможливе існування жодного суб'єкта саморуку у Всесвіті. Збереження власної цілісності та потяг до її відновлення в разі

ушкодження та вивільнення у випадку пригнічення становлять базальну психофізіологічну властивість кожного організму.

Кардинальна відмінність методологічної оптики у її світоглядному (головно психологічному) і нейросонографічному (переважно фізичному) вираженні є позірною, оскільки відмінності залежать від багатьох чинників людського сприймання – світогляду, досвіду і спрямованості прагнень (інтенційності), і водночас її фізичне, власне нейросонографічне, втілення входить до світоглядної методології, котра не може являти собою цілісність без суто фізикальної реалізації. Методологічна цілісність фізичної оптики нейросонографії фундується на цій фізикальній реалізації, визначаючи прогноз ціложиттєвого розвитку задатків психофізичних можливостей новонароджених і немовлят.

Перспективи нейросонографічних досліджень полягають у втіленні психологічної функції колективної пам'яті і здійсненні діагностичної візуалізації психофізичних задатків розвитку свідомості дітей і дорослих різних вікових категорій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Фурман А.В. Свідомість як рамкова умова пізнання і методологування / Анатолій Васильович Фурман // Психологія і суспільство. – 2017. – №4(70). – С. 16–38.
2. Daniel C. Dennett. *Süße Träume, Die Erforschung des Bewußtseins und der Schlaf der Philosophie.* Suhrkamp, Frankfurt/Main 2007.
3. “Медитації” Декарта у дзеркалі сучасних тлумачень: Жан-Марі Бейсад, Жан-Люк Марйон, Кім Сан Он-Ван-Кун [Текст]: [збірка]: пер. з фр. і лат. / уклад. О. Хома; [відп. ред. С.В. Пролеєв; літ. ред. Л. Лисенко]. – Київ: Дух і Літера, 2014. – 368 с.
4. Бехтерев В.М. *Объективная психология* / Владимир Михайлович Бехтерев. – М.: Наука, 1991 – 480 с.
5. Дернова-Ярмоленко А.А. *Рефлексологический подход в педагогике* / А.А. Дернова-Ярмоленко. – Л.: Изд-во книжного сектора ГубОНО, 1925. – 160 с.
6. Дернова-Ярмоленко А.А. *Рефлексологические основы педологии и педагогики* / А.А. Дернова-Ярмоленко. – М.: Гос. мед. изд-во, 1929. – 292 с.
7. Трач Р. Гуманістичний напрям у психології: історія і сучасність / Роман Трач // Гуманістична психологія: Антологія: У 3-х т./Упорядники й наукові редактори Роман Трач(США) і Георгій Балл(Україна). – Том 1: Гуманістичні підходи в західній психології ХХ ст. – К.: Університетське видавництво “Пульсари”, 2001. – 252 с.
8. Русова С.Ф. *Значіння соціальної психології для виховання* / Софія Федорівна Русова // Шлях виховання й навчання. – Львів, 1931. – Ч. 3. – 1 березня. – С. 86–88.
9. Гусельцева М. *Раціогуманістичний підхід* Г.О. Балла: психологія свободи і творчого синтезу / Марина Гусельцева // Психологія і суспільство. – 2017. – №2(68). – С. 41–55.
10. *Словник староукраїнської мови XIV – XV ст.* У двох томах [укладачі Д.Г. Гринчишин, У.Я. Єдлінська, В.Л. Карпова та ін.]. – Т. 2. – К.: Наукова думка, 1978. – 592 с.
11. Murphy BP, Inder TE, Rooks V, et al. *Posthaemorrhagic ventricular dilatation in the premature infant: natural history and predictors of outcome.* Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. Jul 2002; 87(1): F37-41.
12. Rosenberg HK, Viswanathan V, Amodio J. *Pediatric Brain.* In: McGahan JP, Goldberg BB, ed. *Diagnostic Ultrasound.* Vol 1. 2nd ed. New York, NY: Informa Healthcare; 2008:563-612.
13. Rumack CM, Drose JA. *Neonatal and Infant Brain Imaging.* In: Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW, ed. *Diagnostic Ultrasound.* Vol 2. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2011:1558-1636.
14. Siegel M. *Brain.* In: Siegel MJ, ed. *Pediatric Sonography.* 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011:43-117.
15. Slovis TL, Bulas DI, Nelson MD. *Neonatal Brain Imaging.* In: Slovis TL, Coley BD, Bulas DI et al, ed. *Caffey's Pediatric Diagnostic Imaging.* Vol 1. Philadelphia, PA: Elsevier; 2008:398-429.
16. Kersbergen KJ, Groenendaal F, Benders MJ, de Vries LS. *Neonatal cerebral sinovenous thrombosis: neuroimaging and long-term follow-up.* J Child Neurol. Sep 2011; 26(9):1111-1120.
17. Vizcaino-Diaz C, Sanchez-Zaplana H, Ruiz JC, Jimenez-Cobo B. *Rupture of intracranial arterial aneurysms in neonates: case report and review of the literature.* J Child Neurol. Feb 2009; 24(2):208-214.
18. Wang HS, Kuo MF, Chang TC. *Sonographic lenticulostriate vasculopathy in infants: some associations and a hypothesis.* AJNR Am J Neuroradiol. Jan 1995; 16(1):97-102.
19. de Vries LS, Cowan FM. *Evolving understanding of hypoxic-ischemic encephalopathy in the term infant.* Semin Pediatr Neurol. Dec 2009; 16(4):216-225.
20. Govaert P. *Prenatal stroke.* Semin Fetal Neonatal Med. Oct 2009; 14(5):250-266.
21. van Wezel-Meijler G, De Bruine FT, Steggerda SJ, et al. *Ultrasound detection of white matter injury in very preterm neonates: practical implications.* Dev Med Child Neurol. Sep 2011; 53 Suppl 4:29-34.
22. Epelman M, Daneman A, Kellenberger CJ, et al. *Neonatal encephalopathy: a prospective comparison of head US and MRI.* Pediatr Radiol. Oct 2010; 40(10):1640-1650.
23. Glass HC, Bonifacio SL, Sullivan J, et al. *Magnetic resonance imaging and ultrasound injury in preterm infants with seizures.* J Child Neurol. Sep 2009; 24(9):1105-1111.
24. Chamnanvanakij S, Rollins N, Perlman JM. *Subdural hematoma in term infants.* Pediatr Neurol. Apr 2002; 26(4):301-304.
25. Trenchs V, Curcoy AI, Castillo M, et al. *Minor head trauma and linear skull fracture in infants: cranial ultrasound or computed tomography?* Eur J Emerg Med. Jun 2009; 16(3):150-152.

25. Soboleski D, McCloskey D, Mussari B, Sauerbrei E, Clarke M, Fletcher A. Sonography of normal cranial sutures. *AJR Am J Roentgenol*. Mar 1997; 168(3):819-821.
26. Frankel DA, Fessell DP, Wolfson WP. High resolution sonographic determination of the normal dimensions of the intracranial extraaxial compartment in the newborn infant. *J Ultrasound Med*. Jul 1998; 17(7):411-415; quiz 417-418.
27. Luna JA, Goldstein RB. Sonographic visualization of neonatal posterior fossa abnormalities through the posterolateral fontanelle. *AJR Am J Roentgenol*. Feb 2000; 174(2):561-567.
28. Трофимук М., Трофимук О. Латинсько-український словник / Мирослав Трофимук, Олександра Трофимук. – Львів: Вид. Львівської Богословської Академії, 2001. – VIII + 694 с.
29. Український правопис / Ін-т мовознавства ім. О.О. Потебні НАН України, Ін-т укр. мови НАН України. – К.: Наук. думка, 2007. – 288 с.
30. Словник староукраїнської мови XIV – XV ст. У двох томах укладачі Д.Г. Гринчишин, У.Я. Єдлінська, В.Л. Карпова та ін.]. – Т.1. – К.: Наукова думка, 1977. – 630 с.
31. Словарь української мови зібрала редакція журналу “Кіевская Старина”. Упорядкував, з додатком власного матеріалу Борис Грінченко. Том II. З – Н. – Надруковано з видання 1907 – 1909 рр. фотомеханічним способом. – К.: Вид. АН УРСР, 1958. – 574 с.
32. Дубровський В. Словник українсько-московський / В. Дубровський. Вид. шосте. – К.: Вид. “Рідна мова”, без дати. – 366 с.
33. Українсько-російський словник / [Головн. ред. І.М. Кириченко; члени редкол.: Т.В. Зайцева, М.Т. Рильський]. Том II З – Н. – К.: Вид. АН УРСР, 1958. – 768 с.
34. Словник української мови. Том 3. [уклад. А.А. Бурячок, В.М. Білоноженко, А.П. Білоштан та ін.]. – К.: Наукова думка, 1972. – 744 с.
35. Арнхейм Р. Новые очерки по психологии искусства / Рудольф Арнхейм; [пер. з англ.]. – М.: Прометей, 1994. – 352 с.
6. Dernova-Yarmolenko A.A. Refleksologycheskye osnovy pedologyy y pedagogyky / A.A. Dernova-Yarmolenko. – М.: Gos. med. yzd-vo, 1929. – 292 s.
7. Trach R. Gumanistychnyj napryam u psykologiyi: istoriya i suchasnist/ Roman Trach // Gumanistychna psykologiya: Antologiya: U 3-x t./Uporyadnyky j naukovy redactory Roman Trach (SShA) i Georgij Ball(Ukrayina). – Tom 1: Gumanistychni pidxody v zaxidnij psykologiyi XX st. – К.: Universtyetske vydavnyctvo Pulsary”, 2001. – 252 s.
8. Rusova S.F. Znachynna Sociyalnoyi Psykologiyi dlya vukhovannya / Sofiya Fedorivna Rusova // Shlyax vukhovannya j navchannya. – Lviv, 1931. – Ch. 3. – 1 berezhnya. – S. 86–88.
9. Guseleva M. Raciogumanistychnyj pidxid G.O. Balla: psykologiya svobody i tvorchoho syntezy/ Maryna Guseleva // Psykologiya i suspilstvo. – 2017. – #2(68). – S. 41–55.
10. Slovyk staroukrayinskoyi movy XIV – XV st. U dvox tomax [ukladachi D.G. Grynchysyn, U.Ya. Yedlinska, V.L. Karpova ta in.]. – T. 2. – К.: Naukova dumka, 1978. – 592 s.
11. Murphy BP, Inder TE, Rooks V, et al. Posthaemorrhagic ventricular dilatation in the premature infant: natural history and predictors of outcome. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*. Jul 2002; 87(1):F37-41.
12. Rosenberg HK, Viswanathan V, Amodio J. Pediatric Brain. In: McGahan JP, Goldberg BB, ed. *Diagnostic Ultrasound*. Vol 1. 2nd ed. New York, NY: Informa Healthcare; 2008:563-612.
13. Rumack CM, Drose JA. Neonatal and Infant Brain Imaging. In: Rumack CM, Wilson SR, Charboneau JW, ed. *Diagnostic Ultrasound*. Vol 2. 4th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2011:1558-1636.
14. Siegel M. Brain. In: Siegel MJ, ed. *Pediatric Sonography*. 4th ed. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2011:43-117.
15. Slovis TL, Bulas DI, Nelson MD. Neonatal Brain Imaging. In: Slovis TL, Coley BD, Bulas DI et al, ed. *Caffey’s Pediatric Diagnostic Imaging*. Vol 1. Philadelphia, PA: Elsevier; 2008:398-429.
16. Kersbergen KJ, Groenendaal F, Benders MJ, de Vries LS. Neonatal cerebral sinovenous thrombosis: neuroimaging and long-term follow-up. *J Child Neurol*. Sep 2011; 26(9):1111-1120.
17. Vizcaino-Diaz C, Sanchez-Zaplana H, Ruiz JC, Jimenez-Cobo B. Rupture of intracranial arterial aneurysms in neonates: case report and review of the literature. *J Child Neurol*. Feb 2009; 24(2):208-214.
- Wang HS, Kuo MF, Chang TC. Sonographic lenticulostriate vasculopathy in infants: some associations and a hypothesis. *AJNR Am J Neuroradiol*. Jan 1995; 16(1):97-102.
18. de Vries LS, Cowan FM. Evolving understanding of hypoxic-ischemic encephalopathy in the term infant. *Semin Pediatr Neurol*. Dec 2009; 16(4):216-225.
19. Govaert P. Prenatal stroke. *Semin Fetal Neonatal Med*. Oct 2009; 14(5):250-266.
20. van Wezel-Meijler G, De Bruine FT, Steggerda SJ, et al. Ultrasound detection of white matter injury in very preterm neonates: practical implications. *Dev Med Child Neurol*. Sep 2011; 53 Suppl 4:29-34.
21. Epelman M, Daneman A, Kellenberger CJ, et al.

REFERENCES

Neonatal encephalopathy: a prospective comparison of head US and MRI. *Pediatr Radiol.* Oct 2010; 40(10):1640-1650.

22. Glass HC, Bonifacio SL, Sullivan J, et al. Magnetic resonance imaging and ultrasound injury in preterm infants with seizures. *J Child Neurol.* Sep 2009; 24(9):1105-1111.

23. Chamnanvanakij S, Rollins N, Perlman JM. Subdural hematoma in term infants. *Pediatr Neurol.* Apr 2002; 26(4):301-304.

24. Trenchs V, Curcoy AI, Castillo M, et al. Minor head trauma and linear skull fracture in infants: cranial ultrasound or computed tomography? *Eur J Emerg Med.* Jun 2009; 16(3):150-152.

25. Soboleski D, McCloskey D, Mussari B, Sauerbrei E, Clarke M, Fletcher A. Sonography of normal cranial sutures. *AJR Am J Roentgenol.* Mar 1997; 168(3):819-821.

26. Frankel DA, Fessell DP, Wolfson WP. High resolution sonographic determination of the normal dimensions of the intracranial extraaxial compartment in the newborn infant. *J Ultrasound Med.* Jul 1998; 17(7):411-415; quiz 417-418.

27. Luna JA, Goldstein RB. Sonographic visualization of neonatal posterior fossa abnormalities through the posterolateral fontanelle. *AJR Am J Roentgenol.* Feb 2000; 174(2):561-567.

28. Трофимук М., Трофимук О. *Латинсько-український словник / Myroslav Trofymuk, Oleksandra Trofymuk.* – Lviv: Vydavnytstvo Lvivskoyi Bogoslovskoyi Akademiyi, 2001. – VIII + 694 s.

29. *Український правопис / In-t movoznavstva im O.O. Potebni NAN Ukrainy, In-t ukr. movy NAN Ukrainy.* – K.: Nauk. dumka, 2007. – 288 s.

30. *Slovyk staroukrayinskoyi movy XIV – XV st. U dvox tomax [ukladachi D.G. Grynchysyn, U.Ya. Yedlinska, V.L. Karpova ta in.].* – T.I. – K.: Naukova dumka, 1977. – 630 s.

31. *Slovar ukrayinskoyi movy zibrala redakciya zhurnala Kievskaya Staryna*”. Uporyadkuvav, z dodatkom vlasnogo materialu Borys Grinchenko. Tom II. Z – N. – Nadrukovano z vydannya 1907 – 1909 rr. fotomechanichnym sposobom. K.: Vydavnytstvo AN URSSR, 1958. – 574 s.

32. *Dubrovskij V. Slovyk ukrayinsko-moskovskij / V. Dubrovskij.* Vydannya shoste. – K.: Vydavnytstvo Ridna mova”, bez daty. – 366 s.

33. *Ukrayinsko-rosijskij slovyk/ [golovn. red. I.M.Kyrychenko; chleny redkol.: T.V. Zajceva, M.T. Rylskij].* Tom II Z –N. – K.: Vydavnytstvo AN URSSR, 1958. – 768 s.

34. *Slovyk ukrayinskoyi movy. Tom 3. [uklad. A.A. Buryachok, V.M. Bilonozhenko, A.P. Biloshtan ta in.].* – K.: Naukova dumka, 1972. – 744 s.

35. *Arnxejm R. Novye ocherki po psixologii iskusstva / Rudolf Arnxajm; [per. z angl.].* – M.: Prometej, 1994. – 352 s.

АНОТАЦІЯ

Болтівець Сергій Іванович, Гончар Олексій Андрійович, Уралова Людмила Тимофіївна.

Свідомість новонароджених і немовлят: від задатків до показників розвитку.

Дослідження висвітлює досвід методологування у сфері психології, що належить до теоретичних засновків свідомості людини в онтогенезі й охоплює психо-

фізичні виміри її буттєвості і життєвого функціонування. Висвітлено особливості генетично первинних форм розвитку людської свідомості, ґрунтуючись на організмичних задатках як можливостях майбутнього психофізіологічного самоздійснення новонароджених і немовлят. Наведено понятійне визначення свідомості, яка сутнісно полягає у спільному усвідомленні себе, а отже співвіднесенні себе із власним життям, що становить загальну для всіх живих істот місію виживання-творення. Показано, що виникнення свідомості – це шлях ранньовікового розвитку людського організму, онтогенез якого розпочинається асигніфікованим періодом безмовності.

Здійснено співвіднесення онтогенезу з філогенезом, що виявляє безпосередню зумовленість свідомості розвитком її виражальних засобів, причому як вербальних, так і невербальних, але переважно центрованих на розвитку мови і мовлення як процесу їх ужитку-застосування за конкретних умов соціальної взаємодії особи. Обґрунтовано факт-закономірність ненастанного процесу розширення свідомості, яке відбувається як поступ від конкретного до загального свого значення, де останнє завжди пов'язане із відчуттям дії, руху, вчинення, а усвідомлення цього спричиняє їх перетворення на образ відповідно дії, руху чи вчинку в умовному, знаковому, придатному до майбутнього багатократного розгортання, сенсі.

Відтворення філогенезу в онтогенезі подано як важливе свідчення відповідності, а відтак й істинності методології нейросонографування для виявлення особливостей розвитку свідомості немовляти, оскільки звуковому вираженню свідомості на мовленнєвому етапі життя людини передуює період, властивий саме немовляті. Висококваліфікована медично і психологічно зорієнтована свідомість оперує певним взірцем можливостей психофізіологічного прогнозу розвитку новонароджених немовлят протягом того часу, доки в них ще відкрите переднє тім'ячко. Психофізичні задатки цих можливостей пов'язані із показаннями, оскільки протипоказань щодо застосування нейросонографії не існує. Нейросонографічне обстеження збільшує вірогідність діагностики значної кількості патологічних змін мозку в новонароджених і немовлят, які можуть бути візуалізовані за допомогою ультразвуку як біопсихічної основи майбутньої свідомості дорослої і зрілої людини.

Методологічна схема фахового психологічного досвіду, що розкрита в дослідженні, ґрунтується на фундаментальній усталеності ненастанної змінюваності індивідуальних взірців, відмінності між якими можуть значною мірою переважати спільні ознаки, що й становитиме неминучий шлях усвідомлення – значеннєве збагачення свідомості особистості. Світ як індивідуальної свідомості людини, так і колективної свідомості нації вимагає збереження його як цілісності, без якої неможливе існування жодного суб'єкта суспільного саморуху і творчого самоздійснення.

Кардинальна відмінність методологічної оптики у її світоглядному, власне психологічному, і нейросонографічному, суто фізичному, вираженнях є позірною, оскільки відмінності залежать від багатьох чинників людського сприймання (світогляду, досвіду та інтенційності) і водночас її нейросонографічне втілення входить до світоглядної методології, котра не може

являти собою цілісність без власної фізикальної реалізації. Методологічна цілісність фізичної оптики нейросонографії ґрунтується на цій фізикальній реалізації, визначаючи прогноз ціложиттєвого розвитку задатків психофізичних можливостей новонароджених і немовлят. Перспективи вказаних досліджень полягають у втіленні психологічної функції колективної пам'яті і здійсненні діагностичної візуалізації психофізичних задатків розвитку свідомості дітей і дорослих.

Ключові слова: психологія, методологія, організмичні задатки, асигніфований період, розширення свідомості, нейросонографія, методологія організації досвіду усвідомлення, збереження цілісності, психофізичні можливості, фізикальна реалізація, розвиток свідомості новонароджених і немовлят.

ANNOTATION

Serhiy Boltivets, Oleksiy Honchar, Lyudmyla Uralova.

Consciousness of newborns and infants: from instinct to developmental indicators.

The research highlights an experience of methodologization in the sphere of psychology that belongs to theoretical foundations of human consciousness in ontogenesis and encompasses the psychophysical dimensions of its life functioning. The peculiarities of genetically primary forms of human consciousness development, based on organic instincts as possibilities of future psychophysiological self-realization of newborns and infants, are highlighted. The conceptual definition of consciousness, which essentially consists in the mutual awareness of oneself, and therefore the correlation with our own life, which is the mission of survival-creation, common to all living beings. It is shown that the emergence of consciousness is a path of early development of the human organism, the ontogenesis of which begins with an assignative period of silence.

The correlation of ontogenesis with philogenesis is carried out, which reveals the immediate precondition of consciousness by the development of its expressive means, both verbal and nonverbal, but mainly centered on the development of language and speech as a process of language application under specific conditions of social interaction of a person. The fact-regularity of uninterrupted process of expanding consciousness was substantiated, which takes place as a step from the specific to its general meaning, where the last one is always connected with the feeling of action, movement, awareness of this leads to their transformation into an image corresponding to action, movement or act in a conditional, sign meaning, suitable for future multiple deployment.

The reproduction of philogenesis in ontogenesis is presented as an important evidence of conformity, and

hence the truth of methodology of neurosonography to identify the features of the development of the infant's consciousness, since the sound expression of consciousness at the speech stage of human life preceded by the period inherent in the infant. Highly competent medical and psychologically oriented consciousness operates with a certain model of the possibilities of psycho-physiological forecast of newborn babies' development during a time, when the front crown of the head is still open. The psychophysical factors of these possibilities are related to the indications, since there are no contraindications to the use of neurosonography. Neurosonographic examination increases the probability of diagnosing a significant number of pathological changes in the brain in newborns and infants, which can be visualized with the help of ultrasound as a biopsychic basis for the future consciousness of an adult and mature person. The methodological scheme of a professional psychological experience that is disclosed in the study is based on the fundamental tenacity of uninterrupted variability of individual models, the differences between which can largely dominate the common features, which will constitute the inevitable way of awareness - the semantic enrichment of the personality consciousness. The world of both individual consciousness of human, and collective consciousness of a nation requires the preservation of it as an integrity, without which the existence of any subject of social self-movement and creative self-realization is impossible.

The fundamental difference between methodological optics in its ideological, psychological and neurosonographic, purely physical, expressions is apparent, since differences depend on many factors of human perception (worldview, experience, and potentiality) and, at the same time, its neurosonographic embodiment enters to a philosophical methodology that can not be integrity without its own physical realization. The methodological integrity of the physical optics of neurosonography is based on this physical realization, determining the forecast of lifelong development of capacities of newborns and infants' psychophysical possibilities. The prospects of these studies are in the embodiment of the psychological function of collective memory and the implementation of diagnostic visualization of psychophysical instincts of children's and adults' development of consciousness.

Key words: psychology, methodology, organic factors, assignative period, consciousness expansion, neurosonography, methodology of the organization of awareness experience, preservation of integrity, psychophysical possibilities, physical implementation, development of consciousness of newborns and infants.

Надійшла до редакції 02.07.2018.
Підписана до друку 25.08.2018.

Бібліографічний опис для цитування:

Болтівець С., Гончар О., Уралова Л. Свідомість новонароджених і немовлят: від задатків до показників розвитку / Сергій Болтівець, Олексій Гончар, Людмила Уралова // Психологія і суспільство. – 2018. – №3–4. – С. 90–102.