

ФЕНОМЕН ПРОБЛЕМИ ЛІВОРУКОСТІ КРИЗЬ ПРИЗМУ СОЦІАЛЬНОЇ АДАПТАЦІЇ

THE PHENOMENON OF THE PROBLEM OF LEFT-HANDEDNESS THROUGH THE PRISM OF SOCIAL ADAPTATION

У статті здійснено аналіз проблеми ліворукості. Розглянуто проблему функціональної асиметрії головного мозку та розподілу психофізичних функцій між півкулями мозку. Охарактеризовано основні види комунікативних девіацій ліворуких людей на прикладі клінічних феноменів осередкового ураження мозку, а саме дзеркальні феномени, феномени розширення простору бачення, феномени передбачення, а також феномени зворотної послідовності усного та писемного мовлення. Незважаючи на деякі комунікативні девіації під час адаптації в соціумі, лівші схильні до візуального мислення, більше до синтезу, ніж до аналізу, що свідчить про добре розвинуте образне сприймання дійсності, більш тонке відчуття кольору і звуку. Розглянуто питання про іншу, ніж у правшів, організацію функціонування півкуль мозку деяких лівшів у часі та супутніх їй клінічних особливостей осередкових уражень мозку під час порівняння психопатологічної симптоматики лівшів. Однак не можна не підкреслити, що не існує єдиної відмінності, яка відрізняє всіх лівшів від правшів. Нами встановлені чотири таких ознаки: менша, ніж у правшів, залежність психопатологічної симптоматики від сторони ураження мозку; поліморфність клінічних проявів ураження однієї з півкуль; відмінність кожного психопатологічного феномена від його аналога у правшів; вираження виняткових феноменів у різному ступені. Ця обставина змушує думати, що у лівшів може бути безліч варіантів організації парної роботи просторово протилежних півкуль мозку в часі. Феномен ліворукості потрібно оцінювати у всій складності. Наприклад, у ліворуких у перші роки життя ослаблений імунітет, тому його потрібно зміцнювати. Взагалі якість здоров'я у ліворуких нижча. Крім того, ліворукі є дуже емоційними й досить вразливими людьми. Їх треба визнавати і любити.

Ключові слова: комунікація, девіація, ліворукість, феномен, півкуля, асиметрія, головний мозок.

The article analyzes the problem of left-handedness. The problem of functional asymmetry of the brain and the distribution of psychophysical functions between the hemispheres of the brain are considered. The main types of communicative deviations of left-handed people are described on the example of clinical phenomena of focal brain damage, namely: mirror phenomena, phenomena of vision expansion, phenomena of prediction, as well as phenomena of reverse sequence of oral and written speech. Despite some communicative deviations in adaptation in society, left-handers are more prone to visual thinking, more to synthesis than to analysis, which indicates a well-developed figurative perception of reality, a finer sense of color and sound. The question of a different organization of the functioning of the left hemispheres of the brain of some left-handers in time and the accompanying clinical features of focal brain lesions when comparing the psychopathological symptoms of left-handed people is considered. But at the same time it is impossible not to emphasize that there is no single difference that distinguishes all left-handers from right-handers. We found four such signs: 1) less than in right-handers, the dependence of psychopathological symptoms on the side of brain damage; 2) polymorphism of clinical manifestations of the lesion of one of the hemispheres; 3) the abolition of each psychopathological phenomenon from its counterpart in right-handed people; 4) exceptional phenomena can be expressed in varying degrees. This fact leads us to think that left-handers can have many options for organizing paired work in spatially opposite hemispheres of the brain in time. The phenomenon of left-handedness must be assessed in all its complexity. For example, left-handed people have weakened immunity in the first years of life, so it needs to be strengthened. In general, the quality of health in left-handed people is lower. In addition, left-handers are very emotional and quite vulnerable people. They must be recognized and loved.

Key words: communication, deviation, left-handedness, phenomenon, hemisphere, asymmetry, brain.

УДК 159.943.75
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2020.20.47>

Поцулко О.А.

к.іст.н., доцент,
доцент кафедри мовних та
гуманітарних дисциплін № 1
Донецький національний медичний
університет

Постановка проблеми. Проблема ліворукості є однією з найменш досліджених і найскладніших, тому що одночасно ліворукість є і явищем рідкісним, і явищем поширеним. Здійснюючи прийом дітей до першого класу, досвідчені вчителі зазначають, що з кожним роком кількість ліворуких учнів збільшується і коливається в межах від 10% до 30% від загальної кількості школярів [1, с. 81]. Така тенденція свідчить про відмову батьків та педагогів від перенавчання ліворуких учнів писати правою рукою і терпиме ставлення до проявів ліворукості, хоча це не розв'язує всіх проблем,

як це здається на перший погляд, а породжує низку нових запитань («Які особливості розвитку таких дітей необхідно знати й враховувати, щоб запобігти виникненню труднощів у процесі навчання, перш за все у складній системі комунікації як зі своїми однолітками, вчителями, так і з оточуючим світом взагалі?»). У зв'язку з цим виникає потреба звернути увагу на проблему комунікативних девіацій лівшів, які завдяки особливому типу функціональної організації мозку по-іншому сприймають інформацію, мислять та інакше проявляють емоції.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Питання, пов'язані з функціональною асиметрією мозку, розглядали Н.М. Брагіна [6], І.С. Макар'єв [4], Т.І. Тетьоркіна [8], Л.В. Шкарбан [1] та інші науковці. Дослідженню розвитку емоційно-вольової і мотиваційної сфер ліворуких дітей, зокрема у навчанні, присвячено наукові розвідки як вітчизняних (роботи Е.М. Александровської [10], Я.Є. Дермана [9], Т.О. Доброхотової [5], О.А. Коварської [3], Н.І. Левуса [13], О.В. Мартинюк [2], Е.Г. Симерницької, Б.П. Симерницького [7]), так і іноземних спеціалістів (праці Д. Бішопа [11], К. МакМануса [12]), в яких висвітлюються відомості про встановлення зв'язку показників асиметрії мозку людини з її індивідуально-психологічними особливостями. Проте їм у своїх роботах, на жаль, так і не вдалося проаналізувати соціальну адаптацію лівшів, оскільки це, безумовно, є темою для самостійного повноцінного наукового дослідження.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження проблеми функціональної асиметрії головного мозку, перш за все ліворукості, а також особливостей соціальної адаптації лівшів через специфічність їх психіки.

Виклад основного матеріалу дослідження. У Національній доктрині розвитку освіти України зазначено, що основним завданням нової школи України у XXI столітті є формування культурної, гармонійно розвинутої особистості, здатної реалізувати свій інтелектуальний та особистісний потенціал. Завдання оновленої освіти полягає в тому, щоб дати змогу дітям формувати свою індивідуальність, розвивати особистість.

Всесвітній день ліворуких уперше відзначали 13 серпня 1992 р. за ініціативою британського Клубу ліворуких, створеного у 1990 р., аби привернути увагу виробників товарів до необхідності враховувати потреби людей цієї категорії, влаштовувати для них різноманітні заходи та змагання. Проте головною турботою Клубу ліворуких Великобританії є те, що в багатьох школах країни ліворуких дітей, як і раніше, прагнуть навчити писати правою рукою, що викликає психологічні стреси і знижує успішність учнів. Звичайно, подібні проблеми наявні не лише у Великобританії, але й в інших країнах, зокрема в Україні. Основною метою Міжнародного дня ліворуких є підвищення поінформованості про ліворуких і проблеми, спричинені життям серед праворуких людей; навчання дизайнерів і виробників враховувати потреби ліворуких, проєктуючи нові вироби й будівлі; розвіювання численних забобон та вигадок про лівшів, що існують у багатьох культурах упродовж сотень років і досі створюють упереджене ставлення до них; забезпечення максимального переліку обладнання, спеціально сконструйованого для

використання ліворукими, щоби полегшити їм щоденне життя; сприяння дослідженню різноманітних аспектів ліворукості [2, с. 53].

Ліворукість – це не забаганка, не дивацтво окремої людини і не вада розвитку, а дещо інша організація роботи півкуль головного мозку, коли домінує права (у правшів – ліва) півкуля. Про це знають, напевно, всі. Однак дитина народжується з двома правими (!) півкулями. Лише пізніше, з розвитком особистості малюка, одна з двох починає «лівити», тому мозок дорослої людини складається з правої та лівої півкуль, кожна з яких – не дзеркальне відображення іншої, а необхідне її доповнення, бо і в одній, і в другій півкулях зосереджені зовсім різні центри життєдіяльності людини. Наприклад, ліва відповідає за мовлення та абстрактне мислення, а права – за музичну та художню творчість, образне мислення. За домінування лівої півкулі відчувають щастя й насолоду, а правої – страх і сум. Перелік цих відмінностей можна продовжувати, але головне, що навіть відносне домінування однієї з півкуль зумовлює психологічні особливості людини. Поштовхами для перетворення однієї з правих півкуль на ліву у дітей є початок оволодіння мовою і перше усвідомлення дитиною самої себе, тому після кризи трьох років починають вимальовуватися відмінності між праворукими та ліворукими дітьми.

Всі емоційно-психологічні особливості ліворуких дітей свідчать про складність і суперечливість їхнього внутрішнього світу. Лівша має потенціал позитивної і негативної енергії. Каталізатором для виходу цієї енергії є умови середовища, в яких існує конкретна особистість. Некомфортні чи навіть ворожі умови соціуму провокують у лівші сплеск негативної енергії. Він може стати неконтрольованим, а за частого повторення стресогенного впливу або за великої його тривалості в часі він може перерости в стійкі негативні якості чи схильність до різних патологій. Нині відомі такі психофізіологічні особливості ліворуких дітей: недостатня зорово-рухова координація (наприклад, поганий почерк, труднощі під час змальовування різних графічних зображень); різноманітні мовні порушення (наприклад, помилки під час звукового аналізу) (І.С. Макар'єв у своїй праці «Якщо ваша дитина лівша» наводить дані про те, що заїкається кожна третя ліворука дитина [4, с. 27]); особливості просторового сприйняття (перекручування форм і пропорцій фігур, дзеркальність рухів (письма), погана зорова пам'ять); труднощі щодо концентрації та переключення уваги [2, с. 54]. Як наслідок, усі ці психофізіологічні особливості лівшів можуть призвести до деяких комунікативних девіацій. Охарактеризуємо найбільш поширені з них.

Як ми вже говорили, у лівшів права півкуля є основною. Вона виконує оперування різними образами, використовується для розпізнавання мелодій, схожості та відмінності, допомагає орієнтуватися в просторі [5, с. 6]. Однак і в правій півкулі є відділи, що відповідають за роботу мови. Якщо руйнується ділянка мозку, яка розташована симетрично зоні Брока, то людина втрачає здатність впливати на інтонацію свого голосу, розмовляє монотонно за будь-якого настрою. Ділянка, яка є симетричною ліво-півкульній зоні Верніке, в правій півкулі відповідає за розуміння інтонацій мови, коли ми сприймаємо її на слух. У ліворуких людей часто основні мовні зони зустрічаються в правій півкулі. Мова у праворуких людей в 95% випадків керується лівою півкулею, у лівшів – переважно правою півкулею (близько 70%), рідше за мову відповідають обидві півкулі ліворуких (15%), а у решти лівшів мова контролюється лівою півкулею [6, с. 74]. Отже, у лівшів обидві півкулі спеціалізуються на здійсненні мовлення. Цим пояснюють «як різко виражене порушення процесів зорового і зорово-просторового аналізу і синтезу», так і «гіперпродукцію мовної активності, обумовлену тим, що дві симетричні, спеціалізовані на мові півкулі створюють великі можливості для її розвитку, ніж одна, хоча і домінуюча півкуля». При цьому вказується на неповноцінність мови: незважаючи на багатослівність і зовнішню виразність мови, у хворих на гідроцефалію, які відрізняються ліворукістю, нерідко відзначаються незв'язність, бідність змісту промови [7, с. 1472].

У лівшів існують клінічні феномени осередкового ураження мозку (відсутні у правшів), які дуже рідкісні й спостерігаються не частіше, ніж у 3–5% хворих [6, с. 93]. До того ж їх важко аналізувати та інтерпретувати. Деякі з них взагалі не згадуються в загальній психопатології. Ми намагаємося уявити ці феномени, щоби показати можливість їх виникнення за осередкової патології мозку тільки у хворих з неправим профілем асиметрії. В ході їх аналізу створюється враження про якусь «протилежну» організацію психіки лівшів в просторі й часі, отже, саме ці феномени спонукають думати про те, що психіка ліворуких людей має певну просторово-часову організацію. Уже в спробах систематизації представляється правомірним розрізнення цих феноменів, які ілюструють протилежну (порівняно з відповідною психічною діяльністю правшів) організацію психічної діяльності в просторі (дзеркальні феномени) і в часі (феномени передбачення), а також новий, описаний Т.І. Тетьоркіною [8, с. 22], феномен зворотної послідовності усного та писемного мовлення.

До дзеркальних феноменів лівшів належать письмо, рухи, читання й сприйняття, які виглядають як дзеркальне відображення правшів,

що виконують ту ж діяльність. Давно звернено увагу на те, що дзеркальне письмо зустрічається у ліворуких: «за рідкісним винятком це роблять ліворукі і тільки лівою рукою», хоча у більшості дітей віком від 3 до 7 років виявляється спонтанне дзеркальне письмо, і воно є необхідним етапом оволодіння письмом. У дзеркальному письмі лівшів привертають увагу кілька подробиць: воно здійснюється лівою рукою; рух останньої в просторі організовується протилежно порівняно з рухами правої руки правшів; лівша, який дзеркально пише, часто не усвідомлює протилежну спрямованість рухів його лівої руки, а іноді й те, в чому полягає незвичайність написаного тексту. Лівша не завжди розуміє, що його письмо виявилось дзеркальним відображенням звичайного письма правшів. Порівняно з дзеркальним письмом у літературі незрівнянно менше уваги приділено дзеркальним рухам, які поєднуються у хворих із дзеркальним письмом, іноді – з дзеркальним сприйняттям. Дзеркальні рухи, як і дзеркальне письмо, часто не усвідомлюються особою, яка їх здійснює. У хворих і здорових дзеркальні рухи проявляються частіше в поєднанні з труднощами просторових уявлень, розрізненням правого й лівого, орієнтуванням і сприйняттям простору взагалі [9, с. 154]. Дзеркальне малювання також часто проявляється у ліворуких дітей: верх і низ, вертикальне й горизонтальне, праве й ліве міняються місцями, причому дитина не відчуває неправильності і навіть не помічає її. Найчастіше дзеркально малюється суб'єктом предмет, який відсутній безпосередньо, але знайомий йому за минулим сприйняттям. Цілком ймовірно, у того, хто дзеркально малює, мають місце дзеркальні помилки і в сприйнятті, і в уявленні. Нерідко сам суб'єкт малювання не усвідомлює дзеркальності зображеного предмета, настільки очевидної для спостерігача. Лівші іноді не можуть читати правильно (зазвичай) написаний текст і не відчувають труднощів під час читання тексту, написаного навпаки – дзеркально. Ми знову змушені відзначити цікаву особливість поведінки й психічного стану лівші, який діє дзеркально. Це не усвідомлення того, чи правильно (зазвичай) або неправильно (навпаки) написаний текст, що читається.

Обмани сприйняття світу – дзеркальне його відображення у свідомості суб'єкта – зустрічаються у осіб з лівими асиметріями або рук, або слуху (функція сприйняття слів), або зору (прицільна здатність), що поєднуються з правими асиметріями або симетрією інших парних органів. Дуже цікавим є запитання про те, в якій площині реалізується дзеркальне сприйняття. Найчастіше спостерігається поворот простору в сприйнятті суб'єкта на 180°, тобто в горизонтальній площині: праве

при цьому стає лівим, і навпаки. Однак буває, хоча й набагато рідше, дзеркальне сприйняття у вертикальній площині (на 90°) [5, с. 101]. На нашу думку, сприйняття всього того, що є в не залежному від суб'єкта просторі зовнішнього світу, реалізується, мабуть, за допомогою його індивідуального простору; і тільки останнім визначається зі всією ймовірністю правильність – адекватність, неправильність – спотворення (зокрема, спотворення з поворотом ситуації на 90° і на 180°) сприйняття зовнішнього світу. Якщо виправдається очікування того, що дзеркальне сприйняття можливе лише у осіб зі змішаним і неможливе в осіб із правим профілем асиметрії, то можна припустити, що існують досить різкі відмінності індивідуальних просторів лівшів і правшів. До поданих феноменів можна додати дзеркальне уявлення, коли у лівшів в момент мисленого уявлення предмет, який відсутній безпосередньо, дзеркально відображений у свідомості.

Всі ці дзеркальні феномени наводять на думку про те, що діяльність (у момент письма, малювання, читання, сприйняття, уявлення, вчинення будь-якого руху) у такого лівші організовується в просторі ніби навпаки порівняно з тими ж видами діяльності правші. Однак ці феномени виступають часто разом із порушенням сприйняття простору і з не усвідомленням незвичайності, протилежності просторової організації, яка саме зараз здійснює діяльність. Ці феномени змушують думати про інші, ніж у правшів, особливості індивідуального простору лівшів.

Феномен розширення простору бачення важкий і для опису, і для осмислення. Він також свідчить про особливості індивідуального простору осіб, що виявляють цей дивний феномен. Він виникає, як правило, пароксизмально й швидко зникає. Сутність феномена полягає в тому, що на мить нападу хворі-лівші стають ніби здатні сприйняти («побачити») те, що знаходиться явно за межами охопленого зором простору. В деяких пароксизмальних станах у лівшів виникало відчуття «вже баченого» щодо ситуації, яку бачили вперше. Ще більше вражає інше відчуття: хвора людина на момент нападу стає здатною бачити те, що розташоване в тій частині зовнішнього простору, яку її зором явно не може охопити. У наступних нападах виступають дереалізаційні та деперсоналізаційні явища: зміненіми сприймаються і світ, і сама хвора, але тільки в деяких своїх проявах – відносно звуків. Звичайні звуки зовнішнього світу в сприйнятті хворої, по-перше, різко посилюються, по-друге, перетворюються на ритмічні, музичноподібні звуки. Спотворюється ніби тимчасова структура звуків: у сприйнятті хворої людини вони набувають ритмічної впорядкованості, яка в дійсності відсутня, тобто в часі повторюються ніби через

рівні проміжки. Спотворене сприйняття звуків у просторі може бути й таким: самі звуки доливають ніби ліворуч, а ритм (уявний) характерний ніби для звуків, що виходять із правого простору. Хворою сприймається зміненням навіть її власний голос [5, с. 104].

Виникнення феномена передбачення можливе тільки у осіб зі змішаним профілем асиметрії. Причому змішаність профіля частіше визначається не лівої асиметрією рук або зору, а симетрією або лівою асиметрією слуху. Інакше кажучи, феномен передбачення в нападі може проявитися навіть у праворукої людини, але яка при цьому є лівшою у функціях інших парних органів, особливо слуху. Може виявитися, що особливе значення має розбіжність домінантності лівої півкулі мозку у функціях забезпечення мовних процесів і рухової поведінки. Феномен передбачення в нападі виникає разом з іншими відчуттями, а саме «вже баченого», «вже пережитого», що є можливим у правшів, але за ураження тільки правої півкулі мозку; при цьому йдеться ніби про помилку сприйняття навколишнього світу в часі, але хворий сприймає реальну ситуацію так, як ніби він уже бачив її в минулому; помилка укладається в схему «сьогодення – минуле». Хворі відчують на коротку мить нападу таке відчуття, ніби бачать і чують те, чого ще немає, а відбудеться в найближчому майбутньому; це відчуття не відтворюється хворими довільно, воно є занадто швидкоплинним. Винятковість тут полягає саме у виникненні самого відчуття, яке ніколи не спостерігається у правшів. Згідно з цим відчуттям, лівша в момент нападу ніби здатний за допомогою органів почуттів сприйняти події майбутнього часу. Можливість феномена передбачення в поєднанні з відчуттям «вже баченого» під час ураження правої та лівої півкуль мозку говорить, швидше за все, про те, що на мить появи відчуття передбачення у лівшів знімається, мабуть, заборона на цей феномен за рахунок того, що парна робота півкуль мозку здійснюється інакше, ніж у правшів. Може бути й так, що обидві півкулі мозку працюють в усіх часах (сьогодення, минуле, майбутнє); так можна думати принаймні щодо пошкодженої півкулі: вона функціонує не тільки в сьогоденні й минулому, але й у майбутньому часі. Можливо, таке функціонування півкуль мозку в їх парній роботі визначає виникнення у лівшів відчуття передбачення [5, с. 109–110].

Виявлений Т.І. Тетьоркіною феномен зворотної послідовності усного та писемного мовлення настільки дивний, що тут доцільно навести її спостереження. У момент обстеження в стаціонарі хвора (35 років) неохоче брала участь у бесідах з лікарем. В ході однієї з розмов хвора заговорила так, що її відповіді на запитання лікаря не можна було зрозуміти. Ось

фрагмент цієї розмови: «Лікар: Як Вас звати? Хвора: Оскар Анін Анвонялу. Лікар: Що Вас турбує? Хвора: И путсірп. Лікар: Коли з'явилися напади? Хвора: Міс тіл дазан. Лікар: Які ліки Ви приймали? Хвора: Ніспелніф» [8, с. 22].

Видно, що на питання лікаря, що ставляться зазвичай, хвора стала відповідати «перевернутими» словами. Розповіла, що приблизно за два роки до справжнього обстеження «випадково» помітила, що, «не замислюючись», може «перевести» слова, вимовлені оточуючими людьми, в зворотний порядок. На питання лікаря, як же це відбувається і що хвора в цей момент відчуває, чи підсилює вона при цьому свою увагу, розслаблено повідомила, що вона не може пояснити лікарю як це відбувається: «так виходить само собою». На прохання лікаря (протягом 50 секунд) хвора написала текст: «Я народилася в місті Бихові. Закінчила середню школу. Потім почала працювати на заводі. Зараз я працюю на заводі. А зараз перебуваю у лікаря на прийомі». Труднощі в написанні тексту не відчувала. Зупинялася, коли треба було писати великі літери. При таких коротких паузах примовляла: «Не знаю, якою – великою або маленькою – літерою закінчувати слово». Під час вивчення профіля асиметрії встановлено таке: в родині лівшів немає; себе вважає правшею; тести переплетіння пальців, аплодування виконує як лівша. При динамометрії сила правої руки становить 37 кг, лівої – 33 кг. Є симетрія ніг. Ведучим у прицільній здатності очей є ліве око. Разом із моторним компонентом у випадках є психопатологічний дебют, що становить початок, ауру нападу. Це насильницьке уявлення однієї і тієї ж сцени, в якій «беруть участь люди». Уявлення виникає мимоволі, і вона не може від нього звільнитися, доки не скінчиться напад [8, с. 22–23]. Отже, феномен, помічений самою хворою «випадково», полягає у здатності вимовляти звуки й писати букви в слові в зворотному порядку, тобто так, що перші звуки у букви виявляються останніми, а останні – першими. Цей феномен нагадує анаграму і дзеркальне письмо (або мову), але він істотно відрізняється від обох явищ.

Питання про іншу, ніж у правшів, організацію функціонування півкуль мозку деяких лівшів в часі і супутніх їй клінічних особливостях осередкових уражень мозку, які не спостерігаються у правшів, виникає також під час порівняння психопатологічної симптоматики лівшів. Однак не можна не підкреслити, що не існує єдиної відмінності, яка відрізняє всіх лівшів від правшів. Нами встановлено чотири таких ознаки: менша, ніж у правшів, залежність психопатологічної симптоматики від сторони ураження мозку; поліморфність клінічних проявів ураження однієї з півкуль: відмінність кожного психопатологічного феномена від його аналога у правшів; вираження виняткових фено-

менів у різному ступені. Ця обставина змушує думати, що у лівшів може бути безліч варіантів організації парної роботи просторово протилежних півкуль мозку в часі.

Незважаючи на деякі комунікативні девіації під час адаптації в соціумі, лівші схильні до візуального мислення, більше до синтезу, ніж до аналізу, що свідчить про добре розвинуте образне сприймання дійсності, більш тонке відчуття кольору й звуку. Діти-лівші мають мимовільну пам'ять, яка краще схоплює яскраві образи, що запам'ятовуються. Вони також спотворюють форми й пропорції фігур, віддзеркалюють рухи й літери під час написання. Це пов'язано перш за все з особливостями сприйняття простору. Так, наприклад, просторові ілюзії у дорослих льотчиків-лівшів можуть привести до небезпечних ситуацій [3, с. 105]. Експеримент із вивчення емоційного сприйняття різних запахів серед лівшів і правшів був проведений І.С. Макаревичем. Він зазначає статистично значущу різницю в тому, як ці групи людей відрізняють приємний запах від неприємного: правші мають більш високу сприйнятливості до позитивних емоцій, а лівші добре визначали неприємні запахи, хоча переважно відчували негативні емоції і схильні до песимістичних настроїв [4, с. 54]. Ліворукі діти емоційно лабільні, тому їх адаптація помітно знижена. Для них рекомендована емоційно щадна атмосфера, а різка зміна навколишнього оточення протипоказана [10, с. 37]. Д. Бішоп з'ясувала, що лівшів у десять разів більше в групі людей із такими захворюваннями, як ДЦП, синдром Дауна й епілепсія, ніж у звичайній вибірці. В цьому випадку ліворукість є супутньою характеристикою захворювання. Домінуюча активність лівої руки сама по собі не є патологією, проте іноді може бути симптомом енцефалопатії. Однак здебільшого ліворукі люди мають високий інтелект і розвинені пізнавальні здібності [11, с. 21]. Так, К. МакМанус у своїх працях пише, що учні-лівші більш успішні в оволодінні шкільними знаннями, тому що інтелектуальні здібності таких дітей влаштовані по-іншому, використовується збільшений діапазон здібностей. Ліворукість і мовні центри мозку управляються одними й тими ж генами [12, с. 229]. У 2008 р. британські вчені знайшли ген лівшів (LRRTM1), який, на їхню думку, відіграє ключову роль під час формування не тільки мовлення, але й емоцій [13, с. 202].

Висновок з проведеного дослідження. Явище ліворукості відоме людству споконвіку. Сьогодні ліворукість стала навіть модним явищем: деякі молоді люди навмисно перевчаються з праворукості на ліворукість. Головна причина такого перенавчання полягає в тому, що завдяки особливому типу функціональної організації мозку лівші по-іншому сприйма-

ють інформацію, мислять та інакше проявляють емоції, тобто більш креативні. З іншого боку, у лівшів можуть спостерігатися клінічні феномени осередкового ураження мозку, такі як дзеркальні феномени, феномени передбачення, а також феномен зворотної послідовності усного та писемного мовлення, які досі важко аналізувати та інтерпретувати. Саме ці комунікативні девіації є однією з головних умов неуспішної адаптації людини в соціумі, тому, на наш погляд, феномен ліворукості потрібно оцінювати у всій його складності.

Знання про особливості міжпівкульної асиметрії допоможуть у міжособистісних відносинах ліворуких людей; визначити напрям корекційної програми, спрямованої на усунення комунікативних девіацій лівшів.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Шкарбан Л.В. Психолого-педагогічний аналіз проблеми ліворукості. *Проблеми підготовки сучасного вчителя*. 2014. № 9 (Ч. 2). С. 81–87.
2. Мартинюк О.В. Сучасні підходи до організації навчання та виховання ліворуких дітей. *Початкова школа*. 2014. № 7. С. 53–56.
3. Коварская Е.А. К вопросу о психолого-педагогическом значении разных учебных предметов. *Русская школа*. 1916. № 5–6. С. 1–21.
4. Макарьев И.С. Если ваш ребенок – левша. Санкт-Петербург : Лань, 2003. 80 с.
5. Доброхотова Т.А., Брагина Н.Н. Левши. Москва : Книга, 1994. 230 с.
6. Брагина Н.Н., Доброхотова Т.А. Функциональная асимметрия человека. 2-е изд. Москва : Медицина, 1988. 240 с.
7. Симерницкая Э.Г., Симерницкий Б.П. О нарушениях высших психических функций у больных с ранней гидроцефалией. *Журнал невропатологии и психиатрии*. 1981. № 10. С. 1470–1474.
8. Тетеркина Т.И. Функциональная асимметрия мозга и клинические проявления эпилепсии. *Здравоохранение Белоруссии*. 1984. № 2. С. 21–23.
9. Дерман Я.Е. О некоторых клинических особенностях шизофрении у леворуких. *Функциональная асимметрии и адаптация человека*. Москва, 1970. С. 153–156.
10. Александровская Э.М. Взаимосвязь между латеральным фенотипом и личностными особенностями у детей младшего школьного возраста / под ред. Г.Н. Сердюковской, А.П. Чуприкова. *Леворукость у детей и подростков*. Москва, 1987. С. 36–38.
11. Bishop D. Handedness and developmental disorder. Oxford, 1990. 204 p.
12. McManus I.C. Handedness, language dominance and aphasia: A genetic model. *Psychological-Medicine*. 1985. P. 227–238.
13. Левус Н.І. Креативність і ліворукість: точки дотику. *Наука і освіта. Спецвипуск: проєкт «Когнітивні процеси та творчість»*. 2010. С. 201–206.