

Роль обраної особистістю психологічної стратегії взаємодії з хворобою на перебіг соматичного захворювання

Гридковець С. О.^a, Гридковець Л. М.^{a1}

^a Київський інститут бізнесу та технологій, Україна

Анотація

Проблематика ролі психологічного чинника у перебігу та подоланні соматичних захворювань є надзвичайно актуальною. Саме від наявних психологічних механізмів та психологічних ресурсів людини залежить її здатність до одужання. І попри те, що серед причин переважної більшості соматичних захворювань присутня психологічна складова, найбільшої актуальності все ж таки набуває проблема визначення оптимальних для людини стратегій сприяючих для подолання захворювань як хронічних, так і гострих/життєнебезпечних. У дослідженні взяли участь такі категорії пацієнтів клінічних лікарень: особи із хронічними захворюваннями в умовах планового лікування, особи із хронічними захворюваннями в стані загострення хвороби, особи з гострим життєнебезпечним захворюванням з тривалим терміном лікування, особи з гострим життєнебезпечним захворюванням в умовах нещодавнього встановлення діагнозу, особи із соматичним захворюванням на етапі одужання. У процесі дослідження було виявлено низку стратегій, що використовують хворі при взаємодії із хворобою, зокрема: адаптивна стратегія (прийняття хвороби і поступове її подолання в плановому режимі), стратегія спільнотного наслідування (орієнтація на подолання хвороби за прикладом долання випробувань соціально-значимими спільнотами), стратегія особистісного наслідування (орієнтація на подолання хвороби за прикладом авторитетної особи), стратегія зовнішнього локус-контролю (при якій особа стає такою, якою її бачать оточуючі), стратегія кінцевої мети (орієнтація на позитивний результат активної дії), стратегія втечі від відповідальності (перекладання відповідальності за своє здоров'я на лікарів, родичів, друзів, волонтерів тощо). У статті представлені результати емпіричного дослідження, які демонструють, що у більшості осіб з гострими соматичними захворюваннями активізується адаптивна стратегія взаємодії з хворобою, що дозволяє реагувати на захворювання як на певну проблему яка потребує вирішення. Водночас чверть осіб із зазначеної вибірки все ж таки обирають стратегію «втеча від відповідальності», тим самим уникаючи лікувального процесу, а перекладаючи відповідальність за власне зцілення на інших. При хронічних соматичних захворюваннях переважно обирається стратегія спільнотного наслідування, зовнішнього локус-контролю та кінцевої мети. Здатність до боротьби з хворобою найвища у тих осіб, які мають високий рівень адаптації до хвороби, саме адаптивна стратегія взаємодії з хворобою була виявлена у всіх пацієнтів на стадії одужання. Отримані в дослідженні результати дозволяють внести позитивні корективи в плани допомоги хворим із різними соматичними захворюваннями.

Ключові слова: психологічні чинники, хронічне захворювання, гостре соматичне захворювання

The role of the chosen personality of the psychological strategy of interaction with the disease during the somatic disease

Hrydkovets S.^a, Hrydkovets L.^{a1}

^a Kiev Institute of Business and Technology, Ukraine

Abstract

The issue of the role of the psychological factor in the course and overcoming of somatic diseases is extremely relevant. Psychological mechanisms and psychological resources of a person affect his ability to recover. The problem of determining the optimal strategies of human interaction with the disease becomes especially relevant in the recovery process. The study involved the following categories of patients in clinical hospitals: persons with chronic diseases in the conditions of planned treatment, persons with chronic diseases in the state of exacerbation, persons with acute life-threatening disease, persons with acute life-threatening disease in the context of recent diagnosis, persons with somatic disease at the stage of recovery. The study identified a number of strategies used by patients to interact with the disease, including: adaptive strategy (acceptance of the disease and its gradual overcoming in a planned manner), community imitation strategy (focus on overcoming the disease on the example of overcoming trials by socially significant communities), strategy of personal imitation (focus on overcoming the disease on the example of an authoritative person), strategy of external locus control (in which a person becomes what others see him), strategy of the ultimate goal (focus on a positive result of active action), strategy of escape from responsibility (shift of responsibility for their health to doctors, relatives, friends, volunteers, etc.). The article presents the results of an empirical study that outlines the specifics of the choice of strategies for interaction with the disease of patients with different categories of disease. It was found that the ability to fight the disease is highest in those individuals who have a high level of adaptation to the disease. It is the adaptive strategy of interaction with the disease was found in all patients at the stage of recovery. The results obtained in the study allow to make positive adjustments to care plans for patients with various somatic diseases.

Keywords: psychological factors, chronic disease, acute somatic disease

¹ Corresponding author.

E-mail address: grydkovec@kibit.edu.ua

Вступ

Соматичні захворювання сприяють стійкому зниженню рівня життєдіяльності людини, послаблюють її фізичне та психічне здоров'я, знижують рівень психологічного та соціального благополуччя, впливають на її працездатність та потенційно можуть призвести до інвалідизації, або навіть до смерті. Особа із соматичним захворюванням переживає цілу низку дистресів, які, в свою чергу, сприяють розвитку нових соматичних захворювань, або загострення вже наявних.

Соматичні захворювання часто супроводжуються нервово-психічними порушеннями (Баженова, 2010; Вассерман et al., 2011; Weigel et al., 2020) та здійснюють вагомий вплив на психологічний та соціальний статуси і особистісний розвиток людини. Водночас, в психологічній науці недостатньо вивчені чинники розвитку та подолання соматичних захворювань як хронічних, так і ситуативно небезпечних. Одними з перших, хто ґрунтовно досліджував проблему адаптації людини до хвороби були Ф. Березин (1988), М. Яницький (1999). Пізніше до них доєдналася когорта фахівців-психологів (Moore et al., 2006; Овчинникова, 2010; Pouranga & Besharat, 2011). Цілісний процес адаптації до різних несприятливих чинників, розглядали у своїх працях також ряд науковців, зокрема: І. Малкіна-Пих (2008); Н. Nabia et al. (2010); Л. М. Гридковець, (2016). Багатовимірність життєвого досвіду обумовлює взаємозв'язок соматичного, психічного, соціального, духовного здоров'я. Тож процес взаємодії особистості із хворобою включає різні рівні її людської життєдіяльності. Психологічні чинники можуть посилювати або послаблювати гостроту протікання захворювання. Для з'ясування ролі психологічних чинників у перебігу соматичних захворювань важливо дослідити стратегії взаємодії з хворобою осіб із різними проявами соматичних розладів.

Мета статті полягає у презентації результатів дослідження щодо залежності перебігу соматичного захворювання від стратегії взаємодії людини з цим захворюванням.

Методи та матеріали

Для дослідження стратегій взаємодії із соматичним захворюванням у дослідженні використовувалися такі методи емпіричного дослідження, як структуроване інтерв'ювання, Методика незавершених речень, 16 факторний опитувальник Кеттела, опитувальник «Рівень адаптації особистості», проєктивна методика «Я-зброя».

У дослідженні взяли участь 82 особи, які мають соматичні захворювання (пацієнти терапевтичного відділення, 8 Клінічної лікарні м. Києва та пацієнти урологічного відділення Державної клінічної лікарні № 2.).

Для встановлення більш довірливих стосунків з опитуваними і дозволу на проведення психодіагностики, в першу чергу, в ході досліджен-

ня, використовувався метод структурованого інтерв'ювання, який забезпечив встановлення контакту з хворими і здійснення первинного збору інформації про нього, зокрема була отримана інформація щодо віку особи, віку першого діагностування соматичного захворювання, освіти пацієнта, його професії до початку захворювання та після початку, мотивацію зміни роботи, середовище проживання, категорію близьких людей, зміни які викликало захворювання в житті людини, уподобання та хобі, домінуючі настрою у спілкуванні з людьми.

Адапована нами до тематики дослідження методика незавершених речень дозволила вивчити мотиваційно-потребову сфери респондентів і була спрямована на дослідження висловлювань щодо: минулого, майбутнього, захворювання, позицій щодо родичів та близьких людей, відношення до лікування.

Відповідно до первинного припущення, на стратегію взаємодії людини з хворобою, впливає ціла низка чинників, зокрема: рівень сформованості психологічних кордонів, стиль їх відстоювання, характер «відвойовування», специфіка залучення інших осіб у цей процес. Саме ці параметри і дозволяють дослідити проєктивна методика «Я-зброя», яка передбачає не лише аналіз вибору зброї, але й структуроване інтерв'ювання за визначеними складовими та оцінкою за методом семантичного диференціалу (монополярна шкала від 1 до 7) параметрів: ототожнення зброї, мотивації її обрання, приналежність, майстерність її використання, ефективність використання, відстань дії, частота використання, зовнішнє оздоблення, умови зберігання.

Відповідно до наукових досліджень (Стукалова et al., 1996) психосоматичні прояви особистості та специфіка захворюваності до певної міри корелює з набором особистісних рис людини. Для з'ясування індивідуально-особистісних характеристик опитуваних застосовувався 16 факторний опитувальник Кеттела (Райгородський, 2002), а для визначення рівня адаптації респондентів до хвороби за трьохкомпонентною оцінкою (низька, середня, висока) – опитувальник «Рівень адаптації особистості». Етапи проведеного дослідження представлені у таблиці 1.

Результати дослідження

За чинником перебігу захворювання була здійснена диференціація респондентів: особи із хронічними захворюваннями в умовах планового лікування, особи із хронічними захворюваннями в стані загострення хвороби, особи з гострим життєнебезпечним захворюванням з тривалим терміном лікування, особи з гострим життєнебезпечним захворюванням в умовах нещодавнього встановлення діагнозу, особи із соматичним захворюванням на етапі одужання.

Було виявлено, що 92,7 % осіб із гострими життєнебезпечними захворюваннями постанов-

Таблиця 1.

Етапи дослідження

Етап!дослідження!	Методи!дослідження!	Спрямованість!дослідження!
<i>Перший: загальний</i>	Структуроване інтерв'ювання	1.! З'ясування соціологічних даних: вік, стать, сімейний стан, час виникнення захворювання 2.! Внутрішня та зовнішньо-презентативна картина хвороби в уявленні пацієнтів
	Методика незавершених речень (адапована) за трьома шкалами	З'ясування у пацієнтів образу минулого (до хвороби) Визначення образу хвороби Визначення ставлення до лікування у пацієнтів
<i>Другий: індивідуально-особистісний</i>	16 факторний опитувальник Кеттела	Виділення типових рис осіб при різних проявах соматичних захворювань (хронічні, гострі)
	Методика незавершених речень за шкалами : образ майбутнього, образ людей	Дослідження образу майбутнього Виокремлення ставлення до рідних, що супроводжують в лікуванні
<i>Третій: стратегічний</i>	Опитувальник «Адаптації до хвороби»	Визначення рівня психологічної адаптації хворого до соматичного захворювання
	Проективна методика «Я-зброя»	1.! Визначення стратегії захисту від загроз хвороби 2.! Дослідження стратегії окреслення власних кордонів у взаємодії із іншими 3.! Окреслення кордонів інших людей в умовах лікувального процесу
<i>Четвертий: аналітичний</i>	Метод аналізу та систематизації	Виокремлення стратегій взаємодії з хворобою

ку діагнозу пережили в якості «шоку», натомість для осіб із хронічними захворюваннями цей показник склав лише 34,1%. Тривалим невдоволенням власним життям до постановки діагнозу мало 56,1% пацієнтів з хронічними захворюваннями та 36,5% пацієнтів з гострими захворюваннями.

У процесі дослідження було виділено три групи респондентів за трьома рівнями психологічної адаптації до хвороби: високий (8,5%), середній (26,8%), низький (64,7 %).

Особі з високим рівнем адаптації до хвороби мають: поважне ставлення до свого минулого, високий рівень очікування досягнень на майбутнє, турботу близьких та широке коло інтересів, в переважній більшості усвідомлюють своїми минулими помилками.

Особі із середнім рівнем адаптації до хвороби проявляють: щодо майбутнього орієнтацію на побутові проблеми (21,9%), на колишній рівень життя (21,9 %) і лише 9,5 % чекають на покращення; щодо минулого, то вважають, що частково реалізували свої плани (33,3%); визнали помилковість своїх цілей, прагнень (33,3%); здійснили задумане, реалізували себе (14,3 %); турботу про близьких 57,1 %, а чекають підтримки від них 28,6%; переважна більшість із них схильні вважати себе відповідальним за власне життя.

Особі з низьким рівнем адаптації до хвороби : не очікують позитивних змін (31,9%), а очікують труднощі 22,2%; минуле оцінюють з

позиції втрачених можливостей (41,7 %), мають негативний образ минулого (29,1%), реакція на діагноз переживали в якості надважкої події – 61,1 %.

Порівняння в мотиваційній сфері серед досліджуваних показує: при високій адаптації частіше зустрічається мотивація досягнень (71,4%), ніж при середній адаптації (9,5%) $\phi^*=1,604$; $p \leq 0,05$ і низькій адаптації (0%). Мотивація на співпрацю спостерігається при високій адаптації до хвороби (57,1%), при низькій цей показник цей показник складає 0%, при середній - 14,3%, $\phi^*=3,302$; $p \leq 0,05$.

У дослідженні були виокремлені особистісні характеристики осіб з різним рівнем адаптації до хвороби (коефіцієнти кореляції знаходяться в межах 0,35-0,65), зокрема:

- з високим рівнем адаптації: комунікабельність, конкретність мислення, адекватна самооцінка, чутливість, дипломатичність, творча активність;
- із середнім рівнем адаптації: комунікабельність, абстрактність, розвинута уява, радикальність у прийнятті рішень, але водночас підкореність (при гострих соматичних захворюваннях з незначним терміном лікування); конкретність мислення, адекватна самооцінка, чутливість, дипломатичність, водночас тривожність та напруженість (при гострих соматичних захворюваннях з тривалим терміном лікування); конкретність мислення, під-

- кореність та розслабленість (при різних формах соматичних захворювань на етапі одужання); конформізм, консерватизм, розслабленість (при хронічних захворюваннях у стані ремісії); конформізм, консерватизм, підозрілість (при хронічних захворюваннях у стані загострення);
- із низьким рівнем адаптації: абстрактність, розвинута увага, радикальність у прийнятті рішень (при гострих соматичних захворюваннях з незначним терміном лікування); чутливість, тривожність, напруженість (при гострих соматичних захворюваннях з тривалим терміном лікування); конформізм, консерватизм, напруженість (при хронічних захворюваннях у стані ремісії); непостійність, жорсткість, низький самоконтроль, підозрілість (при хронічних захворюваннях у стані загострення).

Було виявлено, що особам у стані одужання в більшій мірі ніж іншим категоріям притаманна довіра до лікарів та до близьких. Також у цієї групи не було виявлено осіб з низьким рівнем адаптації до хвороби. Зазначені особливості можуть бути як особистісними характеристиками респондентів, так і результатом усвідомлення позитивної динаміки змін у стані здоров'я. Тобто це питання потребує додаткового вивчення та досліджень.

За характером вибору зброї методики «Я-зброя» були виокремлені такі типи респондентів, що використовують визначені стратегії:

- Я – людина: залишається такою, якою вона є у повсякденній взаємодії з оточуючими, а відповідно реагує на захворювання як на певну проблему, яку варто вирішувати поступово (реальне Я /адаптивна стратегія).
- Спеціаліст (наприклад, шпага належить фехтувальнику, меч – лицарю, лук і стріли – стрільцю) – людина стає такою, якою її бачать оточуючі. Якщо близькі бачать її «бідненькою жертвою» то вона нею і стає (соціальне Я/ стратегія зовнішнього локус-контролю).
- Специфічна риса (наприклад, меч належить самураю, шпага – арабу, кинжал – хану, дерев'яна палиця – простому хлопцеві, автомат – воїну УПА) – людина

відкриває в собі потенціал певної когорти людей, які, на її думку, здатні впоратись з завданням, тобто цілеспрямовано йде до подолання хвороби (ідеальне Я/стратегія спільнотного наслідування).

- Відома фігура, герой (наприклад, меч належить Македонському чи королю ельфів, спис – Тутанхамону, пістолет – Авакову) – людина асоціює себе з відомою історичною постаттю, наслідує її поведінку в подоланні труднощів (персоніфіковане Я/стратегія особистісного наслідування).
- Глобальна сутність (наприклад, град належить Богу, автомат – армії, клітка – політиці, ядерна бомба – Росії, посмішка – людям) – людина ототожнює себе з чимось більшим і глобальним. Людина діє засобами, що змітають все на своєму шляху, тобто в неї є мета на подолання хвороби і вона буде йти до кінця (омніпотентне Я/стратегія кінцевої мети).
- Мій захисник – людина не захищає сама свої границі, а відповідальність за це перекладає на іншого, тобто людина не бореться за своє здоров'я, а перекладає відповідальність на лікарів, на рідних, на науку тощо (не-Я/стратегія втечі від відповідальності).

Частотний аналіз показав, що при гострих соматичних захворюваннях у респондентів спостерігається представлений в табл.2. розподіл стратегій взаємодії із хворобою.

При хронічних соматичних захворюваннях активуються стратегії представлені в табл. 3.

Відповідно до поданих таблиць, при хронічних захворюваннях третина осіб адаптуються до самого захворювання і не витрачають життєві сили на здійснення «ривків» до одужання, а вирішують проблеми поступово по мірі їх надходження. Також значимою є стратегія, коли хворі відкривають свій потенціал і відстоюють своє право на здоров'я та життя. Значною у використанні виявилася також стратегія орієнтації на соціум, тобто при підтримці соціуму і позитивному мотивуванні хворий активізує свою стратегію на одужання, а при негативному ставленні соціуму і сприянню розвитку навченої безпорадності ймовірніше за все хворим буде застосована протилежна до одужання стратегія. При гострих соматичних захворюваннях 24,5%

Таблиця 2.

Розподіл стратегій взаємодії із хворобою у осіб з гострими соматичними захворюваннями

Субособистісний прояв!	Види стратегій! взаємодії! з хворобою!	Відсоток! відповідей!
Я (реальне Я)	Адаптивна стратегія	52,7
Специфічна риса (ідеальне Я)	Стратегія спільнотного наслідування	7,6
Спеціаліст (соціальне Я)	Стратегія зовнішнього локус-контролю	7,6
Глобальна сутність (омніпотентне Я)	Стратегія кінцевої мети	7,6
Мій захисник (не-Я)	Стратегія втечі від відповідальності	24,5

Таблиця 3.

Розподіл стратегій взаємодії із хворобою у осіб з хронічним соматичним захворюванням

Субособистісні прояви!	Види стратегій взаємодії з хворобою!	Відсоток відповідей!
Я (реальне Я)	Адаптивна стратегія	31,6
Специфічна риса (ідеальне Я)	Стратегія спільного наслідування	20,1
Спеціаліст (соціальне Я)	Стратегія зовнішнього локус-контролю	20,1
Глобальна сутність (омніпотентне Я)	Стратегія кінцевої мети	20,1
Герой (персоніфіковане Я)	Стратегія особистісного наслідування	8,4

респондентів намагається не помічати хвороби. Дослідження групи респондентів, що перебувають на етапі одужання показало, що частина з них також тривалий час використовували стратегію уникання, але на якомусь етапі «образившись на світ і людей», що їх не підтримували, вони відкривали свій потенціал і ресурс (ідеальне Я та адаптивну стратегію).

За критерієм «зовнішній вигляд зброї» методики «Я-зброя» (мал.1) вдалося виявити, що серед пацієнтів, що перебували на стаціонарному лікуванні, найбільш-орієнтованими на процес хвороби є особи із хронічним захворюваннями. Вони більше схильні загострювати увагу на власній хворобі і демонструвати «смирненість» свого співжиття з нею, тобто хвороба стає певним сигналом для інших, що вони мають поважати цю особу та її страждання.

Найменш важливим зовнішнім виглядом зброї був виявлений у людей з гострими соматичними захворюваннями. Тобто вони більше схильні до використання всіх можливих ресурсів для подолання хвороби (матеріальних та людських).

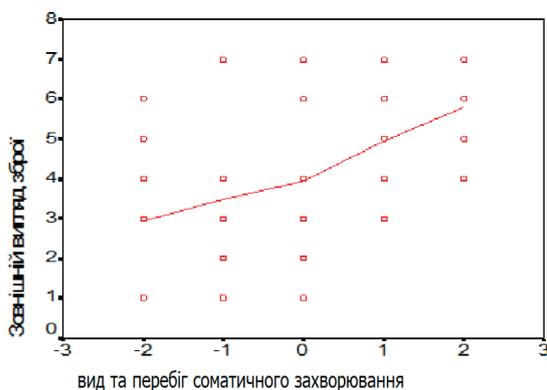
Обговорення та висновок

Теоретичний аналіз наявних праць у досліджуваній тематиці показав, що до психологічних чинників соматичних розладів фахівці найчастіше зараховують: потужні травматичні переживання

попередніми поколінням (Шутценбергер, 2001; Esgalhado, 2003; Ruppert, 2012); стрес жінки під час вагітності (Брехман та Брехман, 1998) переживання значних стресових ситуацій (Kazlauskas & Zelviene, 2016), психотравматичні події в житті особи (за ред. Гридковець та ін., 2018) з чим ми цілком погоджуємося. І також наше загальне дослідження підтверджує вже відомі позиції науковців щодо психологічних чинників впливу на розвиток гострого соматичного захворювання, до яких варто зарахувати: хронічний стрес, емоційний чинник стресу, втрата емоційних зв'язків, негативні настанови, індивідуально-особистісний чинник, соціально-психологічний чинник (Lia та ін., 2005; Кречмер та Запорожець, 2016; Lehmann та ін., 2019)

Попри те, що презентоване дослідження не мало на меті визначення причин психосоматичних розладів (які виникли в наслідок переживання несприятливих життєвих подій), серед яких найчастіше виділяють порушення в діяльності шлунково-кишкового тракту, імунної системи та ендокринної системи, серцево-судинної системи, виникнення онкозахворювань (Малкина-Пих, 2005, 2008; Schaefer та ін., 2013), можемо констатувати, що зазначені захворювання корелюють із психологічним чинником. Водночас характер причинно-наслідкових зв'язків має досліджуватися додатково.

У процесі дослідження ми також спостерігали за визначеними науковцями загальними способами адаптації пацієнтів до соматичних захворювань: дозвіл проблеми; пошук підтримки; уникнення. І також на початку дослідження виокремлювали типи клієнтів в процесі адаптації до соматичного захворювання: гармонійні (з високою мотивацією до лікування); формально гармонійний (з належним рівнем усвідомлення захворювання, але недовірою до лікування); апатично-анозодисфоричний (з усвідомлення серйозності захворювання, але без готовності до лікування); анозогнозичний (небажання акцентуватися на захворювання і втеча в інші хвороби), проте більш детальний аналіз особистісних якостей досліджуваних, образу їх власного Я, їх соціальної активності та презентативності, специфіку образу хвороби дозволив виділити такі стратегії подолання захворювання: адаптивна, спільного наслідування, зовнішнього локус-контролю, кінцевої мети, особистісного



«2» – хронічне захворювання у стані загострення, «1» - хронічне захворювання у стані ремісії, «0» - етап одужання, «-1» - нещодавно діагностоване гостре захворювання, «-2» - тривале лікування гострого захворювання

Мал. 1. Демонстративність у виборі стратегії на здоров'я (процес-результат)

наслідування. І попри те, що найбільш ефективною для процесу подолання захворювання у цілому виявилася адаптивна стратегія, на різних етапах перебігу хвороби можлива пікова ефективність інших видів зазначених стратегій.

Представлені результати дослідження демонструють важливість обраної стратегії взаємодії особи із соматичним захворюванням для її одужання. Отримані в дослідженні результати дозволяють внести вагомні корективи у план допомоги хворим із гострими та хронічними соматичними захворюваннями для здійснення більш ефективної психологічної допомоги пацієнтам лікарень.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

- Esgalhado B.D. (2003) The Ancestor Syndrome. *Qualitative Inquiry*. 9(3). 481-494. <https://doi.org/10.1177/1077800403009003009>
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2016) Trauma research in the Baltic countries: From political oppression to recovery. *European Journal of Psychotraumatology*, 7. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29295>
- Lehmann M., Jonas C., Pohontsch N.-J. Zimmermann T., Scherer M., Löwe B. (2019) General practitioners' views on the diagnostic innovations in DSM-5 somatic symptom disorder - A focus group study. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 123, 109734. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109734>
- Lia C., Borgfeldt C., Samsioe G., Lidfeldt J., Nerbrand C. (2005) Background factors influencing somatic and psychological symptoms in middle-age women with different hormonal status: A population-based study of Swedish women. *Maturitas*. Vol. 52, Issues 3-4. 306-318. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2005.05.005>
- Moore T., Norman P., Harris P.R., Makris M. (2006) Cognitive appraisals and psychological distress following venous thromboembolic disease: An application of the theory of cognitive adaptation. *Social Science & Medicine*. Vol. 63, Issue 9, 2395-2406. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.014>
- Nabia H., Hallb M., Koskenvuo M., Singh-Manouxad A., Oksanen T., Suominen S., Kivimäki M., Vahtera J. (2010) Psychological and Somatic Symptoms of Anxiety and Risk of Coronary Heart Disease: The Health and Social Support Prospective Cohort Study. *Biological Psychiatry*. Vol. 67, Issue 4. 378-385. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.07.040>
- Pouranga P. Besharat M.A. (2011) An Investigation of the Relationship Between Coping Styles and Psychological Adaptation with Recovery Process in a Sample of Coronary Heart Disease Patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Vol.30. 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.034>
- Ruppert, F. (2012) *Symbiosis & Autonomy: Symbiotic Trauma and Love Beyond Entanglements*. Gloucs: Green Balloon Publishing.
- Schaefer R., Höner C., Salm F., Wirsching M., Leonhart R., Yang J., Wei J., Lu W., Larisch A., Fritzsche K. (2013) Psychological and behavioral variables associated with the somatic symptom severity of general hospital outpatients in China. *General Hospital Psychiatry*. Vol. 35, Issue 3. 297-303. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.11.001>
- Weigel A., Maehder K., Witt M., Löwe B. (2020) Psychotherapists' perspective on the treatment of patients with somatic symptom disorders. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 138. 110228. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110228>
- Баженова П.А., Щелкова О.Ю. Особенности личности больных хроническим миелолойкозом. *Вестник Южно-Уральского гос. ун-та. Сер. «Психология»*. 2010. Вып. 11. № 40 (216). С. 84-86.
- Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Ленинград: Наука, 1988. 272 с.
- Брехман К. Ш., Брехман Г. И. Психосоматические расстройства у детей, родившихся от желанной и нежеланной беременностей. *Экология Земли! Экология Лона! Экология Земли. Материалы Региональной конференции по перинатальной психологии*. Иваново, 1998. С. 42-45.
- Вассерман Л.И., Трифонова Е.А., Щелкова О.Ю. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике: научно-практ. руководство. СПб.: Речь, 2011. 271 с.
- Гридковец Л.М. Деякі результати лонгitudного дослідження психолого-педагогічних чинників рідинної детермінації особистісних криз. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій* 2019; 42 (3) : 95-101. <https://doi.org/10.37203/kibit.2019.42.15>
- Гридковец Л.М. Світ життєвих криз людини як дитини своєї сім'ї, свого роду та народу : монографія. 2-ге видання, виправлене та доповнене. Львів, Скриня, 2016, 516 с.
- Креймер Д., Запорожець О. Психологічні засади терапії сімей учасників бойових дій. *Вісник Київського інституту бізнесу та технологій*. 2016 . 3. С. 43-47.
- Малкина-Пых И. Психосоматика. Справочное руководство практического психолога. СПб: Питер, 2008. 576 с.
- Овчинникова Ю.Г. К проблеме интервенций в ситуации кризиса личности: от теории к практике. *Культурно-историческая психология*. 2010. Том. 6, № 3. С. 93-98. ISSN: 1816-5435 / 2224-8935
- Райгородський Д.Я. Практична психодіагностика. Методики і тести. Навчальний посібник. – Самара: Видавничий дім „БАХРАХ-М”, 2002. 672 с.
- Гридковец Л., Пророк Н., Царенко Л. (ред) Реабілітаційна психологія. В 3-х т. ОБСЄ. Міністерство соціальної політики. 2018.
- Стукалова Л. А., Кравец Б. Б., Боков С. Н. О типологии отношения к психотерапевтическому лечению больных с онкологическими заболеваниями. *История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи)*. Под общ. ред. И. И. Кутько, П. Т. Петрюка. Харьков, 1996. Т. 3. С. 354-356.
- Таланов В. Л., Малкина-Пых И. Г. Справочник практического психолога. СПб.: Сова, М.: ЭКСМО, 2005. 928 с.
- Шутценбергер А. Синдром предков. Трансгенерационные связи, семейные тайны, синдром годовщины, передача травм и практическое использование геносоциогаммы. / Перевод с французского: И. К. Масалков Научный редактор: Михаил Бур-

няшев., М.: Изд-во Института Психотерапии, 2001, 240 с.

Яницкий М.С. Адаптационный процесс: психологические механизмы и закономерности динамики. Учебное пособие. Кемерово: КемГУ, 1999. 84 с.

REFERENCES

- Esgalhado B.D. (2003) The Ancestor Syndrome. *Qualitative Inquiry*. 9(3). 481-494. <https://doi.org/10.1177/1077800403009003009>
- Kazlauskas, E., & Zelviene, P. (2016) Trauma research in the Baltic countries: From political oppression to recovery. *European Journal of Psychotraumatology*, 7. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.29295>
- Lehmann M., Jonas C., Pohontsch N.-J., Zimmermann T., Scherer M., Löwe B. (2019) General practitioners' views on the diagnostic innovations in DSM-5 somatic symptom disorder - A focus group study. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 123, 109734. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2019.109734>
- Lia C., Borgfeldt C., Samsioeb G., Lidfeldt J., Nerbrand C. (2005) Background factors influencing somatic and psychological symptoms in middle-age women with different hormonal status: A population-based study of Swedish women. *Maturitas*. Vol. 52, Issues 3-4. 306-318. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2005.05.005>
- Moore T., Norman P., Harris P.R., Makris M. (2006) Cognitive appraisals and psychological distress following venous thromboembolic disease: An application of the theory of cognitive adaptation. *Social Science & Medicine*. Vol. 63, Issue 9, 2395-2406. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.014>
- Nabia H., Hallb M., Koskenvuo M., Singh-Manoux A., Oksanen T., Suominen S., Kivimäki M., Vahtera J. (2010) Psychological and Somatic Symptoms of Anxiety and Risk of Coronary Heart Disease: The Health and Social Support Prospective Cohort Study. *Biological Psychiatry*. Vol. 67, Issue 4. 378-385. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2009.07.040>
- Pouranga P. Besharat M.A. (2011) An Investigation of the Relationship Between Coping Styles and Psychological Adaptation with Recovery Process in a Sample of Coronary Heart Disease Patients. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. Vol.30. 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.034>
- Ruppert, F. (2012) *Symbiosis & Autonomy: Symbiotic Trauma and Love Beyond Entanglements*. Gloucs: Green Balloon Publishing.
- Schaefert R., Höner C., Salm F., Wirsching M., Leonhart R., Yang J., Wei J., Lu W., Larisch A., Fritzsche K. (2013) Psychological and behavioral variables associated with the somatic symptom severity of general hospital outpatients in China. *General Hospital Psychiatry*. Vol. 35, Issue 3. 297-303. <https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2012.11.001>
- Weigel A., Maehder K., Witt M., Löwe B. (2020) Psychotherapists' perspective on the treatment of patients with somatic symptom disorders. *Journal of Psychosomatic Research*. Vol. 138. 110228. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110228>
- Bazhenova P.A., Shchelkova O.Yu. (2010) Features of the personality of patients with chronic myeloid leukemia. *Bulletin of the South Ural State. un-that. Ser. «Psychology»*. Issue. 11. № 40 (216). 84-86.
- Berezin F.B. (1988) *Mental and psychophysiological adaptation of a person*. Leningrad: Nauka. 272
- Brekhman K. Sh., Brekhman G. I. (1998) *Psychosomatic disorders in children born from desired and unwanted pregnancies*. Ecology of the Earth! Ecology Lona! Ecology of the Earth. Materials of the Regional Conference on Perinatal Psychology. Ivanovo. 42-45.
- Wasserman L.I., Trifonova E.A., Shchelkova O.Yu. (2011) *Psychological diagnostics and correction in a somatic clinic*. SPb. Rech. 271
- Gridkovets L.M. (2019) Some results of longitudinal research of psychological and pedagogical factors of family determination of personal crises. *Herald of Kyiv Institute of Business and Technology*. 42 (3): 95-101. <https://doi.org/10.37203/kibit.2019.42.15>
- Gridkovets L.M. (2016) *The world of life crises of a person as a child of his family, kind and people: a monograph*. 2nd edition, corrected and supplemented. Lviv, Skrynia. 516
- Kraimer D., Zaporozhets O. (2016) *Psychological principles of trauma therapy of families of combatants*. Herald of Kyiv Institute of Business and Technology. 3. 43-47
- Malkina-Pykh I. (2008) *Psychosomatics. A practical psychologist's reference guide*. SPb: Peter. 576
- Ovchinnikova Yu.G. (2010) *On the Problem of Interventions in a Personality Crisis Situation: From Theory to Practice*. Cultural-historical psychology. Vol. 6, No. 3. 93-98.
- Raigorodsky D.Ya. (2002) *Practical psychodiagnostics. Techniques and tests*. Tutorial. Samara: Publishing House «BAHRAH-M». 672
- Gridkovets L., Prorok N., Tsarenko L. (ed.) (2018) *Rehabilitation psychology*. In 3 volumes of the OSCE. Ministry of Social Policy
- Stukalova LA, Kravets BB, Bokov SN (1996) On the typology of attitudes to psychotherapeutic treatment of patients with oncological diseases. *History of Saburova dacha. Advances in psychiatry, neurology, neurosurgery and narcology: Collection of scientific works of the Ukrainian Research Institute of Clinical and Experimental Neurology and Psychiatry and the Kharkiv City Clinical Psychiatric Hospital № 15 (Saburova dacha)*. V. 3. 354-356
- Talanov VL, Malkina-Pykh IG (2005) *Handbook of practical psychologist*. SPb. Sova, M. EKSMO. 928
- Schutzenberger A. (2001) *Ancestor syndrome. Transgenerational ties, family secrets, anniversary syndrome, trauma transmission and practical use of the genosociogram*. / Translated from French. Moscow. Publishing House of the Institute of Psychotherapy, 240
- Yanitsky M.S. (1999) *Adaptation process: psychological mechanisms and patterns of dynamics*. Textbook. Kemerovo: KemGU. 84