

- I. M. Sechenova. – 2-e izd., pererabotannoe i dopolnennoe. – M. : OOO Firma «REINFOR», 2005. – 534 s.
10. Nersesjan L. S. Psihologicheskaja struktura gotovnosti operatora k jekstremal'nym dejstvijam / L. S. Nersesjan, V. N. Pushkin // Voprosy psihologii. – 1969. – № 5. – S. 24–31.
 11. Platonov K. K. O sisteme psihologii / K. K. Platonov. – M. : «Mysl'», 1972. – 216 s.
 12. Platonov K. K. Psihologicheskie voprosy teorii trenazherov / K. K. Platonov // Vopr. psihol. – 1961. – № 4. – S. 77–86.
 13. Roganov V. R. Imitatory vizual'noj obstanovki dlja trenazhjerov mashinistov lokomotivov / V. R. Roganov, A. A. Kazancev, I. A. Bajateva // Sistemy obrobki informacii. – 2013. – Vyp. 7. – S. 135–138.
 14. Strategii' tvorchosti dijaj'nosti: shkola V.O. Moljako / za zagal'noju redakciju V. O. Moljako. – K. : «Osvita Ukrai'ny», 2008. – 702 s.

Received June 23, 2017

Revised July 19, 2017

Accepted August 22, 2017

УДК 159.94

К. С. Максименко

Ksenia.maximenko@gmail.com

ВОЗДЕЙСТВИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ НА ПСИХИЧЕСКИЕ И СОМАТИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА

Maksymenko K. S. The impact of social and psychological factors on mental and somatic disorders / K. S. Maksymenko // Problems of Modern Psychology : Collection of research papers of Kamianets-Podilskyi Ivan Ohienko National University, G. S. Kostyuk Institute of Psychology at the National Academy of Pedagogical Science of Ukraine / scientific editing by S. D. Maksymenko, L. A. Onufrieva. – Issue 38. – Kamianets-Podilskyi : Aksioma, 2017. – P. 269–280.

K. S. Maksymenko. The impact of social and psychological factors on mental and somatic disorders. The author proves that social and psychological factors influence on the mental and somatic disorders or diseases in different ways, paying attention to the direct impact of social and psycho-

logical factor; indirect impact and the influence through the «body variables» including adjustments, values and goals. Additional conditions of influence comprise interactions in a family, the lack of social competence, which can complicate, in particular, the course of depressions. The organic and psychological defects and deficiencies, leading to the manifestation and aggravation of mental and somatic disorders are noted. It is shown that one can not underestimate the significance and complexity of the links and variables that underlie the potential and actual mechanisms being the base of the etiology of a particular disease. The causality of mental disorders is proved to have complex character; the necessary point is solving the problem on a differentiated understanding of the specific causes. It is concluded that psychological researches should be aimed at understanding the specifics of multicausality, namely, which psychological factors act in the same plane, and others are in different planes. It is proved that the essence of causation issues of a variety of organism's disease states is to examine the features of the complex interactions between pathogenic and protective internal and external factors.

Key words: social and psychological factors, impact, causality, psychological determinants, mental disorders, organism's disease states, multicausality, peculiarities, individual psychological factors.

К. С. Максименко. Воздействие социально-психологических факторов на психические и соматические расстройства. Автор доказывает, что социально-психологические факторы воздействуют на психические и соматические расстройства или заболевания в самых различных плоскостях, выделяя прямое воздействие социально-психологического фактора; непрямое воздействие и воздействие через «переменные организма», под которые попадают установки, ценности и целевые представления. В качестве дополнительных условий воздействия выделены также интеракции в семье, недостаток социальной компетентности, что может осложнять, в частности, протекание депрессий. Отмечены органические и психологические дефекты и дефицитарности, приводящие к манифестации и аггравации психических и соматических расстройств. Показано, что нельзя недооценивать значимость и сложность связей и переменных, лежащих в основе потенциальных и актуальных механизмов, запускающих этиологию того или иного заболевания. Доказано, что каузация психических расстройств имеет комплексный характер, необходимым моментом выступает решение проблемы о дифференцированном понимании конкретных причин. Сделан вывод, что психологические исследования должны быть направлены на понимание специфики мультикаузальности, а именно, какие психологические факторы действуют в одной и той же плоскости, а какие находятся в разных плоскостях. Доказано, что сущность проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма заключается в изучении особенностей сложных взаимодействий патогенных и протективных внутренних и внешних факторов.

Ключевые слова: социально-психологические факторы, воздействие, каузация, психологические детерминанты, психические нарушения, болезненные состояния организма, мультикаузальность, особенности, индивидуально-психологические факторы.

Постановка проблемы. Вопрос о значении социальных факторов в определении психопатологического процесса можно изучать в нескольких плоскостях: непосредственного или опосредованного этиологического действия; образования личностно-специфических психопатологических реакций как составной части патогенеза; возникновения психического напряжения в связи с социальной оценкой и самооценкой; значения социальных условий в диагностике, лечении и реабилитации больных. Односторонний подход к оценке роли предрасполагающих, провоцирующих и детерминирующих факторов психической патологии так или иначе ограничивает возможности теоретического истолкования сущности отдельных психических заболеваний, их диагностики, лечения, социально-трудовой реабилитации и профилактики. Подчеркивание достижений в области «биологической психиатрии» создает ситуацию противопоставления ее «социальной психиатрии» и наоборот. В связи с этим оба понятия представляются нам методологически необоснованными, так как акцентируют внимание лишь на одном (биологическом или социальном) аспекте этиологии и патогенеза болезни [3].

Таким образом, в самом понятии «этиология» сосредоточены сложные закономерности, в соответствии с которыми этиология – это закон, а закон есть отношение. Следовательно, этиология всегда отражает сложные отношения между организмом и воздействующими на него патогенными факторами. Все это свидетельствует о том, что теория причинности не допускает искусственного выделения какого-то одного патогенного фактора в этиологии заболевания и отрыва его от других. Можно сказать и так: в современной этиологии не мыслится разрыв фактора с патологическим результатом, т. е. действием, следствием. Теория же монокаузализма представляет собой целиком механистическую концепцию, поскольку все сводит к действию лишь одного фактора и пытается только им объяснить всю сложную совокупность процессов, объединяемых понятием «этиология» [3].

Цель нашей статьи – исследование воздействия социально-психологических факторов на психические и соматические расстройства.

Анализ последних исследований. По мнению многих исследователей (Аммон, 2002; Бауманн и др., 2003; Ермошин, 1999;

Завьялов, 1999; Хватова, 2010 и др.), в психиатрии прослеживается борьба трех основных тенденций в объяснении причин и механизмов возникновения психических заболеваний с точки зрения их обусловленности:

- 1) биологической (генетической, врожденной и приобретенной);
- 2) социально-психологической;
- 3) индивидуально-психологической (лично-типологической).

Рассматривая социально-психологические процессы, У. Бауманн отмечает их вклад в возникновение и / или поддержание как психических, так и соматических расстройств и заболеваний. Речь идет в первую очередь о таких психосоциальных моделях, которые можно напрямую соотнести с психическими или психосоматическими расстройствами. Эти модели относятся к:

- социальному поведению и социальной интеракции, т. е. общению с другими;
- социальным когнициям и установкам, т. е. мыслям, предположениям, знаниям о событиях, происходящих в окружении субъекта;
- аффективным и оценочным реакциям.

Определенные трудности здесь возникают в связи с тем, что имеющиеся разработки в медицинской психологии, в том числе в психологии здоровья, в значительной мере строятся на социально санкционированных моделях поведения людей, обусловленных господствующей идеологией социума. Получается, что, с одной стороны, в распоряжении специалистов имеются как бы наборы, образцы способов поведения, которые можно непосредственно применять для решения медицинских проблем и вопросов психологии здоровья. С другой стороны, связь между социально-психологическими факторами и соматическими или психическими расстройствами, которую можно было бы специфически и однозначно доказать, сравнительно непрочно. Очевидно, что поддержка со стороны семьи, друзей и знакомых помогает кому-то преодолеть критические фазы жизни; однако почти невозможно подтвердить эмпирически и вообще экспериментальным путем, что социальный контакт и, например, утешение напрямую влияют на возможность того, что заболевание не проявится.

Изложение основного материала. Подобные трудности большей частью объясняются тем, что при болезненном расстройстве одновременно действуют разнообразные факторы – как те,

что способствуют его развитию, так и препятствующие ему. При этом, отдельные и определенные социально-психологические факторы можно выделить лишь условно, тем более что чаще всего они начинают действовать во всей своей полноте, вероятно, в совокупности с другими факторами влияния.

Но опять же, такая новая область исследований, как психоиммунология, позволяет установить, в какой степени и каким именно образом происходит воздействие психологических факторов на биологические процессы, релевантные для личностных расстройств или заболеваний.

Ввиду разнообразия возможных факторов, действующих при непсихотических, психотических и личностных расстройствах, сама феноменология которых часто описывается недостаточным образом, – стоит вспомнить хотя бы трудности психиатрической диагностики с использованием конкурирующих систем МКБ-10 и DSM-IV, – вряд ли можно ожидать здесь какой-то единой теории, а значит, и унифицированной системы социально-психологических объяснений. Да это было бы и нежелательно в настоящее время, при имеющемся уровне знаний. Потому можно предположить, что существующее многообразие подходов выполняет роль своеобразного стимула для дальнейших исследований.

Возвращаясь к проблеме собственно каузации психических и соматических заболеваний, следует отметить, что с психосоциальной стороны в настоящее время рассматриваются следующие факторы воздействия.

1. Социальное поведение с интеракцией и коммуникацией, выражением эмоций, социальной компетентностью, привязанностью и поддержкой.

2. Социальная когниция с социальным восприятием, установками, атрибуциями, ожиданиями.

3. Социальные условия с ролями, статусом, условиями жизни, культурными влияниями.

Вышеуказанные факторы воздействия вступают в сложные взаимодействия с индивидуальными особенностями человека, как психическими, так и физическими.

Социально-психологические факторы воздействуют на психические и соматические расстройства или заболевания в самых различных плоскостях. Среди последних выделяются следующие.

1. Прямое воздействие социально-психологического фактора, например, влияние социальной изоляции на поведение. Убедительный пример этому – классические наблюдения Р. Шпитца

о том, как сказывается на детском поведении отсутствие социального внимания.

2. Непрямое воздействие – к примеру, влияние неблагоприятной ситуации с работой, которая вызывает психологическую реакцию и создает стресс и тем самым косвенно обуславливает физические симптомы.

3. Воздействие через «переменные организма», под которые подпадают установки, ценности и целевые представления.

В качестве дополнительных условий воздействия выделяют также интеракции в семье; недостаток социальной компетентности, что может осложнять, в частности, протекание депрессий; органические и психологические дефекты и дефицитарности, приводящие к манифестации и аггравации психических и соматических расстройств.

Впрочем, при любом совпадении определенных социально-психологических условий с психическими или соматическими расстройствами или заболеваниями необходимо критически подходить к вопросу о причине и следствии. Например, измененное коммуникативное поведение может быть причиной депрессивного расстройства, но может быть и сопутствующим явлением или проявлением состояния, или выступать как следствие негативного опыта с окружающими во время этого депрессивного состояния. Здесь следует помнить о том, что корреляционные связи не являются причинно-следственными, поэтому чтобы, к примеру, установить, являются ли диспозиции или установки причиной данного заболевания, а не просто сопутствуют ему, требуются дорогостоящие лонгитюдные исследования. В случае, скажем, выяснения того, повышают ли ранние позитивные установки к курению вероятность того, что в подростковом возрасте тот или иной человек начнет курить, недостаточно сравнивать установки курящего и некурящего человека, поскольку актуальная ситуация и поведение также оказывают влияние на провокацию процесса [2].

Нужно отметить, что неоднократно делались попытки вывести происхождение той или иной клиники из социально-психологических причин. Яркий пример – гипотеза о том, что социальная депривация может вызывать депрессивные симптомы. Или соображения, восходящие к теории атрибуции, согласно которой определенные психологические феномены могут быть тесно связаны с различными социальными эмоциями (неуверенность, страх публичного выступления, хроническое снижение настроения и т. п.). Все это означает, что подобные социально-

психологические отсылки к каузированию однозначного отношения к конкретным расстройствам не имеют. Тем не менее, они могут вносить свой вклад в клиническую картину расстройства, будучи одним из многих компонентов [2].

Особое место в проблематике каузирования психических и личностных расстройств отводится сферам социализации, в которых социальные влияния учитываются как возможные элементы нарушения процесса развития. При этом подразумевается, что источниками болезненных изменений могут выступать как люди, так и социальные институты, как символические, так и материальные факторы влияния.

Скажем, в стандартном случае развития личностного расстройства может иметь место сложное переплетение семейных и институциональных взаимовлияний. В качестве примера могут быть психопатии, обусловленные неправильным воспитанием. Нарушение личностного развития, в свою очередь, может спровоцировать и психоэмоциональное расстройство. Поэтому, в качестве каузальных моделей обычно рассматривается модель фаз чувствительности, пороговые модели, аддитивные и мультипликативные модели, а также модели взаимодействия.

Психоаналитический подход и теория привязанности рассматривают социальные условия возникновения расстройств эксплицитно, в перспективе развития. Обе эти попытки интерпретации в разной мере подтверждены эмпирически, при той и другой интерпретации начало психических расстройств сводится к проблемам адаптации: во-первых, при значительном нарушении психического равновесия биологическими либо культурно обусловленными дестабилизаторами возникает необходимость в новой адаптации; во-вторых, благодаря стойким неблагоприятным условиям социализации может постепенно наступить дезадаптация. В обоих случаях развитие временно нарушается. Если индивид не располагает достаточными внутренними и внешними ресурсами для совладания, то это неполное совладание может привести к возникновению длительных расстройств. При этом развитие следует понимать как процесс, продолжающийся всю жизнь, как последовательность более или менее неотложных задач реадaptации или задач развития, требующих больших или меньших усилий. Задачи развития – это требования, с которыми организм (или индивид) должен справиться на каком-то определенном отрезке жизни; они могут быть обусловлены биологически, социально и культурно или же выдвигаться самим индивидом. Биологически обусловленные задачи развития понимаются

как возникающие в ходе развития состояния неравновесия, которые требуют какого-то нового структурирования и вызваны в подростковом периоде. Социально или культурно обусловленные задачи развития – это требования, которые в определенный период жизни выдвигаются человеку со стороны социальной окружающей среды или культуры, например, воспитание чистоплотности или требования, связанные с поступлением в школу либо уходом на пенсию. Задачи развития, обусловленные самой личностью, представляют собой те цели, которые сам человек ставит перед собой на определенном отрезке жизни.

С концепцией задач развития в какой-то мере пересекается концепция «критических жизненных событий», которые, изменяя жизнь человека, требуют продолжительной новой социальной адаптации, благодаря чему в высокой мере задействуются психические ресурсы индивида. Так же, как и критические жизненные события, задачи развития подразделяют на нормативные и ненормативные. Критерием разграничения здесь является возможность или невозможность какого-либо социального и / или биологического возрастного нормирования соответствующих задач. Для общественного управления прежде всего имеют значение нормативные задачи развития, потому что именно их невыполнение вызывает социальные реакции. А. Фламмер обращает внимание на то, что, возможно, многие – в том числе и культурно обусловленные – задачи воспринимаются человеком и как личностные задачи. Тогда их невыполнение не только вызывает социальные реакции, но и отрицательно влияет на самооценку [2; 8; 9].

От дискретных событий следует отличать другие психосоциальные факторы риска – длительныеотягощающие процессы. В любом случае, возникает длительное психическое неравновесие, что приводит к периодам особой подверженности к развитию психических нарушений. При недостаточном совладании можно ожидать либо непосредственного ущерба для развития, либо повышения уязвимости, то есть общей или дифференцированной подверженности расстройствам, и уже в сочетании с новыми требованиями этот фактор, сразу или в более поздние фазы жизни, может привести к расстройствам. Стимулирующую или тормозящую роль в совладании с трудностями играют внутренние и внешние ресурсы.

Поскольку большую часть своей жизни люди проводят в семье, а она, будучи малой группой, также подвержена процессу развития, который можно описать как последовательность задач

семейного развития, а значит, индивидуальное развитие зависит от удачного выполнения задач семейного развития. Процесс развития в семье тоже чаще не является линейным и непрерывным, а происходит скачками. Можно предположить, что эти скачки (переходные состояния) в семейном развитии представляют собой фазы особенной уязвимости семейной группы, и от их удачного преодоления зависит благополучие как отдельных лиц, так и дальнейшее развитие семьи.

Между тем остается неясным, являются ли такие события действительно причиной или пусковым фактором; чем можно объяснить большую вариабельность реакций на перегрузки; почему одни люди более быстро реагируют нарушением некоторых психических и / или соматических функций, а другие способны сделать из нужды добродетель или оказываются резистентными.

Закреплению нарушенного поведения и переживания часто предшествует нарушение развития в фазах, требующих особенных затрат на адаптацию. Современные исследования показывают, что ответ на вопрос, при каких условиях преходящее нарушение развития может привести к развитию психических расстройств, зависит от взаимодействия нескольких групп факторов (Абабков, 1998; Анциферова, 1994; Бернс, 1986; Гринвальд, 2010; Гройсман, Сэдок, 1994; Карвасарский 2011; Шевченко, Добридень, 2004; Lipowski, 1983; Rosenblum, 1994; Tuomi, 1999; Vaillant, 2000 и др.). Различия в уязвимости – как врожденные, так и приобретенные в ходе истории научения – делают разных людей в разной степени подверженными и восприимчивыми к патогенным влияниям. К этим различиям, возможно, прибавляются еще и половые различия, влияющие на уязвимость и развитие отдельных расстройств. Например, согласно многим исследованиям, мужчинам сложнее преодолеть расставание с партнером, чем женщинам; депрессия же чаще встречается у женщин. Другая патогенная группа факторов – это стрессовые негативные жизненные события и хронические негативные социальные влияния, которые воздействуют на развитие во всех вариациях – иногда в соответствии с культурным стандартом, иногда выходя за рамки нормы. Сюда относятся не только травматические переживания и патогенные социальные отношения в семье, но и культурные условия, которые либо способствуют некоторым расстройствам, либо смягчают выраженность расстройств. В частности, длительное время дискутировался вопрос: может ли быть так, что повышенная болезненность на депрессивные расстройства у женщин и алкоголизм у мужчин поддерживаются

культурно обусловленными половыми стереотипами и соответствующими влияниями социализации.

Само собой разумеется, что при обсуждении проблемы причинности заболеваний и расстройств невозможно не упомянуть концепцию стресса Г. Селье. В этом контексте можно рассмотреть характеристики стрессоров, которые могут так или иначе каузировать психические расстройства.

Стрессор может представлять собой необходимое и достаточное условие для возникновения расстройства или заболевания, выступая, таким образом, его причиной. Типичные примеры – хронифицированные адаптивные и стрессовые реакции (реактивное состояние или посттравматическое стрессовое расстройство).

В некоторых случаях стрессор выступает второстепенной причиной, например, когда для возникновения расстройств требуются и другие факторы. В частности, диатез-стресс-модель предполагает, что помимо стрессора для возникновения диатеза у индивида должна быть специфическая предрасположенность.

Стрессоры могут усугублять какие-то уже имеющиеся условия, провоцирующие расстройства, как это часто бывает в пубертате.

Стрессоры могут служить триггерами, превышающими порог резистентности и тем самым способствовать манифестации расстройства.

Наконец, стрессовое событие может выполнять функцию протективной компенсации.

Выводы. Отмечено, что социально-психологические факторы воздействуют на психические и соматические расстройства или заболевания в самых различных плоскостях, выделяя прямое воздействие социально-психологического фактора; косвенное воздействие и воздействие через «переменные организма», под которые подпадают установки, ценности и целевые представления. В качестве дополнительных условий воздействия выделены также интеракции в семье, недостаток социальной компетентности, что может осложнять, в частности, протекание депрессий. Отмечены органические и психологические дефекты и дефицитарности, приводящие к манифестации и аггравации психических и соматических расстройств. Нельзя недооценивать значимость и сложность связей и переменных, лежащих в основе потенциальных и актуальных механизмов, запускающих этиологию того или иного заболевания.

Все эти процессы усложняются еще и собственно индивидуально-психологическими, личностными факторами, что особен-

но важно при учете и прогнозировании соматических и психических расстройств. Личностная компетентность в совладании со стрессом, интернальный локус контроля, всевозможные профессиональные и социальные способности и особенности социальной поддержки – все это, будучи протективными факторами, безусловно смягчает патогенные влияния. Например, к таким протективным факторам относятся стабильные отношения в детстве или в зрелом возрасте, позитивное подкрепление адекватного поведения, социальные модели, позволяющие адекватно отвечать требованиям жизни, и т. п.

Многосложные взаимодействия патогенных и протективных внутренних и внешних условий – все это выступает многоступенчатой системой детерминант, составляющих сущность проблематики каузации самых разнообразных болезненных состояний организма и личности.

Список использованных источников

1. Аммон Г. Психосоматическая терапия / Г. Аммон. – СПб., 2000. – 238 с.
2. Бауманн У. Клиническая психология / У. Бауманн, М. Перре ; [пер. с нем. А. Желнин и др.]. – [2-е междунар. изд.] – СПб. : Питер, 2003. – 1312 с.
3. Бачериков Н. Е. Клиническая психиатрия / Н. Е. Бачериков, К. В. Михайлова, В. Л. Гавенко и соавт. – К. : Здоровье, 1989. – 512 с.
4. Ермошин А. Ф. Вещи в теле. Психотерапевтический метод работы с ощущениями / А. Ф. Ермошин. – М. : Независимая фирма «Класс», 1999. – 320 с.
5. Завьялов В. Ю. Необъявленная психотерапия / В. Ю. Завьялов. – М. : Академический Проект ; Екатеринбург : Деловая книга, 1999. – 250 с.
6. Любан-Плоцца Б. Психосоматический больной на приеме у врача / Б. Любан-Плоцца, В. Пельдингер, Ф. Крегер. – СПб., 1994. – 245 с.
7. Максименко К. С. Проблема каузации в понимании психологических детерминант психических нарушений, связанных с болезненными состояниями организма / К. С. Максименко // Проблеми сучасної психології : зб. наук. праць Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка, Інституту психології імені Г. С. Костюка НАПН України / за наук. ред. С. Д. Максименка, Л. А. Онуфрієвої. – Кам'янець-Подільський : Аксіома, 2017. – Вип. 23. – С. 389–404.

8. Pagoto S. Psychological Co-Morbidities of Physical Illness: A Behavioral Medicine Perspective / S. Pagoto. – NY : Springer, 2011. – 205 p.
9. Taylor S. E. Adjustment to Threatening Events. A Theory of Cognitive Adaptation / S. E. Taylor // American Psychologist. – 1983. – Vol. 38 (11). – P. 1161–1173.

Spisok ispol'zovannyh istochnikov

1. Ammon G. Psihosomaticheskaja terapija/ G. Ammon. – SPb., 2000. – 238 s.
2. Baumann U. Klinicheskaja psihologija / U. Baumann, M. Perre ; [per. s nem. A. Zhelnin i dr.]. – [2-e mezhdunar. izd.] – SPb. : Piter, 2003. – 1312 s.
3. Bacherikov N. E. Klinicheskaja psihiatrija / N. E. Bacherikov, K. V. Mihajlova, V. L. Gavenko i soavt. – K. : Zdorov'e, 1989. – 512 s.
4. Ermoshin A. F. Veshhi v tele. Psihoterapevticheskij metod raboty s oshhushhenijami / A.F. Ermoshin. – M. : Nezavisimaja firma «Klass», 1999. – 320 s.
5. Zav'jalov V. Ju. Neob#javlennaja psihoterapija / V. Ju. Zav'jalov. – M. : Akademicheskij Proekt ; Ekaterinburg : Delovaja kniga, 1999. – 250 s.
6. Ljuban-Plocca B. Psihosomaticheskij bol'noj na prieme u vracha / B. Ljuban-Plocca, V. Pel'dinger, F. Kreger. – SPb., 1994. – 245 s.
7. Maksimenko K. S. Problema kauzacii v ponimanii psihologicheskikh determinant psihicheskikh narushenij, svjazannyh s bolezennymi sostojanijami organizma / K. S. Maksimenko // Problemy suchasnoi' psihologii' : zb. nauk. prac' Kam'janec'-Podil's'kogo nacional'nogo universytetu imeni Ivana Ogijenka, Instytutu psihologii' imeni G. S. Kostjuka NAPN Ukraїny / za nauk. red. S. D. Maksymenka, L. A. Onufrijevoi'. – Kam'janec'-Podil's'kyj : Aksioma, 2017. – Vyp. 23. – S. 389–404.
8. Pagoto S. Psychological Co-Morbidities of Physical Illness: A Behavioral Medicine Perspective / S. Pagoto. – NY : Springer, 2011. – 205 p.
9. Taylor S. E. Adjustment to Threatening Events. A Theory of Cognitive Adaptation / S. E. Taylor // American Psychologist. – 1983. – Vol. 38 (11). – P. 1161–1173.

Received June 9, 2017

Revised July 12, 2017

Accepted August 14, 2017