

## References

1. Adler A. Praktika i teorija individual'noj psihologii / A. Adler. – M. : Progress, 1995. – 296 s. 2. Aleksandrov A.A. Psihoterapija: uchebnoe posobie. – SPb.: Piter, 2004. – 480 s. 3. Semago M. M. Diagnostiko-konsul'tativnaja dejatel'nost' psihologa obrazovanija: [metod. posobie] / M. M. Semago, N. Ja. Semago [pod obshh. red. M. M. Semago]. – [2-e izd]. – M. : Ajris-press, 2006. – 288 s. – (Biblioteka psihologa obrazovanija). 4. Jalom I. Dar psihoterapii / I. Jalom [per. s angl. F. Prokof'eva]. – M. : Izd-vo Jeksmo, 2006. – 352 s. – (Prakticheskaja psihoterapija).

### **Романенко О.В. Застосування загальних факторів психотерапевтичного впливу в системі психологічної допомоги дітям з особливими потребами.**

У статті розглядаються особливості застосування загальних факторів психотерапевтичного впливу в системі психологічної допомоги дітям з особливими потребами. Визначено специфіку психосоціального розвитку цих дітей. Обґрунтовано необхідність надання їм психологічної допомоги, яка має бути специфічною як за цільовою направленістю, так і за організацією процесу. Окреслено психотерапевтичний напрям роботи психолога на основі врахування складної структури та своєрідності їхнього розвитку в поєднанні біологічних та соціальних факторів, ступеню вираженості відхилень у формуванні особистості та характеру соціальних впливів. Розкрито зміст та значення загальних факторів психотерапевтичного впливу як механізмів, що призводять до певних змін у особистісному розвитку. Описано три аспекти особистісних змін – когнітивний, емоційний та поведінковий, що забезпечують гармонізацію розвитку дітей з особливими потребами та їх готовність до соціальної інтеграції.

*Ключові слова:* універсальність проблем, акцептація, альтруїзм, катарсис, саморозкриття, зворотний зв'язок, корективний емоційний досвід, надання інформації, перевірка нової поведінки, групова згуртованість.

### **Romanenko O.V. Ispol'zovanie obshchih faktorov psihoterapevтического воздействия в системе психологической помощи детям с особенными потребностями.**

В статье рассматриваются особенности использования общих факторов психотерапевтического воздействия в системе психологической помощи детям с особенными потребностями. Определено специфику психосоциального развития этих детей. Обосновано необходимость предоставления им психологической помощи, которая должна быть специфичной как за целевой направленностью, так и за организацией процесса. Очерчено психотерапевтическое направление работы психолога на основе учета сложной структуры та своеобразия их развития в сочетании биологических и социальных факторов, степени выраженности отклонений в формировании личности и характера социальных влияний. Раскрыто содержание и значение общих факторов психотерапевтического воздействия как механизмов, которые приводят к определенным изменениям в личностном развитии. Описано три аспекта личностных изменений – когнитивный, эмоциональный и поведенческий, которые обеспечивают гармонизацию развития детей с особенными потребностями и их готовность к социальной интеграции.

*Ключевые слова:* универсальность проблем, акцептация, альтруизм, катарсис, самораскрытие, обратная связь, коррективный эмоциональный опыт, предоставление информации, проверка нового поведения, групповая сплоченность.

### **Romanenko O.V. Applying of common psychotherapeutic factors in the system of psychological support for children with special needs.**

The article deals with the features of common psychotherapeutic factors in the system of psychological support for children with special needs. The specificity of psychosocial development of these children was determined. The soundly necessity of providing them psychological care. Considered the complexity of the structure and identity of their combined biological and social factors, the degree of severity of abnormalities in the formation of personality and character of social influences. Changes in the personal development of children under the influence of psychotherapeutic factors described. Three aspects of personality changes - cognitive, emotional and behavioral were described. These aspects provide harmonization of children with special needs and their preparedness to social inclusion.

*Keywords:* universality of problems, acceptance, altruism, catharsis, self-disclosure, feedback, remedial emotional experience, providing information, verification of the new behavior, group cohesion.

Стаття надійшла до редакції 27.10.2013 р.

Статтю прийнято до друку 29.10.2013 р.

УДК 159.9.07

## **ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ АЛЕКСИТИМИИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ**

**Смык А.В.,**

**Маркова Е.В.**

доктор медицинских наук, доцент,

**Вотчин И.С.**

кандидат психологических наук

**Введение.** Бронхиальная астма (БА) – это хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, в котором принимают участие многие клетки и клеточные элементы. Хроническое воспаление

обусловливает развитие бронхиальной гиперреактивности, которая приводит к повторяющимся эпизодам свистящих хрипов, одышки, чувства заложенности в груди и кашля, особенно по ночам или ранним утром. Эти эпизоды обычно связаны с распространённой, но изменяющейся по своей выраженности обструкцией дыхательных путей в лёгких, которая часто бывает обратимой либо спонтанно, либо под действием лечения [1].

При этом ряд авторов не без основания относят БА к психосоматической патологии [2, 3, 5, 6]. Психосоматические расстройства составляют значительную часть «болезней цивилизации» и на протяжении нескольких последних десятилетий являются объектом интенсивных исследований в рамках так называемой психосоматической медицины, ввиду возрастающей роли их в общей заболеваемости населения. БА, наряду с ишемической болезнью сердца, гипертонической болезнью, язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, относят к группе так называемых «больших» психосоматических заболеваний. Группу «малых» психосоматических расстройств составляют невротические нарушения внутренних органов, или так называемые «органные неврозы» [2, 3].

Психологические факторы могут оказывать существенное влияние на течение БА. Приступ удушья может быть вызван психологическим стрессом, а также эмоциональными реакциями, плачем или смехом [1]. Рассматривается особый нервно-психический вариант развития БА у взрослых, когда проявления заболевания выступают в роли защитного механизма, сформировавшегося из-за различных внутри- и межличностных конфликтов детского возраста. Были выделены четыре варианта нервно-психического механизма патогенеза БА: неврастеноподобный, истероподобный, психастеноподобный и смешанный, или «шунтовый». Для каждого варианта свойственны свои внутри- и межличностные невротические конфликты. Внешние проявления зависят от личностных особенностей пациентов, варианта поведения, которое санкционируется в данной микросоциальной среде и служит целям адаптации пациентов [2, 3].

В настоящее время внимание исследователей привлечено к так называемому алекситимическому радикалу в структуре преморбидной личности, как одному из возможных психологических факторов риска психосоматических расстройств [2, 3, 5, 6]. Термин «алекситимия» ввёл Р.Е. Sifneos в 1973 году. В своей работе он описал наблюдавшиеся им особенности пациентов психосоматической клиники, которые выражались в утилитарном способе мышления, тенденции к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях, обеднённой фантазией жизни, сужении аффективного опыта и, особенно, в трудностях подыскать подходящее слово для описания своих чувств. Оценка алекситимии важна по нескольким причинам. Считается, что не получившие своего словесного выражения интенсивные эмоции соматизируются и выражаются в симптомах болезни [2, 3]. Наделённые данной чертой больные БА, как показал ряд исследований, требуют более частых и длительных госпитализаций [5, 6].

Алекситимия рассматривается как психологическая переменная, способствующая поддержанию болезни, в связи с чем ставится вопрос о психологическом воздействии на данные черты личности больного астмой, затрудняющие и диагностику, и лечение, и контакт «врач-больной».

В связи с вышеизложенным, настоящее исследование было проведено с целью анализа собственных результатов и данных других авторов, касающихся эффективности применения телесно-ориентированного психокоррекционного воздействия при бронхиальной астме.

**Результаты и обсуждение.** Цели психокоррекционной и психотерапевтической работы с больными могут быть самыми разными: помощь в преодолении внутриличностных конфликтов, коррекция и психотерапия многообразных последствий влияния болезни на психику, коррекция неэффективных механизмов психологической защиты и помощь в построении адекватного копинг-поведения, адаптации к болезни, коррекция внутренней картины болезни, изменение преморбидных личностных особенностей, повышающих риск рецидива болезни, утяжеляющих её течение и процесс реабилитации и т.д.

На первый взгляд, психосоматические больные, исходя из определения психосоматических болезней, должны быть наиболее благодатным объектом психологического воздействия. Однако, не всё так просто: есть сведения о том, что нередко психотерапия не только не оказывает положительного эффекта, но может даже ухудшить состояние больного. Объясняется это разными причинами: личностными особенностями психосоматических больных, отрицанием ими психологических механизмов болезни и т.д. Признать, что психологические (в том числе и связанные с собственными личностными особенностями и своим поведением) факторы важны для преодоления болезни, для избавления от неё – значит принять на себя ответственность. Поэтому больному часто легче считать, что он является таким, каким его сделали объективные обстоятельства, биологическая предрасположенность к болезни. Это позволяет избегать чувства вины за свою болезнь. Сказанное особенно характерно для самолюбивых, скрытных пациентов, не склонных делиться с врачом (а тем более с группой пациентов) своими переживаниями и психологическими проблемами. Их ведущая установка является, в известной мере, защитной и заключается в направленности на лекарственную терапию и другие биологические средства лечения. Итак, главное в этом случае – убедить пациента в том, что есть причинно-

следственные связи между жизненными ситуациями и болезнью, добиться осознания им собственной роли в генезисе болезни. При этом, однако, Б.Д. Карвасарский совершенно прав, считая, что «не следует разрушать адаптивные механизмы больного, даже если они малоэффективны, если нет уверенности в том, что мы сможем дать ему лучшие средства приспособления». [2].

В случае с бронхиальной астмой психокоррекционное воздействие должно быть направлено на коррекцию эмоциональных расстройств и неадекватных форм поведения больных. Большинство астматиков вначале склонны к соматической трактовке своего заболевания, к преодолению которого они еще не готовы. Это соответствует бытующему мнению о болезни и постулатам соматической медицины; но речь идет также о собственной потребности больного противостоять опасному чувству зависимости и изгнать его из сознания.

В ряде исследований были выделены характерные черты поведения алекситимических больных в ситуации как индивидуальной психотерапии, так и групповой психологической коррекции. Было обнаружено [3], что они создают очень мало спонтанной речевой продукции во время психотерапевтического часа, не склонны обсуждать свои чувства, не проявляют интереса к терапевту и ожидают от него лечения по медицинской модели. Кроме того, пациенты часто патологически привязываются к психотерапевтической ситуации, используя ее как замещающий объект. В целом характерно ощутимое рассогласование между широким и богатым спектром невербального поведения и бедностью его вербальных описаний. В тех ситуациях, когда требуется проявление собственных чувств или идентификация их в другом, неспособность к вербализации чувств приводит больного в состояние внутреннего напряжения, разрешающегося разного рода соматическими феноменами [2].

Таким образом, имеющаяся у больных БА алекситимия существенно затрудняет процесс психотерапии, а в ряде случаев делает его и вовсе невозможным. Определенный терапевтический «прорыв» с данной категорией больных может быть достигнут лишь с привлечением более широкого круга невербальных, телесно-ориентированных методов психокоррекции. Применение телесно-ориентированных методов, открывая телесный и эмоциональный опыт и усиливая способность пациента к вербализации чувств и телесных ощущений, как бы прокладывает путь к собственно вербальным методам психотерапии. Пациентам гораздо легче говорить о себе, сидя на полу во время какого-либо из телесно-ориентированных упражнений, чем на формализованных групповых сессиях. Использование невербальных средств создаёт как бы обходные пути преодоления алекситимии, мобилизуя внутренние резервы личности, обеспечивая опору на её сохранные стороны. Обходной характер преодоления алекситимии в данном случае определяется тем, что осуществляется не прямое, а косвенное воздействие на «дефект», коим является неспособность больного к вербализации своих чувств и прочие алекситимические черты.

У нас есть собственный позитивный опыт применения телесно-ориентированного психокоррекционного воздействия в комплексной терапии БА. Нами была разработана и апробирована оригинальная программа телесно-ориентированной терапии больных БА, направленная на снижение степени выраженности алекситимии [4]. Программа включает десять последовательных индивидуальных психокоррекционных занятий, задачами которых являются: снижение степени выраженности алекситимии, нормализация межполушарного взаимодействия, адаптация к физической нагрузке за счёт увеличения функциональных возможностей кардиореспираторной системы, нормализация нервно-психического статуса, повышение неспецифической резистентности организма; улучшение регуляции вегетативной нервной системы, обучение навыкам поведения, как в фазе обострения заболевания, так и в фазе ремиссии, обучение приёмам расслабления, аутогенной тренировки, формирование мотивации к самостоятельным занятиям.

В результате проведенных исследований нами был обследован 141 пациент, в том числе 62 мужчины и 79 женщин, сопоставимых по возрасту, вариантам БА и степени тяжести заболевания, проходивших курс стационарного лечения в клинике иммунопатологии ФГБУ «НИИ клинической иммунологии» СО РАМН. Показано снижение уровня алекситимии (согласно Торонтской алекситимической шкале) до нормативных показателей и достоверное улучшение функции внешнего дыхания (увеличение абсолютных и относительных показателей объёма форсированного выдоха за первую секунду) у пациентов, которым медикаментозная терапия была дополнена психокоррекционным телесно-ориентированным воздействием, по сравнению с контрольной группой пациентов, где проводилась только медикаментозная терапия. Указанное свидетельствует о позитивном влиянии телесно-ориентированной психотерапии у больных БА на течение патологического процесса.

Проведенные нами наблюдения за состоянием пациентов в течение трех месяцев после выписки из стационара показали, что у пациентов, которым в процессе стационарного лечения был проведен курс телесно-ориентированной терапии и, тем самым, снижен уровень алекситимии, реже наблюдались ночные приступы астмы, они реже пользовались ингалятором с быстродействующим лекарством, по сравнению с больными, которым указанное психокоррекционное воздействие не было проведено. При этом наиболее выраженный эффект телесно-ориентированной психотерапии на указанные показатели зарегистрирован у пациентов мужского пола с доминантным левым полушарием головного мозга; у них же в последующие три месяца,

согласно русскоязычной валидизированной версии теста «Asthma control test», был достигнут полный контроль над астмой; что свидетельствует о целесообразности дифференцированного подхода к терапии пациентов, страдающих БА, с учетом индивидуальных особенностей функционирования их нервной системы.

Принимая во внимание показанное нами и другими исследователями позитивное влияние психокоррекционного воздействия на течение патологического процесса у больных БА, тем не менее, не следует забывать и о возможном деструктивном потенциале телесно-ориентированной терапии, имеющей целый ряд противопоказаний, несоблюдение которых вызывает те или иные нежелательные последствия. Среди них чаще всего упоминаются следующие: декомпенсация с высокой степенью агрессивности, появление панических состояний, преждевременное высвобождение вытесненных представлений, утрата контакта с реальностью, возникновение чрезмерных состояний релаксации и т. п. Пациенты определенного личностного склада (имеющие слишком заниженную самооценку, серьезные нарушения образа тела, нарушения половой идентичности) могут усиленно сопротивляться такого рода терапии, усматривая в ее приемах нечто провокационное. Телесно-ориентированная терапия, допускающая существование состояний, когда исчезает граница между Я и не-Я и актуализируется весьма сложный комплекс переживаний, сопровождающий любое нарушение границ, требует крайней осторожности в применении. Являясь мощной техникой сближения, многие телесно-ориентированные приемы резко усиливают несамодостаточность пациента, провоцируют появление сексуально окрашенных эмоций (возникающая так называемая «волна близости»). Вместо ожидаемой релаксации наступает напряжение, а без последующей вербализации переживания пациента могут стать скорее де-компенсирующими, нежели целительными [3].

**Заключение.** Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что телесно-ориентированное психокоррекционное воздействие играет существенную роль в восстановительном лечении БА, повышает эффективность стандартных методов терапии, способствует более адекватному поведению больных вне стационара и улучшает качество их жизни. Вышеизложенное свидетельствует о позитивном влиянии указанного воздействия у больных БА на течение патологического процесса, что является обоснованием включения его в комплексную терапию данного заболевания и целесообразности дифференцированного подхода к терапии пациентов, страдающих БА, с учетом индивидуальных особенностей функционирования их нервной системы.

#### Литература

1. **Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы** / Под ред. Чучалина А.Г. – М.: Издательский дом «Атмосфера», 2007. – 104 с. 2. **Клиническая психология** / Под ред. Б.Д. Карвасарского. – СПб.: Питер, 2011. – 864 с. 3. **Сандомирский М.Е.** Психосоматика и телесная психотерапия: практическое руководство. – М.: Независимая фирма «Класс», 2005. – 592 с. 4. **Смык А.В., Маркова Е.В.** Оригинальный метод коррекции алекситимии при психосоматической патологии на основе телесно-ориентированного воздействия. // Современные исследования социальных проблем, 2013. – №1(13). – С. 169 – 173. 5. **Dirks J.F., Robinson S.K., Dirks D.L.** Alexithymia and psychosomaintenance of bronchial asthma. Psychother Psychosom 1981; 36: 1: 63 – 71. 6. **Moes-Wyjtowicz A., Wyjtowicz P., Postek M., Domagala-Kulawik J.** Asthma as a psychosomatic disorder: the causes, scale of the problem, and the association with alexithymia and disease control // Pneumonol. Alergol. Pol., 2012. – V.80. – N.1. – P.13 – 19.

#### References

1. **Global'naja strategija lechenija i profilaktiki bronhial'noj astmy** / Pod red. Chuchalina A.G. – M.: Izdatel'skij dom «Atmosfera», 2007. – 104 s. 2. **Klinicheskaja psihologija** / Pod red. B.D. Karvasarskogo. – SPb.: Piter, 2011. – 864 s. 3. **Sandomirskij M.E.** Psihosomatika i telesnaja psihoterapija: praktičeskoe rukovodstvo. – M.: Nezavisimaja firma «Klass», 2005. – 592 s. 4. **Smyk A.V., Markova E.V.** Original'nyj metod korrekcii aleksitimii pri psihosomaticheskoi patologii na osnove telesno-orientirovannogo vozdejstvija. // Sovremennye issledovanija social'nyh problem, 2013. – №1(13). – S. 169 – 173. 5. **Dirks J.F., Robinson S.K., Dirks D.L.** Alexithymia and psychosomaintenance of bronchial asthma. Psychother Psychosom 1981; 36: 1: 63 – 71. 6. **Moes-Wyjtowicz A., Wyjtowicz P., Postek M., Domagala-Kulawik J.** Asthma as a psychosomatic disorder: the causes, scale of the problem, and the association with alexithymia and disease control // Pneumonol. Alergol. Pol., 2012. – V.80. – N.1. – P.13 – 19.

#### **Смик А.В., Маркова Е.В., Вотчин І.С. Психологічна корекція алекситимії при бронхіальній астмі**

Відомо, що бронхіальна астма є імунопатологічним процесом, що протікає у формі хронічного запального захворювання дихальних шляхів, що викликає їх гіперреактивність, обструкцію і респіраторні симптоми. В етіології і патогенезі бронхіальної астми велику роль відіграють психологічні чинники, зокрема алекситимія. У зв'язку з цим невід'ємною частиною лікування, реабілітації та профілактики рецидивів зазначеного захворювання стає психокорекція у всьому різноманітті її форм. Так як алекситимія характеризується нездатністю до ідентифікації і вербалізації власних почуттів, можна припустити, що для алекситимічних пацієнтів традиційні форми психокорекції будуть мало ефективними і потрібні принципово інші підходи, що готують алекситиміка до вербальних способів терапевтичної взаємодії. Дана робота присвячена аналізу ефективності застосування різних методів психокорекції алекситимії на підставі наших власних результатів, а також даних інших авторів. Показано, що психокорекційна робота з пацієнтами відіграє істотну роль у відновлюваному лікуванні бронхіальної астми та підвищує ефективність стандартних методів терапії, однак саме тілесно-орієнтовані, невербальні методи психокорекції більшою мірою сприяють збереженню результатів лікування, підтримці

комплаєнса, більш адекватній поведінці хворих поза стаціонаром і поліпшенню якості їх життя.

*Ключові слова:* психосоматична патологія, бронхіальна астма, алекситимія, психокорекція.

**Смык А.В., Маркова Е.В., Вотчин И.С. Психологическая коррекция алекситимии при бронхиальной астме**

Известно, что бронхиальная астма является иммунопатологическим процессом, протекающим в форме хронического воспалительного заболевания дыхательных путей, вызывающего их гиперреактивность, обструкцию и респираторные симптомы. В этиологии и патогенезе бронхиальной астмы большую роль играют психологические факторы, в частности алекситимия. В связи с этим неотъемлемой частью лечения, реабилитации и профилактики рецидивов указанного заболевания становится психокоррекция во всём многообразии её форм. Так как алекситимия характеризуется неспособностью к идентификации и вербализации собственных чувств, можно предположить, что для алекситимичных пациентов традиционные формы психокоррекции будут мало эффективными и нужны принципиально иные подходы, подготавливающие алекситимика к вербальным способам терапевтического взаимодействия. Данная работа посвящена анализу эффективности применения различных методов психокоррекционного воздействия на основании собственных результатов, а также данных других авторов. Показано, что психокоррекционная работа с пациентами играет существенную роль в восстановительном лечении бронхиальной астмы и повышает эффективность стандартных методов терапии, однако именно телесно-ориентированные, невербальные методы психокоррекции в большей степени способствуют сохранению результатов лечения, поддержанию комплаєнса, более адекватному поведению больных вне стационара и улучшению качества их жизни.

*Ключевые слова:* психосоматическая патология, бронхиальная астма, алекситимия, психокоррекция.

**Smyk A.V., Markova E.V., Votchin I.S. Psychological correction of alexithymia in bronchial asthma.**

It is known that asthma is immunopathological process occurring in the form of a chronic inflammatory disease of the respiratory tract, causing them hyperreactivity, obstruction and respiratory symptoms. Psychological factors, in particular alexithymia, play a significant role in the etiology and pathogenesis of asthma. In this connection, an integral part of the treatment, rehabilitation and prevention of relapse of the disease is psychological correction in all its manifold forms. Since alexithymia is characterized by an inability to identify and verbalize their feelings, it can be assumed that for patients with alexithymia traditional forms of psycho-correction will not be very effective and needed a fundamentally different approach for preparing these patients to verbal methods of therapeutic interaction. This work is devoted to the analysis of the effectiveness of different methods of psychological correction of alexithymia on the basis of our own results and the data of other authors. It is shown that operation psychocorrectional plays an essential role in the reductive treatment of bronchial asthma and improves standard therapies, but it is the body-oriented, non-verbal methods of psycho-correction are more conducive to the preservation of the results of treatment, maintaining compliance, more adequate behavior of patients out of the hospital and improving their quality of life.

*Keywords:* psychosomatic disorders, asthma, alexithymia, body-oriented psychocorrection.

Стаття надійшла до редакції 25.10.2013 р.

Статтю прийнято до друку 25.10.2013 р.

Рецензент: д.п.н., проф. Агавелян О.К.

УДК 159.9.: 343. 985. (075.8)

## ДОСЛІДЖЕННЯ МОТИВАЦІЇ ЗБЕРЕЖЕННЯ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я У ПСИХОЛОГІВ (СПЕЦІАЛЬНИХ, МЕДИЧНИХ)

**Супрун Д.М.**

кандидат психологічних наук, доцент

**Товста О.В.**

У межах психологічної парадигми феномену людини ведеться полеміка про взаємозв'язок особистісного розвитку та показника його нормальної реалізації, що відображається поняттям "психологічне здоров'я", яке визначається як показник нормального розвитку особистості, найбільш адекватна міра індивідуального і суспільного добробуту, продукт творчої самореалізації, самовираження, саморозвитку (А. Маслоу), як особистісна зрілість, як інтегративний показник життєво важливих функцій особистості людини, зокрема сім'ї та роботи, міра творчості особистості, фактор соціальної "успішності", сенс життя (В. Франкл) тощо.

Сучасна наука містить наступні критерії щодо оцінки психологічного здоров'я: розвиток корисних знань і навичок; позитивне ставлення до фахової праці; наявність позитивно орієнтованих життєвих планів; прояви колективізму; адекватне ставлення до впливів керівника; критичність, здатність правильно оцінювати інших; самокритичність, самоконтроль, самоаналіз; здатність до співпраці; зовнішня культура поведінки; відмова від шкідливих звичок тощо.

Загальновідомим є те, що вичерпне отримання позитивних емоцій людиною від власного життя у всіх його проявах, а саме, професійному, суспільному та сімейному передусім залежить від загального функціонального стану організму, від власного здоров'я.

Згідно методологічних засад досліджень вчених найбільш типові елементи визначення психологічного