

ПСИХОСОМАТИЧНА КОМПЕТЕНТНІСТЬ ЯК ДЖЕРЕЛО ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я ПАЛІАТИВНИХ КЛІЄНТІВ

У статті розглядається категорія здоров'я з точки зору психосоматичного підходу. Окрема увага приділяється розкриттю значення психосоматичної компетентності у становленні особистості. Визначається роль взаємозв'язку з матір'ю на шляху до психосоматичних феноменів норми. Зроблено акцент на специфіці та важливості розвитку психосоматичної компетентності паліативних клієнтів. Подається розмежування понять «паліативного клієнта» від «паліативного пацієнта». Пропонується стратегія покращення якості життя родин з паліативними пацієнтами за рахунок розвитку психосоматичної компетентності.

Ключові слова: психосоматична компетентність, психосоматичні феномени, категорія здоров'я в психосоматиці, паліативні клієнти, паліативна допомога.

Д.М. Туркова

ПСИХОСОМАТИЧЕСКАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ КАК ИСТОЧНИК ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПАЛЛИАТИВНЫХ КЛИЕНТОВ

В статье рассматривается категория здоровья с точки зрения психосоматического подхода. Отдельное внимание уделяется раскрытию значения психосоматической компетентности в становлении личности. Определяется роль взаимосвязи с матерью на пути к психосоматическим феноменам нормы. Сделан акцент на специфике и важности развития психосоматической компетентности паллиативных клиентов. Дается разграничение понятий «паллиативного клиента» от «паллиативного пациента». Предлагается стратегия улучшения качества жизни семей с паллиативными пациентами за счет развития психосоматической компетентности.

Ключевые слова: психосоматическая компетентность, психосоматические феномены, категория здоровья в психосоматике, паллиативные клиенты, паллиативная помощь.

D.M. Turkova

PSYCHOSOMATIC COMPETENCE AS SOURCE OF PSYCHOLOGICAL HEALTH OF PALLIATIVE CLIENTS

The article examines the category of health from the point of view of psychosomatic approach. Separate attention is spared to opening of value of psychosomatic competence in becoming of personality. The role of intercommunication with mother on a way to the psychosomatic phenomena of norm has been determined.

The accent is done on a specific and importance of development of psychosomatic competence of palliative clients. The differentiation of concepts of «palliative client» from a «palliative patient» has been given. The strategy of improvement the quality of life of families with palliative patients due to development of psychosomatic competence has been offered.

Keywords: psychosomatic competence, psychosomatic phenomena, category of health in psychosomatic, palliative clients, palliative care.

Актуальність проблеми. Відсутність тілесної культури є одним із проявів збитковості культурного розвитку особистості. У даному зв'язку, психосоматичний погляд на ситуацію дає можливість застосувати ефекти тілесності для отримання чіткішої психологічної картини [16].

Т. Б. Хомуленко, В. О. Крамченкова [12, 39] говорять про невідповідність зростання інтересу до проблеми тілесності, оскільки сучасний погляд на неї виходить за межі уявлень про здоров'я і хворобу та наближається до науки про становлення людини як психосоматичної цілісності.

У такому зв'язку варто окреслити розуміння категорії здоров'я у психосоматиці. Так, А.Ю. Култаєв [4] визначає здоров'я як стан фізіологічної, психологічної і соціальної адекватності організму на пред'явлення функціональних навантажень, яке досягається в звичайних умовах без включення екстремальних механізмів адаптації. А основні принципи моделі психосоматичного здоров'я пропонує у відповідності з BIOsoft, серед яких:

1. Принцип єдності трьох нерозривних аспектів – фізіологічного, психологічного і соціального.

2. Принцип адекватності – тільки здатність адекватно протистояти навантаженням дає відчуття здоров'я. Належний рівень адекватності забезпечують функціональні ресурси особистості в усіх трьох аспектах життєдіяльності. Таким чином, вони і є мірою здоров'я.

3. Принцип суб'єктивності здоров'я.

Цей принцип є особливо значущим з психологічної точки зору, адже з медичної – можна констатувати стан «практично здоровий», який знецінюється особистістю у випадку, якщо вона сама не вважає себе здоровою або не усвідомлює цього. На нашу думку, принцип суб'єктивності здоров'я знаходиться у діалектичному взаємозв'язку із суб'єктивним ставленням до хвороби, яке Т.Б. Хомуленко [16] визначає як складне системне явище, в якому значну роль грають емоційні процеси і стани, а емоційні розлади, у свою чергу, залежно від тяжкості симптомів, розділяються на чотири типи, які відображують рівні соціально–психологічної дезадаптації: 1. акцентуація характеру; 2. неврози і психосоматичні розлади; 3. особистісні розлади (психопатії); 4. психози.

Аналіз літературних джерел дозволив О.М. Кокуну та І.І. Савенковій виділити фактори психосоматичних розладів, серед яких: неспецифічна спадковість, обтяжена вродженими соматичними порушеннями і дефектами; спадкова схильність до психосоматичних розладів; нейродинамічні зрушення (порушення діяльності ЦНС); особистісні особливості; психічний і фізичний стан під час дії психотравмуючих подій; фон несприятливих сімейних та інших соціальних чинників [1, 63]. А до захворювань типу «психосоматичні захворювання» віднести хвороби печінки, жовчного міхура, серцево-судинні захворювання, хвороби нирок і статеві системи, шлунку і кишечника, нервової системи.

Маючи справу із суб'єктивним ставленням особистості до власного стану здоров'я чи хвороби, нам варто визначитися з методологією зовнішньої оцінки, наблизивши її до належного рівня об'єктивності та неупередженості за рахунок дотримання чіткої диференціації серед існуючих моделей (медичної; біомедичної; біосоціальної; ціннісно-соціальної) та підходів (феноменологічного; холистичного; нормоцентричного; крос-культурного; дискурсивного; інтегративного; аксіологічного) до проблеми здоров'я, які зазначаються Т.Б. Хомуленко [14-16].

Принцип суб'єктивності здоров'я слухно розкривається в одній з провідних категорій психології здоров'я – внутрішній картині здоров'я (ВКЗ) [2; 3; 13], сукупність елементів (характеристик) здоров'я, інтимно пов'язаних з ним змістовно-психологічних, суб'єктивно-оціночних моментів існування. Виділяють три основні грані ВКЗ:

1. Когнітивна. Рациональна сторона ВКЗ – сукупність суб'єктивних або міфологічних висновків, суджень про причини, зміст, можливі прогнози, а також оптимальні способи збереження, зміцнення і розвитку здоров'я.

2. Емоційна. Чуттєва сторона ВКЗ – переживання здорового самопочуття, пов'язане з комплексом відчуттів, які формують емоційний фон (спокій, радість, свобода, легкість, симпатія і так далі).

3. Поведінкова. Моторна-вольова сторона ВКЗ, яка є сукупністю зусиль, прагнень, конкретних дій здорової людини, що обумовлено її системою вірувань і спрямованих на досягнення суб'єктивно значимих цілей.

Подібні погляди на проблему розуміння здоров'я можемо зустріти в роботі М.Г. Самойлова [7], який розкриває власні міркування з цього приводу через тлумачення принципу внутрішньої узгодженості з навколишнім світом і думок про те, що кожен самостійно творить своє здоров'я. Стан багато в чому визначається особистістю, тобто психологічний компонент у феномені здоров'я грає головну роль.

То якщо стан визначається особистістю й розвивати і підтримувати необхідно особистість, аби баланс порушувався в сторону здоров'я, а не хвороби. З огляду на це, вартісними є роздуми Л.Г. Терлецької у роботі «Психическое здоровье личности: поиск гармонии» [8] щодо призначення психології здоров'я. Вона вбачає головною її метою – усебічне вдосконалення людини, як процесу, що принципово не має остаточної завершеності [8, 320]. Там само авторка говорить про покликання психології здоров'я формувати людський спосіб буття, визначати русло, вектор руху, простір нескінченного процесу становлення людини, створювати «реальний ідеал» людини і сприяти його досягненню. Відмітна особливість психічно здорової особистості, на її думку, полягає в тому, що у межах її структури процеси саморегуляції, соціальної адаптації і самоактуалізації нерозривно пов'язані, скоординовані і є складовими єдиного процесу становлення індивідуальності.

Таким чином, Л.Г. Терлецька пропонує модель гармонізації психічно здорової особистості на полюсах якої знаходиться «гармонія» – «деградація», а між ними – «вибір», що порушує рівновагу в ту чи іншу сторону між дихотомією якісних ознак факторів психічного здоров'я. Серед факторів психічного здоров'я особистості виділяються: фізичний (жити – помирати); розумовий (усвідомлювати – не усвідомлювати); особистісний (розкриватися – не розкриватися); емоційний (переживати – не переживати); соціальний (діяти – проявляти бездіяльність); творчий (створювати – руйнувати); духовний (об'єднуватися – відмежовуватися).

Як бачимо, порушення рівноваги спричинює виникнення здорової або хворобливої особистості. Для того, щоб уповні зрозуміти один стан (повноцінно функціонуючої особистості), доречним буде розглянути його протилежність, яку Т.Б. Хомуленко називає психосоматичною особистістю, або Homo Somaticus (людину соматичну), як суб'єкта, у якого функції психіки переймає на себе тіло. Йдеться про людину, чиє психічне функціонування мізерне, а його дефіцит компенсується функціонуванням тілесним або поведінковим, яке проявляється в соматичних розладах [16, 107].

Психосоматична особистість – це людина, позбавлена контакту з власним внутрішнім світом. Характеризуючи таку особистість, Т.Б. Хомуленко визначає її значимою рисою – дефіцит функції емоційної сфери, який проявляє себе в спрощеності афективного способу життя, нездатності до емоційного резонансу, вираженню власних переживань і розумінню почуттів інших людей, а також до фантазування і вільної розповіді про себе й інших. Вона схильна ідентифікуватися з прийнятими в суспільстві соціальними нормами, створюючи ілюзію простоти буття. Homo Somaticus надає перевагу розмовам не про себе, а про зовнішній

світ і реальні події, погано розуміє мову символів і метафор, вимагаючи раціональних пояснень, конкретних питань і відповідей. У неї між «знаю» і «не знаю» чітка межа без зони припущень і здогадок, а в лексиконі рідко трапляються слова-синоніми. На відміну від більшості невротиків вона зазвичай добре адаптована в соціумі, досягає високих рівнів соціальної інтеграції і успіхів в професійній сфері. Тому, важливим моментом корекційно-розвивальної та відновлювальної роботи з Homo Somaticus є навчання умінню виражати конфлікти й афективні стани не тілом, а почуттями і словами [16, 108].

Особистість, яка знаходиться в гармонійних стосунках зі своїм середовищем, може перенести екстремальні соматичні й психічні навантаження, уникнувши хвороби. О.М. Коқун та І.І. Савенкова [2] говорять про схильність до захворювання і чинники, які провокують або затримують розвиток хвороби. Схильність – це природжена, а за певних умов і набута готовність, яка переходить у форму можливого органічного або невротичного захворювання. Поштовхом до розвитку такого захворювання є важкі життєві ситуації.

За наявності емоційного переживання, яке не блокується психологічним захистом, а, соматизуючись, вражає відповідну йому систему органів, функціональний етап поразки переростає в деструктивно-морфологічні зміни в соматичній системі, відбувається генералізація психосоматичного захворювання. Таким чином, психічний чинник виступає як такий, що викликає ураження. Співвідношення соматичного і психічного, тобто вплив схильності і середовища; фактичний стан довкілля і її суб'єктивна переробка; фізіологічні, психічні і соціальні дії в їх сукупності та взаємодоповненні – усе це, має значення в якості чинників психосоматичних захворювань, що взаємодіють між собою. Центром тяжіння психосоматичного страждання виявляється завжди орган, найуразливіший і важливіший для життєдіяльності. Питання прогнозування можливого ураження органу або системи органів в процесі розвитку психосоматичного порушення залишаються відкритими.

Стрімке просування нашого суспільства у бік ринкових взаємовідносин передбачає уміння будувати взаємини на рівні конкурентоспроможності. Доречним, у цьому контексті, буде розгляд роботи Дж. Равена «Компетентність у сучасному суспільстві», яка підіймає актуальність проблеми компетентності як професійної так і позапрофесійної діяльності. У площину наших наукових інтересів входить розгляд компетентності психосоматичної, проте ключовим, виступає категорія «здоров'я» в будь-яких її проявах, а компетентнісна людина за Дж. Равеном може розумітися, як здоровий член сучасного суспільства, який живе адекватно його вимогам та є адаптованим до них. Саме тому, ми не можемо оминати

увагою погляди Равена у цьому зв'язку, а особливо з метою розведення понять компетентності взагалі та психосоматичної зокрема. Отже, Дж. Равен пов'язує компетентність з мотивацією, що спонукає людину до прояву таких її видів як: ініціатива, лідерство, ефективна робота у співпраці з іншими [6].

Говорячи про розвиток компетентності, Дж. Равен звертає нашу увагу на важливість якісного складу мислення. Ідея Равена полягає в тому, щоб продемонструвати людині, що різноманітні способи мислення в дійсності призводять до цілком різноманітних наслідків.

Природа компетентності, на думку Равена, лежить у площині такої якості як «ініціатива», прояв якої залежить від розвитку бажання проявляти її за власною згодою. Погляди Равена йдуть у супереч багатьом традиційним психологічним канонам психометрії унеможливаючи оцінку здібностей у незалежності від цінностей. Так, необхідний двухетапний, а не двуфакторний підхід до оцінки цих явищ, наголошує Дж. Равен. Тобто, ми повинні спочатку визначити цінність індивіда, а вже потім, оцінювати його здатність проявляти широкий спектр когнітивних, емоційних та волевих навичок для дослідження значущих цілей. Таким чином, зростання компетентності нерозривно пов'язане з системою цінностей. Тому виявлені ціннісні орієнтації індивіда, надання йому допомоги, з метою більш чіткого їх усвідомлення, розв'язання ціннісних конфліктів та оцінки альтернатив, представляє собою основу будь-якої програми розвитку компетентності [6].

Сприяння саме когнітивному розвитку декларується як пріоритетне, що не йде в розріз поглядів Т.Б. Хомуленко щодо важливості когнітивного компоненту тілесного Я – першооснови психосоматичної компетентності.

За визначенням Т.Б. Хомуленко, психосоматична компетентність (ПСК) розуміється як система здатностей когнітивного компоненту тілесного Я, що пов'язана із прийняттям свого тіла, як складової цілісного організму та обумовлює можливість ефекту саморегуляції заснованого на досвіді застосування внутрішнього діалогу з тілесним Я [15, 34]. При цьому, тілесне Я (bodilyself) – є компонентом Я–концепції (поряд із соціальним Я, духовним Я, культурним Я, фізичним Я, тощо), який відповідає за когнітивний і емоційний супровід тілесного функціонування, забезпечує його регулятивний ефект, що реалізується в процесі внутрішнього діалогу з тілесним Я, з самим собою про тіло.

До когнітивного компоненту тілесного Я включено групу психосоматичних феноментів нормального функціонування (ПСФНФ) базового рівня, представлених такими здатностями і процесами як: знання про своє тіло (як продукт пізнання і продукт аналізу тілесногодосвіду); здатність

фіксувати увагу на внутрішніх відчуттях, міра розвитку інтрацептивної чутливості, здатність моніторити її якісні та кількісні зміни; здатність до вербалізації інтрацептивної чутливості (що, де, як); здатність закарбовувати, зберігати і відтворювати тілесну інформацію (тілесна пам'ять, тілесні навички); здатність до образного уявлення про тіло, його диференційованість (деталізованість, багатокомпонентність) та інтегрованість (повнота і цілісність); здатність маніпулювати образом тіла у власній уяві; активність асоціативного мислення по відношенню до тілесної інформації; здатність сприймати тілесну інформацію як знаково-символічну, що опосередковує розуміння послання до безсвідомого; здатність приймати раціональні рішення відносно проблемних ситуацій, пов'язаних з тілом.

Т.Б. Хомуленко [15] виділено 8 ознак психосоматичної компетентності:

1. Обізнаність – знання про тіло взагалі та про власне тіло, як продукт пізнання і аналізу власного тілесного досвіду.

2. Прийняття – позитивне та адекватне ставлення до тіла, яке проявляється в почуттях зацікавленості, турботи, дружелюбності, впевненості, захищеності, спокою.

3. Інтрацептивність – здатність фіксувати та концентрувати увагу на внутрішніх відчуттях, яка проявляється у їх диференційованій вербалізації.

4. Метафоричність – здатність до застосування образних порівнянь та аналогій для характеристики власного тіла, основана на асоціативності мислення.

5. Каузальність – здатність вбачати у тілі причину і наслідок подій внутрішнього і зовнішнього простору людини.

6. Діалогічність – здатність вести внутрішній діалог між «Я в тілі» (є цілісною єдністю організму, що має психіку і тіло, в якому головує психологічний конструкт Я) і «Я тіло» (є тілом, яке пройшло у своєму розвитку етап психологізації).

7. Суб'єктність – здатність до суб'єкт-суб'єктної внутрішньої комунікації взаємодії з тілесним Я;

8. Інтегративність – включеність психіки і тіла в процеси один одного і їх взаємовплив.

Розглянуті особливості розуміння категорій здоров'я та хвороби, повноцінно функціонуючої особистості й Homo Somaticus та рівня психосоматичної компетентності, як міри усвідомлення власного стану відносно вище зазначених дихотомій, обертаються навколо «звичайного» клієнта психолога, проте варто виділити до окремого розгляду клієнтів, що завжди знаходяться поруч з симптомом або хворобою. Мова йде про клієнтів паліативних.

Паліативний клієнт – це не тільки особистість з невиліковним діагнозом, це всі люди, які мають безпосередній доступ до даної особистості та мешкають з нею під одним дахом [10]. Необхідно розрізнати паліативних клієнтів від пацієнтів до яких відносяться пацієнти всіх вікових категорій, які страждають на тяжкі прогресуючі хвороби в термінальній стадії чи в умовах обмеженого прогнозу життя та супроводжуються вираженим хронічним больовим синдромом, тяжкими розладами функцій органів і систем, що потребують кваліфікованої медичної допомоги та догляду, психологічної, соціальної, духовної та моральної підтримки [5].

Категорія паліативних клієнтів потребує окремого вивчення в контексті психосоматичного підходу і для них, розвиток, а то й формування належного рівня психосоматичної компетентності, на наше переконання, є запорукою гармонізації як особистісного стану кожного члена так і родини в цілому.

Психологічний мікроклімат родини виступає одним з чинників що детермінує якість життя паліативного пацієнта, отже, щоб покращити якість життя хворої людини, необхідно мати психологічно здорове оточення. А як показує наш практичний досвід з надання паліативної допомоги, ми зіштовхуємося з цілою низкою симптомів, що потребують психологічного втручання. Серед ідентифікованих проблем [9; 10] найчастіше зустрічаються такі, що пов'язані з порушенням емоційного самоконтролю, істероїдністю поведінкових патернів, вигоранням, високим рівнем нервово-психічної напруги, емоційної сфери в загалі та цілим спектром механізмів психологічного захисту, скарги щодо фізичного стану (болісні менструації, періодичні головні болі) або задоволеністю зовнішністю (зайва або критично низька вага, фрустровані відчуття привабливості та сексуальності). Також, члени паліативних родин розділяються на такі, котрі відчують потребу в індивідуальній психологічній допомозі і таких, котрі турботливо просять про втручання психолога для чоловіка, дитини та ін., але себе в якості клієнта не розглядають [10]. Як вже зазначалося вище, психосоматична особистість, починає реагувати тілом на будь-які несприятливі умови. Факторами впливу на розвиток тілесного-Я можуть бути як зовнішні (освітні, культуральні, сімейні), так і внутрішні (формально-динамічні, мотиваційні). Проте, відкритим залишається питання першопричини виникнення психосоматичних симптомів у родинях з невиліковно-хворою дитиною. Варто зазначити, що діти клієнтів, з якими довелося мати справу, страждають на тяжкі прогресуючі захворювання, які супроводжуються вираженим хронічним больовим синдромом, з тяжким розладом функцій органів та систем і ця обставина є статичною [9].

Беззаперечним фактом є важливість фігури матері в становленні особистості, яка зростає в рази, коли мова йде про дитину з особливими потребами.

Як зазначає Т.Б. Хомуленко, фундаментом розвитку психосоматичних феноменів норми є комунікація з матір'ю. Мати не тільки позначає тілесний феномен для дитини (словесно і поведінково), але і розкриває своїм емоційним реагуванням сенс і цінність кожного тілесного явища. Так, дитина, очевидно не відрізняє біль від дискомфорту до його позначення матір'ю. Влада комунікативного сенсу над тілесними симптомами дитини настільки значна, що симптом може не тільки з'являтися, але і зникати. Розподіл тілесного і духовного Я робить тіло і його феномени учасником внутрішнього діалогу, який породжує нові життєві смисли [13, 181-182].

Психосоматичні феномени норми виникають в результаті обмежень соціалізації (заборони, покарання; наслідування прикладу у формі навичок і звичок) та в результаті сумісно пережитих емоцій (наприклад, радість, тривога, тощо). До психосоматичних феноменів (ПСФ) відносять такі явища, які мають бути предметом уваги дитячого психолога, а саме: категоріальна структура тілесного досвіду, образ тіла, ставлення до тіла, категоріальна оцінна шкала інтрацепції, тілесне самопочуття, невербальна комунікація, вербалізація тілесності, тілесні навички, тілесна регуляція, валеонастановлення, внутрішня картина хвороби та здоров'я, внутрішній діалог з тілесним «Я».

Бачимо, що психосоматичні феномени норми є шляхом до розуміння психосоматичної компетентності й комунікація з матір'ю має велике значення у цьому зв'язку. Отже, важливим буде й стан самої матері. А як нам вдалося визначити в нашому дослідженні, то самосприймання власного Я та сприймання жінки іншими, має ряд специфічних рис, які ми об'єднали в 7 образів: 1. «Я жінка, бо в мене є чоловік», 2. «Я жінка, тому що я не така як моя дитина», 3. «Я не жінка», 4. «Як ти можеш бачити що я жінка, адже ти не бачиш!», 5. «Я не маю права бути жінкою — я повинна бути чоловіком замість нього», 6. «Я жінка, проте не нагадуйте мені про це», 7. «Вона не жінка» [9]. Головним є те, що дані образи не усвідомлюються, тому робота з когніціями, у цьому зв'язку, виступає першоосновою, як і в розвиткові психосоматичної компетентності. Тому, саме шлях до становлення психосоматичної компетентності паліативних клієнтів є запорукою набуття психосоматичного здоров'я та покращення якості життя хворого члена родини.

Термін «особливі потреби» використовується відносно людей позбавлених певних фізичних або психічних можливостей внаслідок дефектів

розвитку, недорозвитку певних функцій та систем організму через вади пренатального, натального, постнатального періодів та/або невиліковні хвороби. Проте, люди з особливими потребами часто мають потреби не «особливі», а достатньо буденні, розповсюджені й властиві віковій нормі розвитку та фрустровані внаслідок статусу «особливості» [11].

Через низький рівень психосоматичної компетентності матерів, втрачається здоровий комунікативний зв'язок з дитиною, що викликає додаткові труднощі поруч з основним діагнозом. Так, дитина з особливими потребами, що досягла підліткового віку, для батьків (опікунів) залишається гіпертрофовано інфантильною порівняно з ситуацією опору сприйняття дорослішання дітей з нормою розвитку. Підліток з особливими потребами ніби не має права на дорослішання, тому що в свідомості батьків (опікунів) залишається безпорадним і потребує сторонньої допомоги не лише за тими функціями що є недосконалими, а й тотально, за всіма напрямками розвитку. Він такий собі «вічний малюк», якого треба доглядати, навіть у тих сферах, де він може, хоче і жадає проявити самостійність.

Отже, враховуючи проблематику та специфіку особистості, яка опікується невиліковно хворою людиною, з метою забезпечення ефективної психологічної допомоги може бути використаний психосоматичний підхід. Який, у своєму практичному втіленні реалізується через підвищення якісного рівня тілесної свідомості, гармонізації психічно здорової особистості, відтворення діалогу між тілесним і духовним «Я» (у формі симптомів або психосоматичних феноменів), а найголовніше – розвиток психосоматичної компетентності паліативних клієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кокурн О.М., Савенкова И.И. Психосоматические аспекты сохранения и восстановления здоровья личности // Здоровье. Личность. Общество: сборник научных трудов / сост. А. В. Алёшичева. Х.: Финарт, 2014. С. 61-88.
2. Кузнецов М.А., Зотова Л.Н. Психологические механизмы и детерминанты поддержания здоровья человека // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г.С. Сковороди. Психологія. Випуск 53. Х.: ХНПУ, 2016, С. 102-125.
3. Кузнецов М.А., Зотова Л.Н. Жизнестойкость и образ здоровья у студентов. Х.: Изд-во «Диса плюс», 2017. 398 с.
4. Култаев А.Ю. Психосоматическое здоровье [Электронный ресурс] // Клиника психосоматического здоровья. Человек – союз души и тела. – Режим доступа: <http://psychosoma.com.ua/nashi-stati/psixosomaticheskoe-zdorove/>
5. Паліативна допомога // Інформаційний бюлетень №1. Видається за ініціатииви ВГО «УКРАЇНЬСЬКА ЛІГА ПАЛІАТИВНОЇ ТА ХОСПІСНОЇ ДИПОМОГИ». 39 с.

6. Равен Дж. Компетентность в современном обществе: выявление, развитие и реализация; пер. с англ. М.: Когито-Центр, 2002. 396 с.

7. Самойлов Н.Г. Взаимосвязь компонентов здоровья человека // Здоровье. Личность. Общество: сборник научных трудов / сост. А. В. Алёшичева. Х.: Финарт, 2014. С. 303-318.

8. Терлецкая Л.Г. Психическое здоровье личности: поиск гармонии // Здоровье. Личность. Общество: сборник научных трудов / сост. А.В. Алёшичева. Х.: Финарт, 2014. С. 319-336.

9. Туркова Д.М. Жіночість, привабливість та сексуальність у сприйманні образу жінки паліативними клієнтами // Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції «Психологія сексуальності та міждисциплінарні підходи до практики збереження сексуального здоров'я» (11 березня 2016 р., м. Кривий Ріг) / за ред. З.М. Мірошник, Є.Л. Гергеля, М.С. Великодної. Кривий Ріг: КП ДВНЗ «КНУ», 2016. С. 22.

10. Туркова Д.М. Проблемы практической психологии в организации и обеспечении паллиативной помощи // Когнітивні та емоційно-поведінкові фактори повноцінного функціонування людини: культурно-історичний підхід: матеріали II Міжнародної науково-практичної конференції, (Харків, 23–24 жовтня 2015 року). Х.: Вид-во «Діса плюс», 2015. С. 310-311.

11. Туркова Д.М. Фрустрація вікових потреб у підлітків з особливими потребами // Proceedings of International scientific-practical conference « Actual questions and problems of development of social sciences». Kielce, 2016. June 28–30. С. 143-145.

12. Хомуленко Т.Б., Крамченкова В.О. Методика проективної діагностики тілесного Я // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Психологічні науки». Випуск 5. Том 2. Херсон, 2016. Вип. 5. С. 39-45.

13. Хомуленко Т.Б. Василенко Я.О. Коваленко М.В. Психосоматичний підхід у проблематиці психології розвитку: теоретичні та прикладні аспекти // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2014. Вип.49. С.176-192.

14. Хомуленко Т.Б. Психотерапевтичний ресурс внутрішнього діалогу з тілесним Я при психосоматиці паних (жіночих) органів // Вісник Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди. Психологія. 2016. Вип.54. С. 234-245.

15. Хомуленко Т.Б. Психотехнології саморегуляції тілесного Я. Х.: Вид-во «Діса плюс», 2017. 44 с.

16. Хомуленко Т.Б. Теоретико-методологические основы психологии здоровья // Здоровье. Личность. Общество: сборник научных трудов / сост. А. В. Алёшичева. Х.: Финарт, 2014. С. 88-115.

1. Kokun O.M., Savenkova I.I. Psihosomaticheskie aspekty sohraneniya i vosstanovleniya zdorov'ya lichnosti // Zdorov'e. Lichnost'. Obshchestvo: sbornik nauchnykh trudov / sost. A. V. Aljoshicheva. H.: Finart, 2014. S. 61-88.

2. Kuznecov M.A., Zotova L.N. Psihologicheskie mehanizmy i determinanty podderzhaniya zdorov'ja cheloveka // Visnik Harkivs'kogo nacional'nogo pedagogichnogo universitetu imeni G.S. Skovorodi. Psihologija. Vipusk 53. H.: HNPu, 2016, S. 102-125.
3. Kuznecov M.A., Zotova L.N. Zhiznestojkost' i obraz zdorov'ja u studentov. H.: Izd-vo «Disa pljus», 2017. 398 s.
4. Kul'taev A.Ju. Psihosomaticheskoe zdorov'e Jelektronnyj resurs // Klinika psihosomaticheskogo zdorov'ja. Chelovek – sojuz dushi i tela. Rezhim dostupa: <http://psychosoma.com.ua/nashi-stati/psixosomaticheskoe-zdorove/>
5. Paliativna dopomoga // Informacijnij bjuletен' №1. Vidaet'sja za iniciativi VGO «UKRAÏNS'KA LIGA PALIATIVNOÏ TA HOSPIsNOÏ DIPOMOGI». 39 s.
6. Raven Dzh. Kompetentnost' v sovremennom obshhestve: vyjavlenie, razvitie i realizacija; per. s angl. M.: Kogito-Centr, 2002. 396 s.
7. Samojlov N.G. Vzaimosvjaz' komponentov zdorov'ja cheloveka // Zdorov'e. Lichnost'. Obshhestvo: sbornik nauchnyh trudov / sost. A. V. Aljoshicheva. H.: Finart, 2014. S. 303-318.
8. Terleckaja L.G. Psihicheskoe zdorov'e lichnosti: poisk garmonii // Zdorov'e. Lichnost'. Obshhestvo: sbornik nauchnyh trudov / sost. A.V. Aljoshicheva. H.: Finart, 2014. S. 319-336.
9. Turkova D.M. Zhinochnist', privablivist' ta seksual'nist' u sprijmanni obrazu zhinki paliativnimi klientami // Materiali I Vseukrains'koï naukovо–praktichnoï konferencii «Psihologija seksual'nosti ta mizhdisciplinarni pidhodi do praktiki zberezhennja seksual'nogo zdorov'ja» (11 bereznja 2016 r., m. Krivij Rig) / za red. Z.M. Miroshnik, Č.L. Gergelja, M.S. Velikodnoï. Krivij Rig: KPI DVNZ “KNU”, 2016. S. 22.
10. Turkova D.M. Problemy prakticheskoi psihologii v organizacii i obespečenii palliativnoj pomoshhi // Kognitivni ta emocijno-povedinkovi faktori povnocinnogo funkcionuvannja ljudini: kul'turno-istorichnij pidhid: materialii II Mizhnarodnoi naukovо–praktichnoï konferencii, (Harkiv, 23–24 zhovtnja 2015 roku). H.: Vid-vo «Disa pljus», 2015. S. 310-311.
11. Turkova D.M. Frustracija vikovih potreb u pidlitkiv z osoblivimi potrebami // Proceedings of International scientific-practical conference « Actual questions and problems of development of social sciences». Kielce, 2016. June 28–30. S. 143-145.
12. Homulenko T.B., Kramchenkova V.O. Metodika proektivnoï diagnostiki tilesnogo Ja // Naukovij visnik Hersons'kogo derzhavnogo universitetu. Serija «Psihologichni nauki». Vipusk 5. Tom 2. Herson, 2016. Vip. 5. S. 39-45.
13. Homulenko T.B. Vasilenko Ja.O. Kovalenko M.V. Psihosomatichnij pidhid u problematici psihologii rozvitku: teoretichni ta prikladni aspekti // Visnik Harkivs'kogo nacional'nogo pedagogichnogo universitetu imeni G. S. Skovorodi. Psihologija. 2014. Vip.49. S.176-192.
14. Homulenko T.B. Psykhoterapevtychnyy resurs vnutrishn'oho dialohu z tilesnym YA pry psykhosomatytsi panykh (zhinochykh) orhaniv // Visnyk Kharkivs'koho natsio-nal'noho pedahohichnogo universytetu imeni H. S. Skovorody. Psykholohiya. 2016. Vyp.54. S. 234-245.
15. Homulenko T.B. Psihotehnologii samoreguljacii tilesnogo Ja. H.: Vid-vo «Disa pljus», 2017. 44 s.

16. Homulenko T.B. Teoretiko-metodologicheskie osnovy psihologii zdorov'ja // Zdorov'e. Lichnost'. Obshchestvo: sbornik nauchnyh trudov / sost. A. V. Aljoshicheva. H.: Finart, 2014. S. 88-115.

Надійшла до редколегії 28.04.2017 р.