

## ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ТА ЕМПІРИЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ КАРТИНИ ХВОРОБИ В КЛІНІЧНІЙ ПСИХОЛОГІЇ

Оксана Кихтюк

Східноєвропейський національний університет імені Лесі Українки, м. Луцьк, Україна,  
kyhtuik@gmail.com

У статті здійснено теоретико-методологічний аналіз останніх досліджень феномену внутрішньої картини хвороби у вітчизняній та зарубіжній літературі. Здійснено спробу узагальнити головні наукові підходи до розуміння цього поняття. Визначено роль клінічного психолога в дослідженні та описі зазначеного феномену. Обґрунтовано основні визначення поняття внутрішньої картини хвороби, описано її структуру, типи реакцій і реагування особи на своє захворювання. Розглянуто найвідоміші методики дослідження внутрішньої картини хвороби, які використовуються для вивчення ВКХ студентами, психологами-консультантами, психотерапевтами в практиці. Нами розроблено та викладено зміст анкети-опитувальника у формі незакінчених тверджень, що може слугувати як додатковий інструмент у клінічній практиці психолога, як психолінгвістичний інструментарій. Здійснено пілотажне дослідження внутрішньої картини хвороби в людей із хронічним захворюванням нирок (хронічний пієлонефрит із нирковою недостатністю). У респондентів виявлено головні аспекти суб'єктивного ставлення до хвороби в основі емоційної, пізнавальної, мотиваційно-регулятивної сфери особистості. ВКХ у пацієнтів із хронічним захворюванням нирок постає у формі адаптації з негативними переживаннями, пов'язаними з нею, виробленням певних копінг-стратегій поведінки, реагування на приписи лікаря.

**Ключові слова:** внутрішня картина хвороби, тип реагування, суб'єктивне ставлення, клінічний психолог.

**Oksana Kykhtuik. Theoretical-Methodological Aspects and Empirical Study of Internal Pattern of Disease in Clinical Psychology.** The article deals with theoretical and methodological analysis of recent studies of the phenomenon of the internal picture of the disease in domestic and foreign literature. An attempt was made to summarize the main scientific approaches to understanding this concept. The role of the clinical psychologist in the research and description of this phenomenon is determined. The main definitions of the concept of the internal picture of the illness are substantiated, its structure, types of reactions and the patient's response to his illness are described. The most well-known methods of studying the internal picture of illness, which are used for the study of cardiovascular diseases by students, psychologists, counselors, psychotherapists in their practice are considered. We have developed and described in this article the contents of the questionnaire in the form of

unfinished allegations. It can serve as an additional tool in the clinical practice of a psychologist, as a psycholinguistic tool. We carried out a pilot study of the internal picture of the disease in people with chronic kidney disease (chronic pyelonephritis with renal insufficiency). The respondents identified the main aspects of the subjective attitude to the illness in the basis of the emotional, cognitive, motivational and regulatory sphere of the individual. Phenomenon of the internal picture of the disease in patients with chronic kidney disease appears in the form of adaptation with negative experiences associated with it, the development of certain coping strategies of behavior, response to the prescriptions of the doctor.

**Key words:** internal illness picture, type of response, subjective attitude, clinical psychologist.

**Оксана Кихтюк. Теоретико-методологические аспекты и эмпирические исследования внутренней картины болезни в клинической психологии.** В статье осуществляется теоретико-методологический анализ последних исследований феномена внутренней картины болезни в отечественной и зарубежной литературе. Предпринимается попытка обобщить главные научные подходы к пониманию этого понятия. Определяется роль клинического психолога в исследовании и описании данного феномена. Обосновано главное определение понятия внутренней картины болезни, описаны ее структура, типы реакций и реагирования больного на свое заболевание. Рассмотрены известные методики исследования внутренней картины болезни, которые используются для изучения ВКХ студентами, психологами-консультантами, психотерапевтами в своей практике. Нами разработана и изложена анкета-опросник в форме неоконченных предложений, что может служить дополнительным инструментом в клинической практике психолога, в качестве психолингвистического инструментария. Нами осуществляется пилотажное исследование внутренней картины болезни у людей с хроническим заболеванием почек (хронический пиелонефрит с почечной недостаточностью). В респондентов выявлены основные аспекты субъективного отношения к болезни в основе эмоциональной, познавательной, мотивационно-регулятивной сферы личности. ВКБ у пациентов с хроническим заболеванием почек возникает в форме адаптации с негативными переживаниями, связанными с ней, выработкой определенных копинг-стратегий поведения, реагирования на предписания врача.

**Ключевые слова:** внутренняя картина болезни, тип реагирования, субъективное отношение, клинический психолог.

**Актуальність дослідження проблеми внутрішньої картини хвороби** не вичерпується минулим сторіччям, а триває до сьогодні. Цей феномен відзначається своїм суб'єктивним змістом і достатньо складний для пізнання. Саме тому існують різноманітні тлумачення та пояснення цього поняття. Внутрішня картина хвороби вивчається й трактується індивідуальним психологічним підходом кожного науковця до розуміння цієї проблеми та виникненням усе більшого кола хвороб, зумовлених

сучасним екологічним станом природи, епохою науково-технічного прогресу. Праця психолога-клініциста зосереджена на спільній роботі з лікарем і хворим, ураховує стан здоров'я останнього, поставлений діагноз. Сучасний соціальний стан суспільства потребує розширення й залучення клінічних психологів для діагностики, стабілізації психологічного стану та актуалізації гармонійного суб'єктивного сприйняття власної хвороби самим пацієнтом. Саме така взаємодія сприятиме ефективній роботі тріади лікаря – пацієнта – психолога.

**Аналіз останніх досліджень** свідчить про висвітлення проблеми внутрішньої картини здоров'я в працях вітчизняних науковців, психологів-клініцистів та психіатрів (А. Р. Лурія, 1944, Л. Д. Зікєєва, 1974, Т. В. Виноградова, 1979, В. Я. Костера, 1979, А. Ш. Тхостов, 1991, Т. Н. Резніков, 1998 й ін.), котрі розглядали визначну роль самої особистості хворого, його ставлення до процесу лікування, загальний настрій на одужання. Паралельно з терміном «внутрішня картина хвороби» (ВКХ) використовують інші поняття, які висвітлюють те чи інше наукове бачення, структуру, компоненти розробок, психологічного відображення того чи іншого захворювання. Проте, на нашу думку, саме головний аспект, який трактує внутрішня картина хвороби – це психологічне суб'єктивне ставлення пацієнта до поставленого лікарем діагнозу.

Воно виявляється певним відображенням психологічного настрою на усвідомленні власного стану здоров'я, що виражається в емоційній, пізнавальній, мотиваційно-вольовій сфері особистості.

Висвітлення досліджень різного виду психічних, соматичних, неврологічних, наркологічних хвороб і питання типології ВКХ представлено в наукових працях Л. Д. Зікєєвої, Н. М. Берток, Т. Р. Михайлової, Т. В. Виноградової, В. Я. Костерева, Г. П. Цейтин, В. А. Голишева, Л. Ф. Шестопалова, В. А. Ташликіна, В. В. Бочарова, С. М. Зелінського, Р. А. Сергєєва, Є. Б. Клубова, А. В. Штрахова, М. Г. Івашкіна та ін.

Відображення структурно-функціональної організації ВКХ, розкриття внутрішнього світу хворої людини на різних рівнях висвітлено в роботах Є. К. Краснушкіна, В. Н. М'ясищева, М. С. Лебединського, Л. І. Куриндіна, С. С. Лібих, Ю. Г. Зубарева, Р. М. Войтенко, Л. С. Мучника, Б. Д. Карвасарського, Р. Кінцевого, М. Боухала, Е. Б. Карпова та інших. Замість поняття ВКХ, А. Гольдшейдер, використовував термін «аутопластична картина хвороби», тобто всі уявлення, відчуття,

почуття, переживання, які пов'язані з фізичним станом хворого, відображені в ній (А. Гольдшейдер, 1929).

Відомий вітчизняний лікар, дослідник Р. А. Лурія стверджує, що слід розрізняти зовнішню та внутрішню картини хвороби. Під першою вбачаються всі об'єктивні дані, які можна описати, зафіксувати, занотувати; під другою – весь комплекс внутрішніх переживань самого хворого, його відчуття, почуття, емоційне реагування. Згідно з розумінням та поясненням (Р. А. Лурія, 1944, 1977), що ВКХ не можна розглядати лише як суб'єктивні скарги хворого, але й структуру його ставлення до сензитивної, інтелектуальної частин, оскільки вони тісно взаємопов'язані з особистістю хворого, його загальним рівнем освіти, культури, виховання та того соціального класу чи походження.

На думку Т. Н. Резнікової, існують такі структурні компоненти внутрішньої картини хвороби, які складаються з моделей провідних симптомів, хвороби, прогнозу, очікування та отриманих результатів лікування, програм і цілей особистості щодо захворювання, особистісних взаємин, ціннісної сфери, установок. Науковець зауважує, що на розвиток структурно-функціональної організації ВКХ впливають джерела інформації, як зовнішні, так і внутрішні. Перші стосуються особистості й внутрішні відображають загальний психофізіологічний стан людини. Т. Н. Резнікова наголошує на тому, що саме суб'єктивні відчуття особистості протягом хвороби є визначальними для формування, навчання психоедукації внутрішнього світу людини – ВКХ (Т. Н. Резнікова, 1983).

**Мета цієї статті** – здійснити теоретичний аналіз щодо наукових підходів, трактувань поняття внутрішньої картини хвороби, розглянути головні загальновідомі методики з дослідження ВКХ, апробувати розроблений психолінгвістичний інструмент як допоміжний засіб діагностики ВКХ. **Завдання статті** полягають у висвітленні концепту ВКХ і проблеми діагностики в клінічній практиці психолога.

**Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження**

Внутрішню картину хвороби розглядають крізь переживання хвороби як загальний, чуттєвий тон, у якому висвітлюють відчуття, уявлення, психогенні реакції та інші психічні комплекси, пов'язані з хворобою, які часто трактують як свідомість хвороби (Е. А. Шевальов, В. В. Ковальов, Є. К. Краснушкіна, А. С. Познанський). Окрім цього розуміння, термін ВКХ розглядають крізь ставлення до хвороби, що тісно зіставляється з поняттям «свідомість хвороби», яке відображає сприйняття хворим своєї хвороби; переживання, пов'язані з нею;

наміри, дії, які впливають із нього. Задля пояснення ставлення та реакції на хворобу Я. П. Фрумкін, І. А. Мізухін послуговуються терміном «позиція особистості до хвороби» (Вассерман, 2011; Менделевич, 2005).

ВКХ розглядаємо як реакцію на захворювання. Виділяють такі головні типи реакцій, як стенична (активна життєва позиція), астенична (схильність до песимізму, підозрливості щодо одужання, схеми лікування) й остання – раціональна (характеризується грамотною, розсудливою оцінкою ситуації).

Вони зіставляються з такими трактуваннями, як адекватна (гармонійна), гіпертрофована (перебільшена) тяжкість захворювання, недооцінка чи заперечення факту захворювання, усвідомлене викривлення оцінки хвороби (агравация, симуляція, дисимуляція). Варто зазначити, що будь-які реакції на хворобу зумовлені впливом зовнішніх і внутрішніх чинників, сформованими психологічними захистами особистості, загалом усієї нервової системи.

Найпоширенішою класичною методикою діагностики ВКХ є «Психологічна діагностика типів ставлення до хвороби» (ТОБОЛ) чи ЛОБІ (Ленінградський опитувальник Бехтеревського інституту), вони оцінюють типи психічного реагування на наявну життєву ситуацію, яка враховує преморбідні (дохворобливі) особливості особистості хворого, вивчаючи його характер, темперамент, які в багатьох аспектах пояснюють тип реагування на захворювання. У вітчизняній діагностиці опитувальник К. Леонгарда, адаптований (А. Е. Лічко, Н. Л. Івановим, 1980), відображає психологічне реагування на те чи інше захворювання. Вони враховували вплив саме трьох чинників: природи хвороби; типу особистості, прояву акцентуації характеру; ставлення до цього захворювання референтної групи хворого. Типи реагування на хворобу були об'єднані в блоки. До першого відносять *гармонійний, ергопатичний, анозогнічний*, при яких соціальна адаптація не порушена. До другого включено *іпохондричний, тривожний, меланхолійний, апатичний*, котрі спричиняють психічну дезадаптацію. Третій характеризується психічною адаптацією за інтерпсихічним варіантом, який зумовлений саме преморбідними особливостями хворого (*егоцентричний, неврастенічний, обсесивно-фобічний, сензитивний, ейфорійний, паранояльний*). Тому, окрім преморбідних особливостей досліджуваного, можна виявити, зокрема, ставлення до хвороби.

Самооцінку соціальної значущості самого захворювання, його вплив на функціонування в суспільстві діагностує за допомогою ранжування опитувальник А. І. Сердюка (Вассерман, 2011).

Опитувальник І. Колер дає змогу вивчити та дослідити ступінь задоволеності своїм функціонуванням у різних сферах життя, зокрема в подружньому, взаєминах із родичами, у професійній і соціальній сферах. Для виявлення й оцінювання невротичних станів використовують клінічний опитувальник К. К. Яхіна, Д. М. Менделевича (Вассерман, 2011; Менделевич, 2005). Описаний вище комплекс методик потребує значного використання часу респондентів і дослідників, діагностів психологів-консультантів. На наш погляд, установлення довірливих взаємин із досліджуваними потребує більш невимушених запитань. Тому ми вирішили спробувати доповнити психолінгвістичним інструментарієм діагностику внутрішньої картини хвороби. На нашу думку, ця анкета-опитувальник дасть змогу виявити несвідомі психологічні аспекти, сприятиме відкриттю різнобічних можливих психологічних захистів, які відкриваються для психолога-клініциста. Окрім цього, самі відповіді респондентів матимуть психотерапевтичний ефект, сприятимуть усвідомленню самим пацієнтом власного внутрішнього стану, розумінню суб'єктивного ставлення до свого захворювання, що він зможе в подальшому описати клінічному психологу.

Ураховуючи погляд на особистість крізь емоційну, пізнавальну, регулятивну сфери, ми сформували та апробували методику як опитувальник, незакінчені речення, відкриті й закриті запитання, що сприятиме глибшому розумінню психологом-консультантом загальної внутрішньої картини хвороби клієнта.

#### **Блок «Емоційно-чуттєва сфера особистості»**

1. Скажіть, на що Ви найбільше звертаєте увагу під час спілкування з лікарем?
2. Чи виникають у Вас бажання без жодних на те причин проконсультуватись із різними спеціалістами стосовно того самого діагнозу? Чому?
3. Опишіть свої думки, почуття під час оголошення діагнозу?
4. Які емоції, почуття переважно охоплюють Вас під час проходження медичних оглядів? Опишіть їх.
5. Розкажіть про методи лікування, які Вам емоційно більш близькі? Надасте перевагу традиційній чи нетрадиційній медицині?

#### **Блок «Пізнавальна сфера»**

1. Чи Ви вивчаєте за книгами, Інтернетом при будь-якому захворюванні етіологію, історію, розвиток захворювання?

2. Чи прагнете дізнатися про різні способи лікування хвороби?
3. Чи покладаєтеся Ви на знання лише одного лікаря під час лікування?
4. Якими знаннями з медицини, біології Ви володієте?
5. Що Ви знаєте про сучасний розвиток медичних досліджень?

**Блок «Регулятивна (мотиваційно-вольова) сфера»**

1. Чи завжди Ви дотримуєтеся здорового харчування? Опишіть його.
2. Чи маєте шкідливі звички, залежності? Назвіть їх.
3. Чи завжди дотримуєтеся рецептів лікаря, схеми лікування?
4. Як Ви ставитеся до людей, які вмотивовано лікуються травами, практикують гомеопатію, звертаються до знахарів?
5. Чи зможете відмовитися від улюбленої страви на довгий період часу?

Апробація методики проводилася на базі Волинської обласної клінічної лікарні, у відділенні нефрології. Вибірка респондентів склала 38 осіб, загалом пенсійного віку, у діапазоні 50–65 років, із визначеним діагнозом «хронічний пілонефрит», «полікістоз нирок», «ниркова недостатність». Критерій віку є важливим у врахуванні психоемоційного стану досліджуваних. Зрілий вік характеризується підвищеним рівнем реагування на захворювання, проте не завжди виявом емоційності, швидкої реактивності; відзначається консервативністю, поміркованістю в прийнятті рішень, стриманістю в спілкуванні. Результати пілотажної апробації опитувальника засвідчують становлення довірливих взаємин із респондентами, які відкриватимуть нові можливості психологічної допомоги та наступних етапів дослідження. Емоційно-чуттєва сфера особистості представлена першим блоком, оскільки саме вона відображає наявне інтуїтивне, суб'єктивне ставлення до власного захворювання, взаємин із лікарем, найближчим оточенням. 90 % опитаних у відповіді на перше запитання зазначили, що їм важливо, яким чином він пояснює можливі перспективи, загрози та ризики життя у хворобі й способи підтримання нормального стану здоров'я. 10 % відповіли, наскільки добрі, позитивні відгуки колишніх пацієнтів збігаються із загальним враженням, способом комунікації із ними. 100 % респондентів зазначили, що завжди консультуються з кількома спеціалістами, оскільки рівень медицини в нашій державі, на їхню думку, не однозначно добрий у всіх областях України й розподіл кваліфікованих лікарів теж. У відповіді на три запитання 80 % зазначили, що при постановці їм діагнозу першою виникала думка,

чому саме це захворювання є в мене, а потім з'являлися відчуття сорому, почуття провини за те, що не звертався до лікаря завчасно; 20 % говорили про заперечення хвороби, вірили в помилковий діагноз. Проходження медичних оглядів, комісій у 100 % досліджуваних викликало негативні почуття й емоції, пов'язані не стільки з особами медпрацівників, скільки із затратою часу, необхідності стояння в черзі, навіть при попередньому записі до лікаря. Запитання про способи та методи лікування, спровокувало пожвавлення й обговорення, спогади дитинства, проте розгляд, яким чином відбувався процес лікування нежитю, кашлю та ін., виявив, що 75 % опитаних застосовують емоційно близькі нетрадиційні методи лікування, але разом із медикаментозним рецептом лікаря. 25 % засвідчили, що довіряють лише нормативній, традиційній медицині й рецептам кваліфікованих лікарів.

Відповівши на перше запитання з пізнавального блоку, 60 % опитаних зазначили, що ніколи не читали Інтернет, але дивилися телепередачі про охорону та профілактику здоров'я, читали книги про історію й причини виникнення хронічного запалення нирок. 40 % респондентів стверджували, що повністю довіряють лікарям, їхнім приписам. У відповідь на друге запитання 95 % досліджуваних сказали, що вони хотіли б більше дізнатися про різні методи лікування, проте зазначили про важкодоступність чіткої й повної достовірної інформації, створює амбівалентне враження, відчуття розгубленості.

95 % респондентів зазначили, що з виникненням захворювання намагаються дотримуватися здорового харчування відповідно до рекомендацій лікаря, 5 % досліджуваних стверджують, що вони завжди намагалися їсти свіжу, корисну їжу, повну вітамінів, мікроелементів. Такий погляд на рекомендації лікарів засвідчує гармонійне, адекватне сприйняття власного стану здоров'я.

У відповідь на друге запитання про шкідливі звички 55 % опитаних зазначили, що курять понад 10 років. Вони кажуть, що це не впливає на перебіг їхнього захворювання. Окрім того, 15 % респондентів стверджують, що занадто довго дивляться телевизор і мають залежність від нього, а 30 % – що шкідливі звички в них відсутні.

У відповідь на запитання про дотримання приписів лікаря 100 % досліджуваних зазначили, що стараються повністю дотримуватися схеми лікування при їхньому діагнозі. 70 % респондентів стверджують, що під час лікування кашлю чи нежитю порушують приписи лікаря. 80 % досліджуваних розуміють людей, які випробовують різні нетрадиційні



методи, проте вважають їх додатковим способом допомоги при хворобі, а 20 % уважають їх диваками, нерозсудливими людьми. 85 % опитаних пацієнтів нефрологічного відділення зазначили, що можуть відмовитися від улюбленої страви на довгий період часу, а 15 % – лише до місяця чи на період лікування. Перебування на обліку в нефрологічному відділенні, постійні огляди лікарів, прийом різних медикаментів протягом довгого періоду часу, у 50 % пацієнтів понад 10 років поставлений діагноз. Аналіз проведенного дослідження виявив достатньо гармонійне ставлення до власного здоров'я, реалістичний погляд на перспективи життя з хронічною хворобою.

Ураховуючи теоретичний аналіз наукових джерел і результати пілотажного емпіричного дослідження, внутрішня картина хвороби є певною психічною адаптацією хворого до свого діагнозу, вона у своєму змісті містить механізми психологічного захисту та оволодіння з негативними переживаннями, пов'язаними зі станом здоров'я, виробленим комплексом компенсацій, які дають змогу гармонізувати життя при хронічному захворюванні.

Робота психолога-клініциста зумовлена різними труднощами, із невідомим аспектом на типи реагування клієнта на своє захворювання. Відтак саме професійна компетентність, установлення довірливих стосунків із досліджуванним визначатиме успіх дослідження, психологічної допомоги. Важливим є, на наш погляд, аналіз загальної клінічної картини та суб'єктивних чинників, що здійснюють вплив на особистість хворого. Загальне дослідження особистості хворого сприятиме розумінню всієї сукупності емоційної, пізнавальної й мотиваційно-регулятивної сфер досліджуваного. Дуже часто при перебігу хронічного захворювання біологічні чинники не завжди визначальні, а важливим є ставлення пацієнта до процесу лікування й саме ВКХ, усвідомлення власного соматичного та психічного стану, самооцінка, сукупний образ «Я», екстернальна й інтернальна спрямованість особистості визначатиме перспективи лікування, життя людини загалом.

### **Висновки та перспективи подальших досліджень**

Проведений теоретико-методологічний аналіз поставленої проблеми засвідчив актуальність висвітленої теми. Апробація авторського опитувальника підтвердила ефективність інструментарію в практиці клінічного психолога, у якості допоміжної діагностичної методики. Відповіді на поставлені запитання, окрім виявлення особливостей пізнавальної, емоційної, регулятивної сфер особистості хворого,

уможливляють усвідомлення опитаним проведення взаємозв'язків із соматичним і психічним актуальним станом. Перспективним убачаємо розширення вибірки дослідження, комплексне емпіричне вивчення ВКХ на пацієнтах із захворюванням на хронічний пієлонефрит та цукровий діабет другого типу.

### **Література**

1. Вассерман Л. И. Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике : [науч.-практ. руководство] / Л. И. Вассерман, Е. А. Трифонова, О. Ю. Щелкова ; [науч. ред.: Л. И. Вассерман]. – Санкт-Петербург : Речь, 2011. – С. 437.
2. Личко А. Е. Медико-психологічне обстеження соматичних хворих / А. Е. Личко, І. Я. Іванов // Журнал неврології і психіатрії ім. С. С. Корсакова. – 1980. – С. 95
3. Лурия Р. А. Внутренняя картина болезни и ятрогенные заболевания / Р. А. Лурия. – Москва : Медицина, 1977. – С. 107.
4. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология : [учеб. пособие] / В. Д. Менделевич. – Москва : МЕДпресс-информ, 2005. – С. 503.
5. Смирнов В. В. Основные принципы и методы психологического исследования ВКБ / В. В. Смирнов, Т. Н. Резникова // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. – Ленинград : Медицина, 1983. – С. 230.

### **References**

1. Vasserman L. Y. (2011) *Psykholohycheskaia dyahnostyka y korrektsyia v somatycheskai klynyke: [Nauchno-praktycheskoe rukovodstvo] [Psychological diagnostics and correction in the somatic clinic. [Scientific and practical guidance]]* L. Y. Vasserman, E. A. Tryfonova, O. Yu. Shchelkova; [nauch. red.: L. Y. Vasserman]. SPb.: Rech, 2011 [in Russian].
2. Lychko A. E. (1980) *Medyko-psykholohichne obstezhennia somatychnykh khvorykh [Medical and psychological examination somatic patients] / A. E. Lychko, I. Ya. Ivanov // Zhurnal nevrolonii i psykhiatrii im. S. S. Korsakova. 1980 [in Russian].*
3. Luriia R. A. (1977) *Vnutrinniia kartyna bolezni yatrohennye zabolevaniia [An internal picture of the disease and iatrogenic diseases] 1935 (4-e vydannia – M.: Medytsyna, 1977) [in Russian].*
4. Mendelevych V. D. (2005) *Klynycheskaia y medytsynskaia psykholohyia: [Uchebnoe posobyie] [Clinical and Medical Psychology: [Tutorial]] / V. D. Mendelevych; M.: MEDpress-ynform, 2005 [in Russian].*
5. Smyrnov V. V., Rieznikova T. N. (1983) *Osnovnye pryntsypy i metody psykholohicheskoho isledovaniya VKB [Basic principles and methods of psychological research of WKB. Methods of psychological diagnosis and correction in the clinic] // Metody psykholohichnoi diahnostyky ta korektsii v klinitsi. L: Medytsyna, 1983 [in Russian].*

Received: 26.03.2018

Accepted: 24.05.2018