

СЕКЦІЯ 9

ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПСИХОСОМАТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ В ЗМІСТІ ПРОФЕСІЙНОЇ ПІДГОТОВКИ ПСИХОЛОГІВ

THEORETICAL ASPECTS OF PSYCHOSOMATIC MEDICINE IN PROFESSIONAL TRAINING OF PSYCHOLOGISTS

Статтю присвячено теоретичному обґрунтуванню інтеграції психосоматичної медицини в зміст професійної підготовки психологів на засадах біопсихосоціальної парадигми. У роботі здійснено аналітико-синтетичний огляд наукових публікацій 2000–2025 років, чинних освітніх стандартів зі спеціальності «Психологія», міжнародних компетентнісних рамок і типових си́лабусів провідних ЗВО. Методично використано scoping review, порівняльний аналіз та спрямований контент-аналіз із матрицею категорій: психодіагностика психосоматичних розладів, емоційна й стрес-реактивна регуляція, психоедукація, клініко-психологічне формулювання, міжпрофесійна взаємодія, етичні засади. Показано, що прискорена цифровізація і воєнний контекст посилюють алостатичне навантаження, зумовлюючи зростання тривожних, афективних і соматовегетативних проявів та підвищуючи запит на фахівців, здатних до раннього виявлення соматизації та розмежування функціональних скарг від органічної патології. На підставі узагальнення класичних (психоаналітичних, когнітивно-поведінкових) і сучасних нейробіологічних підходів запропоновано компетентнісну рамку для підготовки майбутніх психологів, що охоплює: розуміння механізмів НРА-осі та нейровісцeralної інтеграції; володіння методами оцінювання алекситимії, інтероцептивної чутливості та копінг-патернів; застосування доказових інтервенцій емоційної регуляції та психоедукації; навички маршрутизації клієнтів і командної роботи з лікарями. Сформовано пропозиції щодо модульної структури курсу та критеріїв оцінювання результатів навчання з урахуванням піраміди Міллера і таксономії Блума. Наукова новизна полягає в поєднанні нозографічних зрушень (МКХ-10/МКХ-11, DSM-5) з освітнім дизайном, адаптованим до українських реалій. Практична значущість виявляється в потенціалі зниження навантаження на систему охорони здоров'я, у профілактиці хронізації та підвищенні якості психологічної допомоги. Обмеженнями є термінологічна неоднорідність і варіативність освітніх контекстів; окреслено напрями подальшої апробації запропонованої моделі.

Ключові слова: алостатичне навантаження, емоційна регуляція, етичні засади, клініко-психологічне формулювання, міжпрофесійна взаємодія психолога, професійна підготовка, психодіагностика пси-

хосоматичних розладів, психоедукація, психосоматична медицина, стрес-реактивна регуляція.

The article provides a theoretical rationale for integrating psychosomatic medicine into the professional training of psychologists within the biopsychosocial paradigm. An analytic-synthetic review of publications from 2000–2025, current national standards in Psychology, international competency frameworks, and exemplar syllabi from leading HEIs was conducted. Methodologically, the study employed a scoping review, comparative analysis, and directed content analysis using a category matrix: psychodiagnostics of psychosomatic disorders; regulation of emotional and stress reactivity; psychoeducation; clinical-psychological case formulation; interprofessional collaboration; and ethical principles. The analysis shows that accelerated digitalization and the war context amplify allostatic load, increasing anxiety, affective, and somatovegetative manifestations and the demand for specialists able to detect early somatization and to differentiate functional complaints from organic disease. Building on classical (psychoanalytic, cognitive-behavioural) and contemporary neurobiological accounts, a competence framework is proposed that includes understanding of the HPA axis and neurovisceral integration; assessment of alexithymia, interoceptive sensitivity, and coping patterns; application of evidence-based interventions for emotion regulation and psychoeducation; as well as patient routing and teamwork with medical professionals. Recommendations are offered for a modular course design and assessment criteria aligned with Miller's pyramid and Bloom's taxonomy. The scientific novelty lies in linking nosographic shifts (ICD-10/ICD-11; DSM) with an education design adapted to Ukrainian realities. Practical significance is reflected in the potential to reduce healthcare burden, prevent chronification, and improve the quality of psychological care. Limitations include terminological heterogeneity and variability of educational contexts; directions for further piloting and evaluation of the model are outlined.

Key words: allostatic load, emotional regulation, ethical principles, clinical and psychological formulation, interprofessional interaction of a psychologist, professional training, psychodiagnostics of psychosomatic disorders, psychoeducation, psychosomatic medicine, stress reactivity and regulation.

УДК 159.9:616.89
DOI <https://doi.org/10.32782/hbts.76.65>
Стаття поширюється на умовах
ліцензії CC BY 4.0

Кучеренко Є.В.

к.психол.н., доцент,
завідувач кафедри психології
Приватний вищий навчальний заклад
«Київський медичний університет»

Ольшевська О.Г.

здобувачка першого року навчання
Приватний вищий навчальний заклад
«Київський медичний університет»

Сидоренко О.О.

магістерка психології,
асистентка кафедри психології
Приватний вищий навчальний заклад
«Київський медичний університет»

Постановка проблеми. Останні десятиліття позначені бурхливою техніко-цифровою еволюцією, що радикально перекроє життєві контек-

сти, прискорює ритм буднів і ускладнює структуру міжособистісної взаємодії. Водночас зростає суспільний пресинг, посилюється когнітивне пере-

вантаження та підвищується проникність кордонів приватності, що створює додаткові ризики для рівноваги особистості. Комбінація сенсорної перенасиченості, постійної цифрової distraкції та інтенсивних процесів соціального порівняння підвищує алостатичне навантаження, виснажуючи системи саморегуляції.

Інституційне та міжособове середовище, яке в ідеалі мало би виконувати функції «утримувального середовища» (holding environment) [15], дедалі частіше постає джерелом фрустрацій, конкуренції та психологічної напруги. Повсякденні контакти (професійні, освітні й сімейні) нерідко стають пусковими механізмами тривалого дистресу. У відповідь афективна регуляція втрачає гнучкість, репертуар копінг-стратегій звужується, а когнітивна оцінка стресорів стає більш катастрофізуючою. Внаслідок цього зростає поширеність тривожних розладів, депресивної симптоматики, синдрому професійного вигорання, а також стійких порушень сну [13]. Саме тому центральна нервова система і пов'язані з нею нейроендокринні контури адаптації не завжди встигають перебудовуватися з темпом, який задає інформаційно-соціальне середовище. Дисрегуляція гіпоталамо-гіпофізарно-наднирникової осі (НРА-вісь), дисбаланс симпатого-вагальних впливів та хронічно підвищений рівень кортизолу формують біологічне підґрунтя як психічних, так і психосоматичних маніфестацій. На клінічному рівні це виражається в безсонні, кардіоваскулярних дисфункціях, функціональних гастроінтестинальних розладах, соматизації та підвищеній інтероцептивній тривозі, що підтримує замкнений цикл стресової реактивності [17].

У цих умовах утверджується біопсихосоціальна парадигма в змісті вищої освіти психологів, яка вимагає інтегративного бачення здоров'я: від урахування тілесних параметрів до аналізу емоційних, когнітивних та контекстуально-соціальних чинників. Такий підхід орієнтує медико-психологічну практику не лише на лікування наявних розладів, а й на превенцію через розвиток резильєнтності, тренування навичок емоційної саморегуляції (зокрема, завдяки mindfulness-based інтервенцій, психоедукації, тренінгів стрес-менеджменту), зміцнення соціального капіталу та корекцію дисфункційних копінг-механізмів [7].

На думку Н. Бугайової, психосоматичний напрям має міцну теоретико-емпіричну основу, закладену в працях Ф. Александера, Г. Сельє, В. Райха, Г. Гроддека, Ф. Данбар, М. Дойча, М. Фельденкрайза, Н. МакВільямс та А. Мічерліха [2], які переконливо окреслили зв'язки між афектами, тілесними реакціями та соматичними синдромами. Актуальність цих положень підтверджує сучасна наукова думка, що розвиває ідеї психофізіології стресу, теорії алостатичного навантаження та моделей емоційної дисрегуляції. У вітчизняному науковому полі, як свідчить І. Візнік, питання складної динаміки психосоматичного дисбалансу

як наслідку порушеної інтеграції психічних і тілесних процесів у просторі життєдіяльності активно досліджують Г. Афузова, О. Грицик, Л. Перетятко, Ю. Кокоріна, В. Прокопов, К. Седих, Т. Ханецька та О. Якимчук [4]. Сукупність цих підходів поглиблює в змісті освіти розуміння єдності в системі «тіло-розум» і підкреслює необхідність мультидисциплінарних втручань, спрямованих на відновлення гомеостазу та підвищення якості життя.

Проблема стрес-індукованих психосоматичних феноменів інтенсивно вивчається вітчизняною та міжнародною науковою спільнотою. Зокрема, В. Шевченко дослідила наслідки тривалого психоемоційного напруження для соматичного благополуччя та імунної реактивності [11]. Вагомий внесок належить А. Степное та М. Ківімакі [16], які окреслюють стрес як провідну детермінанту, що ініціює патогенетичні ланцюги психосоматичної симптоматики через дисрегуляцію НРА-осі [13], автономної нервової системи та запальних каскадів. У фокусі досліджень Л. Царенко – зміни психосоматичного функціонування в умовах війни, де посилюються ризики алостатичного перевантаження та вичерпання копінг-ресурсів [10].

Отже, психосоматика – це міждисциплінарне поле, що досліджує взаємодію психічних процесів та тілесних відповідей у біопсихосоціальному контексті [8, с. 105–123]. Натомість психосоматична медицина – це психіатрично-терапевтична галузь медицини, яка займається лише тими соматичними захворюваннями, які можна трактувати як результат наявних чи попередніх психологічних конфліктів [3, с. 62]. Однак така диференціація не є загальноприйнятою, і ключовий постулат психосоматичного підходу полягає в тому, що негативно забарвлені афективні переживання здатні впливати на соматичну сферу. У режимі тривалого дистресу можуть виникати або посилюватися артеріальна гіпертензія, диспепсичні прояви, зниження імунної оборони, напади головного болю та інші хронічні стани. Водночас зберігається двобічність зв'язків: тілесне захворювання нерідко погіршує настрій, підвищує рівень тривожності, провокує дратівливість чи епізоди депресивної симптоматики через зсуви в когнітивному оцінюванні стресорів та порушення емоційної регуляції.

У сучасній науці психосоматика виходить за межі бінарної опозиції «здоров'я/хвороба», описуючи тілесну інскрипцію психічного життя: від експресії емоцій до неусвідомлюваних динамік. Цю оптику відображають провідні нозологічні системи: у МКХ-10 відповідні стани структуровано в групі соматоформних розладів, що засвідчує їх офіційний статус у клінічній практиці та підкреслює потребу в інтегративній, мультидисциплінарній допомозі.

Мета статті – теоретично обґрунтувати психосоматичну медицину в змісті фахової підготовки психологів на засадах біопсихосоціальної парадигми і підготувати теоретичне підґрунтя для доказово орієнтованих освітніх програм.

Матеріали та методи. Дослідження виконувалося в теоретико-методологічному напрямі з метою теоретично обґрунтувати включення психосоматичної медицини до змісту професійної підготовки психологів у логіці біопсихосоціальної парадигми. Матеріальну базу становили: корпус наукових публікацій за 2000–2025 роки (монографії, систематичні огляди, консенсусні настанови), національні стандарти вищої освіти зі спеціальності «Психологія», міжнародні компетентнісні рамки (EuroPsy, настанови професійних асоціацій), типові та робочі програми навчальних дисциплін провідних університетів України та ЄС, а також авторський набір навчально-методичних матеріалів (силлабуси, кейси, сценарії клініко-психологічних розборів).

Пошук літератури здійснювався в базах PubMed, PsycINFO, Scopus, Web of Science та ERIC за заздалегідь визначеними ключовими словами із застосуванням логічних операторів та фільтрів за типом документа і періодом публікації. Критерії включення передбачали рецензовані джерела, релевантність тематиці інтеграції психосоматичних знань у підготовку психологів, наявність описів компетентностей, результатів навчання або освітніх інтервенцій.

Результати дослідження. Воєнний контекст в Україні мультипликує ризики та стресори для дорослого населення через вимушені міграції, тривалі розлуки, адаптацію до умов небезпеки та залучення до оборони. Накопичувальне ало-статичне навантаження веде до тривожної симптоматики, емоційного виснаження та загострення психосоматичної реактивності, а також збільшує частку пацієнтів із психогенними соматичними скаргами, що формують значний клінічний запит і ресурсне навантаження системи охорони здоров'я.

З огляду на це професійна підготовка психологів має включати теоретичні засади психосоматичної медицини: біопсихосоціальну модель, механізми стрес-реактивності (НРА-вісь, автономна дисрегуляція, запальні каскади), феномени соматизації, алекситимії та інтероцептивної чутливості, принципи диференційної діагностики, клініко-психологічне формулювання випадку, психоедукацію і міжпрофесійну взаємодію. Важливими освітніми результатами є вміння розпізнавати ранні психосоматичні маркери (зокрема, кардіоваскулярні й гастроінтестинальні прояви, пов'язані зі стресом), оцінювати ризики вигорання, добирати доказові інтервенції емоційної регуляції та своєчасно скеровувати клієнтів до суміжних фахівців. При цьому історично засвідчений зв'язок «тіло – психіка», який представлений у народних метафорах та сучасних нейровісцеральних моделях, дає наукове підґрунтя для системного включення психосоматичних знань у зміст освітніх програм із психології. Йдеться про психосоматичну медицину загалом, а не психомоторику як окрему навчальну дисципліну, яка базується на ідеї єдності думки

й руху, що є одиничним проявом системи «тіло – психіка».

За оцінками фахівців ВООЗ, істотна частка стаціонарного фонду – до половини місць у лікарнях – припадає на пацієнтів із соматичними станами психогенного походження; водночас орієнтовно 22% відвідувачів із психосоматичними скаргами потребують близько половини клінічного часу медичного персоналу, що підкреслює високу клініко-соціальну вагу проблеми [9, с. 138]. Особливе занепокоєння викликає масштабне поширення стрес-асоційованих нозологій, зокрема кардіоваскулярних, що в багатьох індустриальних країнах набули майже епідемічних параметрів [1].

Ранні психосоматичні прояви часто виконують роль продромів важких захворювань, а їх своєчасне розпізнавання дає змогу здійснити профілактичне втручання. У зрілому віці хронічний дистрес здатний індукувати широкий спектр дисфункцій органів і систем через дисрегуляцію НРА-осі, автономного контуру та запальних каскадів. Сукупність цих фактів обґрунтовує необхідність включення до підготовки психологів доказових підходів психосоматичної медицини: раннього виявлення соматизації, диференційної діагностики, клініко-психологічного формулювання, навичок психоедукації, міжпрофесійної взаємодії та скерування, що підвищує ефективність допомоги і зменшує навантаження на систему охорони здоров'я.

Психоаналітична традиція, започаткована З. Фройдом, надала ключ до розуміння того, як репресовані афекти, які не знаходять соціально прийнятного виходу, можуть інсценуватися тілом у вигляді конверсійних симптомів [3]. Розвиваючи ці погляди, Ф. Александер акцентував на несвідомих конфліктах і запропонував концепт вегетативного неврозу як фізіологічної відповіді на внутрішню напругу: «тіло говорить», коли психіка не спроможна відреагувати відкрито [12]. Паралельно когнітивно-поведінкова школа пояснила психосоматичні прояви через дезадаптивні схеми мислення, а не внутрішній конфлікт: негативні автоматичні думки, катастрофізацію та гіперпильність до загрози, що підтримують хронічну активацію стресової відповіді та нейровегетативну дисрегуляцію. У біопсихосоціальній рамці Дж. Енджела ці підходи інтегруються, розглядаючи симптом як результат взаємодії біологічних механізмів, психологічних процесів і соціального контексту [14].

Нейробіологічна перспектива висвітлює, як робота центральної нервової системи модулює соматичні процеси. Дані нейропсихології та психонейроімуннології показують: дистрес і афективні порушення перебудовують нейромедіаторні контури, змінюють імунореактивність і ендокринну рівновагу, що виводить на рівень тілесних симптомів. Зокрема, пролонгований стрес пригнічує імунний нагляд і сприяє загостренню хронічних нозологій.

Гуманістична традиція (К. Роджерс, А. Маслоу, В. Франкл) ставить у центр особистісне зростання, пошук смислу та самоактуалізацію, трактуючи

соматичні прояви як можливу відповідь на фрустрацію базових екзистенційних потреб, девальвацію життєвих цілей або блокування реалізації потенціалу.

Інтегруючи ці підходи в межах біопсихосоціальної рамки, сучасне тлумачення психосоматичних феноменів вибудовується як мультидисциплінарне поле діагностики, профілактики та терапії. У змісті професійної підготовки психологів це означає опанування основ стрес-нейроендокринології й психонейроімунології, засобів оцінювання екзистенційних запитів, навичок клініко-психологічного формулювання та добору доказових інтервенцій емоційної регуляції та смислотворення.

У своїх оглядових працях Ненсі МакВільямс простежує нозологічну еволюцію психосоматично релевантних станів у системах МКХ та DSM. У МКХ-9 і DSM-II фігурував «істеричний невроз», який поділяли на дисоціативний і конверсійний варіанти. З переходом до МКХ-10 термін «істеричний» вилучено, однак збережено рубрику «дисоціативні (конверсійні) розлади» паралельно з групою «соматоформні розлади». У DSM-III/DSM-IV назву «конверсійна істерія» замінено на «конверсійний розлад» і віднесено до соматоформних порушень. У DSM-5 підкреслено зв'язки конверсійної симптоматики з дисоціативними феноменами (зокрема, деперсоналізацією, дереалізацією, дисоціативною амнезією) за збереження міжрозділових перетинів і коморбідності [5]. У МКХ-11 замість попередньої групи «соматоформні розлади» запропоновано кластер «розлади тілесних відчуттів та переживань», що акцентує патологічні соматичні сенсації та суб'єктивні інтерпретації тіла; окремо збережено «дисоціативний неврологічний симптомний розлад (конверсійний)» [6].

Для змісту професійної підготовки психологів така таксономічна динаміка означає необхідність упевненого володіння критеріями різних класифікацій, диференціації конверсійних і дисоціативних проявів від органічної патології, коректного клініко-психологічного формулювання випадку, а також документування й міжпрофесійної комунікації з урахуванням сучасної нозографії.

Висновки. Узагальнення теоретико-методологічних напрацювань і результатів аналітичного огляду засвідчує, що психосоматична проблематика є невід'ємним компонентом сучасної психічної та соматичної охорони здоров'я і має бути інтегрована в професійну підготовку психологів як базова теоретична компетентність. Прискорена цифровізація, інтенсифікація соціальних взаємодій та високий рівень невизначеності, підсилений воєнним контекстом, формують стійке тло ало-статичного перевантаження. Накопичення стресу проявляється як у розширенні спектра психоемоційних порушень, так і в зростанні частоти стрес-асоційованих соматичних станів. На біологічному рівні це опосередковується дисрегуляцією гіпоталамо-гіпофізарно-наднирничкової осі, автономного контуру та імунних механізмів; на психологічному –

звуженням копіngu, розладами емоційної регуляції, алекситимією та підвищеною інтероцептивною тривогою; на соціальному – порушенням підтримувальних мереж і зростанням вимог до індивіда. Сукупна дія цих чинників підтверджує валідність біопсихосоціальної парадигми та необхідність мультидисциплінарної взаємодії.

Синтез класичних і сучасних наукових підходів (від психоаналітичних уявлень про конверсію і символічну соматизацію до когнітивно-поведінкових моделей дезадаптивного мислення, а також нейробіологічних і психонейроімунологічних даних) окреслює єдине поле пояснення і втручання. Нозографічні зміни в МКХ та DSM демонструють еволюцію діагностичних рамок і потребують від фахівця впевненого орієнтування в критеріях, коморбідності та диференційній діагностиці між функціональними скаргами й органічною патологією. Для освітнього процесу це означає перехід від фрагментарного викладання окремих тем до наскрізної, компетентісно орієнтованої інтеграції психосоматичного знання в базові курси клінічної, консультативної та медичної психології.

Отримані результати дозволяють конкретизувати цільовий профіль підготовки. По-перше, необхідним стає опанування теоретичних підвалів: механізмів стрес-реактивності, нейровісцеральної інтеграції, принципів соматизації та ролі особистісних чинників ризику (невротизм, «тип D» тощо). По-друге, потрібні практичні навички: клініко-психологічне формулювання випадку з урахуванням біопсихосоціальних детермінант; використання скринінгових інструментів для виявлення ранніх психосоматичних маркерів; планування доказових інтервенцій емоційної регуляції (КПТ-методи, навички усвідомленості, стрес-менеджмент, психоедукація); розмежування показань для скерування до суміжних фахівців. По-третє, слід забезпечити розвиток міжпрофесійних компетентностей: командна взаємодія з лікарями первинної ланки та профільних спеціальностей, етика спільного ведення пацієнта, документування і комунікація в межах сучасної нозографії.

Практичний вимір інтеграції психосоматичної медицини у фахову підготовку психологів має безпосередні соціальні дивіденди. Раннє розпізнавання психосоматичних проявів і корекція дезадаптивних патернів зменшують навантаження на стаціонарну допомогу, знижують ризики хронізації, покращують комплаєнс і якість життя пацієнтів. В умовах воєнної та післявоєнної реальності це також підсилює потенціал системи підтримки резильєнтності громадян, сприяє профілактиці професійного вигорання в помічних професіях і підвищує ефективність психосоціальних інтервенцій на рівні спільнот.

Отже, включення теоретичних аспектів психосоматичної медицини до змісту професійної підготовки майбутніх психологів на всіх освітньо-професійних рівнях є не лише науково обґрунтованим, а й суспільно необхідним кроком. Воно забезпечує

перехід від реактивної моделі допомоги до превентивно-реабілітаційної, підсилює доказовість психологічної практики, розширює інструментарій клінічного мислення та сприяє формуванню професійної ідентичності фахівця, здатного діяти у складних біопсихосоціальних контекстах сучасності.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бамбурак Н. Психологічний аналіз проблеми систематики соматичних розладів. *Збірник наукових праць Національної академії державної прикордонної служби України. Серія: психологічні науки*. 2019. № 3 (14). С. 18–31.
2. Бугайова Н.М. Психосоматичні і соматопсихічні взаємовпливи в ґенезі захворювань та їх роль у розвитку суїцидальної поведінки. *Психологічна теорія і технологія навчання. Актуальні проблеми психології*. 2006. Том 8. Вип. 2. С. 62–73.
3. Основи психодинамічної діагностики і психіатрії / М.І. Винник та ін. Івано-Франківськ : Видавництво Івано-Франківської медичної академії, 2004. 118 с.
4. Візнюк І.М. Психологічні детермінанти розвитку іпохондричних розладів у людини за психодіагностичними параметрами. *Проблеми сучасної психології*. 2017. Випуск 35. С. 55–66.
5. Довідник діагностичних критеріїв DSM-5-TR® від Американської психіатричної асоціації / пер. з англ. О. Лизак, М. Прокопович, О. Антонішин. Львів : Видавництво «Компанія Манускрипт», 2024. 592 с.
6. Мішиєв В.Д., Михайлов Б.В., Гриневич Є.Г. МКХ-11. Розділ 06: Психічні і поведінкові розлади та порушення нейропсихічного розвитку. Статистична класифікація. Київ : Моріон, 2024. 300 с.
7. Мозгова Г.П., Ханецька Т.І., Якимчук О.І. Психосоматика: психічне, тілесне, соціальне. Хрестоматія : навчальний посібник. Київ : НПУ імені М.П. Драгоманова, 2021. 383 с.
8. Особистість як суб'єкт подолання кризових ситуацій: психологічна теорія і практика : монографія / за ред. С.Д. Максименка, С.Б. Кузікової, В.Л. Зливкова. Суми : Вид-во СумДПУ імені А.С. Макаренка, 2017. 540 с.
9. Перетятко Л.Г., Тесленко М.М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. *Психологія і особистість*. 2017. № 2 (12). С. 137–147.
10. Царенко Л. Основні принципи надання психологічної допомоги постраждалим внаслідок психотравмівних ситуацій. *Основи реабілітаційної психології: подолання наслідків кризи : навчальний посібник*. Київ, 2018. Том 2 / за ред. Л. Царенко. С. 5–32.
11. Шевченко В.П. Психологічні аспекти формування мотиваційної готовності майбутніх менеджерів до професійної діяльності. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Психологія»*. 2020. № 2(68). С. 134–139.
12. Alexander F. Psychosomatic Medicine, its Principles and Applications. New York : Norton, 1950. p. 300.
13. Chrousos G. P. Stress and Disorders of the Stress System. *Nature Reviews Endocrinology*. 2009. № 5(7). P. 374–381.
14. Engel G. L. The Clinical Application of the Biopsychosocial Model. *The American Journal of Psychiatry*. 1980. 137(5), P. 535–544.
15. Havryliuk I. Psychological Space of a Personality: Psychological Factors System of Formation. *Psychological Prospects Journal*. 2018. № 32, P. 60–72.
16. Steptoe A., Kivimäki M. Stress and Cardiovascular Disease. *Nat Rev Cardiol*. 2012 Apr 3;9(6). P. 360–70. doi: 10.1038/nrcardio.2012.45.
17. Tsigos C., Kyrou I., Kassi E., Chrousos G. P. Stress: Endocrine Physiology and Pathophysiology. *Endotext*. 2020. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK278995>

Стаття надійшла в редакцію: 15.08.2025

Стаття прийнята: 05.09.2025

Опубліковано: 23.10.2025