

Министерство образования и науки Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «САРАТОВСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.Г.ЧЕРНЫШЕВСКОГО»

**«ТРАНСФОРМАЦИЯ ИДЕНТИЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИБС КАК
ПРОЯВЛЕНИЕ АДАПТАЦИОННЫХ СТРАТЕГИЙ»**

АВТОРЕФЕРАТ
ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ БАКАЛАВРА
студента 4 курса
направления 37.03.01 «Психология»
факультета психологии
кафедры консультативной психологии
Ленгиной Татьяны Сергеевны

Научный руководитель

доц.,к.филос.н.

С.В.Фролова

Зав. кафедрой,

д.псх.н., проф.

Т.В. Белых

Саратов-2018 г.

Введение

Актуальность исследования идентичности больных ишемической болезнью сердца связана с тяжестью, распространенностью и инвалидизацией больных данным заболеванием.

Изучение проблемы идентичности и адаптации привлекала многих ученых. Исследование феномена идентичности связана с работами: А.Тэшфел, З. Фрейд, Э. Эриксон, J.E. Marcia, A. Waterman, Дж. Мид, Ч. Кулей, E. Goffman, R.D. Fogelson), М. Шериф, С. Шериф, М. Brewer, D.T. Campbell, Г. Тэшфел, Дж. Тернер, D. Abrams, M. Hogg) и многие другие.

В рамках исследования феномена адаптации и адаптационных стратегий также проводилось множество исследований, было написано большое количество работ. Современное представление об этом феномене базируется на работах И. П. Павлова, И. М. Сеченова, П. К. Анохина, Г. Селье и др. Философско-социологический анализ адаптационных процессов представлен в работах А.И. Берга, Т.Г. Дичева, В.З. Когана и др.; вопросы социальной адаптации и социализации изучаются в работах А.Н. Жмырикова, О.И. Зотовой, И.С. Кона, И.К. Кряжевой, Л.М. Растовой, Т. Шибутани и др.; социальной активности личности и ее роли в социальной адаптации посвящены работы Л.С. Выготского, Б.З. Вульфова, А.В. Мудрика, А.В. Петровского, А.А. Реана и др.; в концепциях социально-психологической адаптации К.А. Абульхановой-Славской, А.А. Началджяна, В.А. Петровского, А.А. Реана, Т.В. Середы, и др.; также процесс адаптации интенсивно исследуются в связи с проблемами социальных трансформаций: Г.М. Андреева, Р.М. Баевский, Ф.В. Бассин, Ф.Б. Березин, Дж. Бэрри, Ф.Е. Василюк, В.В. Гриценко, Л.Н. Гумилёв, Ю.М. Десятникова, Н.М. Лебедева, А.Б. Мулдашева, Б.Д. Парыгин, М. Салазар, В.А. Смирнов, Т.Г. Стефаненко, А.Н. Татарко, Г. Триандис и др.

Изучение личности людей в ситуации болезни актуально в рамках различных феноменов. Так, М.Г. Артюхова, Е.Г. Старостина, Е.В. Безносюк, Е.Д. Соколова, Ф.Б. Березин и другие исследовали людей, больных ИБС в

рамках тревожности; А. В. Солодухин, Е. Р. Исаева и другие обращали внимание на копинг-стратегии в ситуации болезни.

Практическое применение полученных результатов - ресоциализация больных ИБС. Пути дальнейшего исследования: анализ эффективности коррекционной работы с больными ИБС. Работа была доложена на VIII Ежегодной научно-практической конференции молодых ученых факультета психологии 17 февраля 2018 года.

Цель нашей работы - определить влияние различных сфер системы идентификаций на характер адаптационных стратегий в зависимости от ситуациях болезни на примере ИБС.

Задачи:

1. Выявить специфичность внутренней структуры личностных факторов, связанных с различными составляющими системы идентичности в зависимости от ситуации болезни (регрессионный анализ)
2. Определить типологию адаптационных стратегий личности больных ИБС
3. Определить специфичность выраженности различных типов адаптационных стратегий в зависимости от ситуации болезни

Объект исследования – особенности личности больных ИБС

Предмет исследования – специфические структуры идентификации личности в зависимости от ситуации болезни и ее влияние на адаптационные стратегии

Гипотеза –

1. Мы предполагаем, что система идентификаций имеет специфичные черты в различных ситуациях болезни
2. Мы предполагаем, что система идентификаций личности имеет специфическое влияние на адаптационные стратегии в зависимости от ситуации болезни

Методологические основы-

- Теория кризиса идентичности Э. Эриксона

- Подход С. Струкера к исследованию идентичности.
- Теория социальной идентичности в психологии М.Шерифа
- теория "когнитивного диссонанса" Л. Фестингера
- Исследование социального статуса больного в рамках «sick role» (концепции роли больного), концепция Т. Парсонса
 - субъектный подход С.Л. Рубинштейна, Б. Г. Ананьева, А. М. Леонтьева, К. А.А. Абульхановой, Л. И. Анциферовой, Л. И. Брушлинского, А. И. Слободчикова, А. В. Петровского, В.А. Петровского, Л. И. Божович, В.С. Мухиной, Р. В. Овчаровой и др.
 - работы, посвященные изучению личностного адаптационного потенциала – работы Г. Селье, А. Г. Маклакова, Е. К. Завьяловой, А. А. Налчаджяна, А. А. Реана и др.

В первом параграфе **теоретической части** было рассмотрено понятие «идентичность» и различные подходы к ее изучению. В психоанализе идентичность представляется как переживаемое субъективно чувство однозначности и целостности личности при принятии окружающих, которые признают это тождество [9]. Рассматривались различные взгляды на проблему идентичности в зависимости от направлений психологической науки - психоанализ, бихевиоризм, символический интеракционизм.

Главной составляющей внутренних противоречий больного служит когнитивный диссонанс. Это происходит потому, что ситуация болезни неприятна и не относится к ситуациям, которые нормальны для здорового человека, его пониманию, привычкам, стандартам.

В ходе изучения литературы, можно сделать ряд промежуточных выводов.

- Кризис идентичности, проявляющийся в переоценке и изменении целей, смыслов, стереотипов и принципов, происходит вследствие болезни, которая приводит к рассогласованию человека с самим собой.

- Идентичность может быть как неосознаваемой, так и осознанной. Символические категории являются инструментом осмысления идентичности [105].

- В конструкции важных отношений личности социальная идентичность включена за счет перехода социальных ролей во внутренний план и их функции смыслообразования [37].

- Включение в ситуацию болезни может быть связано непосредственно с личностью человека, с ее особенностями, касающимися стратегий адаптации. В то же время, можно говорить о том, что ситуация болезни первичнее, чем образование идентичности больного. Процесс образования новой идентичности выстраивается самим человеком, в связи с приобретением для себя социальных категорий как заданных, так и субъективно понимаемых.

- Социальная идентичность больного человека встраивается в принятие и признание самого себя субъектом взаимоотношений, прикладной и когнитивной деятельности [69].

- Идентичность больного взаимосвязана с осмыслением нового статуса больного и роли больного, но не одинакова с ней. Образованная социальная идентичность больного задает конкретные функции: нахождение собственного места в обществе других, адаптация в рамках познания себя в роли больного, создание и устройство новых, возникающих в связи с новой ролью, моделей поведения, попытка видения своей будущей действительности.

- Болезнь следует считать ситуацией изменения идентичности.

Второй частью первого параграфа стало изучение проблемы идентичности здорового и больного человека. Был сделан промежуточный вывод - идентичность «здоровый-больной человек» - это понимание единства себя со здоровыми или больными людьми, а также оценка этого единства, которая предполагает существование определенных позитивных (гордость, самоуважение) или негативных (обида, страх, ущемленность,

униженность) чувств. Субъективное отношение индивида к дихотомии «здоровый-больной» обуславливается степенью удовлетворенности актуальных социальных, материальных, духовных потребностей личности и ее статуса в социуме.

Рассматривая структуру идентичности «больной-здоровый человек», теоретически выделяются ее базовые составные части: когнитивный, аффективный, мотивационный и поведенческий компоненты. Все они для данной идентичности, представляют собой итог реально сформированных типов взаимодействия медицинских и социально-психологических переменных, объединяются в рамках более общей системы - ситуации здоровья и ситуации болезни основанных на самосознании личности, как системы отрефлексированных медицинских и социально-психологических феноменов.

Также, для данной идентичности характерно кризисное развитие. Здоровый индивид, понимающий, что он никогда не будет здоров, может считаться классическим случаем кризиса. Также, в различных ситуациях болезни может наличествовать обе идентичности вместе: и идентичность здорового и идентичность больного человека.

Р. Ассаджиоли ввел понятие «субличность», которое может быть применимо для такого типа самосознания. Оно означает меняющуюся подструктуру личности, характеризующуюся относительно независимым существованием[13]. Социальные роли можно рассматривать примером типичных субличностей. Именно их начинает называть индивид, который утратил эго-идентичность. Эго-идентичность несводима к субличностям, она стоит "за" ними и проявляется в каждой из них [56].

У личности, которая согласована с собственным внутренним миром и окружающей средой, субличности действуют в контексте всей личности. Небезопасность создается при идентификации только с одной из субличностей, в частности с идентичностью больного. Это может выражаться как непосредственно в ситуации болезни, так и в ситуациях

здоровья, которые предполагают особую значимость индивида. Если так происходит, большинство сторон обычной жизни теряются, прежние смыслы и ценности необходимо пересматривать сквозь призму новой главенствующей субличности, должна быть составлена новая иерархия. Другими словами, индивиду необходимо прийти к новой идентичности. В рамках главенствующей субличности можно рассматривать идентичность «больного» и «инвалида».

Также возможен иной вариант нарушения идентичности, при котором каждая из субличностей приобретает самодовлеющий характер, что приводит к внутреннему конфликту. Это случается, если болезнь заметно ограничивает потенциал больного, но он при этом, не теряет запросы на возможность быть здоровым.

Изменение социальной и впоследствии личной идентичности «здоровый» на идентичность «больной» и впоследствии идентичность «инвалид» связана с понятием кризиса идентичности.

Э. Эриксон к причинам этого кризиса причислял потерю личной непрерывности и потерю социального признания. Дж. Каплан выделял еще одной причиной риск утраты источника удовлетворения базовых потребностей, или собственного единства [96].

Второй параграф теоретической части посвящен проблеме исследования феномена адаптации и его проявления в условиях инвалидизирующего заболевания. Изначально, термин адаптация использовался в качестве категории биологии. Им обозначалась приспособленность живого организма к среде. На сегодняшний момент, явление адаптации рассматривается как объект междисциплинарного исследования. Это связано с тем, что феномен адаптации применим к различным аспектам приспособления (биологического, физиологического, психологического, социального). Также он используется во многих областях научного познания, например биология, философия, социология, социальная психология, этика, педагогика, кибернетика, экология и др.

Современное представление об этом феномене базируется на работах И. П. Павлова, И. М. Сеченова, П. К. Анохина, Г. Селье и др. Понятие адаптации к личности впервые использовал швейцарский психолог Жан Пиаже в начале XX века. Он начал изучать взаимоотношения человека с социальной средой как гомеостатическое уравнивание.

В отечественной научной литературе на данный момент существует разнообразное множество определений термина «адаптация», которые объясняются далеко неоднозначно. Полисемичность трактовки «адаптации» определяет ее как многоуровневое понятие, охватывающее большое количество разнообразных аспектов и критериев, на основании которых строятся различные концепции адаптации. Следовательно, адаптация - это целостный, системный процесс, включающий элементы, различные по своей природе, уровню и динамике (М.С. Роговин, С.А. Шапкин, Л.Г. Дикая, др) [28,29]. Эта совокупность характеризует взаимодействие человека с природной и социальной средой. Ситуацию болезни у инвалидов можно причислить к интегративному образованию физических, психологических и социальных факторов. Для нее характерна крайняя выраженность физических воздействий болезни и ее социальных последствий, полная компенсация которых уже неосуществима. При такой ситуации болезни наблюдаются тяжелое течение заболевания, продолжительное нахождение в стационаре, инвалидность, разрыв семейных связей – все эти признаки, обычно, мешают осуществлению прежде ведущих мотивов [57,58,59].

В третьем параграфе рассматриваются особенности личности больных ишемической болезнью сердца. Ишемическая болезнь сердца традиционно считается психосоматическим заболеванием. Еще в 1943 г. F. Dunbar описала коронарную личность [98], а в 1959 г. R. Rosenman и M. Friedman выделили личностный тип А (враждебно-соперничающий), связанный с развитием коронарной болезни сердца [100]. Множество авторов указывают на наличие типологии психосоциальных реакций на болезнь (Н. Я. Иванов, А. Е. Личко (1980); Ю. Г. Зубарев, А. Р. Квасенко (1980); З. Липовски (1983); Р. Розенман,

М. Фридман, Ф. Фричевски (1980); О. К. Труфанова (1998)) [89]. Так, в качестве реакции на информацию о заболевании («значение болезни») болезнь рассматривается как угроза или вызов, при этом типами реакций могут быть противодействие, тревога, уход, борьба. Авторы указывают на значимость психопрофилактической и психокоррекционной работы при подготовке пациентов к коронарному шунтированию [80].

Рассматриваются вопросы адаптационных ресурсов личности, показана их роль в генезе хронических соматических и психосоматических заболеваний, в формировании риска психической дезадаптации, рассматривается взаимосвязь антиципационной состоятельности с психологическими защитами и копинг-стратегиями личности в условиях нормы, а также психосоматических и невротических расстройств [23]. Сегодня медицина и психология совместными усилиями ориентируют лечащих врачей и медицинский персонал на то, чтобы воспринимать пациента как индивидуальность, видеть в нем личность со своим сложным внутренним миром, понимать и учитывать индивидуальные особенности реагирования пациента на болезнь и лечение.

При тяжелых инвалидизирующих заболеваниях наблюдается уменьшение числа социальных ролей в самоописании, напротив, уровень рефлексии возрастает вследствие разрушения структуры социальной идентичности, созданной в преморбидном периоде.

Изменение системы идентификаций зависит от уменьшения значимости переживания здоровья и представлений о здоровом человеке и с увеличением значимости переживания болезни и представлений о больном. Это говорит о трансформации системы представлений в процессе изменения идентификаций.

Идентификация себя с больным предполагает апеллирование к значимому другому для получения помощи, уход от активной позиции, что препятствует активному преодолению. Трансформация системы

идентификаций свидетельствует об изменении системы представлений и социальных ролей в рамках болезни.

В главе, посвященной **эмпирическому исследованию** трансформации идентичности у больных ИБС как проявления адаптации к ситуации болезни.

Были использованы методы психологической диагностики:

- биографическая анкета;
- исследование самоотношения (МИС);
- исследование копинг-стратегий по Лазарусу;
- исследование психологических защит Келлермана–Плутчика–Конте;
- шкала семейного окружения (ШСО);
- опросник качества жизни (версия ВОЗ);
- исследование идентичности «Кто Я»;
- исследование субъективного контроля (УСК) Дж. Роттера

Методы обработки полученных данных:

- статистический анализ данных (описательная статистика, t-критерий Стьюдента, с использованием программ Microsoft Office Excel 2007 и SPSS-19)

- регрессионный анализ

Для достижения цели и проверки гипотезы было проведено исследование на трех выборках мужчин и женщин в возрасте от 18 до 70 лет: больные ИБС (85 человек), больные ИБС с инвалидностью (31 человек) и контрольная группа (181 человек).

Проанализировав полученные результаты, были сделаны следующие выводы:

1. Социальные роли у больных ИБС становятся менее значимы в структуре идентификаций, чем у здоровых людей. Болезнь ограничивает человека и его возможности (быть кем-то, занимать какую-либо социальную позицию). Снижение выраженности «социального я» у больного может говорить о том, что происходит диссоциация, т.е. выход из привычных социальных ролей.

2. Происходит формирование значимости новой социальной роли – роли больного, что проявляется в снижении значимости прежних социальных ролей, в увеличении идентификации себя с физическими состояниями и, наконец, непосредственном обозначении себя как больного.

3. В рамках ситуации болезни происходит отчуждение от самого себя, что проявляется в снижении самоопределения себя через прежние социальные роли, снижении общего количества самоопределений.

4. Можно утверждать, что чем больше социальное Я больного, то есть более сохранна значимость прежних социальных ролей, тем более успешно происходит адаптация в ситуации болезни. Чем сильнее социальное Я личности, тем больше вероятность сохранения главенствующей позиции в собственной жизни, лучше адаптация в окружающем мире, сохранение внутренней значимости, улучшение качества жизни.

5. В рамках ситуации болезни, связь с людьми рассматривается как ресурс для сохранения личности, способствует мобилизации и сохранению социальных ролей, тогда как в ситуации инвалидности, коммуникативное я становится адаптационным механизмом, и является двояким процессом – с одной стороны, это необходимый адаптивный ресурс, но с другой стороны, опора на других людей в ситуации инвалидности уменьшает значимость собственного Я и не способствует поддержанию привычных социальных ролей.

6. Наличие планов и задач являются оптимизирующим фактором во всех группах, но в каждой группе оптимизируется своя группа факторов: у здоровых наличие будущего я влияет на отношение к качеству жизни, в группе больных ИБС – на саморуководство, а в группе инвалидов ИБС – на принятие ответственности.

7. Негативное самоотношение в группе инвалидов влияет на снижение копинг-стратегий, ухудшает конструктивность отношения к себе (значения по шкалам МИС), снижает позитивность, повышает количество психологических защит (Вытеснение, Замещение).

8. Повышение фактора «общего Я», то есть наличие интереса к себе, положительно влияет на все три группы нашей выборки. Повышение общего количества самоописаний положительно влияет на ресурсность, адаптивность во всех группах выборки.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Система идентичности человека во многом определяет его отношение к самому себе и окружающему миру. Трансформация идентичности, происходящая в ситуации тяжелого инвалидизирующего заболевания, детерминирует формирование новых адаптационных стратегий, отношение с другими людьми, постановку целей, отношение к самому себе.

Поставленные нами гипотезы подтвердились. Проведенное нами исследование дало возможность рассматривать специфичность самоопределения больных ИБС, её связь с адаптационными стратегиями. Полученные нами результаты имеют практическую ценность, поскольку дают возможность ставить терапевтические задачи в работе психолога с больным, а также дает возможность построить более эффективное отношение между больным и медицинским персоналом, и между больным и его семьей.

Научная новизна исследования проведенного исследования состоит в спецификации взаимовлияния системы идентичности и выбора способа психологической адаптации в ситуации тяжелого соматического заболевания и в ситуации инвалидности.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абульханова – Славская К.А. Социальное мышление личности: проблемы и стратегии исследования [Текст] / К.А. Абульханова-Славская // Психологический журнал. – 1994. – Т. 14. – № 4. – С. 39-55.
2. Абульханова – Славская К.А. Стратегии жизни [Текст] / К.А. Абульханова – Славская. М.: Мысль, 1991.
3. Абульханова К. А. О субъекте психической деятельности. М., 1973. 288 с

4. Абульханова К. А. Рубинштейновская категория субъекта и ее различные методологические значения // Проблема субъекта в психологической науке / отв. ред. А. В. Брушлинский, М. И. Воловикова, В. Н. Дружинин. М., 2000. С. 10–20.
5. Абульханова К.А. Принцип субъекта в отечественной психологии // Психология. 2005. №. 2(4). С. 3–22.
6. Абульханова К.А. Психосоциальный и субъектный подходы к исследованию личности в условиях социальных изменений [Текст] /К.А. Абульханова, М.И. Воловикова // Психологический журнал. – 2007. – Т.28. - № 5. – С. 5-14.
7. Ананьев В. А. Психологическая адаптация и компенсация при заболеваниях внутренних органов: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 1998. 46 с.
8. Андреева Г. М. Социальная психология : учебник для высш. учеб. заведений. М., 1998. 376 с.
9. Антонова Н.В. Проблема личностной идентичности в интерпретации современного психоанализа, интеракционизма и когнитивной психологии //Вопросы психологии. 1996. №1. С. 131-143.
10. Анциферова Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита [Текст] /Л. И. Анциферова // Психологический журнал. – 2004. – Т. 15. – № 1. – С. 3-18.
11. Анциферова Л. И. Психологическое содержание феномена субъект и границы субъектно-деятельностного подхода [Текст] / Л. И. Анциферова //Проблема субъекта в психологической науке / Отв. ред. А. В. Брушлинский [и др.] – М. : Академический проект, 2000. – С. 27 – 42
12. Артюхова М.Г. Депрессия и тревога у кардиологических больных // Русский медицинский журнал. 2008. Т. 16. № 12. С. 1724–1727.
13. Ассаджиоли Р. Психосинтез: принципы и техники. М.; 2002
14. Астапов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Прикладная психология. 1999. № 1. С. 41–48.
15. Балл Г.А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности.// Вопросы психологии, № 1, 1989.
16. Белинская Е. П., Тихомандрицкая О. А. Социальная психология личности : учеб. пособие для вузов. М., 2001. 301 с. 5.
17. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека - Л., 1988.

18. Божович Л. И. Избранные психологические труды: Проблемы формирования личности / под ред. Д. И. Фельдштейна. М.: Международная педагогическая академия, 1995. 209 с.
19. Брушлинский А.В. О критериях субъекта // Психология индивидуального и группового субъекта/ под ред. А.В. Брушлинского, М.И. Воловиковой. М.: Пер Сэ, 2002. С. 9-34.
20. Брушлинский А.В. Психология субъекта. СПб.: Алетейя, 2003.
21. Будякина М. П., Русалинова А. А. Некоторые аспекты социально-психологической адаптации новичков на предприятии // Социальная психология и социальное планирование. Л., 1973. С. 92–97.
22. Бурно М. Е., Иговская А. С. Психотерапия пациентов с расстройствами личности, характеризующимися преобладанием ипохондрии // Журнал невропатологии и психиатрии. 2008. № 108 (12). С. 27–31.
23. Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Карпова Э. Б., Вукс А. Я. Психологическая диагностика отношения к болезни. СПб. : Психоневролог. ин-т им. В. М. Бехтерева, 2005.
24. Величковский Б.М. Современная когнитивная психология. М., 1982.
25. Воловик В.М. Проблема ранней реабилитации психически больных и некоторые пути ее практического решения. Ранняя реабилитация психически больных. Л., 1984. С. 5-15
26. Гафаров В.В., Гагулин И.В. Популяционное исследование социально-психологических факторов риска ишемической болезни сердца в мужской популяции Новосибирска // Терапевтический архив. 2000. Т. 72. № 4. С. 40–43.
27. Грюнталь Н. А. Нарушения регуляторной функции самосознания у больных опийной наркоманией: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2002. 22 с.
28. Дикая Л.Г. Отношение человека к неблагоприятным жизненным событиям и факторы его формирования [Текст] / Л.Г. Дикая, А.В. Махнач // Психологический журнал. – 1996. – Т.17. – № 3. – С.137-148.
29. Дикая Л.Г., Семикин В.В. Регулирующая роль образа эмоционального состояния в экстремальных условиях жизнедеятельности // Психол. журн. 1991. №1.- С.55-56
30. Долецкий А.А. Психогенно спровоцированные инфаркты миокарда: особенности клиники и лечения: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2005.
31. Долматова Вера Николаевна. Психолого-педагогические условия преодоления иждивенческой позиции воспитанников детского дома :

диссертация ... кандидата психологических наук : 19.00.07 / Долматова Вера Николаевна; [Место защиты: Тамб. гос. ун-т им. Г.Р. Державина].- Липецк, 2008.- 171 с

32. Завьялова Е.К. Психологические механизмы социальной адаптации человека // Вестник Балтийской педагогической академии. СПб, 2001. Вып.40. С. 55-60.

33. Завьялова Е.К. Социально-психологическая адаптация женщин в современных условиях (профессионально-личностный аспект): автореф. дисс. ... докт. психол. наук. СПб., 1998.

34. И. Г. Малкина-Пых. Семейная терапия. Справочник практического психолога. М.: Эксмо, 2005

35. Иванова Н. Л. Структура социальной идентичности личности: проблема анализа // Психологический журнал. 2004. Т. 25, № 1. С. 52–61.

36. Исаева Е. Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни: монография. СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2009.

37. Качанов Ю.Л. Проблема ситуационной и трансверсальной идентичности личности как агента (объекта) социальных отношений // Психология самосознания. Самара, 2000. с. 613-623.

38. Кон И. С. "Социология личности." М., 1967.

39. Коцюбинский А.П., Шейнина Н.С. Уточнение основных понятий концепции адаптации психически больных // История Сабуровой дачи. Успехи психиатрии, неврологии, нейрохирургии и наркологии: Сборник научных работ Украинского НИИ клинической и экспериментальной неврологии и психиатрии и Харьковской городской клинической психиатрической больницы № 15 (Сабуровой дачи) / под общ. ред. И.И. Кутько, П.Т. Петрюка. Харьков, 1996. Т. 3. С. 233-235.

40. Круглова Н. Е., Щелкова О. Ю. Психологические и социальные факторы трудового прогноза при операциях на сосудах сердца // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер. Психология. 2016. Т. 9. № 3. С. 55–66.

41. Кружкова О.В., Шахматова О.Н. "Психологические защиты личности: учебное пособие". - Екатеринбург: Издательство Росгоспрофпедуниверситет, 2006, 153 стр.

42. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Журнал практического психолога. М.: 2007. № 3 С. 93-112.

43. Кувшинова Н. Ю. Психокоррекционная работа с больными ишемической болезнью сердца с учетом параметров качества жизни: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Самара, 2011. 23 с.
44. Лазарус Р. Теория стресса и психофизиологические исследования // Эмоциональный стресс / под ред. Л. Леви. Л.: Медицина, 1970. С. 178–208.
45. Леонтьев Д.А. Что даёт психологии понятие субъекта: субъектность как измерение личности [текст] / Д.А. Леонтьев // Эпистемология & философия науки. – 2010. – Т. XXV. – № 3. – С.136-160.
46. Лурия Р.А. Внутренняя картина болезни. – М.: Медицина, 2002. – 305 с
47. Маклаков А.Г. Общая психология: учебник для вузов. СПб.: Питер, 2008. С. 437-454. - М.: Российское педагогическое агентство, 1998.
48. Медведев В. Э., Копылов Ф. Ю. Реакции на соматическое заболевание у пациентов с длительным течением ишемической болезни сердца // Материалы Российской конференции «Взаимодействие науки и практики в современной психиатрии». – 2007. – С. 69.
49. Микляева А. В., Румянцева П. В. Социальная идентичность личности: содержание, структура, механизмы формирования. СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2008. 118 с.
50. Милославова И.А. Адаптация как социально-психологическое явление // Социальная психология и философия / Под ред. Б.Ф. Парыгина. Л., 1973. Вып.2. С. 111-120.
51. Мудрик А.В. Социальная педагогика: Учеб. для студ. пед. вузов / Под ред. В.А. Сластенина. – 4-е изд., доп. – М.: Изд. центр "Академия", 2003.
52. Налчаджян А.А. Социально-психологическая адаптация личности - Издательство АН Армянской ССР. Ереван, 1988.
53. Налчаджян А.А.. Психологическая адаптация: механизмы и стратегии / А.А. Налчаджян. — 2-е изд., перераб. и доп. — М.: Эксмо,. — 368 с. — (Психологическое образование), 2010.
54. Настольная книга практического психолога / Сост. С.Т. Посохова, С.Л. Соловьева. - М.: АСТ:Хранитель; СПб.: Сова, 2008. - 671 с. (с. 141-157)
55. Николаева В. В., Арина Г. А. От традиционной психосоматики к психологии телесности // Вестник Московского ун-та. Сер. 14. Психология. 1996. № 2. С. 8–18.
56. Орлов А.Б., Психология личности и сущности человека: парадигмы, проекции, практики. М., 1995

57. Орлова М. М. Понятие «ситуации болезни» – объективные и субъективные составляющие // Изв. Саратов. ун-та. Нов. сер. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2009. Т. 9, вып. 1. С. 82–87.
58. Орлова М. М. Социально-психологическая адаптация соматических больных и ситуация болезни // Психология системного функционирования личности. Саратов, 2004. С. 223–225. 3.
59. Орлова М. М. Условия формирования изменений личности больных заболеваниями легких: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 1982. 20 с.
60. Орлова М.М. Адаптационные стратегии в условиях тяжелого, инвалидизирующего заболевания Известия Саратовского ун-та. Нов. серия. Сер. Философия. Психология. Педагогика. 2013. Т. 13. , вып. 4. С.64-68
61. Пантелеев СР. Самоотношение как эмоционально-оценочная система. -М: МГУ, 1991. Самосознание и самооценка при аномалиях личности, М.; МГУ1989.
62. Петровский А.В. К психологии активности личности [Текст] /А.В. Петровский // Вопросы психологии. – 1975. – № 3. – С. 26-37.
63. Петровский А.В. Индивид и его потребность быть личностью [Текст] /А.В. Петровский В.А. Петровский // Вопросы философии. – 1982. – № 3. – С.44 – 54.
64. Петровский А.В. Проблема развития личности с позиции социальной психологии [Текст] / А.В. Петровский // Вопросы психологии. – 1984. – № 4. – С.15-29
65. Погосова Г.В. Депрессия – новый фактор риска ишемической болезни сердца и предиктор коронарной смерти // Кардиология. 2002. № 4. С. 86-91.
66. Попов Г. Н., Ширенкова Е. В., Серазетдинов О. З. Критерии здоровья: адаптация, социализация, индивидуализация // Вестник ТГПУ. 2007. Вып. 5 (68). Серия: Педагогика (физическая культура).С. 83–87.
67. Посохова С.Т. Психология адаптирующейся личности: субъективный подход: Автореф. дис. ... д-ра психол. наук. СПб., 2001.
68. Прихожан А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности // Психологическая наука и образование. 1998. № 2. С. 11–17.
69. Психология. Словарь. М., 1990.
70. Реан А. А. Акмеология личности // Психол. журн. 2000. Т. 21, № 3. С. 88–95.
71. Реан А. А. Психология адаптации личности. Анализ. Теория. Практика / А.А. Реан, А.Р. Кудашев, А.А. Баранов. — СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2006.

72. Реан А. А. Психология личности. Социализация, поведение, общение. СПб., 2004. 416 с
73. Рубинштейн С. Л. Человек и мир. М., 1997. 190 с.
74. Рубинштейн С.Л. Бытие и сознание. Человек и мир / С.Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2003.
75. Сандомирский М.Е. Состояние психической адаптации в условиях хронического психоэмоционального стресса в связи с личностно-типологическими характеристиками: автореф. дисс. ... канд. мед. наук. - Оренбург, 2001.
76. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме. М.: Медгиз, 1960. 254 с.
77. Сергиенко Е. А. Субъектная регуляция и совладающее поведение // Психология совладающего поведения : материалы междунар. науч.-практ. конф. / отв. ред. Е. А. Сергиенко, Т. Л. Крюкова. Кострома, 2007. С. 64–66.
78. Смулевич А.Б. Депрессия в общей медицине. М.: Медицинское информационное агентство, 2001. 253 с.
79. Смулевич А.Б., Сыркин А.Л., Дробижев М.Ю., Иванов С.В. Психо-кардиология. М.: Медицинское информационное агентство, 2005. 784 с.
80. Солодухин А. В. и др. Взаимосвязь когнитивного статуса и копинг-поведения пациентов с ишемической болезнью сердца перед подготовкой к коронарному шунтированию / А. В. Солодухин, А. В. Серый, О. А. Трубникова, М. С. Яницкий, О. Л. Барбараш // Журнал научных статей «Здоровье и образование в XXI веке». 2016. Т. 18. № 6. С. 20–24.
81. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Стресс и тревога в спорте. М., 1983. С. 15–17.
82. Старостина Е.Г. Тревога и тревожные расстройства в практике кардиолога // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2006. Т. 5. № 3. С. 111–120.
83. Столин В.В. Самосознание личности. М.: МГУ, 1983
84. Сухарев А.В. Психологический этнофункциональный подход к психической адаптации человека: автореф. дисс. ... докт. психол. наук. М.: Психологический институт РАО, 1999.
85. Тест Куна. Тест «Кто Я?» (М.Кун, Т.Макпартленд; модификация Т.В.Румянцевой) / Румянцева Т.В. Психологическое консультирование: диагностика отношений в паре – СПб., 2006. С.82-103.
86. Трусов В.П. Социально-психологические исследования когнитивных процессов. Д., 1980.

87. Трусов В.П. Теория когнитивного диссонанса и ее критика. Дисс. Канд. Психол. Наук. Л., 1973.
88. Труфанова О. К. Особенности психологического времени личности при хронических соматических заболеваниях // Северо-Кавказский психологический вестник. – 2008. – № 3. – С. 23–35
89. Труфанова О. К. Психологическая характеристика состояний «здоровье» и «болезнь» // Методическое пособие по изучению курса «Клиническая психология». – Ростов-на-Дону: Изд-во РГУ, 1998. – С. 26.
90. Фрейд З. Истерия и страх / пер. А.М. Боковой. М.: Фирма СТД, 2006. 319 с.
91. Харре Р. Вторая когнитивная революция // Психологический журнал. 1996, Т. 17, №2. С. 3-16.
92. Чазов Е.И. Ишемическая болезнь сердца и возможности повышения эффективности ее лечения // Клинические исследования лекарственных средств в России. 2001. № 1. С. 2–4.
93. Шпак Л.Л. Социокультурная адаптация: сущность, направление, механизмы реализации: Дис. ...д-ра социол. Наук. Кемерово, 1992.
94. Эриксон Э. Детство и общество. М., 1996
95. Bresser P. J., Sexton D. L., Foell D. W. Patients' responses to postponement of coronary artery bypass graft surgery // Image – J. Nurs. Sch. – 1993. – V. 25. – pp. 5–10
96. Caplan G. Emotional crises // The Encyclopedia Of Mental Health. NY., 1963. Vol.2.
97. Consoli S.M. Stress and the cardiovascular system // Encephale. 1993. V. 19. № 1. P. 163-170.
98. Dunbar F. Psychosomatic Diagnosis. N. Y., 1943.
99. Festinger L.A. A Theory of Cognitive Dissonance. Stanford, CA, 1957.
100. Friedman M., Rosenman R.H., Carroll V. Changes in the serum cholesterolic and blood clotting time in men subjected to cyclic variation of occupational stress // Circulation. 1958. V. 17. P. 822.
101. Hemingway H., Marmot M. Psychosocial factors in the etiology and prognosis of coronary heart disease: systematic review of prospective cohort studies // Br. Med. J. 1999. V. 29. № 318. P. 1460-1467.
102. Kubzansky L.D., Davidson K.W., Rozanski A. The Clinical Impact of Negative Psychological States: Expanding the Spectrum of Risk for Coronary Artery Disease // Psychosomatic. Med. 2005. V. 67. P. 10-14.

103. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. N.Y., 1984. 218 p
104. Matteson D.R. Adolescence today. Sex, roles and the search for identity. Homewood (Ill). 1975.
105. Mead G.H. The philosophy of the act. Chicago, 1950.
106. Parsons T. The social system. New York: The Free Press, 1991. 575 p.
107. Rosenberg, M. (1965). Society and Adolescent Self-Image. Princeton: Princeton University Press
108. Roth J. Timetables. Indianapolis. Bobbs Merrill, 1963; Twadle A., Hessler R. A sociology of health. New York: MacMillan, 1987.
109. Sherif C.W., Sherif M., Nebergall R.E. Attitude and attitude change: The social judgment - involvement approach. Philadelphia, 1965.
110. Sherif M, In common predicament: Social psychology of intergroup conflict and cooperation. Boston, 1966.
111. Sherif M., Harvey O.J., White B.J., Hood W., Sherif C. Intergroup conflict and cooperation: The Robbers cave experiment. Norman, OK: University of Oklahoma Institute of Intergroup Relations, 1961.
112. Simpson G.E., Yinger J.M. Racial and cultural minorities: An analysis of prejudice and discrimination. NY, 1985.
113. Stryker S, Symbolic Interactionism: A Social Structural Version. Menlo Park. CA, 1980.
114. Stryker S. Identity theory: Developments and extensions / Self and Identity. NY, 1986. Pp. 89-104. 469
115. Stryker S., Gottleib A. Attribution theory and symbolic interactionism: A comparison / New Directions in Attribution Research. New Jersey, 1981. Vol. 3. Pp. 425-458.
116. Stryker S., Statham E.A., Symbolic interaction and role theory / Handbook of Social Psychology. NY, 1985. Vol. 1. Pp. 311- 378.
117. Svenson O. Are we all less risky and more skillful than our fellow drivers? Acta Psychologica. 1981. 47. Pp. 143 - 148.