

## ПРЕДИКТОРЫ БЛАГОПОЛУЧИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ БОЛЬНЫХ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

© Орлова М.М.

кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и консультативной психологии факультета психологии, ФГБОУ ВО «Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского», Саратов, Россия  
orlova-maria2010@mail.ru

В статье представлены результаты исследования влияния семейных отношений на стратегии преодоления болезни у пациентов с язвенной болезнью желудка. Анализируется значимость и предикторы семейных взаимоотношений, которые рассматриваются как ресурсы преодоления болезни, так и с точки зрения психологической травматизации больного. В исследовании приняли участие 38 пациентов с язвенной болезнью желудка и 120 человек без выявленного заболевания в качестве контрольной группы. Результаты исследования показали, что наиболее значимыми для пациентов являются такие предикторы семейных отношений как сплоченность, экспрессивность, возможность выражать негативные эмоции и независимость. Полученные результаты позволяют использовать их в рамках психологического сопровождения как пациентов с язвенной болезнью, так и членов их семей.

**Ключевые слова:** ситуация болезни, язвенная болезнь желудка, внутренняя картина болезни, социальные ресурсы личности, стратегии преодоления, психологическая защита, самоотношение, внутриличностный конфликт

### Введение

Изучение психологических факторов и последствий язвенной болезни является актуальной проблемой медицинской психологии и психологии личности [4]. Утрата здоровья неизбежно влияет на отношение человека к жизни и его мотивацию, становясь источником опасений и надежд. Болезнь изменяет личность человека, его образ жизни, процесс социальной, психофизиологической и психологической адаптации. Однако в наименьшей степени в медицинской литературе представлены социально-психологические проблемы, которые возникают у пациентов [9].

Болезни органов пищеварения входят в число наиболее распространенных заболеваний, характерной чертой которых является их социально-психологическая обусловленность и наличие внутриличностного конфликта [2]. Во внутренней картине болезни таких больных возрастают тревожность, фрустрированность и опасения по

поводу семейной поддержки [5]. Характерными для больных язвенной болезнью считаются депрессии [7], астенические проявления [12], сниженный уровень адаптивности, более высокий уровень гетероагрессии, неустойчивость самооценки [7; 8], значимость социальных достижений [3; 13; 14], социально-психологическая дезадаптация [1], психологическая защита [3], сниженное качество жизни [11]. Исследователи подчеркивают, что адаптация к болезни имеет интегративный характер. Соматические жалобы отражают ухудшение психологического состояния больного и его переживания по поводу возможных ухудшений отношений в семье [8]. Подчеркивается многообразие подходов на клинично-психологическом и социально-психологическом уровнях адаптации [10].

Семейные отношения при изучении психологических особенностей больных с различными соматическими заболеваниями могут рассматриваться как с точки зрения возможных ресур-

сов преодоления болезни, так и с точки зрения источника травматизации.

### Методы исследования

Целью исследования является оценка ресурсности и значимости отношений в семье для больных язвенной болезнью. Гипотезой выступило предположение о том, что семейные отношения в ситуации язвенной болезни можно рассматривать как ресурс стратегий преодоления болезни.

В исследовании приняли участие 38 больных язвенной болезнью желудка (экспериментальная группа) и 120 человек, не имеющих хронических заболеваний (контрольная группа).

Анализ проводился по психодиагностическим методикам: биографическая анкета, методика «Шкала семейного окружения» (ШСО), методика исследования самоотношения Панте-

леева-Столина (МИС), опросник «Копинг-стратегии» Лазаруса, методика социальной поддержки (А.А. Нестерова), опросник Келлермана-Плутчика-Конте «Индекс жизненного стиля».

Статистические методы представлены сравнением средних (Т-критерий Стьюдента) и регрессионным анализом.

### Результаты и их анализ

В группе больных язвенной болезнью наиболее значимыми оказались показатели сплоченности, экспрессивности, возможности выражать негативные эмоции, независимость, организация семейных отношений. Больные в значительной степени фиксируют внимание на семейных отношениях, поскольку семья становится источником опоры и поддержки в этой трудной для них ситуации.

**Таблица 1.** Сравнение средних арифметических по методике «Шкала семейного окружения» в контрольной и экспериментальной группах

Шкалы методики Группы испытуемых	«Сплоченность»	«Экспрессивность»	«Конфликтность»	«Независимость»	«Ориентация на достижения»	«Ориентация на интеллектуально-культурные интересы»	«Ориентация на активный отдых»	«Морально-нравственная ориентация»	«Организация в семье»	«Контроль»
Контрольная группа	5,8	6	5,17	5,56	5,6	4,9	4	5,5	5,1	4
Экспериментальная группа	7,11	6,37	6,26	5,68	4,6	3,9	3,0	5,74	6	5,11

В группе лиц без хронических соматических заболеваний наиболее значимыми оказались экспрессивность и сплоченность. Сравнительный анализ выраженности показателей факторов семейного окружения показал, что в группе больных язвенной болезнью достоверно выше показатели сплоченности ( $t=2,3$ ;  $p<0,01$ ),

возможности выражать негативные отношения ( $t=2,01$ ;  $p<0,01$ ), организации ( $t=2,0$ ;  $p<0,01$ ) и контроля в семье ( $t=2,2$ ;  $p<0,01$ ) и достоверно ниже показатели ориентации на достижение ( $t=2,1$ ;  $p<0,01$ ), интеллектуально-культурные ориентации ( $t=1,9$ ;  $p<0,01$ ) и ориентация на активный отдых в семье ( $t=2,3$ ;  $p<0,01$ ).

**Таблица 2.** Предикторы фактора «сплоченность» в группе больных язвенной болезнью

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Замещение	0,455	21%	8,280	-,056	,004
Дистанцирование	0,44	19%	4,187	,051	,006
Аутосимпатия	0,437	19%	3,822	,174	,006
Бегство–избегание	0,427	18%	4,690	,051	,007
Принятие ответственности	0,378	14%	5,110	,035	,019
Планирование решения проблемы	0,274	8%	9,144	-,029	,096

В семьях пациентов, страдающих язвенной болезнью, обнаруживается снижение активности межличностного взаимодействия. Предикторами семейной сплоченности в группе больных являются прежде всего снижение психологических защит, принятие себя и ответственность (таблица 2).

В группе лиц без хронических заболеваний повышение сплоченности связано с аутосимпатией, снижением уровня психологической защищенности, веры в надежность окружающих пациента людей (таблица 3).

**Таблица 3.** Предикторы фактора «сплоченность» в группе людей без хронических заболеваний

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Отрицание	0,281	8%	4,306	,034	,002
Аутосимпатия	0,273	7%	3,064	,147	,003
Регрессия	0,193	4%	6,729	-,029	,037
Возраст	0,198	4%	7,490	-,049	,032
Надежный союз	0,201	4%	8,089	-,172	,030

Таким образом, повышение показателя сплоченности в группе больных язвенной болезнью связано с необходимостью ресурса для принятия ответственности за ситуацию, а в контрольной группе выражает доверие окружающим.

Восприятие семейной сплоченности как необходимого ресурса для формирования стратегии совладания в ситуации болезни повышает значимость этого фактора для больных язвенной болезнью.

**Таблица 4.** Предикторы фактора «экспрессивность в семье» в группе больных язвенной болезнью

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Аутосимпатия	0,423	18%	2,815	,188	,008
Проекция	0,387	15%	4,748	,032	,016

Из таблицы 4 видно, что предикторами интенсивности общения в группе больных язвенной болезнью являются опора на позитивное самоотношение и возможность проецировать свои

трудности на других людей, что создает ресурсность, которая обеспечивается общением в семье.

**Таблица 5.** Предикторы фактора «экспрессивность в семье» в группе лиц без хронических соматических заболеваний

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Регрессия	0,362	13%	7,090	-,034	,000
Отрицание	0,162	3%	5,525	,012	,081

В группе лиц без хронических соматических заболеваний предикторами экспрессивности является прежде всего снижение регрессии, то

есть интенсивность общения в семье. Таким образом, экспрессивность – это значимый ресурс в обеих группах.

**Таблица 6.** Предикторы фактора «конфликтность» в группе больных язвенной болезнью

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Замещение	0,616	38%	7,825	-,074	,000
Конфронтационный копинг	0,565	32%	8,723	-,053	,000
Поиск социальной поддержки	0,443	20%	9,036	-,042	,005

Возможность выражать негативные чувства в семье у больных язвенной болезнью определяется снижением замещения, конфронтационного копинга в семейных конфликтах и поиска социальной поддержки. То есть можно говорить о том, что у больных язвенной болезнью возможность выражать свои проблемы в семейном

общении предупреждает взаимное отчуждение и позволяет опереться на семейные отношения (см. таблица 6).

В группе лиц без хронических заболеваний предикторами выражения негативных эмоций в семье является смягчение психологических защит и снижение негативного самоотношения.

**Таблица 7.** Предикторы фактора «конфликтность» в группе людей без хронических заболеваний

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Рационализация	0,351	12%	3,170	,042	,000
Замещение	0,263	7%	5,773	-,031	,004
Внутренняя неустроенность	0,261	7%	6,829	-,191	,004

Таким образом, возможность выражать отрицательные эмоции в общении с близкими является благоприятным фактором, который способствует сохранению позитивной самооценки и снижает чувство опасности. Следовательно, выражение негативных эмоций в семье является

для больных язвенной болезнью способом получить поддержку в семье, а в группе без хронических заболеваний определяется позитивным отношением к себе и доверием к близким за счет чего повышается уверенность и открытость.

**Таблица 8.** Предикторы фактора «ориентация на достижения» в группе больных язвенной болезнью

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Рационализация	0,568	32%	2,906	,044	,000
Планирование решения проблемы	0,444	20%	2,066	,041	,005
Аутосимпатия	0,325	11%	2,802	,111	,046
Положительная переоценка	0,238	6%	3,698	,023	,150

Из таблицы 8 видно, что предикторами ориентации на достижения в группе больных язвенной болезнью являются рационализация, планирование решения проблемы, позитивное отношение к себе и положительная переоценка

событий. По-видимому, данный фактор мог бы быть значимым ресурсом для преодоления ситуации болезни, но является ограниченным в связи с положением больного человека.

**Таблица 9.** Предикторы фактора «ориентация на достижения» в группе лиц без хронических заболеваний

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Гиперкомпенсация	0,237	6%	4,926	,014	,010
Замещение	0,221	5%	5,745	-,018	,017
Компенсация	0,226	5%	4,816	,015	,014
Самоуважение	0,195	4%	3,756	,067	,035

В контрольной группе предикторами ориентации на достижения выступают: повышение компенсации и гиперкомпенсации, а также самоуважения, снижение замещения (см. таблица

9). Следовательно, семейные амбиции повышают адаптивность личности, но в ситуации болезни больной не может ими воспользоваться.

**Таблица 10.** Предикторы фактора «интеллектуально-культурная ориентация в семье» в группе больных язвенной болезнью

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Самоконтроль	0,429	18%	1,271	,040	,007
Аутосимпатия	0,33	11%	6,225	-,118	,043

Предикторами интеллектуально-культурной ориентации в семье в группе пациентов с язвенной болезнью оказались: повышенный самоконтроль и низкий показатель принятия себя (таблица 10). Можно рассматривать этот фактор как

ресурс совладания и вместе с тем, как источник травматизации. Снижение значимости широты культурных интересов в этой группе свидетельствует об ограничении возможности использования данного ресурса.

**Таблица 11.** Предикторы фактора «интеллектуально-культурная ориентация в семье» в группе лиц без хронических соматических заболеваний

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Положительная переоценка	0,248	6%	2,792	,031	,007
Внутренняя неустроенность	0,172	3%	5,812	-,127	,064

В контрольной группе предикторами интеллектуально-культурной ориентации в семье являются повышение положительной переоценки и снижение внутренней неустроенности (таблица 11). То есть, для здорового человека этот

фактор имеет очевидно ресурсное значение. Таким образом, в ситуации болезни жизнь семьи ограничена и для больного, и для его родных и может вызывать сожаление и негативное отношение к себе.

**Таблица 12.** Предикторы фактора «ориентация на активный отдых в семье» в группе больных язвенной болезнью

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Вытеснение	0,596	36%	5,473	-,065	,000
Бегство-избегание	0,383	15%	5,524	-,047	,017
Внутренняя неустроенность	0,338	11%	4,894	-,132	,038

В группе больных язвенной болезнью были выделены следующие предикторы ориентации на активный отдых: снижение вытеснения, бегства-избегания и внутренней неустроенности

(таблица 12). То есть, семейный отдых может иметь выраженный оздоравливающий эффект, но в ситуации болезни он ограничен.

**Таблица 13.** Предикторы фактора «ориентация на активный отдых в семье» в группе лиц без хронических соматических заболеваний

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Гиперкомпенсация	0,325	11%	4,651	-,027	,000
Положительная переоценка	0,231	5%	2,118	,027	,012
Внутренняя неустроенность	0,201	4%	4,946	-,137	,030
Компенсация	0,201	4%	3,051	,018	,030

В контрольной группе предикторами ориентации на активный отдых в семье являются снижение гиперкомпенсации и внутренней неустроенности, повышение положительной переоценки и компенсации (таблица 13). Можно

сказать, что совместный активный отдых оптимизирует эмоциональный фон и снижает негативное отношение к себе, то есть имеет терапевтическое значение.

**Таблица 14.** Предикторы фактора «организация в семье» в группе больных язвенной болезнью

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Бегство-избегание	0,547	30%	2,550	,074	,000
Отрицание	0,384	15%	8,409	-,048	,017
Положительная переоценка	0,366	13%	3,612	,047	,024

Организация в семье в группе больных язвенной болезнью становится результатом избегания проблем или их позитивной переоценки, что

позволяет принять болезнь. Это свидетельствует о том, что семья для больного значимый источник ресурсов.

**Таблица 15.** Предикторы фактора «организация в семье» в группе лиц без хронических заболеваний

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Самоконтроль	0,275	8%	2,736	,040	,003
Замещение	0,271	7%	5,781	-,035	,003
Вытеснение	0,204	4%	4,222	,028	,027

Предикторами фактора «организация в семье» в группе лиц без хронических заболеваний являются возможность, прежде всего, контролировать себя и ситуацию, не используя психологических защит, либо вытеснять проблемы, не тратя силы на их драматизацию (таблица 15).

Таким образом, планирование и организация семейных ролей в обеих группах является ресурсом адаптационных стратегий, при этом в группе больных преобладают пассивные стратегии.

**Таблица 16.** Предикторы фактора «контроль в семье» в группе больных язвенной болезнью

Контроль	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Аутосимпатия	0,368	14%	1,872	,171	,023
Бегство-избегание	0,347	12%	2,815	,049	,033

Предикторами контроля в семье в группе больных язвенной болезнью оказалось позитивное восприятие себя и избегание проблемных ситуаций (таблица 16). То есть жесткая семей-

ная система может являться опорой в сохранении внутреннего благополучия в ситуации болезни.

**Таблица 17.** Предикторы фактора «контроль в семье» в группе лиц без хронических заболеваний

Предикторы	R	R-квадрат	Константа	Коэффициент В	Значимость
Отрицание	0,28	8%	2,913	,025	,002
Аутосимпатия	0,204	4%	2,526	,079	,027

В группе лиц без хронических заболеваний контроль в семье также связан с позитивным самоотношением и отрицанием негативных событий. Таким образом, контроль в семье имеет сходные предикторы, но в группе больных язвенной болезнью он более значим.

### Заключение

Семейные отношения в ситуации болезни имеют особое значение как источник поддержки человека в трудной жизненной ситуации. Так, значимость сплоченности семьи является ресурсом принятия ответственности за ситуацию. Значимость проявления открытости в общении связана с подтверждением позитивного отношения к себе. Возможность выражать негативные эмоции является как способом получить подтверждение отношения к себе, так и разделить страдание. Организация и контроль в семье

является опорой, подчеркивающей устойчивость и безусловность имеющихся отношений, что может рассматриваться гарантией их стабильности.

Таким образом, у больных язвенной болезнью большинство значимых социальных отношений и ценностей являются как ресурсными, так и травматичными. Это страх потерять профессиональные достижения, возможная дисгармоничность семейных отношений, которая проявляется в чувствах разобщенности, ненадежности и недоверии к членам семьи, что создает дополнительную травматизацию.

Полученные результаты свидетельствуют о важности и необходимости не только медицинского сопровождения пациентов с язвенной болезнью, но и социально-психологического. Причем не только самих больных, но членов их семей.

### Литература:

1. Афендулов С.А., Журавлев Г.Ю., Кадиров К.М. Качество жизни больных с агрессивным течением язвенной болезни // Вестник ТГУ. Т. 16. Вып. 3. 2011. С. 889-892.



2. Березанцев А.Ю. Психосоматические и соматоформные расстройства (аналитический обзор, часть 1) // Российский психиатрический журнал. 2001. № 3. С. 61-69.
3. Бройтигам В., Кристиан П., Рад М. Психосоматическая медицина: Кратк. учебн. / Пер с нем. Г.А. Обухова, А.В. Бруенка; Предисл. В.Г. Остроглазова. М.: ГЭОТАР МЕДИЦИНА, 1999.
4. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. Учебное пособие. М.: Российское педагогическое агентство, 1998.
5. Вахрушева И.А. Отношение к болезни у подростков с заболеваниями желудочно-кишечного тракта: дис. ... канд. психол. наук. М., 2004.
6. Казакова И.А. Особенности эмоционального реагирования у подростков с хроническим гастритом // Вестник Санкт-Петербургской государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова: Научно-практический журнал. СПб.: Изд-во СПбГМА им. И.И. Мечникова, 2007. № 1. С. 229-233.
7. Казакова И.А. Эмоциональные нарушения у юношей с хроническим гастритом и язвенной болезнью // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.С. Герцена. № 102: Научный журнал. СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2009. С. 358-363.
8. Кондюхова Т.Н. Функции соматических жалоб пациентов с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12: Психология. Социология. Педагогика. 2009. Вып. 3. Ч. 2. С. 196-205.
9. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М.: МГУ, 1987.
10. Орлова М.М. Социально-психологическая ситуация болезни на примере больных желудочно-кишечными заболеваниями: анализ объективных и субъективных составляющих // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. 2011. Т. 3. № 2(4). С. 870-875.
11. Стародубов В.А., Стародубова А.В. Изучение качества жизни у больных с язвенной болезнью // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. 2013. Т. 3. № 3. С. 791.
12. Фомин А.В. Состояние адаптационных процессов и нейрофизиологические особенности у больных язвенной болезнью // Вестник Витебского государственного медицинского университета. 2005. Т.4. № 2. С. 14-21.
13. Grace W.J., Graham D.P. Relationship of specific attitudes and emotions to certain bodily diseases. *Psychosomatic Medicine*. 1952. №14(4). P. 243-251. doi: 10.1097/00006842-195207000-00001.
14. Weiner H. *Psychobiology and Human Disease*. New York, Eisevier, 1977.

## PREDICTORS OF THE WELL-BEING OF FAMILY RELATIONSHIPS OF PATIENTS PEPTIC ULCER DISEASE

© **Maria M. Orlova**

PhD (Psychology), Associate Professor of the Department of Counseling Psychology, Psychological Faculty, Saratov State University, Saratov, Russia  
orlova-maria2010@mail.ru

The article presents the results of a study of the influence of family relationships on coping strategies in patients with gastric ulcer. The significance and predictors of family relationships are analyzed, which are considered as resources for overcoming the disease, and from the point of view of psychological traumatization of the patient. The study involved 38 patients with gastric ulcer and 120 people without an identified disease as a control group. The results of the study showed that such predictors of family relationships as cohesion, expressivity, the ability to express negative emotions and independence are

the most significant for patients. The results obtained make it possible to use them in the framework of psychological support for both patients with peptic ulcer disease and their family members.

**Keywords:** disease situation, gastric ulcer, internal picture of the disease, social resources of personality, coping strategies, psychological defenses, self-attitude, intrapersonal conflict

## References

1. Afendulov S.A., Zhuravlev G.Yu., Kadirov K.M. (2011). Kachestvo zhizni bol'nykh s agressivnym techeniem yazvennoi bolezni [*Patients with Aggressive Ulcerative Disease's Quality of Life*]. Vestnik TGU [Tomsk State University Journal]. V. 16. Vyp. 3. P. 889-892.
2. Berezantsev A.Yu. (2001). Psikhosomaticheskie i somatoformnye rasstroistva (analiticheskii obzor, chast' 1) [*Psychosomatic and somatoform disorders (analytical review, part 1)*]. Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal [Russian Journal of Psychiatry]. № 3. P. 61-69.
3. Broitigam V., Kristian P., Rad M. (1999). Psikhosomaticheskaya meditsina [*Psychosomatic medicine*]: Kratk. uchebn. / Per s nem. G.A. Obukhova, A.V. Bruenka; Predisl. V.G. Ostroglazova. Moscow: GEOTAR MEDITSINA.
4. Burlachuk L.F., Korzhova E. Yu. (1998). Psikhologiya zhiznennykh situatsii. Uchebnoe posobie. Moscow: Rossiiskoe pedagogicheskoe agentstvo.
5. Vakhrusheva I.A. (2004). Otnoshenie k bolezni u podrostkov s zabolevaniyami zheludochno-kishechnogo trakta. Diss. kand. psikh. nauk [*Attitude to the disease in adolescents with diseases of the gastrointestinal tract. Ph. Sci. (Psychology) diss.*]. Moscow.
6. Kazakova I.A. (2007). Osobennosti emotsional'nogo reagirovaniya u podrostkov s khronicheskim gastritom [*Features of Emotional Response in Adolescents with Chronic Gastritis*]. Vestnik Sankt-Peterburgskoi gosudarstvennoi meditsinskoi akademii im. I.I. Mechnikova: Nauchno-prakticheskii zhurnal [*Herald of North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov: Scientific Journal*]. Saint Petersburg: Publ. North-Western State Medical University named after I.I. Mechnikov, № 1. P. 229-233.
7. Kazakova I.A. (2009). Emotsional'nye narusheniya u yunoshei s khronicheskim gastritom i yazvennoi boleznyu [*Emotional disorders in young men with chronic gastritis and peptic ulcer disease*]. Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A.S. Gertsena [*Scientific journal of Herzen University*]. № 102: Nauchnyi zhurnal [*Scientific journal*]. Saint Petersburg: Publ. RGPU im. A.I. Gertsena. P. 358-363.
8. Kondyukhova T.N. (2009). Funktsii somaticheskikh zhalob patsientov s yazvennoi boleznyu dvenadtsatiperstnoi kishki [*The functions of somatic complaints of patients with duodenal ulcer*]. Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta [*Vestniks of Saint Petersburg University*]. Seriya 12: Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika [*Psychology. Sociology. Pedagogy*]. V. 3. Ch. 2. P. 196-205.
9. Nikolaeva V.V. (1987). Vliyanie khronicheskoi bolezni na psikhiku [*The effect of chronic illness on the psyche*]. Moscow: MGU.
10. Orlova M.M. (2011). Sotsial'no-psikhologicheskaya situatsiya bolezni na primere bol'nykh zheludochno-kishechnymi zabolevaniyami: analiz ob"ektivnykh i sub"ektivnykh sostavlyayushchikh [*Analysis of Objective and Subjective Components of an Illness Situation: Study of Gastrointestinal Patients*]. Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiiskoi akademii nauk [*Izvestia of Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*]. V. 3. № 2(4). P. 870-875.
11. Starodubov V.A., Starodubova A.V. (2013). Izuchenie kachestva zhizni u bol'nykh s yazvennoi boleznyu [*Studying the quality of life in patients with peptic ulcer disease*]. Byulleten' meditsinskikh Internet-konferentsii [*Bulletin of medical internet conferences*]. V. 3. № 3. P. 791.

12. Fomin A.V. (2005). Sostoyanie adaptatsionnykh protsessov i neirofiziologicheskie osobennosti u bol'nykh yazvennoi boleznyu [*The state of adaptive processes and neurophysiological features in patients with peptic ulcer disease*]. Vestnik Vitebskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta [*Vitebsk Medical Journal*]. V. 4. № 2. P. 14-21.
13. Grace W.J., Graham D.P. Relationship of specific attitudes and emotions to certain bodily diseases. *Psychosomatic Medicine*. 1952. №14(4). P. 243-251. doi: 10.1097/00006842-195207000-00001.
14. Weiner H. (1977). *Psychobiology and Human Disease*. New York, Eisevier.