

УДК 316.6

М.М. Орлова

*ФГБОУ ВО «СГУ имени Н.Г. Чернышевского»,
г. Саратов, Российская Федерация*

СПЕЦИФИЧНОСТЬ ИНТЕРНАЛЬНОСТИ В СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЯХ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

АННОТАЦИЯ. Проведенное исследование показывает значение экономической депривации в ситуации тяжелого соматического заболевания на примере больных ишемической болезнью сердца (ИБС). Наличие этого фактора влияет на субъективный контроль в значимых социальных отношениях, в том числе, семейных. Целью данного исследования является анализ влияния ситуации болезни и экономической депривации на сохранность интернальности в семейных отношениях. Мы предполагаем, что интернальность в семейных отношениях может являться как ресурсом адаптации в трудной жизненной ситуации, так и дополнительным источником травматизации. В контрольной группе интернальность в семейных отношениях связана с осознанностью своей идентичности, а в группах больных с опорой на семейные ресурсы. Можно говорить о том, что интернальность в семейных отношениях требует от личности психологической зрелости. Рассмотренные ситуации болезни, инвалидности и экономической депривации снижают контроль в отношениях, что создает проблемы в возможности получения семейной поддержки.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА. Семейные отношения, адаптационные стратегии, интернальность, ситуация болезни, экономическая депривация, инвалидность, ишемическая болезнь сердца.

ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ. Дата поступления 20 марта 2020 г.; дата принятия к печати 19 июня 2020 г.; дата онлайн-размещения 20 июля 2020 г.

М.М. Orlova

*Saratov State University,
Saratov, Russian Federation*

PECULIAR INTERNALITY IN FAMILY RELATIONS OF ISCHEMIC HEART DISEASE PATIENTS

ABSTRACT. The study shows the importance of economic deprivation in a situation of severe somatic disease using ischemic heart disease patients as an example. This factor affects the subjective control in significant social relationships including family relationships. The purpose of this study is to analyze the impact of the disease situation and economic deprivation on presence of internality in family relationships. We assume that internality in family relationships can be both a resource of adaptation in a difficult life situation and also an additional cause of traumatization. In the control group, internality in family relationships is linked to the awareness of the own identity, but in groups of patients with ischemic heart disease is linked to the reliance on family resources. It can be said, that internality in family relationships requires psychological maturity of an individual. The analyzed situations of disease, disability and economic deprivation reduce control in the relationships, therefore, the possibility of obtaining family support becomes more problematic.

KEYWORDS. Family relationship, adaptation strategies, internality, disease situation, economic deprivation, disability, ischemic heart disease.

ARTICLE INFO. Received March 20, 2020; accepted June 19, 2020; available online July 20, 2020.

Введение

Ситуация болезни может рассматриваться как кризисная ситуация, в которой человек либо управляет ею и реализует себя в качестве субъекта, либо чувствует

© Орлова М.М., 2020

Baikal Research Journal

электронный научный журнал Байкальского государственного университета

себя бессильным перед ней [1]. Это, в частности, выражается в уровне субъективного контроля как над собственной деятельностью, так и значимыми отношениями с другими [2–4].

Семейные отношения в ситуации болезни можно рассматривать как ресурс и, одновременно, как источник проблем больного [5; 6]. Трансформация семейных ролей, которая происходит в связи с болезнью, требует наличия определенного уровня адаптации, позволяющего сохранить близкие отношения в семье и возможность ими управлять [7–9]. Так, рядом авторов наличие семьи рассматривается как фактор, повышающий уровень субъективного контроля [10–12].

Степень субъективного контроля в семейных отношениях больного с ревматическими нарушениями, как считают С.П. Павленко, Л.И. Катаева и Ш. Эйдес, зависит от имеющегося социального и творческого потенциала [11].

В работах Р.А. Грехова показано что уровень субъективного контроля хронических соматических больных влияет на эффективность лечебного процесса [13].

В ситуации тяжелого онкологического заболевания интернальность придает больному большее ощущение личной силы [14]. В этом значимую роль играют семейные отношения [7; 12; 15; 16].

Больные ишемической болезнью сердца (ИБС) демонстрируют сниженный уровень субъективного контроля над значимыми ситуациями. Они полагают, что многое в жизни является результатом случая или действия других людей, склонны к пассивному образу жизни и к перекладыванию ответственности за себя и свои действия на внешние обстоятельства. В семейных отношениях эти больные не считают себя ответственными за происходящие в них события, передавая ответственность своему партнеру или рассчитывая на стечение обстоятельств [17].

Наши исследования показали, что для больных ИБС значима семейная поддержка. При этом они стремятся получать ее за счет жалоб и упреков, с помощью которых пытаются контролировать своих близких, не доверяя им и предполагая недостаточное принятие себя в семье [18].

Анализ особенностей семейного взаимодействия инвалидов, больных ИБС, показал меньшую конфликтность в отношениях и значимость организации в семье, чем в контрольной группе. Сохранение своих позиций в семье у больных происходит за счет установления правил и сдержанности в проявлении негативных эмоций.

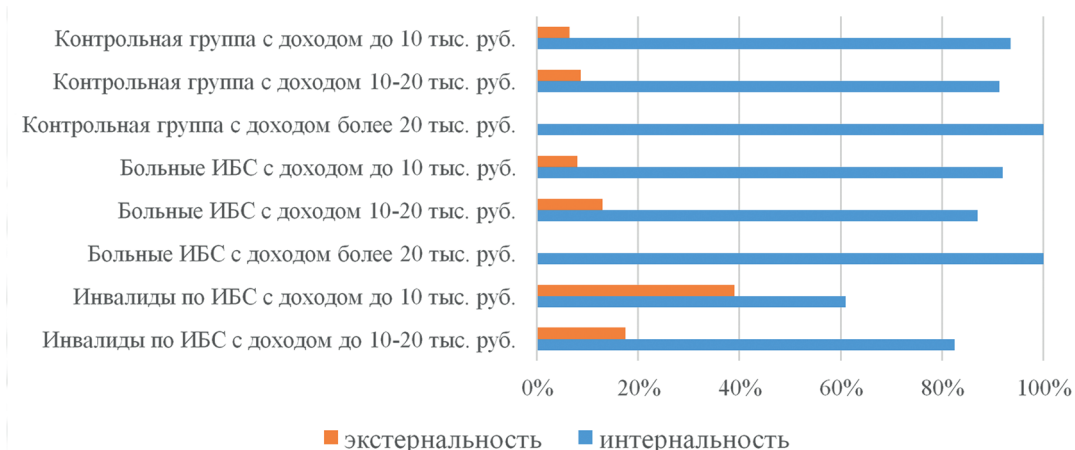
Целью данного исследования является анализ влияния ситуации болезни на примере больных ишемической болезнью сердца и экономической депривации на сохранность интернальности в семейных отношениях.

Материалы и методы

В данном исследовании экспериментальная группа состояла из больных ишемической болезнью сердца с доходом до 10 тыс. р. (12 чел.), больных ИБС с доходом 10–20 тыс. р. (72 чел.), больных ИБС с доходом более 20 тыс. р. на члена семьи (15 чел.), инвалидов второй группы по ИБС с доходом до 10 тыс. р. (33 чел.), инвалидов второй группы по ИБС с доходом 10–20 тыс. р. (17 чел.). Контрольная группа включала людей без хронических соматических заболеваний с доходом до 10 тыс. р. (62 чел.), с доходом 10–20 тыс. р. (92 чел.), с доходом более 20 тыс. р. (31 чел.).

Был использован комплекс методик: «Качество жизни ВОЗ-100», «Шкала семейных отношений» С.Ю. Куприянова, «Кто Я» М. Куна, Т. Макпартленда, «Методика исследования самоотношения» (МИС) С.Р. Пантिलеева, «Исследование копинг-стратегий» К.Г. Лазаруса, опросник оценки психологических защит Келлермана–Плутчика–Конте, опросник субъективного контроля Роттера.

Применялись статистические методы: анализ частоты встречаемости, регрессионный анализ.



Выраженность показателей интернальности в семье в зависимости от наличия ИБС и инвалидности

Результаты исследования и их обсуждение

Анализ выраженности показателей интернальности в семейных отношениях выявил, что экстернальность не характерна для контрольной группы и для группы больных ИБС без инвалидности. Наиболее выраженными являются показатели экстернальности в семейных отношениях в группе инвалидов по ИБС в ситуации бедности. По-видимому, в этой ситуации сохранение субъективного контроля в семейных отношениях становится проблематичным.

Таблица 1

Предикторы интернальности в семейных отношениях у больных ИБС без инвалидности с разным уровнем дохода

Предикторы	Доход до 10 тыс. р. на члена семьи, коэффициент (R-квадрат)	Доход 10–20 тыс. р. на члена семьи, коэффициент (R-квадрат)	Доход более 20 тыс. р. на члена семьи, коэффициент (R-квадрат)
Сниженное иждивенчество	–0,2381 (23 %)		
Сниженная «компенсация»	–0,02055 (20 %)		
Экспрессивность в семье	0,201629 (16 %)		
Сниженный контроль в семье	–0,21429 (11 %)		
Сниженное «бегство — избегание»	–1,89216 (11 %)		
«Принятие ответственности»	1,331574 (10 %)		
Сниженная идентификация себя с материальной сферой	–0,02505 (5 %)		
Сниженная значимость морально-нравственных ориентаций в семье	–0,07143 (1 %)		

Окончание табл. 1

Общее количество самоописаний	0,026706 (1 %)	0,184423 (26 %)	
Сниженное «вытеснение»	–0,00335 (1 %)		
Интернальность общая		0,695715 (64 %)	
Интернальность в сфере неудач		0,586592 (53 %)	
Интернальность межличностная		0,752746 (38 %)	
«Поиск социальной поддержки»		1,548358 (7 %)	
Уровень дохода на члена семьи		0,09225 (6 %)	
Контроль в семье			0,368421 (35 %)
«Регрессия»			0,020836 (30 %)
«Вытеснение»			0,016071 (13 %)
Конфликтность семейных отношений			0,211538 (11 %)
Сниженная ориентация семьи на активных отдых			–0,123 (9 %)
Сниженная оценка качества жизни в сфере окружающей среды			–0,08318 (7 %)
Морально-нравственные ориентации в семье			0,113924 (6 %)
Сниженная ориентация семьи на достижения			–0,07143 (2 %)

Анализ предикторов интернальности в семейной сфере в группе больных ИБС с низким доходом показывает, что она определяется снижением склонности к иждивенческой позиции, выраженности психологических защит и пассивных копинг-стратегий, возможностью выражать эмоции в семейных отношениях и смягчением правил в семье. По-видимому, это свидетельствует о значимости сохранения самостоятельности и принятия в семье.

В группе больных ИБС с доходом 10–20 тыс. р. интернальность в семейной сфере определяется общим уровнем интернальности и сохранением субъективного контроля в межличностных отношениях и трудных ситуациях, а также степенью осознанности идентичности и поиском социальной поддержки. Следовательно, в этой группе опора на себя определяется как личностными, так и внешними ресурсами.

Предикторы интернальности в семейной сфере в группе больных ИБС с доходом более 20 тыс. р. на члена семьи связаны с семейными отношениями, а именно, наличием правил в семье, возможностью выражения негативных чувств в семейных отношениях и усилением психологических защит, таких как регрессия и вытеснение. То есть, возможность сохранять субъективный контроль за семейными отношениями связан с опорой на ресурсы семьи и отторжением любой информации, которая этому противоречит.

Таким образом, экономическая депривация в ситуации тяжелого соматического заболевания при интернальности в семейных отношениях связана с требовательностью к личностным возможностям больного — чем больше экономическое благополучие, тем больше опора на семейные возможности.

Таблица 2

Предикторы интернальности в семейных отношениях у инвалидов по ИБС с разным уровнем дохода

Предикторы	Доход до 10 тыс. р. на члена семьи, коэффициент (R-квадрат)	Доход 10–20 тыс. р. на члена семьи, коэффициент (R-квадрат)
Интернальность в деятельности	0,70339 (54 %)	
«Конфрантационный копинг»	2,472832 (18 %)	
Сниженная сплоченность в семье	–0,22184 (14 %)	
«Планирование решений»	1,349585 (4 %)	
Общее количество самоописаний		0,264447 (41 %)
Идентификация с активностью		0,030146 (19 %)
Негативные самоописания		0,00989 (7 %)
Сниженная «Проекция»		–0,01043 (5 %)
Организация в семье		0,171111 (4 %)
Идентификация себя с социальными ролями		0,011998 (2 %)
Сниженная идентификация с материальной сферой		–0,01349 (1 %)
«Рационализация»		0,004384 (1 %)

Предикторами интернальности в семейных отношениях у инвалидов по ИБС с доходом до 10 тыс. р. на члена семьи являются: интернальность в деятельности, протестное поведение, сниженная сплоченность в семье, уровень образования, копинг-стратегия «планирование решений». Можно увидеть, что сохранение субъективного контроля в семейных отношениях в ситуации бедности у инвалидов происходит при опоре на себя и свои усилия. Семейная поддержка, скорее, снижает восприятие себя способным устанавливать те отношения в семье, которые нужны инвалиду.

Предикторами интернальности в семейных отношениях у инвалидов по ИБС с доходом 10–20 тыс. р. стали: осознанность системы идентификаций, идентификация себя с активностью, критичность по отношению к себе, снижение психологических защит, наличие правил в семье. То есть, сохранение субъективного контроля в семейных отношениях связано с опорой на осознанность личности в системе идентификации, что позволяет утверждать себя в системе семейных ролей. По-видимому, ситуация болезни и инвалидности приводит к трудностям, связанным с сохранением субъективного контроля в семейных отношениях, что увеличивает частоту встречаемости экстернального типа реагирования и повышает требовательность к личностным механизмам.

Таблица 3

Предикторы интернальности в семейных отношениях у лиц без хронических заболеваний без инвалидности с разным уровнем дохода

Предикторы	Доход до 10 тыс. р. на члена семьи, коэффициент (R-квадрат)	Доход 10–20 тыс. р. на члена семьи, коэффициент (R-квадрат)	Доход более 20 тыс. р. на члена семьи, коэффициент (R-квадрат)
Интернальность в сфере неудач	0,839745 (51 %)		
Интернальность в деятельности	0,570747 (41 %)		
Общее количество самоописаний	0,171025 (22 %)	0,126879 (15 %)	0,175702 (48 %)
Интернальность в производственной сфере	0,332237 (11 %)		
Интеллектуально-культурная ориентация	0,198378 (8 %)		
Интернальность в сфере здоровья	0,295309 (7 %)		
Саморуководство	0,212898 (5 %)		
Самоуверенность	0,196268 (5 %)		
Наличие детей	0,934524 (5 %)		
Сниженное «Вытеснение»	–0,0133 (4 %)		
Самоуважение	0,046271 (2 %)		
Открытость	0,063885 (1 %)		
Сниженное «Позитивное переопределение»	–0,00594 (1 %)		
Сниженное «Вытеснение»		–0,01879 (10 %)	
Самоконтроль		1,567973 (7 %)	
Сниженный уровень дохода		–0,08888 (4 %)	
Сниженная ориентация на активный отдых		–0,11372 (4 %)	
Сниженное «дистанцирование»		–1,26714 (3 %)	
Интернальность в производственной сфере		0,196539 (3 %)	
Сниженная внутренняя неустроенность		–0,0697 (3 %)	
Интеллектуально-культурные ориентации		0,101741 (3 %)	
Интернальность в сфере межличностных отношений			0,798507 (46 %)
Сниженное «Бегство — избегание»			–1,73799 (7 %)
«Проекция»			0,012021 (7 %)
Сниженная аутосимпатия			–0,0753 (6 %)
Сниженная самопривязанность			–0,10262 (3 %)

В контрольной группе ситуация бедности характеризуется следующими предикторами субъективного контроля в сфере семейных отношений: интернальность в сфере неудач, в сфере деятельности и в производственной сфере, а также осознанность системы идентификаций. По-видимому, возможность сохранять контроль в ситуациях неудач, опора на себя и осознанность позволяет воспринимать себя человеком, контролирующим собственные семейные отношения.

В контрольной группе с доходом 10–20 тыс. р. сохранение интернальности в семейных отношениях зависит от осознанности своей идентичности, самоконтроля, снижения психологических защит и пассивных копинг-стратегий. По всей видимости, личность, опирающаяся на себя, сохраняет интернальность в сфере семейных отношений.

В контрольной группе с доходом более 20 тыс. р. предикторами интернальности в семейных отношениях являются общее количество самоописаний, интернальность в межличностной сфере, сниженные пассивные копинг-стратегии, склонность к защитному механизму «проекция». По-видимому, возможность опираться на себя в семейных отношениях связана с осознанностью системы идентификаций и уверенностью в выстраивании межличностных отношений.

Выводы

Полученные результаты позволяют сделать выводы о том, в большинстве групп субъективный контроль в семейных отношениях связан с осознанностью системы идентичностей и интернальностью в других сферах. Это свидетельствует о влиянии зрелости личности на уверенность в собственных семейных отношениях.

Специфичность групп с низким доходом заключается в том, что интернальность в семейных отношениях связана с опорой на себя, которая выражается в повышенной интернальности в других сферах, прежде всего, в сфере контроля и в ситуации неудач, сниженной склонности к иждивенчеству. По-видимому, возможность проявлять ответственное поведение является залогом сохранения контроля в семейных отношениях. В группах с высоким доходом отмечается опора на семейные возможности у больных ИБС, которая выражается в значимости правил и возможности выражать в семье негативные чувства. А в контрольной группе предиктором является интернальность в межличностных отношениях. То есть, для обеих групп характерно сохранение субъективного контроля в этой сфере за счет усиления межличностных взаимодействий.

В группах больных ИБС субъективный контроль за семейные отношения сохраняется за счет как личностных, так и семейных механизмов, что, по-видимому, является реакцией на ситуацию болезни. Экономическая депривация отражается в повышении требовательности к личностным возможностям больного — чем больше экономическое благополучие, тем больше опора на семейные возможности.

В контрольной группе интернальность в семейных отношениях связана с осознанностью своей идентичности, возможностью сохранять контроль в ситуациях неудач и межличностных отношениях.

В целом, можно говорить о том, что интернальность в семейных отношениях требует от человека зрелости как в личностном, так и межличностном плане. Ситуация болезни, ситуация инвалидности и ситуация экономической депривации осложняет возможность сохранять контроль в отношениях и требует максимальной осознанности и опоры на собственную личность.

Список использованной литературы

1. Орлова М.М. Субъектно-социальный подход к исследованию здоровья / М.М. Орлова. — Саратов : Изд-во Сарат. ун-та, 2014. — 220 с.

2. Гендерные особенности аффективных расстройств и уровень субъективного контроля личности у больных острым инфарктом миокарда / С.Ю. Мухтаренко, З.А. Абдулкадырова, Т.М. Мураталиев [и др.] // Вестник Кыргызско-российского славянского университета. — 2016. — Т. 16. — № 7. — С. 39–42.
3. Гендерные особенности аффективных расстройств у больных острым инфарктом / С.Ю. Мухтаренко, Т.М. Мураталиев, Ю.Н. Неклюдова [и др.] // Клиницист. — 2017. — Т. 11, № 2. — С. 49–57.
4. Мухтаренко С.Ю. Тревожно-депрессивные расстройства и особенности субъективного контроля личности в отношении здоровья у больных коронарной болезнью сердца / С.Ю. Мухтаренко, Т.М. Мураталиев // Вестник Кыргызско-российского славянского университета. — 2013. — Т. 13. — № 4. — С. 139–142.
5. Campbell T.L. Effectiveness of family interventions for physical disorders / T.L. Campbell // Journal of Marital and Family Therapy. — 2003. — Vol. 29, no. 2. — P. 263–281.
6. Pfammatter M. Efficacy of psychological therapy in schizophrenia: conclusions from meta-analyses / M. Pfammatter, U.M. Junghan, H.D. Brenner // Schizophr Bull. — 2006. — Vol. 32, no. 1. — P. 64–80.
7. Психология семьи: стресс, совладание и устойчивость / М.П. Билецкая, И.И. Ветрова, Г.А. Виленская [и др.]. — Кострома : КГУ им. Н.А. Некрасова, 2012. — 159 с.
8. Куфтяк Е.В. Концепция семейного совладания: основные положения / Е.В. Куфтяк // Медицинская психология в России. — 2012. — № 5 (16). — URL: http://medpsy.ru/mpj/archiv_global/2012_5_16/nomer/nomer10.php.
9. Крюкова Т.Л. Одиночество ВИЧ-инфицированных людей как фактор, препятствующий совладанию с болезнью / Т.Л. Крюкова, О.В. Шаргородская // Ярославский педагогический вестник. — 2015. — № 3. — С. 205–210.
10. Радостева А.Г. Совместное влияние семейного положения, стажа супружеских отношений и статуса женщин на показатели уровня субъективного контроля / А.Г. Радостева // Дружининские чтения : материалы XVI Всерос. науч.-практ. конф. — Кемерово, 2017. — С. 169–173.
11. Павленко С.П. Особенности уровня субъективного контроля и источники трудностей в различных сферах жизни личности с проблемами в здоровье / С.П. Павленко, Л.И. Катаева, Ш. Эйдес // Научно-практическая ревматология. — 2006. — № 2. — С. 104.
12. Чулкова В.А. Клинико-психологические аспекты в онкологии / В.А. Чулкова, Е.В. Пестерева // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. — 2010. — № 1. — С. 91–100.
13. Грехов Р.А. Локус контроля и феномен выученной беспомощности у больных хроническими соматическими заболеваниями / Р.А. Грехов, Г.П. Сулейманова, Е.И. Адамович // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 11: Естественные науки. — 2016. — № 1 (15). — С. 74–83.
14. Longitudinal evaluation of antracycline cardiotoxicity by Signal-averaged electrocardiography in children with cancer / Mi.D. Fuku, Y. Uchikoba, M. Maeda, S. Ogava // Radiatr Int. — 2002. — Vol. 44, no. 2. — P. 134–140.
15. Гуреева И.Л. Психологические особенности пациентов с ишемической болезнью сердца, предрасположенных к паническим атакам : автореф. дис. ... канд. психол. наук : 19.00.04 / И.Л. Гуреева. — Санкт-Петербург, 2009. — 26 с.
16. Орлова М.М. Трансформация идентичности у больных ишемической болезнью сердца как проявление адаптационных стратегий / М.М. Орлова // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. — 2015. — № 174. — С. 101–108.
17. Орлова М.М. Идентичность больного ишемической болезнью сердца как субъективная составляющая ситуации болезни / М.М. Орлова // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. — 2014. — № 3. — С. 90–97.
18. Орлова М.М. Социально-психологические ситуации болезни / М.М. Орлова. — Саратов : Изд-во Саратов. ун-та, 2013. — 284 с.

References

1. Orlova M.M. *Sub"ektno-sotsial'nyi podkhod k issledovaniyu zdorov'ya* [Субъектно-социальный подход к исследованию здоровья]. Saratov State University Publ., 2014. 220 p.

2. Mukhtarenko S.Yu., Abdulkadirova Z.A., Murataliev T.M., Radzhapova Z.T., Abdurahmanov N.K., Aaliev A.S., Botikova A.K. Gender Features of Affective Disorders and the Level of Subjective Personality Control in Patients with Acute Myocardial Infarction. *Vestnik Kyrgyzsko-rossiiskogo slavyanskogo universiteta* = *Vestnik Kyrgyz-Russian Slavic University*, 2016, vol. 16, no. 7, pp. 39–42.
3. Mukhtarenko S.Yu., Murataliev T.M., Nekludova Yu.N., Radzhapova Z.T., Zventsova V.K. Gender-Related Characteristics of Affective Disorders in Patients with Acute Myocardial Infarction. *Klinitsist*, 2017, vol. 11, no. 2, pp. 49–57. (In Russian).
4. Mukhtarenko S.Yu., Murataliev T.M. Тревожно-депрессивные расстройства и особенности субъективного контроля личности в отношении здоровья у больных коронарной болезнью сердца. *Vestnik Kyrgyzsko-rossiiskogo slavyanskogo universiteta* = *Vestnik Kyrgyz-Russian Slavic University*, 2013, vol. 13, no. 4, pp. 139–142. (In Russian).
5. Campbell T.L. Effectiveness of Family Interventions for Physical Disorders. *Journal of Marital and Family Therapy*, 2003, vol. 29, no. 2, pp. 263–281.
6. Pfammatter M., Junghan U.M., Brenner H.D. Efficacy of Psychological Therapy in Schizophrenia: Conclusions from Meta-Analyses. *Schizophr Bull*, 2006, vol. 32, no. 1, pp. 64–80.
7. Biletskaya M.P., Vetrova I.I., Vilenskaya G.A., Zuev K.B., Kuftyak E.V. *Psikhologiya sem'i: stress, sovladanie i ustoychivost'* [Психология семьи: стресс, совладание и устойчивость]. Kostroma State University Publ., 2012. 159 p.
8. Kuftyak E.V. Концепция семейного совладания: основные положения. *Meditinskaya psikhologiya v Rossii* = *Medical Psychology in Russia*, 2012, no. 5 (16). Available at: http://medpsy.ru/mprj/archiv_global/2012_5_16/nomer/nomer10.php. (In Russian).
9. Krjukova T.L., Shargorodskaya O.V. Loneliness as a Barrier in Coping with HIV-Infection. *Yaroslavskii pedagogicheskii vestnik* = *Yaroslavl Pedagogical Bulletin*, 2015, no. 3, pp. 205–210. (In Russian).
10. Radosteva A.G. Совместное влияние семейного положения, стажа супружеских отношений и статуса женщин на показатели уровня субъективного контроля. *Druzhininskie chteniya. Materialy XVI Vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii* [Дружининские чтения. Materials of the XVI All-Russian Research Conference]. Kemerovo, 2017, pp. 169–173. (In Russian).
11. Pavlenko S.P., Kataeva L.I., Eides Sh. Особенности уровня субъективного контроля и источники трудностей в различных сферах жизни личности с проблемами в здоровье. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya* = *Rheumatology Science and Practice*, 2006, no. 2, pp. 104. (In Russian).
12. Chulkova V.A., Pestereva E.V. Clinical Psychology in Cancer Care. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika* = *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology, Sociology, Education*, 2010, no. 1. pp. 91–100. (In Russian).
13. Grekhov R.A., Suleymanova G.P., Adamovich E.I. Locus of Control and Learned Helplessness Phenomenon in Patients with Chronic Somatic Diseases. *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 11: Estestvennye nauki* = *Science Journal of Volgograd State University. Natural Sciences*, 2016, no. 1 (15), pp. 74–83. (In Russian).
14. Fuku M.D., Uchikoba Y., Maeda M., Ogawa S. Longitudinal Evaluation of Antracycline Cardiotoxicity by Signal-Averaged Electrocardiography in Children with Cancer. *Radiatr Int*, 2002, vol. 44, no. 2, pp. 134–140.
15. Gureeva I.L. *Psikhologicheskie osobennosti patsientov s ishemicheskoi boleznyu serdtsa, predispolozhennykh k panicheskim atakam. Avtoref. Kand. Diss.* [Психологические особенности пациентов с ишемической болезнью сердца, предрасположенных к паническим атакам. Cand. Diss. Thesis]. Saint Petersburg, 2009, 26 p.
16. Orlova M.M. Transformation of the Identity in Patients with Coronary Heart Disease as a Manifestation of Adaptation Strategies. *Izvestiya Rossiiskogo gosudarstvennogo pedagogicheskogo universiteta im. A. I. Gertsena* = *Herzen University Journal of Humanities & Science*, 2015, no. 174, pp. 101–108. (In Russian).
17. Orlova M.M. Coronary Heart Diseased Person's Identity as a Subjective Component of the Situation of Disease. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika* = *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology, Sociology, Education*, 2014, no. 3, pp. 90–97. (In Russian).

18. Orlova M.M. *Sotsial'no-psikhologicheskie situatsii bolezni* [Социально-психологические ситуации болезни]. Saratov State University Publ., 2013. 284 p.

Информация об авторе

Орлова Мария Михайловна — кандидат психологических наук, доцент, кафедра консультативной психологии, Саратовский национальный исследовательский государственный университет им. Н.Г. Чернышевского, г. Саратов, Российская Федерация, e-mail: orlova-maria2010@mail.ru.

Author

Maria M. Orlova — Ph.D. in Psychology, Associate Professor, Department of Consulting Psychology, Saratov State University, Saratov, Russian Federation, e-mail: orlova-maria2010@mail.ru.

Для цитирования

Орлова М.М. Специфичность интернальности в семейных отношениях больных ишемической болезнью сердца / М.М. Орлова. — DOI: 10.17150/2411-6262.2020.11(2).4 // Baikal Research Journal. — 2020. — Т. 11, № 2.

For Citation

Orlova M.M. Peculiar Internality in Family Relations of Ischaemic Heart Disease Patients. *Baikal Research Journal*, 2020, vol. 11, no. 2. DOI: 10.17150/2411-6262.2020.11(2).4. (In Russian).