

И. Э. Ленкевич, А. В. Копытов

Анализ детско-родительских отношений по результатам опросника PARI в семьях с детьми, страдающими заболеваниями ЖКТ

Минский городской психоневрологический диспансер, БГМУ

Были исследованы семьи, где дети страдают эрозивно-язвенными заболеваниями ЖКТ. На основании полученных данных было обнаружено, что всем исследуемым матерям присущи такие особенности личности и поведения как склонность к конфликтам, чрезмерная забота о ребенке, подавление его воли и желаний, чрезмерное вмешательство в его внутренний мир, исключение влияния мужа на процесс воспитания ребенка. Мы рекомендуем в таких семьях с целью лечения эрозивно-язвенных заболеваний ЖКТ кроме симптоматической терапии использовать коррекцию отношений мать-ребенок и коррекцию психологических особенностей матери.

Relations between parents and children were examined in families, where children suffered from the ulcer disease. We noticed tendency of mother to the authority by using a conflicts, an excessive control and attention of the child, by limiting his will, by menaces, by excessive interference in his inner world, by decreasing the influence of the husband to the process of up-brining. We recommend using family systemic psychotherapy for the treatment of the children and mothers.

О причинной обусловленности язвенной болезни сформулировано много теорий. Одна из самых ранних, предложенная в 1852 году, о действии желудочного сока, его кислотной фракции. Вскоре после этого Вирхов предложил теорию о локальном уменьшении кровоснабжения в стенке желудка. В возникновении язвенной болезни видели роль отдаленных инфекций, таких как кариес, аллергии, пищевые дефициты. Курение, алкоголь, кофе были рассмотрены как факторы, повышающие уязвимость слизистой оболочки [4]

Была установлена связь между пищеварительной системой и психологическими факторами [5] Например, экспериментально индуцированный эмоциональный стресс затрагивал деятельность пищеварительной системы. Подозревают, что язвенная болезнь также имеет психологическое начало. Такие необходимые условия возникают вторично в связи с недостаточностью защиты слизистой оболочки на протяжении всего желудочно - кишечного тракта».

Хорошо известен своими психосоматическими гипотезами Franz Alexander [3]. Он предполагал, что пациенты с дуоденальной язвой имеют сильную потребность в любви и заботе, которая чаще остаются нереализованной, что приводит к упорному орально зависимому поведению.

Alexander с коллегами применили психоаналитический принцип изучения больных с язвенной болезнью и пришли к выводу, что пациенты с дуоденальной язвой находились в целом в конфликтных отношениях, с одной стороны, из-за настойчивых сильных желаний в младенчестве быть любимыми, с другой стороны, неудовлетворенности этих желаний. Исследователи предположили, что это привело к оральному расстройству, выразившемуся в повышении секреции желудочного сока до того уровня, который имеет нормальный желудок в момент ожидания поступления еды. Другими словами, конфликт между бессознательным желанием быть в зависимой роли и желанием быть независимым и зрелым.

Weisman (1956) отметил, что действительно существует внутренний конфликт между «активной попыткой и пассивным результатом», и что орально-зависимое желание – это специальный аспект этого активно- пассивного конфликта [8].

Эмоциональное побуждение, тревога, гнев связаны с увеличением секреции соляной кислоты и пепсина. У пациентов с язвой личностные признаки, такие как враждебность, раздражительность, гиперчувствительность, коррелируют с концентрацией пепсиногена ($p \leq 0,005$) [6]

В результате исследований [7] было установлено, что язвенная болезнь у детей и подростков протекает на фоне нестабильного эмоционального статуса.

Среди стрессовых факторов, влияющих на эмоциональное состояние детей и приводящих к возникновению язвенной болезни, рассматривают нарушенные внутрисемейные отношения, конфликтные взаимодействия со сверстниками, «школьные» проблемы и др. [9, 10]

Актуальность темы связана с увеличением частоты встречаемости язвенной болезни среди детей и подростков, а также не всегда результативным проведенным медикаментозным лечением.

Цель работы: определить влияние детско-родительских отношений на формирование заболеваний ЖКТ у детей.

Задачи исследования: изучить отношения матерей к разным сторонам семейной жизни с помощью методики PARI; оценить особенности родительско-детского контакта с точки зрения его оптимальности; произвести анализ полученных результатов; на основании полученных данных обосновать предложения по коррекции родительско-детских отношений.

Объект исследования. Участвовать в исследовании было предложено 61 ребенку (возраст 5-17 лет, из них 23 мальчика и 38 девочек). Все дети страдают эрозивно-язвенными заболеваниями ЖКТ и на момент исследования проходили лечение в гастроэнтерологическом отделении ЗДГКБ г. Минска. В исследование вовлеклась 61 мать. 34 женщины отказались от заполнения опросников, объясняя этот факт отсутствием свободного времени. Таким образом, в обследование были включены 27 диад «мать-дитя».

При сборе материала мы отметили, что исследуемые матери проявляли излишнюю агрессивность, раздражительность, негативно воспринимали предложение об участии в исследовании.

Методы исследования. Исследование проводилась с использованием опросника «Измерение родительских установок и реакций» PARI (Parental attitude research instrument) (Е.С.Шефер, Р.К. Белл, адаптация Т.В.Нещерт) [1, 2]. Опросники выдавались матерям на дом, женщины заполняли их самостоятельно в свободное время. Накануне заполнения опросников каждой женщине была представлена инструкция по заполнению и проведено разъяснение врачом-специалистомю.

Методика PARI (Parental attitude research instrument) предназначена для изучения отношения родителей (прежде всего матерей) к разным сторонам семейной жизни (семейной роли).

В методике выделены 23 аспекта-признака, касающихся разных сторон отношения родителей к ребенку и жизни в семье. Из них 8 признаков описывают отношение к семейной роли, 15 касаются родительско-детских отношений. Эти 15 признаков делятся на 3 группы: 1 — эмоциональный оптимальный контакт, 2 — излишняя эмоциональная дистанция с ребенком, 3 — излишняя концентрация на ребенке.

Отношение к семейной роли. Описывается с помощью 8 признаков: ограниченность интересов женщины рамками семьи, заботами исключительно о семье; ощущение самопожертвования в роли матери; семейные конфликты;сверхавторитет родителей; неудовлетворенность ролью хозяйки дома; «безучастность» мужа, его невключенность в дела семьи; доминирование матери; зависимость и несамостоятельность матери.

Отношение родителей к ребенку. 1.Эмоциональный оптимальный контакт (состоит из 4 признаков): побуждение словесных проявлений, вербализаций; партнерские отношения; развитие активности ребенка; уравнительные отношения между родителями и ребенком. 2. Излишняя эмоциональная дистанция с ребенком (состоит из 3 признаков): раздражительность, вспыльчивость; суровость, излишняя строгость; уклонение от контакта с ребенком. 3.

Излишняя концентрация на ребенке (описывается 8 признаками): чрезмерная забота, установление отношений зависимости; преодоление сопротивления, подавления воли; создание безопасности, опасение обидеть; исключение внутрисемейных влияний; подавление агрессивности; подавление сексуальности; чрезмерное вмешательство в мир ребенка; стремление ускорить развитие ребенка.

Методика позволяет оценить специфику внутрисемейных отношений, особенности организации семейной жизни.

В семье можно вычленить отдельные аспекты отношений: хозяйственно-бытовые, организация быта семьи; межсупружеские, связанные с эмоциональной моральной поддержкой,

организацией досуга, созданием среды для развития личности, собственной и партнера; отношения, обеспечивающие воспитание детей, «педагогические».

Очень важна шкала «семейные конфликты». Высокие показатели по этой шкале могут свидетельствовать о конфликтности, переносе семейного конфликта на производственные отношения.

Родительско-детские отношения являются основным предметом анализа в методике.

Основной вывод, который можно сделать сразу — это оценить родительско-детский контакт с точки зрения его оптимальности. Для этого сравниваются средние оценки по первым трем группам шкал: оптимальный контакт, эмоциональная дистанция, концентрация.

Обработка опросников проводилась самостоятельно в соответствии с ключом.

Статистическая обработка с помощью программы SPSS17.0. С учетом нормального распределения выборки применялись параметрические методы статистики. Статистическая значимость различий оценивалась по уровню критерия $p < 0,05$.

Результаты исследования. На основании полученных данных было обнаружено, что всем исследуемым матерям присущи определенные особенности личности и поведения, оценка которых производилась по следующим признакам: вербализация, чрезмерная забота, зависимость от семьи, подавление воли, ощущение самопожертвования, опасение обидеть, семейные конфликты, раздражительность, излишняя строгость, исключение внутрисемейных влияний, сверхавторитет родителей, подавление агрессивности, неудовлетворенность ролью хозяйки, партнерские отношения, развитие активности ребенка, уклонение от конфликта, безучастность мужа, подавление сексуальности, доминирование матери, чрезмерное вмешательство в мир ребенка, стремление ускорить развитие ребенка, несамостоятельность матери.

Из вышеуказанных признаков наиболее актуальными для анализа и наблюдались у всех матерей (Рисунок 1) следующие (имели показатели >15 баллов):

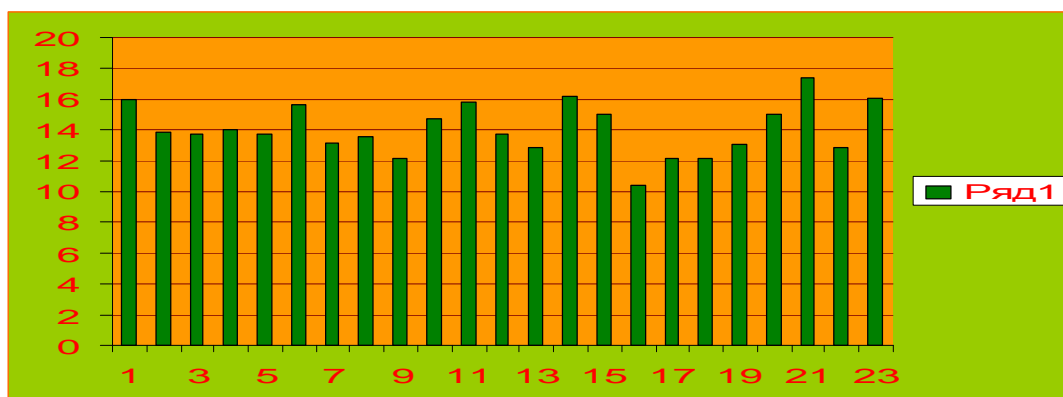


Рисунок 1. Степень выраженности изучаемых признаков (баллы)

вербализация (1) – как свидетельство того, что мать оказывает большое словесное влияние на ребенка, настаивает на выполнении своих требований, стремится использовать убеждения с тем, чтобы добиться послушания, часто прибегает к крикам, жалобам, ругани; опасение обидеть (6) – родительско-детские отношения построены на повышенном, обостренном внимании и заботе, чрезмерной опеке и мелочном контроле поведения, запретах, ограничениях; сверхавторитет (11) – мать считает, что ребенку не следует предоставлять много свободы и прав, что он должен во всем подчиняться ее воле, авторитету. Не случайно мать в своей воспитательной практике, стремясь выработать у ребенка дисциплинированность, как правило, не оставляет ему возможности для выбора вариантов поведения, ограничивает его самостоятельность, лишает права возражать старшим, даже если ребенок прав. Такая мать чаще всего не дает себе труда хоть как-то обосновывать свои требования. Наиболее часто встречающийся способ дисциплинарного воздействия – запугивания, угрозы; партнерские отношения, уравненные отношения (14) – мать своими поступками стремится завоевать расположение ребенка, модель родительско-детских отношений построена по ложной схеме равенства прав и привилегий, так как интерес к жизни ребенка имеет под собой стремление получить информацию о детско-родительских отношениях, провести ее анализ и произвести действия, направленные на их коррекцию; развитие активности ребенка (15) – мать настаивает на необходимости ребенка учиться жизни, устанавливает обязанности, не соответствующие его возрасту, а ребенок боится ее разочаровать, принимает взгляды старшего за основу своего развития; чрезмерное вмешательство в мир ребенка (20) – проявляется в желании матери делать все, чтобы знать, о чем думает ребенок; знать его тайные мысли или быть убежденной в том, что у него нет тайн; несамостоятельность (23)- инфантильность матери; минимальные стремления к уклонению от конфликта (16) – свидетельство отсутствия желания избегать конфликтов, решать возникшие задачи мирным путем. Частые конфликты приводят к постоянной настороженности, страху ребенка перед родителями.

Дополнительно были изучены признаки внутрисемейных отношений (Рисунок 2):

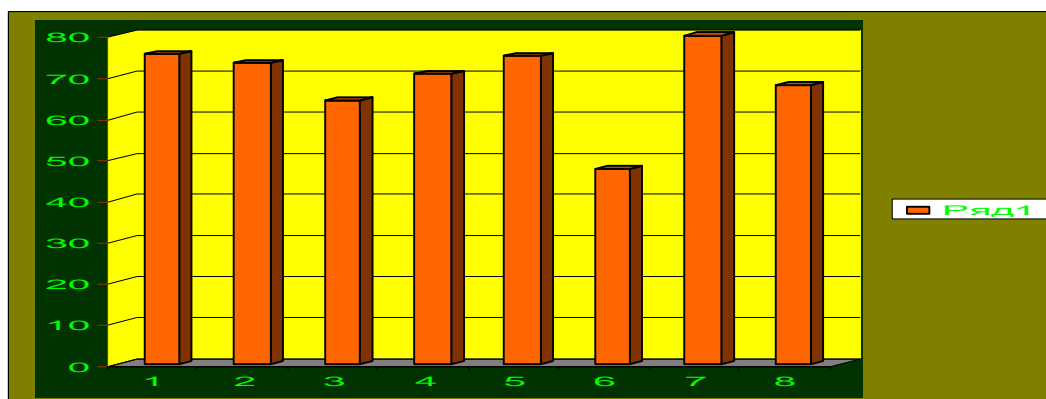


Рисунок 2. **Выраженность различных аспектов семейных отношений (в процентах)**

(1) отношение к семейной роли – высокие показатели как признак ограниченности интересов женщины рамками семьи, наличия ощущения самопожертвования в роли матери, высокого уровня семейных конфликтов; (2) эмоциональный оптимальный контакт определяет уровень партнерских отношений, уравнивательные отношения между родителями и ребенком; (3) излишняя эмоциональная дистанция – как показатель излишней раздражительности, вспыльчивости, суровости, строгости, уклонения от контакта с ребенком; (4) излишняя концентрация на ребенке – высокий показатель как признак наличия чрезмерной заботы о ребенке, опасения обидеть, установления отношений зависимости, преодоления сопротивления, подавления воли, агрессивности, сексуальности, чрезмерного вмешательства в мир ребенка, стремления ускорить его развитие; (5) хозяйственно-бытовые аспекты отношений – мать руководит домом, мужем и детьми, организует быт семьи посредством установления своей власти, боится остаться одной в первые годы воспитания ребенка; (6) межсупружеские аспекты отношений – низкие показатели указывают на нестабильность среды для развития личности матери и партнера, отсутствие эмоциональной моральной поддержки; (7) «педагогические» аспекты отношений – завышенные цифры оценки уровня отношений, обеспечивающих воспитание детей (78%) – стремление женщины убедить ребенка в том, что она делает очень много для него, и таким образом укрепить авторитет в глазах ребенка; (8) интегрированность семьи – попытка матери объединить семью вокруг собственного «Я».

Оценка межсупружеских отношений матерями дала следующие результаты: 21,4% среди опрошенных матерей согласны с утверждением, что если бы отцы не мешали воспитанию детей, матери бы лучше справлялись с детьми – стремление исключить влияние отца на развитие и установление жизненных позиций ребенка.

57,1% указали на недостаток участия отца в воспитании ребенка – признак, указывающий на отсутствие интегрированности семьи в результате авторитарного способа материнского воспитания, при котором основную роль на себя берет мать, стремясь свести до минимума влияние на ребенка других членов семьи, в том числе и отца.

Кроме того, проблемные отношения между супругами подтверждаются статистическими данными, полученными с использованием метода корреляционного анализа.

Мать создает ситуацию, где она зависима от семьи, так как хочет реализовать себя посредством влияния на ребенка и мужа, прикладывает много усилий для этого, возводит это желание до уровня «смысла жизни». Понимание невозможности, сложности или неполной реализации своих желаний вызывает ощущение самопожертвования ($r=0,59; p<0,05$). С возрастом желанием сверхавторитета усиливается ощущение самопожертвования ($r=0,82; p<0,05$) и, как следствие, раздражительность ($r=0,56; p<0,05$).

В сложившейся ситуации мать ощущает себя жертвой обстоятельств, что ведет к возникновению и, при осложнении ситуации (невозможности, сложности или неполной реализации желаний), нарастанию раздражительности ($r=0,69^*$; $p<0,05$). Это неприятное чувство оказывает влияние на отношение к мужу и ребенку ($r=0,68^*$; $p<0,05$). Женщина высказывает свое недовольство мужу, стремится исключить его внутрисемейное влияние на воспитание ребенка ($r=0,60^*$; $p<0,05$) и, таким образом, провоцирует семейный конфликт ($r=0,50$; $p<0,05$). Ребенка же боится обидеть, чтобы не отстранить от себя ($r=0,52$; $p<0,05$), но, вместе с этим, проявляет строгость в его воспитании ($r=0,56^*$; $p<0,05$).

Исключение внутрисемейного влияния отца настраивает его против матери, вызывая и у нее дополнительные негативные чувства (агрессию), требующие подавления их относительно ребенка ($r=0,63^*$; $p<0,05$), и усиление строгости его воспитания ($r=0,55^*$; $p<0,05$).

Семейные конфликты ($r=0,88^{**}$; $p<0,05$), провоцируемые раздражительностью матери, формируют опасность негативного отношения ребенка к ней. Осознавая этот факт, женщина опасается обидеть ребенка ($r=0,88^{**}$; $p<0,05$), направляя весь свой гнев на мужа ($r=0,88^{**}$; $p<0,05$).

С целью повышения авторитета в глазах ребенка и сгладить влияние на него возникающих конфликтных ситуаций, мать стремится хорошо выполнять роль хозяйки, постоянно стремится к своему росту в этой роли и часто неудовлетворена ее выполнением ($r=0,68^*$; $p<0,05$).

Неудовлетворенность ролью хозяйки вызывает внутреннее напряжение женщины, боязнь «потерять» ребенка. Это усиливает раздражительность ($r=0,53^*$; $p<0,05$), формируя почву для возникновения новых конфликтных ситуаций ($r=0,68^*$; $p<0,05$).

С целью установления сверхавторитета в семье (возможно только посредством влияния на ребенка) мать делает все, чтобы сформировать и поддержать тесные партнерские отношения ($r=0,84^{**}$; $p<0,05$). Этому мешают постоянные семейные конфликты, возникающие на фоне раздражительности ($r=0,69^{**}$; $p<0,05$) из-за безучастности мужа в воспитании ($r=0,58^*$; $p<0,05$). Естественно то, что женщина боится обидеть ребенка ($r=0,53$; $p<0,05$), она осознает, что может стать отрицательным героем в его глазах, который часто провоцирует конфликт, говоря детским языком, «обижает папу» ($r=0,68^*$; $p<0,05$). Потому мать предпринимает попытку сблизиться с ребенком, установить близкие партнерские отношения ($r=0,64^*$; $p<0,05$).

Необходимость поддержания партнерских отношений усиливает ощущение самопожертвования матери ($r=0,71^*$; $p<0,05$), тем самым формируя зависимость от семьи и снижая ее самостоятельность ($r=0,47$; $p<0,05$). Формирующееся чувство зависимости от семьи вызывает раздражение ($k=0,66^{**}$; $p<0,05$). Вторым объектом для выброса энергии накапливающегося раздражения является ребенок. Однако опасение обидеть его сдерживает мать от непосредственного вербального влияния. Воздействие осуществляется опосредованно путем подавления воли и сексуальности ($k=0,69^{**}$; $p<0,05$).

С целью формирования уверенности в достижении своих целей (снижения чувства самопожертвования) женщина подавляет самостоятельную активность ребенка (предпринимает попытку непосредственного контроля над его действиями) ($r=0,5$; $p<0,05$), его общение с детьми противоположного пола (подавляет сексуальность) ($r=0,61^*$; $p<0,05$). То есть осуществляет чрезмерное вмешательство во все сферы его жизни ($r=0,50$; $p<0,05$).

В сложившейся обстановке мужчина предпринимает попытку предупредить возникновение конфликтных ситуаций. Он перестает принимать участие в воспитании ребенка, не стремится к поддержанию внутрисемейного контакта, определенным образом изолируется от женщины.

Женщина из-за схожести возраста и положения не может оказать какого-либо влияния на него (установить власть над ним и подтвердить свой авторитет), но может воздействовать на ребенка. Чтобы это влияние осуществлялось в наибольшей степени, необходим тесный контакт, который мать пытается создать путем установления партнерских отношений ($r=0,66^*$; $p<0,05$). Такие условия предоставляют возможность оказать наибольшее влияние на отношения ребенка вне семьи, ограничить его общение с противоположным полом (подавление сексуальности) ($r=0,48$; $p<0,05$). Это осуществляется путем чрезмерного вмешательства в мир ребенка ($r=0,51$; $p<0,05$), при котором мать подавляет его волю, желания, пресекает неправильные на ее взгляд стремления и действия, акцентирует внимание только на семье (а именно, на матери), ограничивает нахождение в социуме, что ведет к утрате ребенком самоконтроля и чувства ответственности. Такие дети всеми силами избегают чего-то нового, неожиданного – из страха, что при столкновении с этим новым не смогут избрать правильную форму поведения. Это приводит к торможению развития ребенка ($r=-0,52$; $p<0,05$).

Изоляция ребенка от окружающего мира становится причиной привязанности его к матери и взаимной излишней привязанности и зависимости матери ($r=0,53^*$; $p<0,05$).

Акцентируя внимание только на ребенке как на объекте для подтверждения авторитета, женщина становится зависимой от него, все ее мысли направлены на построение наиболее выгодных отношений с ребенком (изолируют ее от окружающего мира). Формируются два доминирующих в сознании друг друга полюса «мать-ребенок». В этой системе мать зависима и несамостоятельна ($r=0,54^*$; $p<0,05$).

Полная изоляция мужа от семьи формирует еще большую зависимость матери от ребенка (несамостоятельность матери ($r=0,64^*$; $p<0,05$)).

Высокая степень вербализации со стороны матери (ссоры, крики, ругань, частые упреки в адрес супруга, словесное выражение недовольства его методами воспитания ребенка) и игнорирование ею чувства супружеского долга (видит себя только в роли хозяйки ($r=0,49$; $p<0,05$)) являются основными причинами нарушения межсупружеских отношений ($r=0,79^{**}$; $p<0,05$) и приводят к нежеланию отца участвовать в воспитании ребенка и организации семьи. То есть

теряется возможность женщины оказывать влияние на мужа с целью установления и подтверждения авторитета.

Ее внимание переключается на ребенка как на единственный возможный источник самоутверждения. Мать предпринимает попытку завладеть всеми сферами его жизни (установить сверхавторитет), подавляет его желания и волю, не оставляет возможности для выбора вариантов поведения, ограничивает его самостоятельность, лишает права возражать старшим, даже если ребенок прав. Это вызывает сопротивление со стороны ребенка, он стремится отдалиться от матери и таким образом избежать ее чрезмерного влияния ($r=0,62^*$; $p<0,05$). Нарушается оптимальный эмоциональный контакт ($r=-0,53$; $p<0,05$). Между двумя полюсами «мать-ребенок» устанавливается излишняя эмоциональная дистанция.

При таких условиях женщина не может осуществлять полный контроль над жизнью ребенка. Она теряет возможность реализации своих желаний (установление авторитета), воспринимает это как неудачу и начинает чувствовать себя жертвой обстоятельств ($r=0,75^{**}$; $p<0,05$). Такое самоощущение вызывает недовольство собой и раздражительность ($r=0,59^*$; $p<0,05$). Вместе с тем у нее формируется чувство вины и возникает опасение обидеть ребенка ($r=0,48^*$; $p<0,05$).

Для того чтобы изменить ситуацию, мать стремится к интеграции семьи ($r=0,59^*$; $p<0,05$), она хочет снова стать к ребенку ближе. Поэтому устанавливает с ним партнерские ($r=0,48$; $p<0,05$), а позже педагогические ($r=0,59^*$; $p<0,05$) отношения. С целью установления сверхавторитета ($r=0,61^*$; $p<0,05$) женщина осуществляет постепенный переход из роли «друга» в «воспитателя» ($r=0,60^*$; $p<0,05$). Постепенно сужает рамки дозволенного, проявляет излишнюю строгость ($r=0,65^*$; $p<0,05$), ограничивает общение со сверстниками, в том числе, противоположного пола - подавляет сексуальность ($r=0,56^*$; $p<0,05$).

Со временем концентрация женщины на ребенке усиливается ($r=0,67^{**}$; $p<0,05$), контроль охватывает все сферы его жизни. Основным способом дисциплинарного воздействия становятся запугивания и угрозы.

У детей при таком воспитании формируется лишь механизм внешнего контроля, развиваются чувства вины и страха перед наказанием и, как правило, слишком слабый самоконтроль. В результате они с трудом устанавливают контакты из-за своей постоянной настороженности и враждебности к окружающим. Такие дети подозрительны, угрюмы, тревожны.

Женщина не проявляет нежных чувств к ребенку. Роль матери видит только в контроле всех сфер его жизни ($r=-0,73^{**}$; $p<0,05$) и выполнении роли хозяйки (регулярно приготавливает пищу, убирает и др.) ($r=0,46$; $p<0,05$).

Представление о семье – быть только хозяйкой – доминирует и в межсупружеских отношениях ($r=0,54^*$; $p<0,05$).

Чтобы исключить постороннее влияние, мужчина не допускается к воспитанию ($r=-0,60^*$; $p<0,05$). Такой способ изоляции мужа позволяет избежать конфликтных ситуаций, связанных с его участием в формировании поведения ребенка ($r=0,67^*$; $p<0,05$).

Таким образом, существование семьи возможно только при условии доминирования матери ($r=0,60^*$; $p<0,05$).

Можно предположить, что отказ части матерей от участия в исследовании связан с осознанием женщинами своих внутренних проблем и нежеланием признавать их существование.

Выводы:

- в семьях, где дети страдают эрозивно-язвенными заболеваниями ЖКТ, имеются проблемы в сфере родительско-детских и межсупружеских отношений;
- значимыми факторами, предопределяющими семейную дисгармонию, являются характерологические (стремление к установлению сверхавторитета, несамостоятельность, склонность к чрезмерному вмешательству в мир ребенка, склонность к конфликтам и др.) особенности матери;
- в семьях, где дети страдают эрозивно-язвенными заболеваниями ЖКТ, особенности характера матери могут влиять на формирование заболевания у детей;
- семьи, где дети страдают заболеваниями ЖКТ, относятся к категории дисфункциональных;
- своевременное оказание адекватной помощи детям, страдающим эрозивно-язвенными заболеваниями ЖКТ, должно учитывать не только симптоматическое лечение соматических проявлений, но и коррекцию отношений мать-ребенок и коррекцию психологических особенностей матери.

Литература

1. *Слепкова, В. И.* Психодиагностика семейных отношений / В. И. Слепкова. М., 2006. 196 с.
2. *Шнейдер, Л. Б.* Основы семейной психологии / Л. Б. Шнейдер. М., 2005. 460 с.
3. *Alexander, F.* The Influence of Psychologic Factors upon Gastro-Intestinal Disturbances / F. Alexander [et al.] // *Psychiat. Quart.* 1934. № 3. P. 501.
4. *Berg, R. M.* Children with Peptic Ulcers / R. M. Berg // *Pediat.* 1963. № 62. P. 280–281.
5. *Folks, F.* The Role of Psychological Factors in Gastrointestinal conditions / F. Folks, C. Kinney // 1992.
6. *Mirsky, I. A.* Physiologic, Psychologic and Social Determinants in the Etiology of Duodenal Ulcer / I. A. Mirsky // *Amer. J. dig. Dis.* 1958. № 3. P. 285–314.

7. *Mirsky, I. A.* Uropepsin Excretion by Man: I. The Source, Properties and Assay of Uropepsin / I. A. Mirsky [et al.] // *J. Clin. Invest.* 1948. № 27. P. 818.
8. *Selye, H.* The Stress of Life / H. Selye. New York: McGraw- Hill Book Co, 1956.
9. *Wiesman, A. D.* A Study of the Psychodynamics of Duodenal Ulcer Exacerbations / A. D. Wiesman // *Psychosom. Med.* 1956. № 18. P. 2–42.
10. *Wolf, S.* Human Gastric Function / S. Wolf, H. G. Wolff. New York: Oxford Univ. Press., 1943.
11. *Wolf, S.* Human Gastric Function / S. Wolf, H. G. Wolff. 2nd ed. New York: Oxford Univ. Press., 1947.