
Актуальные проблемы психологии здоровья

В. Н. Касаткин,

*доктор медицинских наук, заведующий лабораторией психологии здоровья
Московского городского психолого-педагогического университета
(kasatkinv@bk.ru)*

А. А. Бочавер,

*кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории
психологии здоровья Московского городского психолого-педагогического
университета (a-bochaver@yandex.ru)*

В статье рассматриваются некоторые методологические и исследовательские проблемы психологии здоровья. Раскрыта тематика основных теоретических вопросов, изучаемых в рамках психологии здоровья: мотивация людей на сохранение и укрепление собственного здоровья, развитие навыков саморегуляции, повышение качества жизни и способностей к совладанию в ситуации болезни. Показан спектр основных паттернов поведения, способствующих или препятствующих здоровью (курение, злоупотребление алкоголем, физические упражнения, занятия спортом, медицинские обследования и т. п.), которые являются объектами воздействия специалистов в области здоровья. Анализируется методологическая эклектичность исследований и необходимость формирования внутренне более согласованных теоретических обоснований изучения различных форм поведения в рамках психологии здоровья. Показана необходимость усиления интеграции и эффективного взаимодействия психологии здоровья с медициной.

Ключевые слова: здоровье, мотивация, поведение, психология здоровья, самодетерминация, саморегуляция.

Психология здоровья является достаточно новой и активно развивающейся отраслью психологии. В качестве основных *теоретических* проблем психологии здоровья, вызывающих интерес исследователей на протяжении последних десятилетий, выделяют следующие.

1. Оценка роли поведения в этиологии болезней (например, многие виды рака связаны с диетами, курением, потреблением алкоголя, пренебрежением к медицинским обследованиям).
2. Предотвращение нездорового поведения (например, многие не способствующие здоровью способы поведения обусловлены убеждениями,

поэтому профилактика может осуществляться посредством воздействия на убеждения).

3. Изучение взаимосвязи между психологией и физиологией (например, ощущение боли может усиливаться из-за тревоги и ослабевать под влиянием возбуждения или других факторов).

4. Оценка роли психологии в переживании болезни (понимание психологических последствий болезни может помочь облегчить клинические проявления заболевания, например, боль, и уменьшить психологическую симптоматику).

5. Изучение роли психологии в лечении болезни (психологические факторы имеют значение как при возникновении болезни, так и при ее лечении: так, изменение поведения и снижение уровня стресса могут снизить риск последующих сердечных приступов).

6. Изучение мотивов поведения человека, ориентирующих его на поддержание здорового поведения и формирование соответствующих паттернов, повышение возможностей саморегуляции, повышение физической активности и т. п. [20].

Основные мишени работы в области психологии здоровья очевидны с точки зрения здравого смысла и эмпирического опыта:

- ◆ отказ от курения, наркотиков, злоупотребления алкоголем;
- ◆ повышение физической активности;
- ◆ повышение частоты медицинских обследований;
- ◆ снижение рискованного сексуального поведения;
- ◆ улучшение психического здоровья;
- ◆ уменьшение дорожного и бытового травматизма;
- ◆ уменьшение насилия;
- ◆ повышение возможностей саморегуляции;
- ◆ повышение качества жизни больных и престарелых;
- ◆ укрепление здоровья в организованных учебных и производственных коллективах.

По опубликованным данным, в США у половины взрослых людей присутствует, по меньшей мере, одно хроническое заболевание; примерно 75 % ухода за больными составляет помощь хронически больным. Риск многих заболеваний тесно связан с препятствующим здоровью поведением – неправильным питанием, недостатком физической активности и т. п. [18]. Зачастую лечение не дает полного эффекта, так как пациенты не расстаются со своими привычками и тем самым обесценивают предписанное лечение. Политика в отношении здоровья, например, в США, ориентирована скорее на медикаментозное лечение, чем на изменение поведения. Исследования психологических механизмов изменения поведения очень перспективны и значительно дешевле высокотехнологических изысканий, однако зачастую ими пренебрегают. В то же время, например, известно, что при диабете второго типа изменение стиля жизни эффективнее,

чем медикаментозное лечение, а снижение веса и физическая активность могут предотвратить диабет у тех, кто находится в группе риска [31]. Р. Каплан называет важнейшими задачами развития психологии здоровья усиление взаимодействия между специалистами в области психологии здоровья и медицины и использование психологических методов для оценки результатов лечения пациентов [15].

Один из главных вопросов прикладной психологии здоровья – как мотивировать людей на сохранение и укрепление собственного здоровья? Даже для тех, кто декларирует здоровье как ценность, ответ на вопрос, как заставить себя быть здоровым, выглядит очень размытым.

Наиболее популярной в психологии здоровья современной теорией, описывающей механизмы мотивации, является теория самодетерминации Э. Деси и Р. Райана. Опираясь на традиционное различие внешней и внутренней мотивации, они полагают, что мотивация человека зависит от того, насколько удовлетворяются в деятельности его базовые потребности в автономии и компетентности. Было показано, что внешние стимулы (угроза наказания, дедлайны) снижают внутреннюю мотивацию, а возможность выбора, напротив, повышает ее [4]. В рамках теории самодетерминации поступки человека понимаются как результат его добровольного решения и совершения выбора. Однако человек может ощущать себя автономным, будучи мотивирован извне: это происходит, если он присваивает внешние ценности и правила, удовлетворяя при этом свои потребности в автономии и компетентности. Рассматривая различные типы мотивации как континуум, Деси и Райан выделяют три формы присвоения внешней мотивации.

1. *Интроекция* – наименее эффективная форма: внешние требования принимаются, но не интегрируются личностью, продолжая рассматриваться как нечто чуждое; функция контроля переходит к эго и самооценке, что влечет за собой гордость и самовосхваление в случае успеха и стыд и вину в случае неудачи.
2. *Идентификация*: человек принимает ценность определенного поведения и добровольно берет на себя ответственность за его регуляцию; он испытывает более сильное чувство автономии и не ощущает давления или контроля.
3. *Интеграция*: человек интегрирует присвоенные ценности со своим чувством аутентичности, создает включающую их новую идентичность, его поведение максимально «приближается» к автономному. Исследования показывают, что автономная мотивация способствует учебным и спортивным успехам [23; 32]; повышению продуктивности и снижению выгорания на работе [7]; здоровому образу жизни и поведения

[22]; эффективным результатам при прохождении психотерапии [37]; повышению психологического благополучия [28]. Формирование мотивации, формирование намерения происходит разными способами – с помощью просвещения, рекламы, положительных примеров, тренингов и т. п.

Другой важной проблемой для психологии здоровья является проблема саморегуляции. Даже при наличии у человека намерения сделать свое поведение более ориентированным на здоровье оно зачастую остается нереализованным из-за дефицита функций, позволяющих перейти от намерений к конкретному поведению. За последние десятилетия наблюдается изменение характера заболеваний: меняется соотношение «не зависящих от поведения человека» (пневмония, туберкулез и т. п.) и «поведенчески обусловленных» (рак, ВИЧ/СПИД, зависимости) в сторону увеличения последних. По данным ВОЗ за 2002 год причиной 30 % смертей в России были ишемическая болезнь сердца, на течение которой существенное влияние оказывают поведенческие факторы. Около 48 % всех смертей в США связаны со спектром поведенческих рисков – курением, пищевым поведением, употреблением алкоголя и т. п. Р. Долл и Р. Пето показали, что 70 % заболеваний раком имеют причиной поведенческий фактор [6]. Люди, даже понимая опасность, вред привычных и часто приятных им способов поведения, не находят в себе достаточно сил и навыков, чтобы изменить его. В то же время развитие навыков саморегуляции позитивно сказывается в самых разных областях жизни – совладании со стрессом, восстановлении после интенсивных физических нагрузок, управлении гневом, снижении боли, повышении качества жизни и психологического благополучия в целом.

Одним из способов превращения намерения в поступок является метод «реализованного намерения»: чтобы намерение воплотилось в поведении, нужно составить подробный письменный план действий с учетом всевозможных деталей – времени, места, одежды, способов совладания с усталостью, раздражением и скукой и т. п. Таким образом, происходит подготовка, «генеральная репетиция» поступка. Исследования применения реализованного намерения показали положительную динамику, в частности, в связи с регулярностью самообследований молочной железы [21], приемом витаминов [29], повышением физической активности [34]. Другой пример предваряющей стратегии – так называемый «баланс решений» [33]: анализ положительных и отрицательных сторон применительно к определенному явлению. Исследования показали, что, например, при пропаганде занятий фитнесом стали заниматься фитнесом 84 % тех, кто использовал метод баланса решений, и лишь 40 % тех, кто не использовал его [11].

Третьей важной исследовательской проблемой психологии здоровья является вопрос о способах и возможностях взаимодействия личности и болезни (совладание,

управление болью и т. п.). Существует большой массив материалов, представляющих разнообразные варианты попыток решения данной проблемы. В частности, исследуются психологические предикторы выздоровления и протекания болезни – например, оптимизм, черты личности, социальная поддержка и др. Было, например, показано, что оптимизм пациентов, проходящих лечение панического расстройства и/или агорафобии, влияет на эффективность лечения, помогает им сопротивляться дистрессу, повышает эмпатию, а также способствует оптимизму врача [10]. Очень популярным сегодня направлением исследовательской и прикладной деятельности является работа с нарративом. Рассказываемые истории служат инструментом осмысления опыта, упорядочения хаотических впечатлений, улучшения самочувствия и выполняют еще множество функций. Один из ключевых авторов этого направления, Дж. Пеннебейкер, говорит о целительной силе письма ('healing power of writing') [24]. Им и его коллегами было показано, что описание травматических событий связано с улучшением функционирования иммунной системы [26; 27], оно уменьшает число проблем со здоровьем [8; 25], ослабляет симптоматику астмы и ревматоидного артрита [30]. Описание положительного опыта играет еще большую роль в улучшении состояния здоровья [1; 3]. При серьезных заболеваниях представления о времени и о будущем человека оказываются под угрозой, и использование нарратива помогает справиться с этой угрозой, сформировать представление о болезни и тем самым внести некую определенность. В частности, для людей, которые учатся жить с диагнозом «рак», это концепт «терапевтического сюжета» [5]. Так, в статье М. Кроссли [2] показан способ, которым терапевтический сюжет помогает пациенту с раком ротовой полости концентрироваться на настоящем и находить место вере в эффективность лечения. Создание истории позволяет преодолеть традиционные способы объяснения болезни и придать ей некий смысл, оформить сюжет. Например, истории женщин с хроническими болями неизвестной этиологии направлены на то, чтобы опровергнуть стереотипный дискурс о сумасшедшей, ленивой, слабой и заиклившей на болезни женщине, справиться с недоверием и скепсисом окружающих и сформировать новый образ себя [35].

Одной из главных *методологических* проблем психологии здоровья является неопределенность теоретических оснований. Психология здоровья определяется как наука о психологических и поведенческих процессах в контексте здоровья, болезни и заботы о здоровье [12, с. 114], однако мало внимания и доверия оказывается действительно психологическому знанию. Исследования и профилактические программы часто не подразумевают никакой теоретической модели [13]. Из-за интуитивного конструирования дизайна исследований при всей эффективности проведенных воздействий невозможно выявить общие факторы влияния, разработать рекомендации по составлению программ изменения поведения [9]: отсутствие единой модели практически исключает накопление

знания. Требуется эффективное обращение с теоретическими конструктами, избегание свехупрощения [36] и создание грамотной теории поведенческих изменений и приводящих к ним процессов [16], однако оказывается, что понятие поведения в психологии здоровья противоречиво. Для объяснения различных феноменов часто используются конструкты эмоций и убеждений [19]; основная масса исследований в области психологии здоровья посвящена частным формам поведения (физические упражнения, прогулки, использование презервативов, принятие лекарств и т. п.) без попыток экстраполяции знания из одной области исследований в другую. Существует по меньшей мере 33 теории поведения, содержащие более чем 130 конструктов [17], и для разных областей изучения выбираются разные теории: профессиональное поведение изучают через навыки и умения, поведение людей с хроническими заболеваниями – через эмоции и веру в контроль, хотя нет никаких обоснованных причин такого разделения; теории не подразумевают узкой специализации [14], напротив, наука подразумевает обобщение, и для дальнейшего прогресса в области психологии здоровья следует опираться на существующие теории поведения и стремиться создавать не эклектичную, а внутренне согласованную науку.

Завершая обсуждение данной темы, отметим, что мы обозначили здесь ряд важных методологических и исследовательские проблем психологии здоровья. Для того чтобы эффективность теоретических и прикладных разработок возросла и стало возможным накопление и обобщение знания из разных областей психологии здоровья, необходимо преодолеть описанные затруднения методологического характера, развить теоретические основания и усилить связь психологии здоровья с медициной.

Литература

1. Burton C., King K. The health benefits of writing about intensely positive experiences // Journal of research in personality. 2004. № 38.
2. Crossley M. Let me explain: narrative emplotment and one patient's experience of oral cancer // Social Science & Medicine. 2003. № 56.
3. Danner D. D., Snowdon D. A., Friesen W. V. Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study // Journal of Personality and Social Psychology. 2001. № 80.
4. Deci E., Ryan R. Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life's Domains // Canadian Psychology. 2008. № 49. 1.
5. Del Vecchio Good M., Munakata T., Kobayashi Y., Mattingly C., Good B. Oncology and narrative time // Social Science and Medicine. 1994. № 38.
6. Doll R., Peto R. The causes of cancer-quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United-States today // Journal of the National Cancer Institute. 1981. № 66.

7. Fernet C., Guay F., Senecal C. Adjusting to job demands: The role of work self-determination and job control in predicting burnout. *Journal of Vocational Behavior*. 2004. № 65.
8. Greenberg M. A., Stone A. A. Emotional disclosure about traumas and its relation to health: Effects of previous disclosure and trauma severity // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992. № 63.
9. Grimshaw J. M., Thomas R. E., MacLennan G., Fraser C., Ramsay C. R., Vale L. et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies // *Health Technology Assessment*. 2004. № 8, 6. Retrieved 24 October, 2007 from <http://www.hta.nhsweb.nhs.uk/pdfexecs/summ806.pdf>
10. Hoffart A., Sexton H. The role of optimism in the process of schema-focused cognitive therapy of personality problems // *Behaviour Research and Therapy*. 2002. № 40.
11. Hoyt M. F. and Janis I. L. Increasing adherence to a stressful decision via a motivational balance-sheet procedure: a field experiment // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1975. № 31.
12. Johnston M. Current trends // *The Psychologist*. 1994. № 7.
13. Johnston M. Health related behaviour change. In: I Sharpe (ed.), *Cardiovascular Prevention in Primary Care: the Way Forward* // National Forum for Coronary Disease Prevention. London, 1995.
14. Johnston M., Dixon D. Current Issues and New Directions in Psychology and Health: What happened to behaviour in the decade of behavior // *Psychology and health*. 2008. № 23.
15. Kaplan R. M. Health Psychology: Where Are We And Where Do We Go From Here // *Health psychology*. 2009. № 7. 1.
16. Michie S., Johnston M., Francis J., Hardeman W., Eccles M. From theory to intervention: mapping theoretically derived behavioural determinants to behaviour change techniques // *Applied Psychology: An International Review*. 2010. In press.
17. Michie S., Rothman A. J., Sheeran P. Current issues and new direction in psychology and health: advancing the science of behavior change // *Psychology & Health*. 2007. № 22.
18. Mokdad A. H., Marks J. S., Stroup D. F., Gerberding J. L. Actual causes of death in the United States, 2000. *Journal of American Medical Association*. 2004. № 291 (10).
19. Ogden J. Changing the subject of Health Psychology // *Psychology and Health*. 1995. № 10.
20. Ogden J. *Health psychology*. N.Y., 2007.
21. Orbell S., Hodgkins S., Sheeran P. Implementation intentions and the theory of planned behavior // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1997. № 23.

22. Pelletier L. G., Dion S. C., Slovenic-D'Angelo M., Reid R. Why do you regulate what you eat? Relations between forms of regulation, eating behaviors, sustained dietary behavior change, and psychological adjustment // *Motivation and Emotion*. 2004. № 28.
23. Pelletier L. G., Fortier M. S., Vallerand R. J., & Briere N. M. Associations among perceived autonomy support, forms of selfregulation, and persistence: A prospective study // *Motivation and Emotion*. 2001. № 25.
24. Pennebaker J. W. *Opening up: The healing power of confiding in others*. N.Y., 1990.
25. Pennebaker J. W., & Beall S. Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease // *Journal of Abnormal Psychology*. 1986. № 95.
26. Pennebaker J. W., Kiecolt-Glaser J. K., & Glaser R. Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy // *Journal of Consulting and Clinical*. 1988. № 56.
27. Petrie K. J., Booth R. J., Pennebaker J. W., Davidson K. P. Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995. № 63.
28. Ryan R. M., Rigby S., King K. Two types of religious internalization and their relations to religious orientations and mental health // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993. № 65.
29. Sheeran P. and Orbell S. Implementation intentions and repeated behaviour: augmenting the predictive validity of the theory of planned behavior // *European Journal of Social Psychology*. 1999. № 37.
30. Smyth J. M., Stone A. A., Hurewitz A., Kaell A. Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: A randomized trial // *Journal of the American Medical Association*. 1999. № 281.
31. Tuomilehto J., Lindstrom J., Eriksson J. G., Valle T. T., Hamalainen H., Ilanne-Parikka P., et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance // *New England Journal of Medicine*. 2001. № 344 (18).
32. Vallerand R. J., Bissonnette R. Intrinsic, extrinsic, and amotivational styles as predictors of behavior: A prospective study // *Journal of Personality*. 1992. № 60.
33. Wankel L. M., Yardley J. K. and Graham J. The effects of motivational interventions upon the exercise adherence of high and low self-motivated adults // *Canadian Journal of Applied Sport Science*. 1985. № 10.
34. Webb T. L., Sheeran P. Mechanisms of implementation intention effects: The role of goal intentions, self-efficacy, and accessibility of plan components // *British Journal of Social Psychology*. 2008. № 47.

35. Werner A., Isaksen L., Malterud K. 'I am not the kind of woman who complains of everything':
Illness stories on self and shame in women with chronic pain // Social Science & Medicine.
2004. № 59.
36. Yardley L., & Moss-Morris R. Current issues and new directions in psychology and health: 'plus
ca change, plus c'est la meme chose' // Psychology & Health. 2007. № 22.
37. Zuroff D. C., Koestner R., Moskowitz D. S., McBride, C., Bagby M., Marshall M. Autonomous
motivation for therapy: A new nonspecific predictor of outcome in brief treatments of
depression // Psychotherapy Research. 2007. № 17.

Actual Issues of Health Psychology

V. N. Kasatkin,

Doctor of Science in Medicine, Professor, Head of the Health Psychology Laboratory at the Moscow State University of Psychology and Education (kasatkinv@bk.ru)

A. A. Bochaver,

PhD in Psychology, Senior Researcher at the Health Psychology Laboratory at the Moscow State University of Psychology and Education (a-bochaver@yandex.ru)

The article regards some methodological and research problems of health psychology. It reveals the theme of the main questions studied in the field of health psychology: people's motivation to keep and strengthen their own health, self-regulation skills development, improvement of life quality and coping abilities in the situation of the disease. The article shows the spectrum of the basic behavior patterns that promote or hinder health (smoking, alcohol abuse, physical exercise, sports, medical examinations, etc.) that are commonly targeted professionals in the field of health. We analyze the methodological eclecticism of research and the need to build internally more coherent theoretical studies to examine different forms of behavior within health psychology. The necessity to strengthen the integration and effective communication of health psychology and medicine is discussed.

Keywords: health, motivation, behavior, health psychology, self- determination, self-regulation.

References

1. Burton C., King K. The health benefits of writing about intensely positive experiences // Journal of research in personality. 2004. № 38.
2. Crossley M. Let me explain: narrative emplotment and one patient's experience of oral cancer // Social Science & Medicine. 2003. № 56.
3. Danner D. D., Snowdon D. A., Friesen W. V. Positive emotions in early life and longevity: Findings from the nun study // Journal of Personality and Social Psychology. 2001. № 80.
4. Deci E., Ryan R. Facilitating Optimal Motivation and Psychological Well-Being Across Life's Domains // Canadian Psychology. 2008. № 49. 1.
5. Del Vecchio Good M., Munakata T., Kobayashi Y., Mattingly C., Good B. Oncology and narrative time // Social Science and Medicine. 1994. № 38.
6. Doll R., Peto R. The causes of cancer-quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United-States today // Journal of the National Cancer Institute. 1981. № 66.

7. Fernet C., Guay F., Senecal C. Adjusting to job demands: The role of work self-determination and job control in predicting burnout. *Journal of Vocational Behavior*. 2004. № 65.
8. Greenberg M. A., Stone A. A. Emotional disclosure about traumas and its relation to health: Effects of previous disclosure and trauma severity // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1992. № 63.
9. Grimshaw J. M., Thomas R. E., MacLennan G., Fraser C., Ramsay C. R., Vale L. et al. Effectiveness and efficiency of guideline dissemination and implementation strategies // *Health Technology Assessment*. 2004. № 8, 6. Retrieved 24 October, 2007 from <http://www.hta.nhsweb.nhs.uk/pdfexecs/summ806.pdf>
10. Hoffart A., Sexton H. The role of optimism in the process of schema-focused cognitive therapy of personality problems // *Behaviour Research and Therapy*. 2002. № 40.
11. Hoyt M. F. and Janis I. L. Increasing adherence to a stressful decision via a motivational balance-sheet procedure: a field experiment // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1975. № 31.
12. Johnston M. Current trends // *The Psychologist*. 1994. № 7.
13. Johnston M. Health related behaviour change. In: I Sharpe (ed.), *Cardiovascular Prevention in Primary Care: the Way Forward* // National Forum for Coronary Disease Prevention. London, 1995.
14. Johnston M., Dixon D. Current Issues and New Directions in Psychology and Health: What happened to behaviour in the decade of behavior // *Psychology and health*. 2008. № 23.
15. Kaplan R. M. Health Psychology: Where Are We And Where Do We Go From Here // *Health psychology*. 2009. № 7. 1.
16. Michie S., Johnston M., Francis J., Hardeman W., Eccles M. From theory to intervention: mapping theoretically derived behavioural determinants to behaviour change techniques // *Applied Psychology: An International Review*. 2010. In press.
17. Michie S., Rothman A. J., Sheeran P. Current issues and new direction in psychology and health: advancing the science of behavior change // *Psychology & Health*. 2007. № 22.
18. Mokdad A. H., Marks J. S., Stroup D. F., Gerberding J. L. Actual causes of death in the United States, 2000. *Journal of American Medical Association*. 2004. № 291 (10).
19. Ogden J. Changing the subject of Health Psychology // *Psychology and Health*. 1995. № 10.
20. Ogden J. *Health psychology*. N.Y., 2007.
21. Orbell S., Hodgkins S., Sheeran P. Implementation intentions and the theory of planned behavior // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1997. № 23.

22. Pelletier L. G., Dion S. C., Slovenic-D'Angelo M., Reid R. Why do you regulate what you eat? Relations between forms of regulation, eating behaviors, sustained dietary behavior change, and psychological adjustment // *Motivation and Emotion*. 2004. № 28.
23. Pelletier L. G., Fortier M. S., Vallerand R. J., & Bri`ere N. M. Associations among perceived autonomy support, forms of selfregulation, and persistence: A prospective study // *Motivation and Emotion*. 2001. № 25.
24. Pennebaker J. W. *Opening up: The healing power of confiding in others*. N.Y., 1990.
25. Pennebaker J. W., & Beall S. Confronting a traumatic event: Toward an understanding of inhibition and disease // *Journal of Abnormal Psychology*. 1986. № 95.
26. Pennebaker J. W., Kiecolt-Glaser J. K., & Glaser R. Disclosure of traumas and immune function: Health implications for psychotherapy // *Journal of Consulting and Clinical*. 1988. № 56.
27. Petrie K. J., Booth R. J., Pennebaker J. W., Davidson K. P. Disclosure of trauma and immune response to a hepatitis B vaccination program // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1995. № 63.
28. Ryan R. M., Rigby S., King K. Two types of religious internalization and their relations to religious orientations and mental health // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1993. № 65.
29. Sheeran P. and Orbell S. Implementation intentions and repeated behaviour: augmenting the predictive validity of the theory of planned behavior // *European Journal of Social Psychology*. 1999. № 37.
30. Smyth J. M., Stone A. A., Hurewitz A., Kaell A. Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis: A randomized trial // *Journal of the American Medical Association*. 1999. № 281.
31. Tuomilehto J., Lindstrom J., Eriksson J. G., Valle T. T., Hamalainen H., Ilanne-Parikka P., et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance // *New England Journal of Medicine*. 2001. № 344 (18).
32. Vallerand R. J., Bissonnette R. Intrinsic, extrinsic, and amotivational styles as predictors of behavior: A prospective study // *Journal of Personality*. 1992. № 60.
33. Wankel L. M., Yardley J. K. and Graham J. The effects of motivational interventions upon the exercise adherence of high and low self-motivated adults // *Canadian Journal of Applied Sport Science*. 1985. № 10.
34. Webb T. L., Sheeran P. Mechanisms of implementation intention effects: The role of goal intentions, self-efficacy, and accessibility of plan components // *British Journal of Social Psychology*. 2008. № 47.

35. Werner A., Isaksen L., Malterud K. 'I am not the kind of woman who complains of everything':
Illness stories on self and shame in women with chronic pain // Social Science & Medicine.
2004. № 59.