

СТРАТЕГИИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ НА ХРОНИЧЕСКОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ

В статье представлены результаты исследования стратегий совладающего поведения 347 пациентов с хронической болезнью почек, находившихся на лечении гемодиализом. Выявлены и подробно проанализированы копинг-стратегии, характерные для пациентов гемодиализа, установлена специфика копинг-стратегий, свойственных этим больным, по сравнению со здоровыми лицами. Сопоставлены результаты изучения стратегий совладающего поведения при помощи двух опросников: методики «Способы копинга», разработанной S. Folkman, R. Lazarus, и опросника E. Heim.

I. Vasilieva

STRATEGIES OF COPING BEHAVIOUR OF CHRONIC HEMODIALYSIS PATIENTS

The article presents the results of the study on coping strategies among 347 patients with chronic kidney disease treated by hemodialysis. Coping strategies of hemodialysis patients are revealed and analysed in detail. Peculiarities of these patients' coping strategies are ascertained in comparison with healthy people. The results received by means of two questionnaires for coping strategies' evaluation (a technique "Ways of Coping Questionnaire", developed by S. Folkman, R. Lazarus and a questionnaire by E. Heim) are compared.

Заболевание почек в стадии терминальной почечной недостаточности и его лечение методом гемодиализа (ГД) создают хроническую стрессогенную ситуацию для больного. Тяжелая, неизлечимая болезнь, несущая в себе реальную угрозу жизни, пожизненное пребывание на лечении ГД, связанное с постоянной зависимостью от аппарата «искусственная почка», — все это

дезорганизует мир пациента, вносит существенные изменения в его физическое состояние, резко изменяет уклад жизни, социальный, профессиональный и семейный статус. В связи с этим чрезвычайно важно знать присущие пациенту копинг-механизмы, или способы совладания с хронической стрессогенной ситуацией лечения ГД.

Термин «coping» происходит от английского «cope» (совладать) и обозначает широкий спектр личностных реакций, направленных на преодоление стресса. Понятие «coping» введено в научный обиход в 1960-е гг. L. Murphy, который использовал его для описания способов преодоления детьми трудностей, сопровождающих кризисы развития¹. Наиболее полной из ныне существующих считается копинг-модель R. Lazarus (1984), являющаяся составной частью когнитивной теории стресса и копинга². Автор рассматривает копинг как психический аналог неспецифического адаптационного синдрома Н. Selye. С этой точки зрения, совладание со стрессом — характерная для индивидуума особенность реагирования в стрессовых ситуациях, типичная манера их преодоления. Механизмы совладания помогают справиться со стрессовой ситуацией, опосредуя связь между стрессогенным событием и стрессорной реакцией.

Понятие копинга близко к категории психологической защиты. Механизмы психологической защиты также включаются в тех случаях, когда индивид сталкивается с психотравмирующей ситуацией, позволяя снизить психическое напряжение. Однако, по мнению большинства авторов, психологическая защита является неосознаваемой, ригидной, искажающей реальность, в то время как копинг-поведению присущи гибкость, целенаправленность, ориентация на реальность; копинг-стратегии относятся к осознаваемым видам совладающей активности³. С точки зрения других исследователей, совладание — это широкое понятие, которое включает как неосознаваемые, так и сознательно применяемые в стрессовой ситуации защитные техники⁴.

Исследования копинг-стратегий, используемых больными в процессе адаптации к лечению ГД, малочисленны. Мнения исследователей относительно копинг-стратегий, характерных для ГД пациентов, расходятся. Одни авторы приводят данные

о преобладании у ГД больных проблемно-ориентированных копинг-стратегий⁵, другие свидетельствуют о превалировании эмоционально-ориентированных механизмов совладания⁶, третьи указывают, что ГД пациенты чаще всего используют избегающий копинг⁷. Неоднозначны взгляды исследователей и по вопросу о том, какие копинг-стратегии следует считать наиболее эффективными в ситуации лечения ГД⁸.

В настоящей работе изучались копинг-стратегии, характерные для ГД больных, анализировалась их специфика по сравнению со стратегиями, применяемыми здоровыми лицами, сопоставлялись результаты изучения механизмов совладающего поведения при помощи двух методик: «Способы копинга» S. Folkman, R. Lazarus и опросника E. Heim. Было обследовано 347 ГД пациентов.

Методика S. Folkman, R. Lazarus⁹ позволяет охарактеризовать частоту применения восьми копинг-стратегий. Опросник включает следующие шкалы: конфронтативный копинг, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, бегство-избегание, планирование решения проблемы, положительная переоценка. В нашей работе методика «Способы копинга» впервые применена на российском контингенте ГД больных. Нормативные данные получены E. P. Исaeвой на 924 здоровых лицах в возрасте от 15 до 68 лет, проживающих в России¹⁰.

Опросник E. Heim (1988)¹¹ позволяет исследовать 26 вариантов копинга, распределенных в соответствии с тремя основными сферами психической деятельности на когнитивный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Виды копинг-механизмов подразделены E. Heim на конструктивные, относительно конструктивные и неконструктивные в зависимости от того, способствуют ли они успешной адаптации к ситуации или препятствуют ей.

Психодиагностическое исследование проведено автором настоящей работы; в тестировании по опроснику «Способы копинг-

га» принимала участие студентка 5-го курса факультета психологии СПбГУ Е. В. Ткалина.

Проведен анализ стратегий преодоления трудностей больными, находящимися на лечении ГД.

Наиболее высокие оценки по методике «Способы копинга» зарегистрированы по таким копинг-механизмам, как «самоконтроль» и «планирование решения проблемы» (табл. 1). Попав в сложную ситуацию, эти пациенты стараются не показывать свои чувства и могут скрывать от окружающих, как плохо обстоят дела, не склонны к импульсивным действиям,

планомерно ищут пути разрешения ситуации. Самая низкая оценка отмечается по стратегии «бегство-избегание». Это свидетельствует о том, что больные не слишком часто прибегают к пассивным и неконструктивным способам преодоления трудностей (уход от реальности в мир фантазий, надежда на чудо, на то, что ситуация сама собой разрешится, увлечение спиртным, курение и т. д.). Сходные тенденции наблюдаются и у здоровых лиц: ведущие способы копинга – «планирование решения проблемы» и «самоконтроль», наиболее низкий балл – по «бегству-избеганию» (табл. 1).

Таблица 1

Показатели копинг-стратегий больных на хроническом ГД в сравнении со здоровыми лицами (M ± SD) (по опроснику «Способы копинга»)

Типы копинг-стратегий	Больные на гемодиализе, n = 87	Здоровые лица, n = 924	Достоверность различий
Конфронтативный копинг	42,0 ± 19,8	50,7 ± 20,9	p < 0,001
Дистанцирование	53,6 ± 17,9	49,4 ± 16,9	p < 0,05
Самоконтроль	69,7 ± 15,6	63,7 ± 15,6	p < 0,01
Поиск социальной поддержки	59,0 ± 20,1	62,9 ± 19,2	НД
Принятие ответственности	58,8 ± 22,2	62,9 ± 20,5	НД
Бегство-избегание	38,4 ± 15,0	45,2 ± 16,1	p < 0,001
Планирование решения проблемы	67,0 ± 16,2	67,8 ± 18,4	НД
Положительная переоценка	51,0 ± 18,7	56,1 ± 17,7 ± 0,6	p < 0,05

Примечание. НД – различия недостоверны.

Сравнительный анализ стратегий преодолевающего поведения, применяемых ГД пациентами и здоровыми людьми, позволил выявить ряд отличий (табл. 1). Достоверные различия зарегистрированы по пяти из восьми шкал опросника «Способы копинга». Больные на ГД реже, чем здоровые лица, применяют способы конфронтативного копинга; т. е. для этих пациентов не характерны упорство в достижении целей, напористость, склонность к соперничеству и агрессивным действиям.

В большей степени этим пациентам свойственно «дистанцирование» (нежелание видеть негативные стороны ситуации, их игнорирование). Более высокий, чем в норме, балл по «самоконтролю» у рассматриваемых больных указывает на нежелание открыто проявлять свои чувства, скрытность в сочетании с продуманным и не слишком поспешным принятием решений. Реже, чем среди здоровых лиц, встречается неэффективный способ совладания со сложными ситуациями – «бегство-из-

бегание»: эти пациенты не склонны к пассивному «уходу» от трудностей. Сниженный показатель стратегии «положительная переоценка» указывает на недостаточную способность находить положительные моменты в сложной ситуации, видеть в ней возможность для самосовершенствования.

Хотелось бы пояснить, в чем состоит различие между копинг-стратегиями «дистанцирование» и «бегство-избегание». При дистанцировании имеет место снижение значимости психотравмирующей ситуации. Для его крайних форм характерна фраза: «Вел себя как будто ничего не произошло», т. е. в случае хронического заболевания пациент пытается жить, не замечая болезни, дистанцируясь от нее. При этом он может вести достаточно активный образ жизни. «Бегство-избегание» связано с пассивными и неадекватными способами реагирования на психотравмирующую ситуацию, например, «спал больше обычного», «избегал общения с людьми», «надеялся на чудо», «фантазировал, как все могло бы обернуться», «пытался улучшить самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами».

В табл. 2 представлены данные о частоте встречаемости различных копинг-механизмов у ГД больных, полученные по методике Е. Heim. Преобладающим механизмом совладания в поведенческой сфере является «активное избегание»: 31,5% больных выбирает высказывание «Стараюсь не думать, всячески избегаю думать о своих неприятностях». Это утверждение иллюстрирует активность процесса вытеснения и во многом аналогично «дистанцированию» в методике «Способы копинга» S. Folkman, R. Lazarus. В когнитивной сфере чаще всего встречается «сохранение самообладания» (26,5% пациентов). Этот копинг-механизм близок к «самоконтролю» по опроснику S. Folkman, R. Lazarus. Эмоциональная сфера копинга ГД пациентов характеризуется оптимистичностью, уверенностью в

разрешимости сложной ситуации (45% больных) и низким уровнем агрессивности (1,2%).

В литературе нам не удалось обнаружить нормативных данных по методике Е. Heim о частоте встречаемости различных копинг-механизмов в российской популяции. Однако если сравнить результаты настоящего исследования ГД больных с данными, полученными Е. И. Чехлатым на большой выборке российских студентов, то можно отметить, что у ГД пациентов значительно чаще, чем у студентов, встречаются копинг-стратегии «активное избегание» и «сохранение самообладания»¹². Интересно, что преобладающим копинг-механизмом в эмоциональной сфере и у ГД больных и у студентов является «оптимизм», уверенность в возможности найти выход из трудной ситуации; причем частота применения этого способа копинга у ГД больных не ниже, чем в студенческой выборке.

Сравнительный анализ частоты встречаемости различных копинг-стратегий по методикам S. Folkman, R. Lazarus и Е. Heim свидетельствует о существовании параллелей между результатами, полученными по этим опросникам (табл. 3). Так, если по методике Е. Heim у ГД пациентов регистрируется высокая частота копинг-стратегии «активное избегание», то в тесте S. Folkman, R. Lazarus балл по аналогичному копинг-стилю «дистанцирование» у ГД больных достоверно выше, чем у здоровых лиц. Эти способы совладания связаны с нежеланием задумываться о тяжести психотравмирующей ситуации и ее последствий. Преобладание копинг-механизма «сохранение самообладания» по Е. Heim в когнитивной сфере соответствует высокому показателю «самоконтроля» по S. Folkman, R. Lazarus. А низкая «агрессивность» по Е. Heim согласуется с существенно более низкой, чем в нормативной выборке, частотой конфронтативного копинга у ГД пациентов по методике «Способы копинга».

Таблица 2

**Частота встречаемости копинг-механизмов у больных на ГД
(по методике Е. Heim) (n = 260)**

Копинг-механизм	Тип копинг-механизма	Количество больных	
		абс.	%
<i>Поведенческая сфера:</i>			
1. Отвлечение	ОК	58	22,3
2. Альтруизм	К	25	9,6
3. Активное избегание	НК	82	31,5
4. Компенсация	ОК	9	3,5
5. Конструктивная активность	ОК	3	1,2
6. Отступление	НК	24	9,2
7. Сотрудничество	К	32	12,3
8. Обращение за помощью	К	27	10,4
<i>Когнитивная сфера:</i>			
1. Игнорирование	НК	20	7,7
2. Смирение	НК	40	15,4
3. Диссимуляция	НК	15	5,8
4. Сохранение самообладания	К	69	26,5
5. Проблемный анализ	К	21	8,1
6. Относительность	ОК	18	6,9
7. Религиозность	ОК	24	9,2
8. Растерянность	НК	11	4,2
9. Придание смысла	ОК	15	5,8
10. Установка на собственную ценность	К	27	10,4
<i>Эмоциональная сфера:</i>			
1. Протест	К	29	11,2
2. Эмоциональная разгрузка	ОК	13	5,0
3. Подавление эмоций	НК	64	24,6
4. Оптимизм	К	117	45,0
5. Пассивная кооперация	ОК	23	8,8
6. Покорность	НК	3	1,2
7. Самообвинение	НК	8	3,1
8. Агрессивность	НК	3	1,2

Примечание. К – конструктивный копинг-механизм; НК – неконструктивный; ОК – относительно конструктивный.

Таблица 3

**Соответствия копинг-стратегий при их оценке по опроснику
«Способы копинга» и по методике Е. Heim**

В опроснике «Способы копинга»	В методике Е. Heim
1. «Активное избегание»	1. Дистанцирование
2. Самоконтроль	2. Сохранение самообладания
3. Конфронтативный копинг	3. Агрессивность

При знакомстве с опросниками обращает на себя внимание сходство названий: «бегство-избегание» в методике «Способы копинга» и «активное избегание» в опроснике Е. Heim. Однако детальный анализ показал, что смысловое сходство этих копинг-стратегий незначительное. По содержанию «бегство-избегание» пересекается, главным образом, с двумя копинг-механизмами опросника Е. Heim – отступлением (изоляция, желанием остаться наедине) и компенсацией (снятием напряжения при помощи спиртного, лекарственных средств, еды). Следует отметить, что «бегство-избегание» включает и различные варианты агрессивного реагирования на ситуацию (вымещение своего состояния на других людях).

Итак, среди преобладающих способов преодоления трудностей у ГД больных – «планирование решения проблемы» и «оптимизм», редко встречается пассивный и неконструктивный способ стресс-преодолевающего поведения – «бегство-избегание». Копинг-стратегии «планирование решения проблемы», «оптимизм» традиционно относятся к числу наиболее эффективных способов разрешения конфликтных и сложных ситуаций, а «бегство-избегание» принято считать пассивной и непродуктивной стратегией. Применение конструктивных и редкое использование неэффективных приемов совладания со стрессовыми ситуациями ГД больными лежат в основе их достаточно успешной адаптации к жизни в условиях хронической болезни почек и лечения ГД. Эти результаты подтверждают полученные нами ранее данные о хороших адаптивных возможностях ГД пациентов¹³.

Что касается стратегий «дистанцирование», «самоконтроль», «конфронтация» и «положительная переоценка», их, на наш взгляд, следует относить к относительно конструктивным способам преодоления трудностей. Полезность их применения зависит от ситуации. Установлено, что ха-

рактер применяемых копинг-стратегий и их адаптивность связаны со спецификой психотравмирующей ситуации, в которой оказывается человек¹⁴. В. А. Абабков и М. Перре считают, что переоценка, придание обстоятельству нового смысла является адекватным способом преодоления ситуаций, в которых невозможно уклониться от нерегулируемых стрессоров¹⁵. По R. Lazarus, польза отрицания состоит в том, что человек старается не думать о событиях, на которые невозможно повлиять. Отрицание в том смысле, в котором его употреблял R. Lazarus, близко по содержанию к копинг-стратегиям «дистанцирование» и «активное избегание» и к механизму психологической защиты по типу вытеснения. А хроническая стрессогенная ситуация лечения регулярным ГД как раз попадает в разряд такого рода стрессоров, уклониться от которых невозможно, поскольку диализ является способом поддержания жизни. В этой ситуации такого рода стратегии «невовлеченности» могут быть достаточно эффективными.

По данным наших предыдущих исследований (конца 1980-х гг.), у больных на ГД часто встречается психологическая защита по типу вытеснения. Этому виду психологической защиты сопутствует наименьшая (по сравнению с другими защитными механизмами) частота психогенных расстройств у данной категории пациентов. Вытеснение является значимым фактором, положительно влияющим на интегральный показатель успешности психической адаптации к лечению ГД¹⁶. Следует отметить, что в тот период исследования стратегий совладающего поведения в нашей стране еще не проводились. При анализе проблемы приспособления личности к различного рода стрессогенным ситуациям основное внимание уделялось широко понимаемым механизмам психологической защиты, к которым относили все способы приспособления – и адаптивные, и дезадаптивные. В настоящее время механизмы психологической защиты в целом принято

считать негибкими и неконструктивными способами преодоления трудных ситуаций, позволяющими лишь временно снять психическое напряжение, а не разрешить проблему кардинально. Тем не менее в условиях хронической стрессогенной ситуации лечения ГД и они могут играть положительную роль.

Обобщая результаты проведенных нами исследований защитных механизмов и стратегий совладающего поведения больных на ГД, можно высказать предположение о существовании единого комплекса защитно-совладающего поведения этих больных, который позволяет им успешно адаптироваться к травматичному с психологической точки зрения лечению и обеспечивает сохранность психического здоровья этих больных. В литературе имеются указания на существование такого защитно-совладающего стиля у больных других нозологических групп¹⁷.

Авторы методики «Способы копинга» подразделили копинг-стратегии на проблемно-ориентированные (направлены на разрешение проблемы) и эмоционально-ориентированные (управление эмоциональными реакциями в стрессовой ситуации)¹⁸. К проблемно-ориентированным они отнесли «планирование» и «поиск социальной поддержки», к эмоционально-ориентированным — все остальные. Проблемно-ориентированные способы копинга считались в адаптивном аспекте более эффективными. Однако, как указывают В. А. Абабков и М. Перре, эмпирические свидетельства, подтверждающие такую иерархию, отсутствуют¹⁹. И. В. Воеводин также считает, что деление стратегий совладающего поведения на адаптивные и неадаптивные является весьма условным²⁰. Как отмечалось выше, адаптивность копинг-стратегий зависит от характеристик стрессовой ситуации, с которой сталкивается индивидум. Так, по полученным У. Нерр и соавторами данным, активные

проблемно-ориентированные копинг-стратегии являются не вполне адекватным стилем совладания с ситуацией острого стресса, возникшего сразу после автомобильной аварии²¹. С нашей точки зрения, стратегии, отнесенные к нацеленным на регуляцию эмоций, зачастую включают в себя поведенческий компонент, направленный на разрешение ситуации (пусть не всегда в адекватной форме, как, например, в случае «конфронтативного копинга»). В то же время «поиск социальной поддержки» вряд ли можно считать конструктивным способом преодоления трудностей во всех без исключения ситуациях, так как эта стратегия может вести к зависимому поведению и перекладыванию ответственности на окружающих. Представляется более корректным деление копинг-стратегий на когнитивные, эмоциональные и поведенческие, что соответствует трем основным направлениям психической активности. На таком делении базируется, например, методика Е. Heim²².

Таким образом, преобладающими стратегиями преодоления трудностей у ГД больных являются «самоконтроль», «планирование решения проблемы» и «оптимизм», редко встречается пассивный и неконструктивный способ стресс-преодолевающего поведения — бегство-избегание», что свидетельствует о хороших адаптивных возможностях этих пациентов. Копинг-стратегии «дистанцирование» и «активное избегание», частота которых достаточно высока, позволяют справиться с хронической психотравмирующей ситуацией многолетнего лечения ГД.

Формирование и закрепление у ГД пациентов эффективных и нейтрализация неэффективных способов разрешения сложных ситуаций — важные задачи психокоррекционной работы с ними. И здесь концепция копинг-стратегий — эвристически ценный инструмент в руках специалистов, работающих с этими больными.

ПРИМЕЧАНИЯ

- ¹ *Murphy L.* Coping vulnerability and residence in childhood. Coping and adaptation. — N.-Y., 1974.
- ² *Lazarus R. S., Folkman S.* Stress, appraisal and coping. — N.-Y., 1984.
- ³ *Folkman S., Lazarus R. S.* Manual for the Ways of Coping Questionnaire. — Palo Alto, CA. Consulting Psychologists Press, 1988; *Haan N.* Coping and defense mechanisms, related to personality inventories // *J. Consult. Psychol.* — 1965. — Vol. 29. — N 4. — P. 373–378; *Plutchik R.* A general psychoevolutionary theory of emotions // *Emotion: Theory, research and experience* / Ed. by R. Plutchik, H. Kellerman. — New York: Academic Press, 1980. — Vol. 1. — P. 3–33; *Вассерман Л. И., Ерышев О. Ф., Клубова Е. Б. и др.* Психологическая диагностика индекса жизненного стиля. Пособие для врачей и психологов. — СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 1998.
- ⁴ *Ulich D., Mairing Rh., Strehmel P.* Stress // *Universitaet Bamberg. Section Psychologie. Arbeit — manuscript.* — 1982.
- ⁵ *Cristovao F.* Stress, coping and quality of life among chronic haemodialysis patients // *Edtna-Erca J.* — 1999. — Vol. 25. — N 4. — P. 35–38.
- ⁶ *Blake C. W., Courts N. F.* Coping strategies and styles of hemodialysis patients by gender // *ANNA J.* — 1996. — Vol. 23. — N 5. — P. 477–484, 507.
- ⁷ *Lindqvist R., Carlsson M., Sjoden P. O.* Coping strategies and quality of life among patients on hemodialysis and continuous ambulatory peritoneal dialysis // *Scand. J. Caring Sciences.* — 1998. — Vol. 12. — N 4. — P. 223–230.
- ⁸ *Lok P.* Stressors, coping mechanisms and quality of life among dialysis patients in Australia // *J. Advanced Nursing.* — 1996. — Vol. 23. — N 5. — P. 873–881; *Lindqvist R., Carlsson M., Sjoden P. O.* Op. cit. — P. 223–230.
- ⁹ *Folkman S., Lazarus R. S.* Op. cit.
- ¹⁰ *Васильева И. А., Исаева Е. Р., Румянцев А. Ш. и др.* Копинг-стратегии больных, находящихся на лечении хроническим гемодиализом // *Нефрология.* — 2004. — Т. 8. — №4. — С. 45–51.
- ¹¹ *Heim E.* Coping und Adaptivitat: Gibt es Geeignetes oder Ungeeignetes Coping? // *Psychoter. Psychosom. Med. Psychol.* — 1988. — В. 1. — С. 8–17; *Карвасарский Б. Д., Абабков В. А., Васильева И. А. и др.* Копинг-поведение у больных неврозами и его динамика под влиянием психотерапии: Пособие для врачей. — СПб.: Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 1999.
- ¹² *Чехлатый Е. И.* Исследование копинг-механизмов у студентов вузов в связи с задачами первичной психогигиены и психопрофилактики // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева.* — 2006. — № 2. — С. 23–24.
- ¹³ *Васильева И. А.* Психическая адаптация больных с хронической почечной недостаточностью к лечению гемодиализом: Дис. ... канд. психол. наук. — СПб., 1992.
- ¹⁴ *Дементий Л. И.* К проблеме диагностики социального контекста и стратегий копинг-поведения // *Журнал прикладной психологии.* — 2004. — № 3. — С. 20–25; *Нартова-Бочавер С. К.* «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // *Психологический журнал.* — 1997. — Т. 18. — № 5. — С. 20–30; *Хекхаузен Х.* Личностные и ситуационные подходы к объяснению поведения // *Психология социальных ситуаций. Хрестоматия* / Сост. и общая редакция Н. В. Гришиной. — СПб.: Питер, 2001. — С. 58–91; *Singer J. E., Davidson L. M.* Specificity and stress research // *Stress and Coping* / Ed. by A. Monat and R. S. Lazarus. — New York, 1991. — P. 36–47.
- ¹⁵ *Абабков В. А., Перре М.* Адаптация к стрессу. Основы теории, диагностики, терапии. — СПб.: Речь, 2004.
- ¹⁶ *Васильева И. А.* Указ. соч.
- ¹⁷ *Исаева Е. Р., Зуйкова Н. В.* Защитно-совладающий стиль поведения больных депрессивными расстройствами // *Сибирский психологический журнал.* — 2002. — № 16–17. — С. 84–88; *Ялов А. М.* Копинг-поведение и механизмы психологической защиты у больных неврозами // *Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева.* — 1996. — № 3–4. — С. 35–38; *Штрахова А. В.* Внутренняя картина болезни и механизмы психологической защиты у больных рецидивирующей формой язвенной болезни: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. — СПб., 1997.

¹⁸ *Folkman S., Lazarus R. S.* Op. cit.

¹⁹ *Абабков В. А., Перре М.* Указ. соч.

²⁰ *Воеводин И. В.* Копинг-поведение при аддиктивных состояниях: относительность критериев адаптации // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева. — 2004. — № 4. — С. 7–9.

²¹ *Hepp U., Moergeli H., Büchi S. et al.* Coping with serious accidental injury: a one-year follow-up study // *Psychotherapy and Psychosomatics*. — 2005. — Vol. 74. — N 6. — P. 379–386.

²² *Heim E.* Op. cit. — S. 8–17.