

**ОСОБЕННОСТИ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
С ОБЛИТЕРИРУЮЩИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ СОСУДОВ
НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ**

© А.Г. Фаустова, А.Э. Афанасьева

Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова,
Рязань, Российская Федерация

Цель. Изучение особенностей совладающего поведения, в частности копинг-стратегий, связанных с образом тела, у пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, которым была выполнена ампутация.

Материалы и методы. Экспериментальную выборку составили 20 пациентов, перенесших ампутацию нижних конечностей в связи с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей (13 мужчин, 7 женщин, средний возраст – 67,35±9,2 лет). Контрольная группа – 20 респондентов (13 женщин, 7 мужчин, средний возраст – 71,25±9,7 лет), у которых отсутствуют облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей и серьезные сопутствующие заболевания.

Для изучения стратегий совладающего поведения были использованы следующие методики: Методика «Преодоление трудных жизненных ситуаций» (ПТЖС) (авторы – W. Janke, G. Erdmann); Шкала оценки влияния травматического события (автор – M.J. Horowitz); Опросник ситуативной неудовлетворенности образом тела (SIBID, краткая форма) (автор – T.F. Cash); Копинг-тест телесного образа (автор – T.F. Cash).

Результаты. Были выявлены статистически значимые различия между группами по уровню выраженности следующих копинг-стратегий: снижение значения в стрессовой ситуации (Uэмп=80, p<0,01); самоодобрение (Uэмп=76, p<0,01); самооправдание (Uэмп=98,5, p<0,01); самоутверждение (Uэмп=111, p<0,01); антиципирующее избегание (Uэмп=117, p<0,05); социальная замкнутость (Uэмп=136,5, p<0,05); прием лекарств (Uэмп=134,5, p<0,05); избегание опыта (Uэмп=117,5, p<0,01). С помощью корреляционного анализа были обозначены статические значимые связи между общими стратегиями совладающего поведения и копинг-стратегиями, направленными на адаптацию к измененному внешнему облику, у пациентов, переживших ампутацию нижних конечностей.

Выводы. Полученные результаты позволили описать особенности совладающего поведения пациентов с ампутацией нижних конечностей в раннем послеоперационном периоде, в том числе показана специфика использования копинг-стратегий, связанных с управлением образом тела. Выявленные закономерности могут быть использованы для создания эффективной реабилитационной программы, направленной на принятие изменений во внешности.

Ключевые слова: атеросклероз; ампутация; образ тела; изменение внешности; видимое отличие; совладающее поведение; копинг-стратегии.

**FEATURES OF COPING BEHAVIOR IN PATIENTS WITH OBLITERATING
ATHEROSCLEROSIS OF THE LOWER EXTREMITIES BLOOD VESSELS**

A.G. Faustova, A.E. Afanasyeva

Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation



Aim. Studying of coping behaviors, in particular coping strategies related to body image, in patients with obliterating atherosclerosis of the lower extremities, who underwent amputation.

Materials and Methods. The experimental sample consisted of 20 patients who underwent lower limb amputation due to obliterating atherosclerosis of the lower limbs arteries (13 men, 7 women, mean age – 67.35±9.2 years). Control group – 20 respondents (13 women, 7 men, mean age – 71.25±9.7 years), who have no obliterating atherosclerosis and other serious comorbidities. To study coping strategies, the following methods were used: the Technique of overcoming difficult life situations (authors – W. Janke, G. Erdmann); the Scale of the impact of a traumatic event assessment (author – M.J. Horowitz); the Situational inventory of body image dysphoria (short form) (author – T.F. Cash); the Body image coping test (author – T.F. Cash).

Results. There were statistically significant differences between the groups in the level of severity of the following coping strategies: decrease in value in a stressful situation ($U_{emp}=80$, $p<0.01$); self-approval ($U_{emp}=76$, $p<0.01$); self-justification ($U_{emp}=98.5$, $p<0.01$); self-affirmation ($U_{emp}=111$, $p<0.01$); anticipatory avoidance ($U_{emp}=117$, $p<0.05$); social isolation ($U_{emp}=136.5$, $p<0.05$); medication ($U_{emp}=134.5$, $p<0.05$); avoidance of experience ($U_{emp}=117.5$, $p<0.01$). Correlation analysis was used to identify statistically significant relationships between general coping strategies and coping strategies aimed at adaptation to altered appearance in patients who survived lower limb amputation.

Conclusions. The obtained results allowed to describe the features of coping behavior of patients with lower limb amputation in the early postoperative period, including the specificity of the use of coping strategies associated with body image management. The revealed patterns can be used to create an effective rehabilitation program aimed at accepting changes in physical appearance.

Keywords: *atherosclerosis; amputation; body image; appearance change; visible difference; coping behavior; coping strategies.*

В настоящее время значительное количество административно-управленческих, научных, практических и технических ресурсов направлено на снижение смертности от сердечно-сосудистых заболеваний в России. Несмотря на достигнутые успехи, она продолжает оставаться одной из самых высоких в мире [1].

Атеросклероз является одним из наиболее распространенных заболеваний сердечно-сосудистой системы, которое приводит к сужению и деформации просвета сосудов, впоследствии – к облитерации артерий, за которой следует хроническая недостаточность кровоснабжения органа, получающего питание через пораженную артерию.

Частота встречаемости облитерирующих заболеваний артерий нижних конечностей в общей популяции достигает 2-3%. При этом у возрастной группы 55-70 лет она вырастает до 17% [2,3]. Частота ампутации конечности у пациентов данной возрастной группы может составлять

до 28% [4]. Атеросклероз, как правило, чаще наблюдается у мужчин, здесь наблюдается линейная зависимость между возрастом и заболеваемостью атеросклерозом [5]. В последнее время также отмечается рост заболеваемости облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей и в более молодом возрасте.

К основным факторам риска возникновения облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей следует отнести следующие:

- наличие артериальной гипертензии;
- наличие гиперхолестеринемии;
- повышенная подверженность стрессу;
- наличие негативных привычек (курение, несбалансированное питание);
- наличие избыточной массы тела;
- гиподинамия;
- пожилой возраст [6].

При отсутствии своевременной профилактики и грамотного лечения атеросклероза сосудов нижних конечностей на ранних стадиях развития заболевания воз-

растает вероятность калечащего хирургического вмешательства. Так, у 60-90% пациентов по истечении 3-5 лет от манифестации заболевание не прогрессирует, в то время, как у 10-40% развиваются гнойно-некротические дефекты конечностей [7]. Ампутация нижних конечностей является радикальным методом лечения при атеросклерозе и затрагивает все сферы жизнедеятельности индивида.

Несмотря на то, что облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей является соматическим заболеванием, особое внимание следует обращать и на психологическую составляющую, которая выражается в негативном восприятии пациентом образа собственного тела после проведения ампутации [8,9]. Выявление эмоционально-ценностного отношения к такому психотравмирующему событию, как ампутация нижних конечностей, и доминирующих способов совладания с ним является важным компонентом в решении проблемы восстановления и сохранения субъективного благополучия личности.

Внешний облик человека играет ключевую роль в формировании первого впечатления, является основополагающим индивидуализирующим признаком и базисом личностной идентичности субъекта [10]. Восприятие и оценка комплектации собственного тела, его функциональных возможностей влияет как на построение образа собственного тела, так и на переживание самоуважения и самоэффективности [9]. Внутриличностные процессы, связанные с осознанием и означиванием собственного тела и его внешнего облика, до определенной степени зависят от того, насколько грамотно индивид сумеет преподнести как компоненты физической привлекательности, так и физические недостатки.

Отношение к образу собственного тела и значимость внешнего облика изменяются в зависимости от возраста субъекта. По данным М. Tiggemann, в выборке респондентов в возрасте 50-65 лет связи между неудовлетворенностью внешностью и самооценкой личности значитель-

но слабее, чем в группах молодых людей (20-35 лет) и людей среднего возраста (35-50 лет) [11]. В старости доминирующим переживанием, связанным со внешностью, является тревога, обусловленная появлением признаков старения и прогрессирующей утратой физической привлекательности [12]. Акцент смещается на более функциональные аспекты внешнего облика, при этом восприятие и оценка собственной внешности начинают оказывать меньшее влияние на личностную идентичность и самоотношение. Тем не менее, люди пожилого и старческого возраста продолжают использовать различные копинг-стратегии по управлению внешним обликом [11].

Для многих пациентов, независимо от пола и возраста, изменение внешности, вызванное ампутацией нижних конечностей, становится самостоятельным фактором стресса, который может доминировать на протяжении длительного периода времени и усугублять не только психологическое, но и соматическое состояние. В любой ситуации, угрожающей субъективному благополучию, индивиду свойственно предпринимать различные попытки для обеспечения физического и эмоционального самосохранения, что часто достигается за счет реализации совладающего поведения.

Разработка и популяризация термина «совладающее поведение» преимущественно были связаны с работами L. Murphy, H. Hartmann, R.S. Lazarus, других исследователей [13]. Совладающее поведение представляет собой реализацию совокупности копинг-стратегий (проявление собственных поведенческих стратегий) и копинг-ресурсов (совокупность личностного опыта и средовых условий) в условиях конкретной личностно значимой ситуации [13]. Оно направлено на минимизацию физического, психологического и эмоционального бремени, связанного с переживанием психотравмирующего события.

Обобщая существующие на данный момент классификации копинг-стратегий, можно выделить две основные группы:

1. Поведенческие копинг-стратегии – направленные на решение возникшей ситуации.

2. Эмоциональные копинг-стратегии – позволяющие индивиду пережить ситуацию с наименьшими эмоциональными потерями [14].

При этом некоторые стратегии (например, избегание) проявляются как в поведенческой сфере, так и в эмоциональной сфере.

Совладающее поведение следует отличать от использования защитных механизмов личности [15]. Копинг-стратегии являются осознаваемыми, они более продуктивны и направлены, как правило, на конструктивное и рациональное решение проблемы [16]. Защитные механизмы, напротив, не осознаются субъектом в достаточной мере и направлены, в первую очередь, на экономию психического ресурса. Поскольку их реализация не осмысливается, решение проблемы может откладываться на неопределенный срок. Следовательно, при использовании копинг-стратегий конфликт не вытесняется в бессознательное, его проявление через длительное время минимально. Усиленное использование защитных механизмов может привести к отставленной во времени манифестации подавленного конфликта, например, в виде психосоматических заболеваний.

В контексте данного эмпирического исследования особую значимость представляет изучение копинг-стратегий, направленных на совладание с последствиями изменения внешнего облика.

Понятие о копинг-стратегиях, связанных с образом тела, впервые упоминается в работе Т.Ф. Cash, et al. [17]. В своем исследовании они выявили взаимосвязь между использованием конкретных способов совладающего поведения и степенью дисфункции телесного образа. Если индивид находится в ситуации, потенциально или реально угрожающей его образу тела, то он может актуализировать когнитивные или поведенческие стратегии совладания, чтобы справиться с негатив-

ными обстоятельствами, мыслями или чувствами в отношении собственного внешнего облика. Т.Ф. Cash et al. описали следующие копинг-стратегии, связанные с внешностью: (1) избегание – это попытка уклониться или предотвратить потенциально стрессогенную для образа тела ситуацию; (2) исправление внешнего облика – это попытка замаскировать или изменить особенности внешности с помощью макияжа, головных уборов, аксессуаров и т.п.; (3) позитивное рациональное принятие заключается в рациональном признании наличия стрессогенной ситуации и позитивная аутокоммуникация об особенностях внешнего облика [17].

Цель данного эмпирического исследования – выявление особенностей совладающего поведения пациентов после ампутации из-за облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей, в том числе копинг-стратегий, связанных с образом тела.

Материалы и методы

В данном эмпирическом исследовании экспериментальную выборку составили 20 пациентов (13 мужчин, 7 женщин, средний возраст – $67,35 \pm 9,2$ лет), которые перенесли ампутацию нижних конечностей в связи с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей.

Контрольная группа – 20 респондентов (13 женщин, 7 мужчин, средний возраст – $71,25 \pm 9,7$ лет), у которых отсутствуют облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей и серьезные сопутствующие заболевания.

Тема и протокол эмпирического исследования обсуждались на заседании кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России. Каждый респондент был ознакомлен с процедурой проведения исследования, имел возможность задать все интересующие вопросы и подписал форму информированного согласия, где гарантировалось соблюдение основополагающих этических принципов проведения клинико-психологических исследований.

Эмпирические базы исследования:

1. ГБУ РО «Рязанский областной клинический кардиологический диспансер» (г. Рязань).

2. ГБУ РО «Областная клиническая больница» (г. Рязань).

3. ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи» (г. Рязань).

4. ГБУЗ города Москвы «Городская клиническая больница №15 им. О.М. Филатова» (г. Москва).

Для сбора необходимых эмпирических данных об особенностях совладающего поведения были использованы следующие стандартизированные психологические методики:

1. Методика «Преодоление трудных жизненных ситуаций» (ПТЖС) (авторы – W. Janke, G. Erdmann). Данный опросник предназначен для выявления типичных способов преодоления стрессовых ситуаций. Содержит 120 вопросов, сгруппированных в 20 шкал.

2. Шкала оценки влияния травматического события (автор – M.J. Horowitz). Клиническая методика, предназначенная для определения наличия и выраженности симптомов посттравматического стрессо-

вого расстройства. Содержит 22 вопроса, объединенных в 3 шкалы.

3. Опросник ситуативной неудовлетворенности образом тела (SIBID, краткая форма) (автор – T. Cash). Методика направлена на оценку удовлетворенности образом тела в контексте определенных жизненных ситуаций. Содержит 20 вопросов, результирующих в одну шкалу.

4. Копинг-тест телесного образа (автор – T. Cash). Методика предназначена для выявления и оценки копинг-стратегий, применяемых для совладания с переживаниями по поводу образа тела. Содержит 29 вопросов, сгруппированных в 3 шкалы.

Для математико-статистической обработки эмпирических данных применялись непараметрический U-критерий Манна-Уитни и непараметрический r-критерий корреляции Спирмена. Расчеты производились с помощью специального программного обеспечения Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение

Сравнение экспериментальной и контрольной групп проводилось с помощью непараметрического U-критерия Манна-Уитни. Статически значимые результаты представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты сравнения показателей совладающего поведения в экспериментальной и контрольной выборках

Название методики	Название шкалы	Mx в экспериментальной выборке	Mx в контрольной выборке	U эмп.	Уровень значимости
Преодоление трудных жизненных ситуаций	Снижение значения в стрессовой ситуации	8,35	13,5	80	p<0,01
	Самоодобрение	8,00	13,15	76	p<0,01
	Самооправдание	8,55	11,75	98,5	p<0,01
	Самоутверждение	12,25	15,90	111	p<0,01
	Антиципирующее избегание	13,60	17,30	117	0,01<p<0,05
	Социальная замкнутость	6,60	9,15	136,5	0,01<p<0,05
	Прием лекарств	5,50	7,95	134,5	0,01<p<0,05
Копинг-тест телесного образа	Избегание опыта	3,90	2,75	117,5	0,01<p<0,05

Среди респондентов экспериментальной группы (пациенты, перенесшие ампутацию в связи с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей)

преобладает такая стратегия совладания с изменением внешнего облика, как избегание опыта. Такие результаты соотносятся с закономерностями, выявленными в работах

T.F. Cash et al. [17], И.П. Булгакова и И.В. Запесоцкой [18]. Основные характеристики такой копинг-стратегии: постоянное стремление уклониться от ситуаций межличностного взаимодействия и скрыть дефект внешности, переживание неловкости и чувства неполноценности из-за приобретенного физического недостатка.

Психотравмирующая ситуация, связанная с калечащим хирургическим вмешательством, фокусирует всё внимание пациента на собственных переживаниях. Так, персональный опыт совладания с тяжелым соматическим заболеванием и его последствиями в виде ампутации нижних конечностей представляется индивиду исключительным, перекрывающим проблемы окружающих людей. При этом, несмотря на наличие чувства беспомощности и страха перед повторным хирургическим вмешательством, для таких пациентов характерно принятие личной ответственности за случившееся.

После перенесенной ампутации нижних конечностей многие индивиды опасаются быть отвергнутыми из-за потери трудоспособности и заметного изменения внешнего облика. Несмотря на выраженное стремление к избеганию межличностного взаимодействия, они высоко ценят наличие заботы и социальной поддержки со стороны семьи, друзей, значимых других. Таким образом, пациентам с ампутированными конечностями важно как можно раньше восстановить социальные контакты и развивать коммуникативные навыки для преодоления чувства собственной неполноценности, восстановления опыта самоэффективности и самоуважения.

Для пациентов, переживших ампутацию нижних конечностей, оказались характерны следующие корреляционные связи между общими стратегиями совладающего поведения и копинг-стратегиями, направленными на адаптацию к измененному внешнему облику (табл. 2).

Таблица 2

Результаты корреляционного анализа в выборке пациентов с ампутациями нижних конечностей (N=20)

		Ситуативная неудовлетворенность образом тела	Копинг-стратегии при изменениях внешности		
			Исправление	Избегание опыта	Позитивное рациональное принятие
Стратегии преодоления трудных жизненных ситуаций	Замещение	0,327	0,340	0,529	0,529
	Психомышечная релаксация	0,128	0,214	0,472	0,399
	Самоконтроль	0,130	0,458	0,141	0,556
Оценка влияния травматического события	Вторжение	0,489	0,309	-0,061	0,254
	Избегание	0,468	0,481	0,220	0,729
	Возбудимость	0,273	0,481	0,214	0,412

Примечание: полужирным выделены значимые корреляционные связи на уровне значимости $p=0,05$; полужирным курсивом выделены значимые корреляционные связи на уровне $p=0,01$

Адаптация и принятие измененной внешности представляют собой значительные трудности для большинства прооперированных пациентов. В качестве следствия мы часто наблюдаем стремление к избеганию активного межличност-

ного взаимодействия. Компенсацией здесь может выступить обращение к позитивным воспоминаниям, реализация потребности в самоощущении.

Для экспериментальной группы также оказалось характерно наличие при-

знаков отрицания, что является одним из самых закономерных результатов. Исследование проводилось в ранний послеоперационный период, что обычно связано с недостаточной осознанностью произошедших событий, отсутствием опыта предъявления измененного внешнего облика окружающим людям и получения соответствующей обратной связи. В таких условиях пациент, переживший ампутацию нижних конечностей, не имеет полноценной возможности всесторонне оценить влияние приобретенного физического недостатка и продолжает воспринимать свой «дооперационный» телесный образ.

Субъективные трудности, связанные с принятием изменений во внешнем облике, могут проявляться в виде симптомов «вторжения» и «избегания». В подобной ситуации пациентам свойственно сознательно вытеснять любые воспоминания о калечащем хирургическом вмешательстве, они также испытывают непроизвольные наплывы негативных эмоций и мыслей и страдают от ночных кошмаров, напоминающих об обстоятельствах потери конечностей. Вытеснение способствует минимизации влияния травматического события на психику и позволяет пациенту реже возвращаться к негативным переживаниям.

Справиться с последствиями такой психотравмирующей ситуации, как ампутация конечностей, помогает обращение к техникам психомышечной релаксации. Часть пациентов, для которых характерно избегание опыта из-за негативного отношения к своему измененному внешнему облику, обращается именно к этой стратегии совладающего поведения. Психомышечная релаксация является своего рода отвлечением для пациента, позволяющим сместить фокус внимания на деятельность по управлению своим состоянием, что приводит к актуализации самоконтроля и более эффективному принятию сложившейся ситуации.

Некоторые пациенты, пережившие ампутацию нижних конечностей, демонстрируют тенденцию к контролю своего поведения: им свойственно не только приня-

тие ситуации, но и намерение исправить свою внешность. Логично предположить, что ресурс жизнестойкости у них наиболее развит в сравнении с другими подгруппами. Помимо этого, тенденция к исправлению внешности наблюдается у возбужденных пациентов, для которых характерно восприятие актуальной ситуации как угрожающей, из которой необходимо выйти исключительно победителем.

Выводы

Пациенты, перенесшие ампутацию нижних конечностей, в раннем послеоперационном периоде часто находятся в состоянии стресса, испытывают страх, для них характерно переживание беспомощности и брошенности.

Их совладающее поведение значительно отличается от репертуара копинг-стратегий тех респондентов, кто не сталкивался с калечащим хирургическим вмешательством. Помимо общих стратегий совладающего поведения, пациенты с ампутацией нижних конечностей активно используют копинг-стратегии, связанные со внешностью, что обусловлено приобретенными видимыми отличиями. Наиболее востребованным механизмом совладания с последствиями калечащего хирургического вмешательства стала копинг-стратегия «Избегание опыта», что проявляется в виде попыток уклониться от демонстрации физического недостатка, особенно в ситуации межличностного общения.

Полученные результаты способствуют дальнейшей разработке реабилитационной программы, направленной на психологическую адаптацию к измененному внешнему облику и преодолению нарушений телесного образа, вызванных ампутацией нижних конечностей.

Дополнительная информация

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, о которых необходимо сообщить в связи с публикацией данной статьи.

Исследование выполнено в рамках гранта Президента Российской Федерации для государственной поддержки молодых российских ученых – кандидатов наук. Название проекта: «Генетические и поведенческие корреляты психологической устойчивости при психологических травмах».

Этика. В исследовании использованы данные людей в соответствии с подписанным информированным согласием.

Участие авторов:

Резюме статьи, «Результаты и их обсуждение», «Заключение» – Фаустова А.Г.

Литературный обзор, «Материалы и методы», «Выводы», список литературы – Афанасьева А.Э.

Литература

1. Россия в цифрах. 2018. М.; 2018.
2. Кузнецов М.Р. Основные принципы диагностики и лечения облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей // Лечебное дело. 2008. №1. С. 3-8.
3. Покровский А.В. Клиническая ангиология. М.: Медицина; 2004.
4. Царев О.А., Прокин Ф.Г., Захаров Н.Н., и др. Ампутация конечности у больных с атеросклеротической гангреной // Саратовский научно-медицинский журнал. 2011. Т. 7, №4. С. 947-953.
5. Поляков П.И., Горелик С.Г., Железнова Е.А. Облитерирующий атеросклероз нижних конечностей у лиц старческого возраста // Вестник новых медицинских технологий. 2013. Т. 20, №1. С. 98-101.
6. Ткаченко Е.И., Петраш В.В., Орешко Л.С., и др. Факторы риска развития атеросклероза в онтогенезе // Современные проблемы науки и образования. 2016. №6. С. 192. Доступно по: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25815>. Ссылка активна на 01.02.2020.
7. Калинин Р.Е., Сучков И.А., Чобанян А.А. Перспективы прогнозирования течения облитерирующего атеросклероза артерий нижних конечностей // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2019. Т. 7, №2. С. 274-282. doi:10.23888/HMJ201972274-282
8. Труфанова С.И. Исследование особенностей Я-физического образа у пациентов ампутационной и эстетической хирургии // Северо-Кавказский психологический вестник. 2016. Т. 14, №2. С. 5-11.
9. Фаустова А.Г. Динамика самооотношения при изменениях внешности. Дис. ... канд. психол. наук. М.; 2017. Доступно по: <https://dlib.rsl.ru/01009449448>. Ссылка активна на: 01.02.2020.
10. Фаустова А.Г., Яковлева Н.В. Особенности индивидуальной концепции внешности у пациентов с ожогами различной локализации // Медицинская психология в России. 2012. №2(13). С. 6-8. Доступно по: http://www.mprj.ru/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer18.php. Ссылка активна на: 01.02.2020.
11. Tiggemann M. Body image across the adult lifespan: stability and change // Body Image. 2004. Vol. 1, №1. P. 29-41. doi:10.1016/S1740-1445(03)00002-0
12. Рамси Н., Харкорт Д. Психология внешности. СПб.: Питер; 2009.
13. Корытова Г.С., Еремина Ю.А. Защитно-совладающее поведение: ретроспективная реконструкция понятия // Вестник Томского государственного педагогического университета. 2015. №3(156). С. 42-48.
14. Sincero S.M. Stress and Coping Mechanisms. Доступно по: <https://explorable.com/stress-and-coping-mechanisms>. Ссылка активна на: 01.02.2020.
15. Баскакова С.А. Современные представления о способах совладания с психическими расстройствами // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, №2. С. 88-96.
16. Сунцова Я.С. Особенности психологических защит и копинг-стратегий мужчин и женщин // Вестник Удмуртского университета. Серия «Философия. Психология. Педагогика». 2014. №3. С. 50-60.
17. Cash T.F., Santos M.T., Williams E.F. Coping with body-image threats and challenges: validation of the Body Images Coping Strategies Inventory // Journal of Psychosomatic Research. 2005. Vol. 58, №2. P. 190-199. doi:10.1016/j.jpsychores.2004.07.008
18. Булгаков Н.П., Запесоцкая И.В. Совладающее поведение людей с ампутацией нижних конечностей: социально-психологический аспект // Научные ведомости БелГУ. Серия: Гуманитарные науки. 2017. №28(277), вып. 36. С. 172-178.

References

1. Rossiya v tsifrakh. 2018. Moscow; 2018. (In Russ).
2. Kuznetsov MR. Osnovnyye printsipty diagnostiki i lecheniya obliteriruyushchego ateroskleroza arteriy nizhnikh konechnostey. *Lechebnoye Delo*. 2008; (1):3-8. (In Russ).
3. Pokrovskiy AV. *Klinicheskaya Angiologiya*. Moscow: Meditsina; 2004. (In Russ).
4. Tsarev OA, Prokin FG, Zaharov NN, et al. Amputation of extremity in patients with atherosclerotic gangrene. *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2011;7(4):947-53. (In Russ).
5. Polyakov PI, Gorelik SG, Zheleznova EA. Obliterating Atherosclerosis of Lower Extremities in the Elderly Patients. *Journal of New Medical Technologies*. 2013;20(1):98-101. (In Russ).
6. Tkachenko EI, Petrash VV, Oreshko LS, et al. The risk factors of atherosclerosis development in ontogenesis. *Sovremennye Problemy Nauki i Obrazovaniya*. 2016;(6):192. Available at: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=25815>. Accessed: 01.02.2020. (In Russ).
7. Kalinin RE, Suchkov IA, Chobanyan AA. Prospects for forecasting the course of obliterating atherosclerosis of lower limb arteries. *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2019;7(2):274-82. (In Russ). doi:10.23888/HMJ201972274-282

8. Trufanova SI. Investigation of physical Self[®] features of the patients of amputation and aesthetic surgery. *North-Caucasian Psychological Bulletin*. 2016;14(2):5-11. (In Russ).
9. Faustova AG. *Dinamika samootnosheniya pri izmeneniyakh vneshnosti* [dissertation]. Moscow; 2017. Available at: <https://dlib.rsl.ru/01009449448>. Accessed: 01.02.2020. (In Russ).
10. Faustova AG, Yakovleva NV. Osobennosti individual'noy kontseptsii vneshnosti u patsiyentov s ozhogami razlichnoy lokalizatsii. *Meditsinskaya Psikhologiya v Rossii*. 2012;(2(13)):6-8. Available at: http://www.mprj.ru/archiv_global/2012_2_13/nomer/nomer18.php. Accessed: 01.02.2020. (In Russ).
11. Tiggemann M. Body image across the adult lifespan: stability and change. *Body Image*. 2004; 1(1):29-41. doi:10.1016/S1740-1445(03)00002-0
12. Ramsi N, Kharkort D. *Psikhologiya vneshnosti*. Saint-Petersburg: Piter; 2009. (In Russ).
13. Korytova GS, Eremina YuA. Defensive-coping Behaviour: retrospective reconstruction of concept. *Tomsk State Pedagogical University Bulletin*. 2015; (3(156)):42-8. (In Russ).
14. Sincero SM. Stress and Coping Mechanisms. Available at: <https://explorable.com/stress-and-coping-mechanisms>. Accessed: 01.02.2020.
15. Baskakova SA. Current ideas concerning coping in mental disorders. *Sotsial'naya i Klinicheskaya Psikhatriya*. 2010;20(2):88-96. (In Russ).
16. Suntsova YaS. Features of psychological protection and coping strategies of men and women. *Bulletin of Udmurt University. Series Philosophy. Psychology. Pedagogy*. 2014;(3):50-60. (In Russ).
17. Cash TF, Santos MT, Williams EF. Coping with body-image threats and challenges: validation of the Body Images Coping Strategies Inventory. *Journal of Psychosomatic Research*. 2005;58(2): 190-9. doi:10.1016/j.jpsychores.2004.07.008
18. Bulgakov NP, Zapesotskaya IV. Features coping behavior of people with amputation of the lower extremities. *Nauchnyye Vedomosti Belgorodskogo Gosudarstvennogo Universiteta. Seriya: Gumanitarnyye Nauki*. 2017;28(277)(issue 36):172-8. (In Russ).

Информация об авторах [Authors Info]

Фаустова Анна Геннадьевна – к.психол.н., доцент кафедры общей и специальной психологии с курсом педагогики, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация. E-mail: lakoniya@yandex.ru
SPIN: 5869-7409, ORCID ID: 0000-0001-8264-3592.

Anna G. Faustova – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of General and Special Psychology with the Course of Pedagogy, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation. E-mail: lakoniya@yandex.ru
SPIN: 5869-7409, ORCID ID: 0000-0001-8264-3592.

Афанасьева Анастасия Эдуардовна – студентка 4 курса факультета клинической психологии, Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова, Рязань, Российская Федерация.
SPIN: 6386-8040, ORCID ID: 0000-0002-4774-1696.

Anastasia E. Afanasyeva – 4th year Student of the Faculty of Clinical Psychology, Ryazan State Medical University, Ryazan, Russian Federation.
SPIN: 6386-8040, ORCID ID: 0000-0002-4774-1696.

Цитировать: Фаустова А.Г., Афанасьева А.Э. Особенности совладающего поведения пациентов с облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2020. Т. 8, №1. С. 15-23. doi:10.23888/HMJ20208115-23

To cite this article: Faustova AG, Afanasyeva AE. Features of coping behavior in patients with obliterating atherosclerosis of the lower extremities blood vessels. *Science of the young (Eruditio Juvenium)*. 2020;8(1):15-23. doi:10.23888/HMJ20208115-23

Поступила / Received: 01.02.2020
Принята в печать / Accepted: 02.03.2020