

Секция «Психология»

Различные аспекты совладающего с болезнью поведения у больных с муковисцидозом

*Абросимов Илья Николаевич*

*Аспирант*

*Московский государственный медико-стоматологический университет, Факультет клинической психологии, Москва, Россия*

*E-mail: somelaugh10@gmail.com*

Муковисцидоз является самым распространённым среди наследственных заболеваний, при этом считаясь достаточно редким (0,002-0,008% среди россиян) и вследствие этого – малоизученным. За последние 20 лет изучение муковисцидоза продвинулось далеко вперёд. Если раньше больные погибали в раннем возрасте, то сейчас средняя продолжительность достигает 40 лет в европейских странах, в Канаде и США - 48 лет, а в России - 22-29 лет [1]. В последние годы отмечен значительный рост количества больных муковисцидозом подросткового, юношеского возраста и взрослых, что свидетельствует о его трансформации из фатального заболевания детского возраста в хроническую патологию взрослых [2, 3]. В России почти нет публикаций и исследований, посвящённых психологическим аспектам данного заболевания. Особенный интерес представляет изучение особенностей совладающего с болезнью поведения у больных с муковисцидозом [4, 5, 7]. Нами проведено исследование стратегий совладания с болезнью (оптимистическое принятие, надежда, отвлечение, избегание) у больных муковисцидозом по различным аспектам (возраст, пол, форма лечения, восприятие болезни). Были обследованы 45 пациентов мужского и женского пола больных муковисцидозом (E 84 по МКБ-10), в возрасте от 12 до 38 лет, проходящих стационарное и амбулаторное лечение в ГКБ 57 и РДКБ. Стратегии совладания с болезнью изучались с помощью опросника «Способы совладания с муковисцидозом» Abbot J., Dodd M., Gee L., Webb K. (2001) в адаптации Ялтонского В.М. [6]. Статистическая обработка проводилась с использованием программы SPSS 15 (2008, SPSS Inc.). Применялись процедуры дескриптивного анализа, анализа нормальности распределений по критерию Z Колмогорова-Смирнова и анализа значимости различий по критерию U Манна-Уитни. Достоверность определялась на уровне  $p < 0,05$ . Результаты. 1). При сравнении по критерию «Возрастная группа» (взрослые и подростки) статистически значимых различий не выявлено. 2). При сравнении по критерию «Форма лечения» (амбулаторная и стационарная) показатели по шкале «Надежда» у стационарных больных были достоверно выше, чем у амбулаторных ( $61,52 \pm 18,01$  и  $41,56 \pm 22,44\%$ , соответственно;  $p < 0,005$ ). 3). По этой же шкале выявлены достоверные различия при сравнении по критерию «Пол» (мужской и женский). Мужской -  $46,26 \pm 22,70\%$ , женский -  $60,05 \pm 19,62\%$  ( $p < 0,048$ ). 4). При сравнении по критерию «Восприятие болезни как угрозы» (сильно и слабо выражено) выявлены достоверные различия в шкалах «Оптимистическое принятие» ( $71,60 \pm 17,38$  и  $83,57 \pm 10,75\%$ , соответственно;  $p < 0,047$ ) и «Избегание» ( $57,47 \pm 26,28$  и  $39,00 \pm 23,15\%$ , соответственно;  $p < 0,037$ ). Таким образом, психокоррекция стратегий совладающего с болезнью поведения больных муковисцидозом может влиять на их приверженность лечению и, как следствие, на качество жизни данных пациентов, изучение которых является перспективным направлением в современной клинической психологии.

### Литература

1. Амелина Е.Л., Черняк А.В., Черняев А.Л. Муковисцидоз: определение продолжительности жизни // Пульмонология. - 2001. - №3. - С.61-64.
2. Капранов Н.И., Радионович А.М., Каширская Н.Ю., Толстова В.Д. Муковисцидоз: современные аспекты диагностики и лечения // Клиницист. - 2004. - №4. - С. 42-51.
3. Сенкевич Н.Ю., Амелина Е.Л. Качество жизни взрослых больных муковисцидозом: факты и гипотезы // Пульмонология. - 1999. - №3. - С. 51-57.
4. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией: Дисс. ... д-ра мед. наук. - СПб., 1995.
5. Ялтонский Я.В., Сирота Н.А. Психология совладающего поведения: развитие, достижения, проблемы, перспективы // Совладающее поведение: Современное состояние и перспективы / Под. ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А.Сергиенко. - М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2008. - С. 21-54.
6. Abbott J., Dodd M., Gee L., Webb A. K. Ways of coping with cystic fibrosis: implications for treatment adherence // Disability and rehabilitation. - 2001. - N8. - P. 315-324.
7. Gee L., Abbott J., Conway S., Etherington C., Webb A. Quality of life in cystic fibrosis: the impact of gender, general health perceptions, and disease severity // J. of Cystic Fibrosis. - 2003. - №4(2). - P. 206-213.