

Секция «Клиническая психология, психосоматика, клиническая психология телесности»  
**Совладающее поведение и личностные смыслы болезни взрослых пациентов с муковисцидозом**

**Абросимов Илья Николаевич**

*Выпускник (специалист)*

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

*E-mail: somelaugh10@gmail.com*

**Актуальность.** Муковисцидоз (далее - МВ) - наследственное заболевание, относящееся к числу орфанных, манифестация которого чаще происходит в раннем детстве, а хронификация и вероятность летального исхода увеличиваются с возрастом. Заболевание заключается в поражении всех экзокринных желез организма и невозможности эвакуации их секрета, что приводит к множественным воспалительным, обструктивным и инфекционным осложнениям [2]. Хотя МВ остается на данный момент неизлечимым заболеванием, достижения медицины за последние 20 лет позволили добиться значительного роста продолжительности жизни. Это детерминировало появление взрослых пациентов с МВ [2]. Данный факт, а также отсутствие психологических исследований с участием данных пациентов в России обуславливают актуальность работы. Поэтому важным представляется изучение различных параметров внутренней картины болезни взрослых пациентов с МВ для оптимизации процесса их лечения и психологического сопровождения [3, 4].

**Цель** - изучение совладающего поведения и личностных смыслов болезни, как показателей мотивационного уровня взрослых пациентов с муковисцидозом.

**Материалы и методы.** Выборку составили 86 взрослых пациентов с МВ, мужского (38 человек) и женского (48 человек) полов, в возрасте от 18 до 35 лет (средний показатель -  $23,7 \pm 4,8$  года). **Группами сравнения** являлись участники одной выборки, но различающиеся по восприятию болезни как угрозы для жизни и здоровья (на основании кластерного анализа): группа 1 (33 человека) - пациенты, воспринимающие МВ как умеренную угрозу жизни и здоровью; группа 2 (53 человека) - пациенты, воспринимающие МВ как выраженную угрозу жизни и здоровью.

Применялся следующий пакет психодиагностических методик: «Краткий опросник восприятия болезни» (Broadbent E., Petrie K.J., Main J., Weinman J. (2006) в адаптации Ялтонского В.М. (2010) для пациентов с муковисцидозом [6]. «Личностный смысл болезни» В.М. Ялтонского (2007) [7]. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями (Бизюк П.А., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В., 2009) [1]. Опросник «Совладающее поведение при муковисцидозе» (Abbot J., Djidd M., Gee L., Webb K., 2001; русскоязычная версия для пациентов с муковисцидозом Ялтонского В.М., 2010) [5].

**Результаты и их обсуждение.** При сравнении интенсивности использования стратегий совладающего со стрессовыми жизненными ситуациями поведения (общими) в группах с различным восприятием болезни как угрозы были получены следующие результаты. Взрослые пациенты с МВ воспринимающие свое заболевание как умеренную угрозу жизни и здоровью (группа 1, n=46) статистически значимо реже применяют копинг-стратегию «Дистанцирование» ( $50,56 \pm 11,76$  Т-балла,  $58,77 \pm 11,30$  Т-балла;  $P=0,036$ ), «Бегство-избегание» ( $47,91 \pm 12,02$  Т-балла,  $56,11 \pm 12,38$  Т-балла;  $P=0,045$ ), «Конфронтация» ( $46,45 \pm 11,36$  Т-балла,  $55,78 \pm 11,26$  Т-балла;  $P=0,039$ ) и «Принятие ответственности» ( $39,73 \pm 11,38$  Т-балла,  $46,64 \pm 12,37$  Т-балла;  $P=0,049$ ), чем взрослые пациенты в группе с восприятием болезни как выраженной угрозы жизни и здоровью (группа 2, n=40). При сравнительном анализе

структуры совладающего с МВ поведения у пациентов с различным восприятием болезни было установлено, что взрослые пациенты с муковисцидозом, воспринимающие свое заболевание как умеренную угрозу жизни и здоровью статистически значимо чаще используют высоко эффективную стратегию «Оптимистическое принятие» ( $75,67 \pm 10,61\%$ ), чем пациенты, воспринимающие МВ как выраженную угрозу ( $67,36 \pm 18,35\%$ ). Пациенты, воспринимающие МВ как умеренную угрозу жизни и здоровью имеют статистически значимо более высокие показатели позитивного личностного смысла болезни «Вызов», чем в группе пациентов, воспринимающих муковисцидоз как выраженную угрозу жизни и здоровью ( $1,33 \pm 0,50$  балла,  $0,91 \pm 0,83$  балла;  $p < 0,049$ ). При этом пациенты из группы 2 имеют статистически значимо более высокие показатели по шкалам таких негативных личностных смыслов болезни как «Угроза» ( $0,98 \pm 0,91$  балла;  $p > < 0,045$ ) и «Слабость» ( $0,18 \pm 0,10$  балла;  $p > < 0,050$ ), чем в сравниваемой группе ( $0,45 \pm 0,49$  балла;  $p > < 0,045$  и  $0,00$  баллов;  $p > < 0,050$  - соответственно).  $> < 0,049$ ). При этом пациенты из группы 2 имеют статистически значимо более высокие показатели по шкалам таких негативных личностных смыслов болезни как «Угроза» ( $0,98 \pm 0,91$  балла;  $p < 0,045$ ) и «Слабость» ( $0,18 \pm 0,10$  балла;  $p < 0,050$ ), чем в сравниваемой группе ( $0,45 \pm 0,49$  балла;  $p < 0,045$  и  $0,00$  баллов;  $p < 0,050$  - соответственно).

**Выводы:** 1. Когнитивная оценка болезни как умеренной угрозы для жизни детерминирует в структуре мотивационного уровня ВКБ преобладание позитивных смыслов болезни («опыт», «вызов») над негативными («враг/угроза», «потеря»); преобладание копинг-стратегий адаптивного оптимистического принятия болезни, надежды на излечение над стратегиями мало адаптивного избегания. 2. Когнитивная оценка муковисцидоза как выраженной угрозы для жизни сочетает позитивные и негативные смыслы болезни, контрастное использование копинг-стратегий оптимистического принятия с мало адаптивным избеганием болезни и преобладание стратегий избегания трудных жизненных ситуаций.

#### Источники и литература

- 1) Абабков В.А., Вассерман Л.И. Трифонова Е.А. Совладение со стрессом: Теория и психодиагностика: Уч.-метод. пособие. - СПб.: Речь, 2010. – 192 с.
- 2) Красовский С.А., Самойленко В.А., Амелина Е.Л. Муковисцидоз: диагностика, клиника, основные принципы терапии // Практическая пульмонология. – 2013. - №1. – С. 42-46
- 3) Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. – Москва: Изд-во Моск. университета, 1987. – 168 с.
- 4) Тхостов А.Ш. Психология телесности. – М.: Смысл, 2002. – 287 с.
- 5) 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
- 6) Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) // J. of Psychosomatic Research, 60. – P. 631-637.
- 7) Lipowshi Z.J. Psychosocial reactions to physical illness // Canadian Medical Association Journal. - 1983. – № 128. – P. 1069-1072.

#### Слова благодарности

Автор выражает благодарность за помощь в организации и проведении исследования научному руководителю работы - профессору, д.м.н. В.М. Ялтонскому (Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова, кафедра кли-

нической психологии)