

Секция «Клиническая психология, психосоматика и психология телесности»

Совладающее поведение подростков с бронхиальной астмой

Научный руководитель – Ялтонский Владимир Михайлович

Кочеткова Наталья Александровна

Выпускник (специалист)

Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И.

Евдокимова, Москва, Россия

E-mail: nataliakochatkova@gmail.com

Бронхиальная астма (БА) - самое распространенное заболевание у детей и взрослых (235 млн. человек страдают им в мире). Вопреки успехам в её диагностике и лечении, распространенность БА продолжает расти. В России при исследовании стратегий совладания с болезнью часто измеряются стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями, что не совсем корректно; измерение стратегий совладания подростков с БА проводится крайне редко [3]. В связи с этим в данном исследовании одновременно изучаются способы совладания с болезнью и с трудными ситуациями у подростков с БА.

Цель: исследование совладающего поведения у подростков с БА.

Задачи: исследовать стратегии совладания подростков с астмой и с трудными жизненными ситуациями; выделить группы пациентов с разным уровнем активности совладания с БА; изучить взаимосвязи способов совладания с болезнью и с трудными ситуациями.

Методики. Для изучения совладания с бронхиальной астмой - Шкала совладания с астмой Aalto A[2]. Совладание с трудными жизненными ситуациями измерялось опросником совладания с трудными жизненными ситуациями Р. Лазаруса [1].

Характеристика выборки. Выборку составили 60 подростков 12-17 лет (средний возраст $14,9 \pm 1,6$ лет), находившихся на стационарном лечении в ДГКБ св. Владимира ДЗ Москвы (88% мальчиков, 12% девочек). Преобладали пациенты со среднетяжелым течением БА (55%), 33% с легким течением, 12% - с тяжелым; средний стаж болезни $-7,1 \pm 3,9$ лет.

Результаты. У подростков с БА все стратегии совладания с болезнью умеренно выражены. В структуре совладания с астмой преобладают мало адаптивные избегающие стратегии игнорирования ($8,78 \pm 3,25$), сокрытия астмы ($8,28 \pm 3,36$) и адаптивные стратегии положительной переоценки ($8,60 \pm 3,27$) и поиска информации о болезни ($8,25 \pm 3,36$). Все стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями находятся в коридоре умеренного использования (40-60 Т-баллов). Преобладающими являются стратегии дистанцирования от проблем ($53,88 \pm 12,19$), бегства ($50,97 \pm 12,15$) и конфронтации ($50,78 \pm 11,72$).

По результатам двухэтапного кластерного анализа выборка была разделена на две группы по уровню интенсивности использования стратегий совладания с БА: с умеренным активным копинг-поведением и пассивным копинг - поведением. Более многочисленной оказалась группа с пассивным совладанием (38 человек -63%), в которой преобладали пациенты со среднетяжелой (53%) и легкой (47%) астмой. В группе с умеренно-активным совладанием - 22 человека (37%) в основном со среднетяжелой (59%) и тяжелой (27%) астмой.

В группе с активным совладанием значимо более выражена стратегия принятия ответственности ($p=0,05$). По остальным способам совладания значимых различий в группах не найдено ($p>0,05$). То есть, несмотря на то, что группы различались по интенсивности совладания с болезнью, различий по способам совладания с трудными жизненными ситуациями не найдено, а значит способы совладания с болезнью качественно отличаются от способов совладания с трудными ситуациями.

Корреляционный анализ показал взаимосвязь игнорирования астмы с дистанцированием и принятием ответственности; поиска информации об астме с поиском социальной поддержки и планированием решения проблем ($p < 0,05$). Таким образом, пациент, который склонен игнорировать болезнь также склонен и дистанцироваться от трудных жизненных ситуаций, но при этом считает себя ответственным за их возникновение, такое сочетание отражает напряженную структуру совладания, поскольку с учетом принятия ответственности на себя затрудняется возможность игнорирования проблем и дистанцирования от них. Что касается поиска информации, то здесь отмечается гармоничное сочетание: пациент, который ищет новую информацию о болезни, контактирует как с медицинским персоналом, так и ищет поддержки у близких, ищет решения проблемы и планирует его.

Выводы:

1. Структура совладающего с болезнью поведения подростков с астмой характеризуется сочетанием малоадаптивных стратегий игнорирования, сокрытия астмы и адаптивных стратегий поиска информации и положительной переоценки болезни.

2. В структуре совладания с трудными жизненными ситуациями у подростков с астмой преобладают малоадаптивные стратегии дистанцирования, бегства и конфронтации.

3. Уровень активности подростка в совладании с астмой проявляется в вариантах пассивного, либо умеренно активного копинг-поведения.

4. Отсутствие значимых различий по стратегиям совладания с трудными жизненными ситуациями в группах показывает, что подростки используют разные стратегии совладания в ситуации болезни и в трудных жизненных ситуациях. Однако использование адаптивных стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями взаимосвязано и с более адаптивными стратегиями совладания с астмой.

Источники и литература

- 1) Вассерман Л.И. и др. Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями. –СПБ, 2009.
- 2) Aalto A., Harkapaa K., Aro R., Rissanen P. Ways of coping with asthma in everyday life Validation of the Asthma Specific Coping Scale. // Journal of Psychosomatic Research № 53, 2002, p.1061 – 1069
- 3) Iosifyan M., Arina G., Flahault C. Values, Coping Strategies, and Psychopathological Symptoms Among Adolescents With Asthma: A Cross-Cultural Study. Journal of Cross-Cultural Psychology 2016, Vol. 47(5), pp. 680 –695. DOI: 10.1177/0022022116636686