

Мотивационный уровень ВКБ у 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 - хроническое тяжелое заболевание с ранней манифестацией (на первом году жизни) и высокой вероятностью летального исхода в детском возрасте, которое является наследственным и заключается в нарушении функционирования всех экзокринных желез организма, сопровождающимися обструктивными и воспалительными процессами [2]. Благодаря достижениям медицины в лечении данного заболевания, продолжительность жизни данных пациентов непрерывно растет. Однако с возрастом заболевание не отступает, а, наоборот, прогрессирует, набирая нагрузку симптомов и лечения при возрастании потребностей в социализации и адаптации к болезни у данных пациентов [2]. Поэтому важной представляется задача изучения мотивационного компонента внутренней картины болезни взрослых пациентов с муковисцидозом для оптимизации процесса их лечения и психологического сопровождения [3, 4].

Цель исследования - изучение мотивационного уровня ВКБ у взрослых пациентов с муковисцидозом с учётом субъективного восприятия болезни как угрозы жизни и здоровью.

Материалы и методы. Выборку составили 86 взрослых больных с муковисцидозом, мужского (38 человек) и женского (48 человек) полов, в возрасте от 18 до 35 лет (средний показатель - $23,7 \pm 4,8$ года). 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., Djdd 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 муковисцидозом воспринимающие свое заболевание как умеренную угрозу жизни и здоровью (группа 1, n=46) статистически значимо реже используют 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 муковисцидозом 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 высокоадаптивную стратегию «Оптимистическое принятие» ($75,67 \pm 10,61\%$), чем пациенты, воспринимающие муковисцидоз

как выраженную угрозу ($67,36 \pm 18,35\%$).

Пациенты, воспринимающие муковисцидоз как умеренную угрозу жизни и здоровью имеют статистически значимо более высокие показатели позитивного личностного смысла болезни «Вызов», чем в группе пациентов, воспринимающих муковисцидоз как умеренную 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).

Выводы. 1. Показатели мотивационного уровня ВКБ имеют значимые различия в выделенных группах пациентов с различным восприятием болезни как угрозы.

2. Совладающее поведение взрослых пациентов, воспринимающих муковисцидоз как умеренную угрозу жизни и здоровью, характеризуется преодолением негативных переживаний, связанных со стрессовой ситуацией за счет поиска внешних копинг-ресурсов, положительного переоценивания и принятия данной ситуации и планирования ее решения. Также данные больные чаще используют более адаптивные стратегии, совладающего с муковисцидозом поведения (оптимистическое принятие, надежда).

3. В группе больных муковисцидозом с восприятием болезни, как выраженной угрозы жизни и здоровью, поведение, направленное на преодоление стрессовой ситуации, отличается ориентацией не на решение проблемы или его планирование, но на поиск наиболее доступных способов снижения негативного эмоционального напряжения, вызванного данной ситуацией. Что в свою очередь приводит к выбору менее эффективных стратегий, совладающего с муковисцидозом поведения (избегание, отвлечение).

4. Личностные смыслы болезни взрослых пациентов с муковисцидозом характеризуются превалированием позитивных смыслов («Опыт», «Вызов») и наличием негативных («Слабость», «Угроза»). Однако в группе взрослых пациентов, воспринимающих муковисцидоз как выраженную угрозу жизни и здоровью, отмечается возрастание негативных личностных смыслов болезни, что указывает на амбивалентную структуру личностных смыслов болезни у пациентов данной группы, которая может проявляться в так называемой «борьбе мотивов» поведения в условиях болезни или в дисгармоничном отношении к своему заболеванию, приводящему к снижению адаптации к нему.

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 клинической психологии)