

Совладающее с болезнью поведение взрослых с муковисцидозом

В.М. Ялтонский Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, Национальный научный центр наркологии Минздрава РФ Москва, Россия

И.Н. Абросимов Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова Минздрава РФ, Национальный научный центр наркологии Минздрава РФ Москва, Россия

Поступила: 7 июля 2014 / Принята к публикации: 20 августа 2014

Coping behaviour of adults with cystic fibrosis

V.M. Yaltonskiy Moscow State University of Medicine and Dentistry, National Research Center on Addiction, Ministry of Public Health, Moscow, Russia

I.N. Abrosimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, National Research Center on Addiction, Ministry of Public Health, Moscow, Russia

Received: July 7, 2014 / Accepted for publication: August 20, 2014

Данная статья посвящена исследованию способов совладания взрослых пациентов, страдающих муковисцидозом, с проблемными ситуациями, а также специфических стратегий преодоления данной болезни в зависимости от ее субъективного восприятия либо как умеренной, либо как представляющей выраженную угрозу для жизни и здоровья.

Муковисцидоз рассматривается как объективная угроза для жизни и здоровья человека, которая запускает когнитивные и эмоциональные процессы ее регуляции и влияет на выбор способов совладания с болезнью. Было высказано предположение, что преодоление муковисцидоза взрослыми будет дифференцированным в зависимости от субъективной оценки этой болезни. В исследовании приняли участие 86 больных мужского и женского пола (средний возраст – $23,7 \pm 4,8$ года) с тяжелым и умеренным течением, проходящими стационарное или амбулаторное лечение. В результате исследования выявлены адаптивные и менее адаптивные способы совладания взрослых больных и способы преодоления ими трудных жизненных ситуаций. Установлено, что восприятие пациентами муковисцидоза как умеренной угрозы для жизни и здоровья способствует психологической адаптации к проблемным жизненным ситуациям и к самой болезни, благодаря умеренно интенсивному использованию адаптивных копинг-стратегий и редкому обращению к мало-адаптивным копинг-стратегиям избегания. Восприятие пациентами муковисцидоза как выраженной угрозы для жизни и здоровья сопровождается снижением уровня психологической адаптации к проблемным жизненным ситуациям и к самой болезни, вызванного нарастанием избегающего поведения и подавления оптимистического принятия болезни.

Ключевые слова: муковисцидоз, восприятие болезни, совладающее поведение, способы совладания, мало-адаптивные способы совладания, адаптивные способы совладания, психологическая адаптация.

The paper is devoted to the study of coping behavior of adults with cystic fibrosis, who manage stressful situations, and also individual and specific strategies for healing cystic fibrosis regarding subjective illness perception as either moderate or expressed threat to life and health. Cystic fibrosis is regarded as a real threat to life and health, which launches the cognitive and emotional processes of its regulation and influence on the choice of coping with the disease. We suggest that healing cystic fibrosis in adult patients will be differentiated regarding the subjective illness perception as a threat to life and health.

The research involved 86 male and female patients (mean age – 23.7 ± 4.8 years) with cystic fibrosis, with severe and moderate course, receiving inpatient or outpatient treatment. The research identified adaptive and maladaptive ways of coping with cystic fibrosis and ways of overcoming their difficult life situations. We confirmed that perceptions of cystic fibrosis as a moderate threat to life and health contributes to psychological adjustment to problem life situations and illness proper due to moderately intensive use of adaptive coping strategies and more rare reference to the maladaptive coping strategies avoidance. The perception of cystic fibrosis as expressed threat to life and health is associated with decreased psychological adjustment to problem life situations and illness caused by the rise of cystic fibrosis avoidant behaviour and suppression of optimistic illness acceptance.

Keywords: cystic fibrosis, illness perception, coping behaviour, coping strategies, maladaptive coping strategies, adaptive coping strategies, psychological adaptation.

Муковисцидоз – мультисистемное, угрожающее жизни генетическое расстройство, прежде всего влияющее на функции органов дыхания и желудочно-кишечного тракта. Его характерными особенностями является полимодальность симптоматики, затрудняющей раннюю диагностику, нарушения функционирования экзокринных желез, детерминирующие воспалительные процессы и сопутствующие заболевания во всех системах организма, а также высокая вероятность летального исхода заболевания в раннем возрасте. Достижения современной медицины привели к тому, что

нее как страх, тревога (Riskind, 1997). Как люди отвечают на такую хроническую угрозу для жизни и здоровья как муковисцидоз, как управляют ею? Согласно теории протекторного действия мотивации, последняя защищает людей от угрозы для жизни и здоровья посредством оценки угрозы (воспринимаемая тяжесть болезни, воспринимаемый риск для здоровья и эмоциональный ответ на угрозу) и оценки процесса совладания (эффективность ответа на угрозу, самооэффективность, воспринимаемая цена ответа) (Maddux, Rogers, 1983). Протективное поведение побуждается оценкой угрозы

Несмотря на это, в России мало известно о способах совладания с муковисцидозом и их эффективности (Абросимов, 2011; Ялтонский, Дияжева, Абросимов, 2011). Исследования зарубежной клинической психологии в большей степени посвящены определению способов совладания подростков с муковисцидозом и приверженности его лечению, а также связям копинг-поведения с качеством жизни взрослых больных этим заболеванием (Abbott, Dodd, Gee, Webb, 2001; Abbott, 2003; Abbott et al., 2008). Исследование, проведенное в Англии в 2003 году, показало, что люди с муковисцидозом обладают значительной психологической стрессоустойчивостью к невзгодам (Abbott, 2003). Копинг-поведение пациентов с муковисцидозом рассматривается как важный посредник между трудными жизненными ситуациями и психологической адаптацией к болезни (Staab, Wenninger, Gerbert et al. 1998).

Отсюда следует, что исследования копинг-поведения взрослых россиян, больных муковисцидозом весьма актуальны.

Интерес к исследованию хронического стресса, совладания с ним и связи этих феноменов со здоровьем в плане психологической адаптации к болезни представляет долговременный интерес не только для российской медицины, но и для психологии

муковисцидоз постепенно из заболевания детей превратился болезнь подростков, а затем и в хроническое заболевание взрослых (Амелина, Черняк, Чучалин, 2006). Переход больных муковисцидозом детей и подростков к взрослой жизни определил необходимость развития специализированной службы здравоохранения для взрослых и необходимость теоретического обеспечения ее деятельности с позиций био-психо-социального подхода (Каприанов, Каширская, Петрова, 2004).

Воспринимаемая угроза болезни является ключевым предвестником таких важных психологических реакций на

здоровью как высокой, высокой эффективностью ответа, самооэффективностью и невысокой ценой ответа.

Интерес к исследованию хронического стресса, совладания с ним и связи этих феноменов со здоровьем в плане психологической адаптации к болезни представляет долговременный интерес не только для российской медицины, но и для психологии. Сформировалось даже такое самостоятельное направление, как клиническая психология совладающего поведения (Сирота, 1994; Ялтонский, 1995; Чазова, 1998; Ялтонский, Сирота, 2008; Исаева, 2009; Абабков, Вассерман, Трифонова, 2010).



Владимир Михайлович Ялтонский – доктор медицинских наук, профессор кафедры клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова Минздрава России, руководитель отдела профилактических исследований Национального научного центра наркологии Минздрава России. Имеет 230 публикаций
E-mail: yaltonsky@mail.ru



Илья Николаевич Абросимов – старший преподаватель кафедры клинической психологии Московского государственного медико-стоматологического университета им. А.И. Евдокимова Минздрава России, научный сотрудник отделения профилактической наркологии Национального научного центра наркологии Минздрава России. Имеет 36 публикаций
E-mail: i.abrosimov@mail.ru

Цель

Целью настоящего исследования было изучение способов совладания взрослых больных муковисцидозом с проблемными для личности ситуациями, прямо не связанными с заболеванием, и специфических стратегий преодоления болезни, зависящих от субъективного восприятия болезни либо как умеренной, либо как выраженной угрозы для жизни и здоровья.

Гипотеза исследования:

Способы преодоления трудных жизненных ситуаций и преодоления болезни в клинически однородной группе с ее умеренным-тяжелым течением будут отличаться в зависимости от когнитивной оценки ситуации и болезни как представляющих для пациента либо умеренную, либо выраженную угрозу для его жизни и здоровья.

Задачи исследования:

- 1 разделение выборки больных на две сопоставимые по тяжести муковисцидоза группы, субъективно воспринимающие болезнь либо как умеренную, либо как выраженную угрозу для их жизни и здоровья;
- 2 исследовать способы преодоления больными муковисцидозом стрессовых и трудных ситуаций;

- исследование репертуара специфичных для муковисцидоза способов совладания с болезнью;
- сравнительный анализ совладающего поведения больных муковисцидозом взрослых в группах с различным восприятием болезни как угрозы.

Материалы и методики исследования

В исследовании приняли участие 86 больных муковисцидозом в возрасте от 18 до 35 лет (средний возраст – $23,7 \pm 4,8$ года), мужского ($n=38$) и женского ($n=48$) пола, проходившие плановое амбулаторное ($n=25$) и стационарное ($n=61$) лечение в лаборатории муковисцидоза НИИ пульмонологии Минздрава России на базе ГКБ № 57 ДЗ г. Москвы. По клиническим и функциональным показателям 27 (31,4%) больных имели умеренное течение муковисцидоза, а 59 (68,6%) больных – тяжелое течение.

Для исследования способов преодоления больными муковисцидозом трудных жизненных ситуаций использовалась «Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями» (Методика..., 2009). Репертуар специфичных для муковисцидоза способов совладания с болезнью исследовался опросником «Совладающее поведение при муковисцидозе» (Abbot, Dodd, Gee, Webb, 2001; русскоязычная версия для пациентов с муковисцидозом Ялтонского, 2010). Шкала «Общее восприятие болезни как угрозы» из методики «Краткий опросник восприятия болезни» (Broadbent, Petrie, Main, Weinman, 2006; русскоязычная версия для пациентов с муковисцидозом Ялтонского, 2010) использовалась для разделения всей смешанной выборки больных с умеренным и тяжелым течением муковисцидоза на две группы сравнения: группа 1 – пациенты, воспринимающие муковисцидоз как умеренную угрозу жизни и здоровью, группа 2 – пациенты, воспринимающие муковисцидоз как выраженную угрозу жизни и здоровью. Статистическая обработка проводилась с помощью процедур 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 разделения выборки

46 человек (53,5% от общей выборки) с умеренным и тяжелым течением болезни, набравшие по шкале «Общее восприятие болезни как угрозы» менее 41 балла, вошли в группу пациентов, воспринимающих болезнь как умеренную угрозу

ответственности» ($42,43 \pm 11,53$ Т-балла) являются более низкими (рисунок № 1).

Интересно отметить, что похожие на полученные нами результаты исследования копинг-поведения взрослых больных муковисцидозом были получены в проведенном ранее отечественном ис-

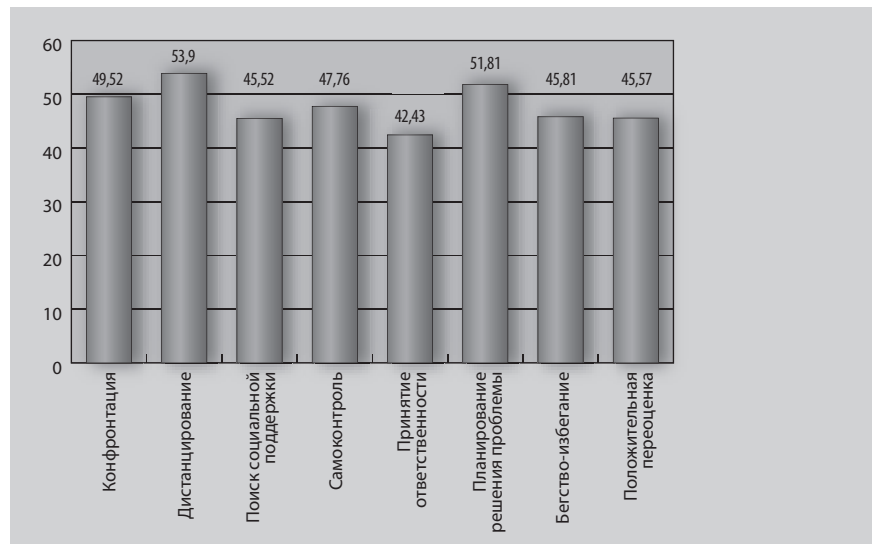


Рисунок № 1. Результаты исследования стратегий совладающего со стрессовыми жизненными ситуациями поведения у взрослых пациентов с муковисцидозом (в Т-баллах) ($N=86$ человек).

для жизни и болезни (группа 1). В группу больных, воспринимающих муковисцидоз как выраженную угрозу для жизни (группа 2), попали 40 человек (46,5% от общей выборки) с умеренным и тяжелым течением болезни, набравших по шкале «Общее восприятие болезни как угрозы» более 41 балла. Более высокая оценка отражает более высокий уровень воспринимаемой угрозы. Обе группы однородны по тяжести заболевания и сопоставимы по полу и возрасту.

Результаты исследования стратегий совладающего со стрессовыми ситуациями поведения у взрослых пациентов с муковисцидозом

Было установлено, что в репертуаре совладающего поведения со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями всей выборки взрослых больных преобладают мало-адаптивные стратегии умеренной интенсивности: «Дистанцирование» ($53,90 \pm 11,63$ Т-балла), «Бегство-избегание» ($51,81 \pm 11,74$ Т-балла), «Конфронтация» ($49,52 \pm 11,16$ Т-балла) и адаптивная стратегия «Поиск социальной поддержки» ($47,76 \pm 12,30$ Т-балла). Значения по шкалам «Самоконтроль» ($45,52 \pm 10,92$ Т-балла) и «Принятие от-

следования совладающего поведения 30 подростков с этой болезнью. Оно показало преобладание в структуре копинг-поведения больных подростков мало-адаптивных стратегий бегства-избегания, дистанцирования и конфронтации, позволяющих снизить эмоциональное напряжение, но не решающих проблему излечения и социальной адаптации (Ялтонский, Дияжева, Абросимов, 2011).

При сравнении интенсивности использования стратегий совладающего со стрессовыми жизненными ситуациями поведения в группах с различным восприятием болезни как угрозы (группа 1 и группа 2) были получены следующие результаты (таблица № 1).

Независимо от уровня воспринимаемой угрозы болезни пациенты двух исследуемых групп умеренно интенсивно используют для совладания со стрессовыми жизненными ситуациями адаптивные копинг-стратегии: «Поиск социальной поддержки», «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка», «Самоконтроль». Значимых различий по ним между группами получено не было.

Пациенты с муковисцидозом, воспринимающие свое заболевание как умерен-

Стратегии совладающего поведения с трудными жизненными и стрессовыми ситуациями	Среднее значение по всей выборке (N=86)	Группа 1, (n=46)	Группа 2, (n=40)	Значимость различий
Конфронтация	49,52±11,16	46,45±11,36	55,78±11,26	P=0,039
Дистанцирование	53,90±11,63	47,56±11,76	61,17±11,30	P=0,036
Самоконтроль	45,52±10,92	47,11±9,42	43,82±12,65	P=0,526
Поиск социальной поддержки	47,76±12,30	49,44±9,37	46,33±15,09	P=0,633
Принятие ответственности	42,43±11,53	39,73±11,38	46,64±12,37	P=0,049
Бегство-избегание	51,81±11,74	47,91±12,02	56,11±12,38	P=0,045
Планирование решения проблемы	45,81±9,55	48,64±7,04	43,98±11,57	P=0,614
Положительная переоценка	45,57±11,24	48,56±7,65	44,45±13,24	P=0,422

Жирным выделены статистически значимые различия. Таблица № 2. Результаты исследования интенсивности использования специфичных стратегий совладающего с муковисцидозом поведения (в %).

Таблица № 1. Результаты сравнительного исследования стратегий совладающего со стрессовыми жизненными ситуациями поведения в группах пациентов с различным восприятием болезни (в T-баллах).

ную угрозу жизни и здоровью (группа 1), реже, чем пациенты в группе с восприятием болезни как выраженной угрозы жизни и здоровью (группа 2), применяют для совладания со стрессовыми жизненными ситуациями мало-адаптив-

проблем, положительной переоценки и более редкому обращению к мало-адаптивным стратегиям «Дистанцирование», «Бегство-избегание», «Конфронтация» и адаптивной стратегии «Принятие ответственности».

Копинг-стратегии	Среднее значение по всей выборке (N=86)	Группа 1 (n=46)	Группа 2 (n=40)	Значимость различий
Оптимистическое принятие	70,71±14,23	75,67±10,61	67,36±18,35	P=0,047
Надежда	48,86±23,74	54,33±18,16	46,82±27,56	-
Отвлечение	34,95±19,02	28,27±19,56	41,11±16,78	-
Избегание	51,33±26,02	40,73±15,24	64,11±13,26	P=0,037

Жирным выделены статистически значимые различия.

Таблица № 2. Результаты исследования интенсивности использования специфичных стратегий совладающего с муковисцидозом поведения (в %).

ные копинг-стратегии: «Дистанцирование» (50,56±11,76 T-балла, 58,77±11,30 T-балла; P=0,036), «Бегство-избегание» (47,91±12,02 T-балла, 56,11±12,38 T-балла; P=0,045), «Конфронтация» (46,45±11,36 T-балла, 55,78±11,26 T-балла; P=0,039) и адаптивную стратегию «Принятие ответственности» (39,73±11,38 T-балла, 46,64±12,37 T-балла; P=0,049). Восприятие больными муковисцидоза как умеренной угрозы для жизни (группа 1) способствует психологической адаптации к стрессовым жизненным ситуациям, благодаря умеренно интенсивному использованию адаптивных стратегий поиска социальной поддержки, планирования решения

Как видно из таблицы № 1 повышение уровня восприятия угрозы муковисцидоза для жизни до выраженного приводит к высокой интенсивности использования стратегии «Дистанцирование», умеренной интенсивности стратегий «Бегство-избегание», «Конфронтация», «Принятие ответственности», что в целом способствует снижению психологической адаптации к стрессовым жизненным ситуациям.

Результаты исследования специфичных для муковисцидоза стратегий совладания с болезнью

Исследование специфичных для муковисцидоза стратегий совладания с болезнью во всей выборке показало, что

ведущей среди них является копинг-стратегия «Оптимистическое принятие» (70,71±14,23% из 100). Умеренные показатели имеет копинг-стратегия «Избегание» (51,33±26,02% из 100). Менее интенсивно используются копинг-стратегии «Надежда» (48,86±23,74% из 100) и «Отвлечение» (34,95±19,02% из 100) (таблица № 2).

Стратегия «Оптимистическое принятие болезни» отражает сфокусированность внимания пациентов на проблеме муковисцидоза, активную позицию его принятия, поиск информации о болезни и мониторинг ее проявлений. Больные ожидают, что позитивные события, связанные с муковисцидозом, будут происходить чаще, чем негативные, они склонны находить больше преимуществ в болезни, чем неприятностей и позитивно смотрят на будущее, уверены в медицинской помощи специалистов. Вместе с тем, в структуре совладания с муковисцидозом противоречиво представлена мало-адаптивная стратегия бегства от болезни, отрицания и пессимизма, эмоционального реагирования на болезнь.

Доминирование стратегии оптимистического принятия и достаточно высокий уровень стратегии «Надежда» имеют высокую практическую значимость в свете проведенного Abbot с соавторами (2001) исследования копинг-поведения взрослых с муковисцидозом, которое показало, что высокие показатели по шкалам «оптимистическое принятие» и «надежда» положительно коррелируют с приверженностью фармакотерапии, приему ферментов. Интенсивное использование стратегии избегания коррелировало с не приверженностью физиотерапии и приему ферментов.

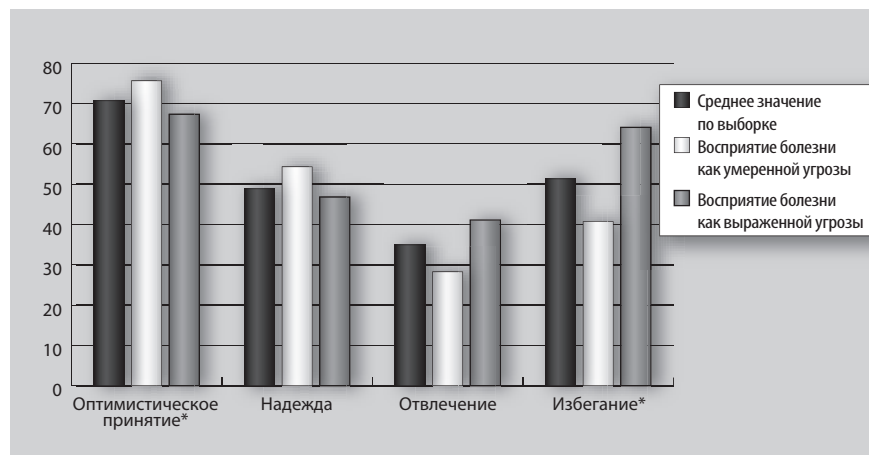
Исследование интенсивности используемых копинг-стратегий в группах с разным восприятием муковисцидоза как угрозы для жизни позволило обнаружить ее значимые различия. Так, взрослые пациенты, воспринимающие свое заболевание как умеренную угрозу, статистически значимо чаще используют адаптивную стратегию «Оптимистическое принятие» (75,67±10,61% из 100), чем пациенты с восприятием болезни как выраженной угрозы (67,36±18,35% из 100; P=0,047). Однако пациенты, воспринимающие свое заболевание как выраженную угрозу жизни и здоровью, статистически значимо чаще используют мало-адаптивную стратегию «Избегание» (64,11±13,26% из 100), чем

взрослые пациенты с восприятием болезни как умеренной угрозы ($40,73 \pm 15,24\%$ из 100; $P=0,037$).

Полученные нами результаты на отечественной выборке взрослых интересно сопоставить с результатами зарубежных исследований. По данным Anderson, Flume, Hardy (2001) подростки и взрослые с муковисцидозом хорошо адаптированы и демонстрируют хороший психологический профиль, близкий к профилю здоровых людей.

В 2003 году английский специалист J. Abbott (2003) высказала предположение, что позитивное копинг-поведение, оптимистическое принятие болезни может повысить качество жизни, способствовать приверженности лечению и благоприятно влиять на развитие болезни, а стратегия «Избегание» связана с низкой приверженностью лечению, но не снижает качество жизни. Кроме того, ее исследование показало, что отвлечение от болезни или совладание, сфокусированное на эмоциях, ассоциировано с неудачными исходами развития болезни.

В заключение можно отметить, что на основании полученных данных было установлено, что в группах с различным восприятием болезни интенсивность использования высоко- и мало-адаптивных стратегий совладания с муковисцидозом неодинакова. Субъективное восприятие болезни как умеренной угрозы жизни и здоровью чаще является детерминирующим фактором для более адаптивного реагирования на болезнь и выбора более эффективных стратегий совладающего поведения. Восприятие своего заболевания как выраженной угрозы жизни и здоровью взрослыми пациентами отражается на возрастании



исунок № 2. Результаты сравнительного исследования интенсивности использования специфических стратегий совладающего с муковисцидозом поведения в группах пациентов с различным восприятием болезни (в %). Статистически значимые различия ($p < 0,05$).

амбивалентности в структуре совладающего поведения: они стремятся к оптимистическому принятию своего заболевания и к его избеганию одновременно. Данный подход преимущественно направлен на избегание негативных переживаний, детерминированных заболеванием, но является мало-адаптивным по отношению к его преодолению. На наш взгляд, полученные результаты исследования совладающего поведения больных муковисцидозом могут быть использованы для организации психотерапевтического воздействия с целью коррекции мало-адаптивных способов совладания.

Выводы:

1. В результате исследования выявлены адаптивные и мало-адаптивные способы совладания взрослых больных муковисцидозом и способы преодоления ими трудных жизненных ситуаций.
2. Восприятие взрослыми пациентами муковисцидоза как умеренной угрозы

для жизни и здоровья способствует их психологической адаптации к болезни и к стрессовым жизненным ситуациям, благодаря умеренно интенсивному использованию адаптивных копинг-стратегий (поиск социальной поддержки, планирование решения проблем, положительная переоценка, оптимистическое принятие болезни) и более редкому обращению к мало-адаптивным копинг-стратегиям избегания (бегство-избегание, дистанцирование, конфронтация, избегание болезни).

3. Восприятие взрослыми пациентами муковисцидоза как выраженной угрозы для жизни и здоровья сопровождается снижением уровня психологической адаптации к болезни и к проблемным жизненным ситуациям в результате нарастания избегающего поведения (копинг-стратегии дистанцирования, бегства-избегания, конфронтации) и подавления оптимистического принятия болезни.

Список литературы:

Абабков В.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика / В.А. Абабков, Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова. – Санкт-Петербург : Речь, 2010. – 192 с.

Абросимов И.Н. Различные аспекты совладающего с болезнью поведения у больных с муковисцидозом // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2011» / отв. ред. А.И. Андреев, А.В. Андриянов, Е.А. Антипов, М.В. Чистякова. – Москва : МАКС Пресс, 2011. – [Электронный ресурс]. – 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM); 12 см. – Систем. требования: ПК с процессором 486+; Windows 95; дисковод DVD-ROM; Adobe Acrobat Reader.

Амелина Е.Л. Муковисцидоз взрослых – особенности ведения / Е.Л. Амелина, А.В. Черняк, А.Г. Чучалин // Пульмонология (Приложение по муковисцидозу). – 2006. – С. 30-39.

Исаева Е.Р. Копинг-поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни / Е.Р. Исаева. – Санкт-Петербург : Издательство СПбГМУ, 2009. – 136 с.

Капранов Н.И. Муковисцидоз. Достижения и проблемы на современном этапе / Н.И. Капранов, Н.Ю. Каширская, Н.В. Петрова // Медицинская генетика. – 2004. – № 9. – С. 398-412.

Методика для психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями : пособие для врачей и медицинских психологов. – Санкт-Петербург : НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2009. – 40 с.

- Сирота Н.А. Копинг-поведение в подростковом возрасте: дисс.докт. мед. наук. – Бишкек, Санкт-Петербург, 1994. – 283 с.
- Чазова А.А. Копинг-поведение врача и больного в процессе преодоления болезни: дисс.докт. психол. наук. – Бишкек, 1998. – 414 с.
- Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией : автореф. дисс. ...докт. мед. наук. – Санкт-Петербург, 1995. – 48с.
- Ялтонский В.М.. Совладающее поведение подростков, больных муковисцидозом / В.М. Ялтонский, Л.В. Дияжева, И.Н. Абросимов // Медицинская психология в России : электрон. науч. журн. – 2011. – №6. – [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) – (дата обращения: 20.05.2014).
- Ялтонский В.М. Психология совладающего поведения: развитие, достижения, проблемы, перспективы / В.М. Ялтонский, Н.А. Сирота // Совладающее поведение: современное состояние и перспективы / под ред. А.Л. Журавлева, Т.Л. Крюковой, Е.А. Сергиенко. – Москва : Институт психологии РАН, 2008. – С. 21-54.
- Abbott J. et al. Health-related quality of life in adults with cystic fibrosis: The role of coping // *Journal of Psychosomatic Research* – 2008. – № 64. – P. 149-157.
- Abbott J. Coping with cystic fibrosis // *J. Royal society of medicine*. – 2003. – № 43. – Vol. 96. – P. 42-50.
- Abbott J., Dodd M., Gee L., Webb A.K. Ways of coping with cystic fibrosis: implications for treatment adherence // *Disability and rehabilitation* – 2001. – № 8. – P. 315-324.
- Anderson D.L., Flume P.A., Hardy K.K. Psychosocial functioning of adults with cystic fibrosis // *Chest*. – 2001. – Vol. 119. – P. 1079-1084.
- Broadbent E., Petrie K.J., Main J., Weinman J. The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ) // *J. of Psychosomatic Research*. – 2006. – № 60. – P. 631-637.
- Maddux J.E., Rogers R.W. Protection motivation theory and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change // *Journal of Experimental Social Psychology*. – 1983. – № 19. – P. 469-479.
- Riskind J.H. Looming vulnerability to threat: A cognitive paradigm for anxiety. *Behavior // Research and Therapy*. – 1997. – № 35. – P. 685-702.
- Staab D., Wenninger K., Gerbert N. et al. Quality of life in patients with cystic fibrosis and their parents; what is important besides disease severity // *Thorax*. – 1998. – Vol. 53 – P. 727-731.

References:

- Ababkov, V.A., Vasserman, L.I., & Trifonova, E.A. (2010) *Sovladanie so stressom: Teoriya i psikhodiagnostika: Uchebno-metodicheskoe posobie [Coping with stress: theory and psychodiagnosics: manual]*. St. Petersburg, Rech'. 192.
- Abbott, J. (2003) Coping with cystic fibrosis. *J. Royal society of medicine*. 43, 96, 42-50
- Abbott, J. et al. (2008) Health-related quality of life in adults with cystic fibrosis: The role of coping. *Journal of Psychosomatic Research*. 64, 149-157.
- Abbott, J., Dodd, M., Gee, L., & Webb, A.K. (2001) Ways of coping with cystic fibrosis: implications for treatment adherence. *Disability and rehabilitation*. 8, 315-324.
- Abrosimov, I.N. (2011) *Razlichnye aspekty sovladayushchego s boleznyu povedeniya u bol'nykh mukovistsidozom*. [Various aspects of coping with illness behaviour in patients with cystic fibrosis]. *Materialy Mezhdunarodnogo molodezhnogo nauchnogo foruma «LOMONOSOV-2011»*. [Materials of the International Youth Science Forum "Lomonosov-2011"]. Moscow, MAKS Press.
- Amelina, E.L., Chernyak, A.V., & Chuchalin, A.G. (2006) *Mukovistsidoz vzroslykh - osobennosti vedeniya*. [Cystic fibrosis in adults - features of reference]. *Pul'monologiya. Prilozhenie*. [Pulmonology. Application]. p. 30-39.
- Anderson, D.L., Flume, P.A., & Hardy, K.K. (2001) Psychosocial functioning of adults with cystic fibrosis. *Chest*. 119, 1079-84.
- Broadbent, E., Petrie, K.J., Main, J., & Weinman, J. (2006). The Brief Illness Perception Questionnaire (BIPQ). *J. of Psychosomatic Research*. 60, 631-637.
- Chazova, A.A. (1998) *Koping-povedenie vracha i bol'nogo v protsesse preodoleniya bolezni: dissertatsiya doktora psilogicheskikh nauk*. [Coping behaviour of the doctor and the patient in the process of overcoming the disease: Sci.D. in Psychology, Thesis]. Bishkek, 414.
- Isaeva, E.R. (2009) *Koping-povedenie i psikhologicheskaya zashchita lichnosti v usloviyakh zdorov'ya i bolezni*. [Coping behavior and psychological defense of the individual in health and disease]. St. Petersburg: Izdatel'stvo SPBGMU, 136.
- Kapranov, N.I., Kashirskaya, N.Yu., & Petrova, N.V. (2004) *Mukovistsidoz. Dostizheniya i problemy na sovremennom etape*. [Cystic fibrosis. Achievements and challenges at the present stage]. *Medetsinskaya genetika*. [Medical genetics]. 9, 398-412
- Maddux, J.E., & Rogers, R.W. (1983) Protection motivation theory and self-efficacy: A revised theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Experimental Social Psychology*. 19, 469-479.
- (2009) *Metodika dlya psikhologicheskoy diagnostiki sovladaushchego povedeniya v stressovykh i problemnykh dlya lichnosti situatsiyakh*. [Methods of psychological diagnostic of coping behaviour in stressful and challenging situations]. SPb, NIPNI im. V.M. Bekhtereva, 40.
- Riskind, J.H. (1997) Looming vulnerability to threat: A cognitive paradigm for anxiety. *Behaviour. Research and Therapy*. 35, 685-702.
- Sirota, N.A. (1994) *Koping-povedenie v podrostkovom vozraste: dissertatsiya doktora meditsinskikh nauk*. [Coping behaviour in adolescence: Sci.D. in Medicine, Thesis]. Bishkek-SPb, 283.
- Staab, D., Wenninger, K., Gerbert, N., et al. (1998) Quality of life in patients with cystic fibrosis and their parents; what is important besides disease severity. *Thorax*. 53, 727-31.
- Yaltonskii, V.M. (1995) *Koping-povedenie zdorovykh i bol'nykh narkomaniei: Avtoferat dissertatsii doktora meditsinskikh nauk*. [Coping behaviour of healthy and sick drug addiction: Sci.D in Education, Thesis]. SPb, 48 p.
- Yaltonskiy, V.M., Sirota, N.A. (2008) *Psikhologiya sovladayushchego povedeniya: razvitie, dostizheniya, problemy, perspektivy*. [Psychology of coping: development, achievements, problems and prospects]. *Sovladayushchee povedenie: sovremennoe sostoyanie i perspektivy* [Coping behavior: current status and perspectives. Eds Zhuravleva, A.L., Kryukova, T.L., & Sergienko, E.A.]. 21-54.
- Yaltonskiy, V.M., Diyazheva, L.V., & Abrosimov, I.N. (2011) *Sovladayushchee povedenie podrostkov, bol'nykh mukovistsidozom*. [Coping behaviour of adolescents with cystic fibrosis]. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii: elektronnyy nauchnyy zhurnal* [Medical psychology in Russia: electronic scientific journal.]. - Electronic resource. - Mode of Access: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (date of reference: 20.05.2014).