ЛИЧНОСТЬ КАК СУБЪЕКТ ЖИЗНИ: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

DOI:10.23888/humJ20202192-200

СОВЛАДАНИЕ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ КАК ПРЕДИКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ К НЕЙ

COPING WITH A CHRONIC ILLNESS AS PREDICTOR
OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION

Абросимов И.Н.

Московский государственный
медико-стоматологический университет
имени А.И. Евдокимова

Abrosimov I.N.

A.I. Yevdokimov Moscow State University of
Medicine and Dentistry

Аннотация:

Статья посвящена комплексному изучению одной из ключевых проблем современной клинической психологии – адаптации личности в условиях хронической болезни. Актуальность этой проблемы обусловлена развитием высокотехнологичных и эффективных методов диагностики и терапии, позволяющих говорить не о смертельных заболеваниях, но о хронических состояниях, требующих постоянного внимания и лечения (как, например, муковисцидоз).

Была предпринята попытка определения роли выбора стратегий совладающего с болезнью поведения в процессе адаптации пациента к хроническому соматическому заболеванию. Исследование совладающего поведения, приверженности лечению и качества жизни проводилось с участием взрослых пациентов с муковисцидозом (n=80). Полученные результаты позволяют говорить о наличии у пациентов с муковисцидозом нескольких стилей копинг-поведения («Оптимистическое совладание» и «Конфронтационное избегание»), доминирова-

Abstract:

The purpose of the study was to comprehensively consider one of the key problems of modern clinical psychology – adaptation of an individual in a chronic disease. The relevance of this problem is determined by the development of effective methods of diagnosis and therapy, allowing us to talk not about fatal diseases, but about chronic conditions that require constant attention and treatment (such as cystic fibrosis).

An attempt was made to define the role of coping strategies chosen by the patient with the disease in the process of adaptation to chronic somatic diseases. A study of coping behavior, treatment adherence, and quality of life was conducted in adult patients with cystic fibrosis (n=80). The study showed that patients with cystic fibrosis have several styles of coping behavior («Optimistic coping» and «Confrontational avoidance»), the dominance of one of which determines indicators of adaptation to the disease – adherence to treatment and quality of life.

Thus, coping behavior, as an instrument of personality self-regulation, can be considered as a

ние одного из которых обуславливает различные показатели адаптации к болезни – приверженности лечению и качества жизни.

Таким образом, копинг-поведение как инструмент саморегуляции личности может рассматриваться в качестве ключевого параметра и мишени для интервенций при психологическом сопровождении процесса адаптации пациента к хроническому соматическому заболеванию. При этом, важным является определение высокоэффективного копинг-репертуара пациента не как доминирование одной стратегии, на первый взгляд адаптивной в условиях болезни, но как широкого набора стратегий, повышающего вариативность реагирования и учитывающего наличие эмоций как естественного и контролируемого компонента опыта болезни. В данном контексте процессы адаптации и саморегуляции личности представляются как взаимосвязанные и требующие целостного подхода к рассмотрению.

Ключевые слова:

личность, саморегуляция, адаптация к болезни, совладающее поведение, приверженность лечению, клиническая психология.

key parameter and target for interventions in the psychological accompaniment of the patient's adaptation process to a chronic somatic disease. At the same time, it is important to define a patient's highly effective coping-repertoire not as the dominance of one, at first glance, adaptive strategy for a disease, but as a wide range of strategies that increase response variability and take into account the presence of emotions, as a natural and controlled component of a disease's experience.

Keywords:

personality, self-regulation, adaptation to the disease, coping behavior, adherence to treatment, clinical psychology.

Актуальность

Опыт применения высокотехнологичных методов медицинской диагностики и лечения позволяет говорить о росте продолжительности жизни при ранее неизлечимых заболеваниях (например, муковисцидоз) [1]. Это повышает актуальность исследований в области психологической адаптации личности к длительным хроническим заболеваниям с комплексным непрерывным лечением.

Тема саморегуляции и адаптации личности в условиях хронического заболевания привлекает внимание исследователей не только в контексте оказания влияния соматических симптомов, клинической тяжести заболевания на психологическое благополучие индивида [2]. Важно также определить те психологические механизмы, которые обуславливают субъективное восприятие заболевания, оценку индивидом новых условий жизни и возможностей в связи с болезнью, а также попытки коррекции этих условий путем изменения или отказа от используемых ранее форм поведения и освоения новых форм [3].

Трансакционная модель совладающего со стрессом поведения под адаптацией индивида понимает восстановление гармоничного баланса между внешними условиями, предъявляющими ему порой трудновыполнимые требования, и его личностью, которая объективизируется в том числе и на уровне поведенческой активности [4]. Отношения между внешними условиями и личностью в условиях стресса зачастую

могут быть искажены воздействием угрожающих жизни и благополучию факторов, в данном контексте – тяжелым хроническим заболеванием [5].

Специфичность копинг-поведения пациента в отношении имеющимся у него хронического заболевания и адаптации к нему обусловлена множеством факторов, среди которых можно выделить лишь некоторые, не претендуя при этом на их исчерпаемость или полноту:

- динамический аспект хронического заболевания подразумевает наличие различных периодов его течения, лечения и «спада», которые, однако, не имеют четких границ [6,7];

- изменение интрацептивного опыта человека в связи с симптомами и лечением – искажая словарь внутренних телесных ощущений пациента, болезнь снижает дифференциацию имеющегося субъективного состояния и когнитивных представлений о здоровье-нездоровье, которые лежат в основе саморегуляции личности [8,9];

- социально-психологический аспект хронической болезни – опыт приобретения инвалидности, ограничения возможностей, поиска и получения социальной поддержки [8,9];

- изменения самооценки и самоидентификации, обусловленные наличием хронического недуга, являются неотъемлемой составляющей процесса адаптации, в ходе начальных этапов которого нарушается стабильность образа «я» заболевшего человека и повышается степень неопределенности в его жизни [10,11].

Цель

Оценка роли копинг-поведения в процессе адаптации к хронической болезни в группах пациентов с различным стилем совладающего поведения.

Задачи

1. Анализ преобладающих копинг-стратегий у пациентов с муковисцидозом;
2. Изучение в группах с различным копинг-стилем показателей адаптации к болезни – приверженности лечению и качества жизни.

Материалы и методы

Было обследовано 80 пациентов с диагнозом «Муковисцидоз» в стадии активного его течения в возрасте от 18 до 28 лет (средний возраст – $23,7 \pm 4,8$ года), среди которых:

- 35 мужчин и 45 женщин;
- 60 пациентов проходящих стационарное лечение и 20 пациентов – амбулаторное;

Течение заболевания у всех участников исследования характеризовалось: 1) манифестированием в раннем возрасте; 2) наличием смешанной тяжелой симптоматики (преобладают нарушения дыхательной и пищеварительной систем); 3) сохранением вероятности летального исхода. Исследование проводилось на базе лаборатории муковисцидоза при НИИ пульмонологии МЗ РФ.

В ходе обследования испытуемых применялся следующий пакет психодиагностических методик:

1. «Методика психологической диагностики способов совладания со стрессовыми и проблемными для личности ситуациями» (Вассерман Л.И. и соавт. 2009). Шкалы-стратегии: Конфронтация, Дистанцирование, Бегство-избегание, Самоконтроль, Поиск социальной поддержки, Принятие ответственности, Планирование решения проблем, Позитивная переоценка.

2. Опросник «Совладающее поведение при муковисцидозе» (Abbot J., 2001; русскоязычная версия Ялтонского В.М., 2010). Измеряемые стратегии совладания с муковисцидозом: Оптимизм, Надежда, Отвлечение, Избегание.

3. Опросник «Приверженность лечению при муковисцидозе» (Masterson, T.L., 2007; русскоязычная версия Ялтонского В.М.). Измеряет уровень приверженности тем формам лечения, которые входят в стандарт оказания помощи пациентам с муковисцидозом: кинезиотерапия, применение небулайзера, прием антибиотиков, дозированные ингаляторы, ферменты поджелудочной железы, пищевые добавки, витамины, занятия спортом. Методика разрабатывалась совместно с лечащими врачами пациентов.

4. Неспецифический опросник для оценки показателей качества жизни (SF-36, Ware J.E., et al., 1994). Шкалы – параметры качества жизни: Физическое функционирование, Роль в обществе, Социальное функционирование, Интенсивность болевых ощущений, Общее состояние здоровья, Жизненная активность, Психическое здоровье.

Применялись программы статистической обработки данных Statistical Package for the Social Sciences (SPSS v.22, 2013).

Результаты и их обсуждение

Для выделения факторов в структуре показателей совладающего поведения и формирования групп сравнения с различным копинг-стилем были проведены факторный и кластерный анализы. В результате применения методов статистической обработки среди всей выборки пациентов с муковисцидозом были выделены два кластера: группа 1 (42 пациента) – с преобладанием фактора «Оптимистическое совладание» (в фактор вошли стратегии «Оптимизм» – $r=0,937$, «Надежда» – $r=0,803$, «Позитивная переоценка» – $r=0,771$, «Планирование решения проблем» – $r=0,686$); группа 2 (35 пациентов) – пациенты с преобладанием фактора «Конфронтационное избегание» (в структуру фактора были включены копинг-стратегии «Бегство-Избегание» – $r=0,885$, «Принятие ответственности» – $r=0,826$, «Конфронтация» – $r=0,763$).

Пациенты, выбирающие оптимистический копинг-стиль в условиях болезни, статистически значимо более привержены наиболее эффективным методам предупреждения и купирования ведущих симптомов муковисцидоза – применению антибиотиков в виде таблеток ($4,5 \pm 0,85 / 3,33 \pm 0,78$, $p=0,004$) и в виде аэрозоля ($3,33 \pm 1,83 / 2,0 \pm 1,15$, $p=0,050$). Показатели приверженности по другим видам лечения не имели статистически значимой разницы в выделенных подгруппах и определялись на умеренном уровне. Однако и данный уровень приверженности является недостаточным для поддержания стабильного оптимального функционирования и самочувствия пациента с муковисцидозом. Это подчеркивает важность дальнейших психокоррекционных разработок в

области повышения комплаенса данных пациентов, который является важным фактором их выживаемости.

Таблица 1

*Сравнительный анализ показателей приверженности лечению
в группах пациентов с различным стилем совладания*

Показатели приверженности лечению	Группа 1 – «Оптимистическое совладание» (n=42)	Группа 2 – «Конфронтативное совладание» (n=35)	Значимост различий
	Me±SD, стандйны		
Ингаляции при помощи небулайзера	4,20±1,13	3,69±1,07	–
Дозированные ингаляторы	3,30±1,49	3,22±1,30	–
Прием антибиотиков (перорально)	4,5±0,85	3,33±0,78	p=0,004
Антибиотики внутривенно	3,22±1,71	3,11±1,69	–
Прием антибиотиков в виде аэрозоля	3,33±1,83	2,0±1,15	p=0,050
Ферменты поджелудочной железы	3,80±1,48	3,33±1,87	–
Пищевые добавки	3,00±1,15	2,00±0,93	–
Витамины	3,89±0,78	3,33±1,22	–
Дыхательная гимнастика (кинезиотерапия)	3,60±1,08	2,79±0,70	–
Занятия спортом (общие физические упражнения)	3,10±0,74	2,56±0,88	–

Результаты настоящего исследования являются комплиментарными данным, полученным J. Abbot (2001) в ходе работы со взрослыми пациентами с муковисцидозом. Зарубежным автором было также установлено, что высокие показатели комплаентности взрослого пациента с муковисцидозом связаны с его частым использованием стратегий совладающего с болезнью поведения «Надежда» и «Оптимистическое принятие» [12]. В работе Р.Е. Pfeffer (2003), как и в нашем исследовании показано, что в качестве пути снижения критики к наличию заболевания и искажения ее субъективной оценки чаще всего выступает стратегия «Избегание». Однако автор подчеркивает, что превалирование данного способа совладания над остальными может приводить к обесцениванию назначенного лечения и снижению показателей приверженности ему [13].

На важность роли стиля совладающего поведения пациентов с муковисцидозом в процессе их адаптации к болезни указывают также полученные результаты оценки интегративных показателей качества жизни в сравниваемых подгруппах. Пациенты с муковисцидозом, которые чаще применяют стиль конфронтативного избегания более высоко оценивают (то есть качество их жизни в этой сфере выше) интенсивность боли (87,39±17,23/55,3±19,86; p=0,001) и ролевое функционирование, связанное с эмоциональным реагированием (77,83±32,84/46,6±42,22; p=0,050). Однако они же оценивают общее

состояние своего здоровья ниже ($35,54 \pm 18,54 / 49,0 \pm 17,26$; $p=0,049$), чем пациенты с оптимистическим копингом. По остальным параметрам качества жизни в сравниваемых группах не было обнаружено статистически значимых различий.

Таблица 2

*Сравнительный анализ показателей качества жизни
в группах пациентов с различным стилем совладания*

Показатели качества жизни	Группа 1 – «Оптимистическое совладание» (n=42)	Группа 2 – «Конфронтативное совладание» (n=35)	Значимость различий
	Me±SD, станд. откл.		
Интенсивность боли	55,3±19,86	87,39±17,23	p=0,001
Физическое функционирование	74,29±29,01	64,00±26,44	–
Социальное функционирование	75,00±21,98	81,50±31,56	–
Аспекты лечения	49,53±23,45	62,93±28,80	–
Респираторные симптомы	48,33±17,02	59,29±30,05	–
Эмоциональное состояние	46,6±42,22	77,83±32,84	p=0,050
Озабоченность будущим	45,40±29,85	63,57±24,84	–
Межличностные отношения	52,57±17,01	75,57±22,62	–
Образ тела	50,40±23,96	58,21±20,53	–
Переживания о карьере	51,33±29,85	71,43±32,43	–
Общее состояние здоровья	49,0±17,26	35,54±18,54	p=0,049

Выбор осознанного избегания как формы совладания обусловлен зачастую: 1) стремлением индивида снизить интенсивность негативных эмоциональных состояний, связанных с болезнью; 2) его потребностью в поддержании имеющихся социальных ролей (семейных, гражданских, профессиональных и др.); 3) попыткой иллюзорного возвращения своей психической и физической активности на прежний уровень ролевого функционирования «до болезни» [14]. Важным представляется, что в рамках данного варианта копинга пациент не только избавляет себя от негативных эмоций, но и снижает субъективную оценку болезненных телесных ощущений. Происходит сопряжение и искажение телесного и эмоционального уровней внутренней картины болезни, что может приводить к нежелательным результатам течения и лечения болезни.

Взрослые с муковисцидозом характеризующиеся оптимистичным стилем совладания, напротив, отмечают среди факторов, снижающих их качество жизни, интенсивность боли и эмоциональные нарушения. При этом, их субъективная оценка общего здоровья выше, что, возможно, обусловлено предыдущим опытом активного преодоления болезни и высокой самоэффективностью в ее регуляции [15]. Таким образом, принятие всей тяжести и негативных аспектов заболевания является сложным этапом на пути адаптации к ней. Однако реалистичный взгляд на болезнь помогает впоследствии воспринять позитивный личный опыт совладания и повысить оптимизм.

Утверждения Н. Leventhal (1980) о нелинейности здоровьесберегающего поведения человека и сочетании в нем эксплицитных и имплицитных процессов соответствуют описанному нами разнообразию типов совладания в условиях болезни [16]. Данные о различных стилях совладания сочетаются с накопленными представлениями о внутренней картине болезни как о сложном и многоуровневом «органе саморегуляции» личности пациента [17,18]. Это развивает и дополняет подходы к решению практических задач комплексного и полноценного лечебного процесса, учитывающего сложность и неоднозначность поведения личности в условиях болезни [19].

Выводы

1. Совладающее поведение может быть рассмотрено как предиктор некоторых ключевых показателей адаптации личности к хроническому заболеванию – приверженности лечению и качества жизни пациента. Определенный копинг-стиль выступает в качестве инструмента саморегуляции личности, используемого для попытки восстановления утраченного ею баланса во взаимодействии с внешней средой. Однако этого баланса в условиях хронической болезни удастся достичь путем выстраивания новой системы отношений со средой, а не восстановления прежней.

2. Эмпирически оправданным является выделение различных стилей совладания с болезнью: конфронтативно-ибегающий – ориентированный на купирование негативных эмоциональных состояний в связи с имеющейся болезнью (малоаффективен в непосредственном контроле над заболеванием) и оптимистически-совладающий – ориентированный на решение конкретных проблем, связанных с преодолением болезни (подразумевает возможность контроля течения и лечения хронической болезни).

3. Интегративный взгляд на адаптацию личности в условиях хронического заболевания должен подразумевать не выбор единственно правильного конкретного копинга, а формирование широкого репертуара стратегий, подразумевающего гибкий выбор различных эффективных путей совладания. При этом, данный копинг-стиль может быть направлен не только на непосредственное преодоление самого заболевания, но и решать задачи конструктивного совладания с сопутствующими эмоциями, которые являются естественной составляющей «опыта болезни» человека.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Красовский С.А., Амелина Е.Л., Каширская Н.Ю., и др. Динамика показателей национального регистра больных муковисцидозом за 2011-2017 года // Сибирское медицинское обозрение. 2019. №2(116). С. 14-18. doi:10.20333/2500136-2019-2-14-18
2. Сирота Н.А., Московченко Д.В. Психодиагностика базисных убеждений о болезни (результаты апробации русскоязычной версии опросника когнитивных представлений о болезни) //

REFERENCES:

1. Krasovskiy SA, Amelina EL, Kashirskaya NY, et al. Dynamics of indicators from national registry on patients with cystic fibrosis during 2011-2017. *Siberian medical review*. 2019;(2):14-8. (In Russ). doi:10.20333/2500136-2019-2-14-18
2. Sirota NA, Moskovchenko DV Psychodiagnostics cognitive representations of the disease (Results of testing Russian version of the illness cognition questionnaire). *National Psychological*

- Национальный психологический журнал. 2014. №2 (14). С. 70-79. doi:10.11621/npj.2014.0209
3. Helgeson V., Zajdel M. Adjusting to Chronic Health Conditions // *Annual Review of Psychology*. 2017. №68. P. 545-571. doi:10.1146/annurev-psych-010416-044014
4. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. *Совладание со стрессом: теория и психодиагностика*. СПб.: Речь; 2010.
5. Charmaz K., Rosenfeld D. Chronic illness. In: *New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2010. P. 312-333. doi:10.1002/9781444314786.ch14
6. Николаева В.В., ред. *Психосоматика: телесность и культура*. М.: Академический Проект; 2009.
7. Ялтонский В.М., Абросимов И.Н. Эмоциональное реагирование на болезнь и ее психосемантическое содержание у взрослых пациентов с муковисцидозом // *Неврологический вестник. Журнал имени В.М. Бехтерева*. 2016. Т. 48, №4. С. 20-23.
8. Тхостов А.Ш., Елшанский С.П., Рупчев Г.Е. Объем и категориальная структура словаря внутренних ощущений при разных заболеваниях // *Ежегодник Российского психологического общества*. 2003. №7. С. 563-565.
9. Рассказова Е.И., Тхостов А.Ш., Гульдан В.В. Способы заботы о здоровье и соматические жалобы в норме: роль представлений и роль действий // *Психологические исследования*. 2016. Т. 9, №50. С. 4.
10. Lipowski Z.J. Psychosocial reactions to physical illness. In: *Psychosomatic Medicine and Liaison Psychiatry*. New York, US: Springer; 1985. P. 141-175. doi:10.1007/978-1-4613-2509-3_8
11. Марцинковская Т.Д., Юрченко Н.И. Проблема совладания в транзитивном обществе // *Психологические исследования*. 2016. №49. С. 9.
12. Abbott J., Dodd M., Gee L., et al. Ways of coping with cystic fibrosis: implications for treatment adherence // *Disability and rehabilitation*. 2001. №8. P. 315-324. doi:10.1080/09638280010004171
13. Pfeffer P.E., Pfeffer J.M., Hodson M.E. The psychosocial and psychiatric side of cystic fibrosis in adolescents and adults // *Review Journal of Cystic Fibrosis*. 2003. №2. P. 61-68. doi:10.1016/s1569-1993(03)00020-1
14. Ялтонский В.М., Абросимов И.Н. Субъективное восприятие болезни как угрозы и способы её преодоления у больных муковисцидозом. В сб.: *Journal*. 2014; (2):70-79. (In Russ). doi:10.11621/npj.2014.0209
3. Helgeson V., Zajdel M. Adjusting to Chronic Health Conditions. *Annual Review of Psychology*. 2017;(68):545-71. doi:10.1146/annurev-psych-010416-044014
4. Vasserman LI, Ababkov VA, Trifonova EA. *Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika*. Saint Petersburg: Rech'; 2010. (In Russ).
5. Charmaz K, Rosenfeld D. Chronic illness. In: *New Blackwell Companion to Medical Sociology*. Oxford, UK: Wiley-Blackwell; 2010. P. 312-33. doi:10.1002/9781444314786.ch14
6. Nikolaeva VV, editor. *Psikhosomatika: telesnost' i kul'tura*. Moscow: Akademicheskij Proekt; 2009. (In Russ).
7. Yaltonsky VM, Abrisimov IN. Emotional response to the disease and its psychosemantic content in adult patients with cystic fibrosis. *Neurological Bulletin named after V.M. Bekhterev*. 2016;48(4): 20-3. (In Russ).
8. Tkhostov ASH, Elshanskiy SP, Rupchev GE. Ob'em i kategorial'naya struktura slovary vnutrennikh oshchushcheniy pri raznykh zabolevaniyakh. *Ezhegodnik Rossiyskogo psikhologicheskogo obshchestva*. 2003;(7):563-5. (In Russ).
9. Rasskazova EI, Tkhostov AS, Guldan VV. Ways to care for the health and physical symptoms: the role of beliefs and actions. *Psikhologicheskie Issledovaniya*. 2016;9(50):4. (In Russ).
10. Lipowski ZJ. Psychosocial reactions to physical illness. In: *Psychosomatic Medicine and Liaison Psychiatry*. New York, US: Springer; 1985. P. 141-75. doi:10.1007/978-1-4613-2509-3_8
11. Martsinkovskaya TD, Yurchenko NI. Coping strategies in transitive society. *Psikhologicheskie Issledovaniya*. 2016;(49):9. (In Russ).
12. Abbott J, Dodd M, Gee L, et al. Ways of coping with cystic fibrosis: implications for treatment adherence. *Disability and rehabilitation*. 2001; (8):315-24. doi:10.1080/09638280010004171
13. Pfeffer PE, Pfeffer JM, Hodson ME. The psychosocial and psychiatric side of cystic fibrosis in adolescents and adults. *Review Journal of Cystic Fibrosis*. 2003;(2):61-8. doi:10.1016/s1569-1993(03)00020-1
14. Yaltonskiy VM, Abrosimov IN. Sub'ektivnoe vospriyatie bolezni kak ugrozy i sposoby ee preodoleniya u bol'nykh mukovistsidozom. In: *Vserossiyskaya nauchno-prakticheskaya konferentsiya s*

Всероссийская научно-практическая конференция с международным участием «Клиническая психология в здравоохранении и образовании»; 24-25 ноября 2011. М.; 2011. С. 97-101.

15. Ялтонский В.М., Абросимов И.Н. Совладающее с болезнью поведение взрослых с муковисцидозом // Национальный психологический журнал. 2014. №3 (15). С. 60-65. doi:10.11621/npj.2014.0307

16. Meyer D., Leventhal H., Gutmann M. Common-sense models of illness: The example of hypertension // Health Psychology. 1985. №4 (2). Р. 115-135.

17. Штрахова А.В. Личностный смысл болезни – суммарный вектор психического отражения болезни болеющим субъектом // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2008. №33 (133). С. 78-82.

18. Михайличенко Т.Г., Щелкова О.Ю. Методология изучения психологической адаптации пациентов с аутоиммунными заболеваниями печени в период ожидания трансплантации органа // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Серия: Психология. 2017. №1. С. 121-138. doi:10.14529/psy170112

19. Пережигина Н.В., Дрынова М.В. Историко-методологические аспекты психологического подхода к исследованию личности в условиях болезни // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2012. №12. С. 176-182. doi:10.17816/PAVLOVJ202

mezhdunarodnym uchastiem «Klinicheskaya psikhologiya v zdravookhranении i obrazovanii»; 2011 November 24-25. Moscow; 2011. P. 97-101. (In Russ).

15. Yaltonskiy VM, Abrosimov IN. Coping behaviour of adults with cystic fibrosis. *National psychological journal*. 2014;(3):60-5. (In Russ). doi:10.11621/npj.2014.0307

16. Meyer D, Leventhal H, Gutmann M. Common-sense models of illness: The example of hypertension. *Health Psychology*. 1985;(4):115-35.

17. Shtrahova AV. Personality's significative of disease – a total vector of psychic reflection of disease being ill personality. *Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology*. 2008;(33): 78-82. (In Russ).

18. Mikhaylichenko TG, Shchelkova OYu. Methodology of studying psychological adaptation of patients with autoimmune liver diseases while waiting for transplantation. *Bulletin of the South Ural State University. Series: Psychology*. 2017;(1):121-38. (In Russ). doi:10.14529/psy170112

19. Perezhigina NV, Drynova MV. Historical and methodological aspects of psychological approach to the research of personality in the conditions of illness. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2012;(12):176-82. (In Russ). doi:10.17816/PAVLOVJ202

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ:

Абросимов Илья Николаевич – кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической психологии, Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова; 127473, Москва, ул. Десятская, 20, стр. 1. E-mail: i.abrosimov@bk.ru

INFORMATION ABOUT AUTHOR:

Abrosimov Il'ya Nikolaevich – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology, A.I. Yevdokimov Moscow State University of Medicine and Dentistry, 20/1 Delegatskaya str., 127473, Moscow. E-mail: i.abrosimov@bk.ru

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 18.12.2019.

ДАТА ПРИНЯТИЯ В ПЕЧАТЬ: 07.05.2020.

PAPER RECEIVED: 18.12.2019.

PAPER ACCEPTED: 07.05.2020.

ССЫЛКА ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Абросимов И.Н. Совладание с хронической болезнью как предиктор психологической адаптации к ней // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2020. Т. 8, №2 (29). С. 192-200. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=430>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi:10.23888/humJ20202192-200

REFERENCE FOR CITING:

Abrosimov IN. Coping with a chronic illness as predictor of psychological adaptation. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2020;8(2):192-200. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=430>. Accessed: dd Month yyyy. doi:10.23888/humJ20202192-200