11. Kowalski, R.M. Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth / R.M. Kowalski, G.W. Giumetti, A.N. Schroeder, M.R. Lattanner // Psychological bulletin. – 2014. – № 140 (4). – P. 1073.

12. Makri-Botsari, E. Cyberbullying in Greek adolescents: The role of parents / E. Makri-Botsari, G. Karagianni // Procedia-Social and Behavioral Sciences. – 2014. – Vol. 116. – P. 3241–3253.

13. Tokunaga, R.S. Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization / R.S. Tokunaga // Computers in human behavior. – 2010. – № 26 (3). – P. 277–287.

14. Vandoninck, S. Children's online coping strategies: Rethinking coping typologies in a risk-specific approach / S. Vandoninck, L. d'Haenens // Journal ofadolescence. – 2015. – Vol. 45. – P. 225–336.

15. Wang, J. Patterns of adolescent bullying behaviors: Physical, verbal, exclusion, rumor, and cyber / J. Wang, R.J. Iannotti, J.W. Luk // Journal of school psychology – 2012. – Vol. 50 (4). – P. 521–534.

REFERENCES

1. Baranov, A.A. and Rozhina, S.V. (2015), "Cyberbullying is a new form of threat to the identity of a teenager", *Vestnik Baltiyskogo Federalnogo Universiteta imeni I. Kanta*, Vol. 11, pp. 62-66.

2. Bochaver, A.A. and Khlomov, K.D. (2014), "Cyberbullying: Harassment in the Space of Modern Technologies", *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*, No. 3, pp. 177-191.

3. Zintsova, A.S. (2014), "Social preventive measures against cyberbullying", *Vestnik Nizhegorodskogo Universiteta imeni N.I. Lobachevskogo*, No. 3, pp. 122-128.

4. Makarova, E.A., Makarova, E.L. and Mahrina, E.A. (2016), "Psychological features of cyberbullying as a form Internet crime", *Russian psychological journal*, No. 3, pp. 293-311.

5. Soldatova, G.U. and Zotova, E.Yu. (2012), "Aggressors and victims", *Children in the information society*, No. 11, pp. 42-35.

6. Soldatova, G.U. and Rasskazova, E.I. (2014), "Adolescent security on the Internet: risks, coping and parental mediation", *National Psychological Journal*, Vol. 15, No. 3, pp. 39-51.

7. Soldatova, G.U. and Yarmina, A.N. (2019), "Cyberbullying: features, role structure, parent-child relationships and coping strategies", *National Psychological Journal*, Vol. 35, No. 3, pp. 17-31.

8. Cherkasenko, O.S. (2016), "Cyberbullying as a way of aggression", *Archivarius*, No. 1, pp. 54-56.

9. Shevko, N.R. and Iskhakov, I.I. (2017), "Some peculiarities of cyberbullying in the social networks", *Uchenye zapiski Kazanskogo yuridicheskogo instituta MVD Rossii*, Vol. 2 (3), pp. 19-22.

10. Bauman, S., Underwood, M.K. and Card, N. (2013), "Definitions: Another perspective and a proposal for beginning with cyberaggression", In S. Bauman, J. Walker and D. Cross (Eds.), *Principles of cyberbullying research: Definitions, measures, and methodology*, New York, NY: Routledge, pp. 41-46.

11. Kowalski, R.M., Giumetti, G.W., Schroeder, A.N. and Lattanner, M.R. (2014), "Bullying in the digital age: A critical review and meta-analysis of cyberbullying research among youth", *Psychological bulletin*, Vol. 140 (4), pp. 1073.

12. Makri-Botsari, E. and Karagianni, G. (2014), "Cyberbullying in Greek adolescents: The role of parents", *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, Vol. 116, pp. 3241-3253.

13. Tokunaga, R.S. (2010), "Following you home from school: A critical review and synthesis of research on cyberbullying victimization", *Computers in human behavior*, Vol. 26 (3), pp. 277-287.

14. Vandoninck, S. and d'Haenens, L. (2015), "Children's online coping strategies: Rethinking coping typologies in a risk-specific approach", *Journal of adolescence*, Vol. 45, pp. 225-236.

15. Wang, J., Iannotti, R.J. and Luk, J.W. (2012), "Patterns of adolescent bullying behaviors: Physical, verbal, exclusion, rumor, and cyber", *Journal of school psychology*, Vol. 50 (4), pp. 521-534.

Контактная информация: fire83@yandex.ru

Статья поступила в редакцию 30.05.2020

УДК 159.9

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

***Анастасия Эдуардовна Настас**, аспирант, Томский государственный университет;*
***Ирина Яковлевна Стоянова**, доктор психологических наук, профессор, Томский госу-*

*дарственный университет, НИИ психического здоровья Томского научно-исследовательского медицинского центра; **Елена Юрьевна Брель**, доктор психологических наук, Московский государственный психолого-педагогический университет*

Аннотация

Цель представленного в статье исследования выявление психологических факторов, взаимосвязанных с качеством жизни подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями. В исследовании приняло участие 177 подростков, которые составили 3 группы сравнения: подростки с вегетососудистой дистонией, с сахарным диабетом и с гастритом. Были выявлены значимые взаимосвязи между уровнем тревоги и качеством жизни ($p < 0,005$), а также способов совладающего поведения с качеством жизни ($p < 0,05$). Обнаружены статистически значимые различия между уровнем тревоги в группах сравнения ($p < 0,01$). Наиболее низкий уровень обнаружен в группе подростков с вегетососудистой дистонией.

Ключевые слова: подростковый возраст, качество жизни, хронические соматические заболевания.

DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2020.6.p457-462

PSYCHOLOGICAL FACTORS IN QUALITY OF LIFE OF ADOLESCENTS WITH CHRONIC SOMATIC DISEASES

***Anastasia Eduardovna Nastas**, the post-graduate student, Tomsk State University; **Irina Yakovlevna Stoyanova**, the doctor of psychological sciences, professor, Tomsk State University, Scientific Research Institute of Mental Health of the Tomsk Scientific Research Medical Center; **Elena Yuryevna Brel**, the doctor of psychological sciences, Moscow State University of Psychology and Education*

Abstract

The aim of the present study was to identify the psychological factors related to the life quality of adolescents with different chronic somatic diseases. The participants were 177 adolescents from three groups: adolescents with vegetovascular dystonia, with diabetes mellitus and with gastritis. Significant relationships between anxiety level and quality of life ($p < .005$), as well as between coping strategies and quality of life ($p < .05$) were observed. Significant differences in the anxiety level of adolescents from three groups were observed ($p < .01$). Adolescents with vegetovascular dystonia had the lowest anxiety level.

Keywords: adolescence, quality of life, chronic somatic diseases.

Актуальность вопросов роста числа заболеваемости среди детей и подростков сохраняют свою актуальность и в настоящее время. При этом отмечается увеличение частоты постановки диагнозов хронических соматических заболеваний у несовершеннолетних пациентов [1]. Современные исследования подчеркивают, что один их важнейших показателей оценки эффективности лечения и реабилитационных вмешательств является уровень качества жизни пациентов [2]. Несмотря на быстрый рост медицинских технологий и улучшение качества медицинской помощи, по итогу лечения пациенты не всегда остаются удовлетворены своей жизнью.

В представленной работе мы опираемся на определение качества жизни А. А. Новик и Т. И. Ионовой (2013). В соответствии с которым качество жизни подростка в условиях болезни рассматривается как интегративная характеристика его жизнедеятельности, включающая физическое, психологическое и социальное функционирование, а также учитывающая специфику субъективного восприятия.

Современные исследования указывают на значительный вклад болезни в жизни пациентов. Так или иначе болезнь задаёт особые условия жизнедеятельности вне зависимости от возраста её дебюта. В детском и подростковом периоде она неизменно оказывает влияние на формирование и развитие личности. Сам дебют хронического соматического заболевания ставит как ребёнка, так и всю его семью в новые, особые условия. Исследования последних лет ставят феномен стрессогенности во главу угла на этапе по-

становки диагноза. Интенсивность переживаний ребёнка зависит от разных факторов, в то числе его возраста, тяжести заболевания, имеющихся знаний о конкретном заболевании, реакций родителей. Однако исследователи отмечают, что уровень стрессогенности в условиях постановки диагноза может достигать реакций сравнимых с клинической картиной посттравматического стрессового расстройства [5], а также не исключено возникновение различных признаков психической дезадаптации ребёнка [6].

В подростковом возрасте дебют хронического заболевания задаёт абсолютно иные тенденции. Они взаимосвязаны с процессами формирования перспективы будущего, а также актуализацией процессов сепарации и становления самосознания. В ситуации постановки диагноза подросток переживает эмоциональный шок, который вызван тревогой относительно возможных ограничений общения со сверстниками, ценности, имеющей первостепенное значение на данном этапе становления личности. Для этого этапа наиболее характерны ощущения отчуждения, одиночества. [7].

Кроме того, особую роль здесь играет обрушение планов будущего, начинающего приобретать в этом возрасте некоторую реалистичность. В связи с этим для подросткового возраста характерно более тревожное восприятие обострений имеющегося заболевания. Будущее становится неопределённым, пугающим, вызывает множество опасений, которые часто связаны с осознаваемой подростком ограничений, связанных с болезнью. Невозможность достижения удовлетворяющего уровня качества жизни также связывают со сниженным уровнем самооценки, неуверенностью в себе [4]. Мы полагаем, что в этом случае взаимосвязь уровня и профиля самооценки оказывает своё влияние на качество жизни и осуществляется как единый механизм, сопряжённый с процессами эмоциональной саморегуляции.

При этом нарушение социально-психологической адаптация не является обязательным следствием наличия хронического соматического заболевания. В некоторых случаях обнаруживается иная тенденция, при которой отмечается мобилизация и включение компенсаторных процессов психической регуляции. Обстоятельства заболевания, например, могут стимулировать подростка к познавательной активности, необходимой для преодоления преград, созданных заболеванием. Вместе с этим мобилизуется мотивация к самореализации в сферах жизнедеятельности, доступных подростку. [3]

Особенности совладания с болезнью будут зависеть от привычных способов совладания подростка с трудными жизненными ситуациями. Закономерным является тот факт, что, не имея достаточно опыта в своей жизни, подросток будет стремиться получить помощь от родителей. Однако и сами родители могут испытывать снижение их адаптивных возможностей, что из-за отсутствия необходимой поддержки усугубляет положение подростка [8]. Несмотря на достаточно большое количество современных исследований, описывающих эмоциональные, личностные особенности и качество жизни детей и подростков в условиях заболевания, наблюдается дефицит исследований, которые описывают психологические факторы в контексте качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В исследовании приняли участие 177 подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями. Возраст респондентов варьировал в диапазоне от 14 до 17 лет. На основе общей выборки сформированы группы сравнения, куда вошли: подростки с вегетососудистой дистонией (код по МКБ-10: G90.8), подростки с сахарным диабетом (код по МКБ-10: E10), подростки с гастритом (код по МКБ-10: K29).

В соответствии с целями и задачами исследования, были выбраны следующие методики: для оценки уровень качества жизни опросник «SF-36», для оценки уровня тревожности опросник «Многомерная оценка детской тревожности» Е. Е. Малковой (Ромицыной) (2007), для определения приоритетных копинг-стратегий методика «Способы

совладающего поведения» Р. Лазаруса и С. Фолкмана (1988).

Исследование осуществлялось на основании информированного согласия родителей и самих подростков. Систематизация и статистическая обработка данных осуществлены в программе IMB SPSS Statistics 19.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Обнаружены статистические значимые различия шкал «Общая тревожность» ($F = 4,879$; $p = 0,009$) и «Снижение психической активности, обусловленное тревогой» ($F = 6,743$, $p = 0,002$) в группах сравнения. При этом наиболее уязвимой в этом отношении является группа подростков с вегетососудистой дистонией. Достаточно часто триггером этого заболевания являются эмоциональные нарушения, невротические расстройства, воздействие эмоционального стресса, что позволяет предположить высокую роль психосоматического компонента данных заболеваний.

Корреляционный анализ показал наличие прямых статистически значимых взаимосвязей между всеми шкалами качества жизни и тревожностью во всех значимых сферах жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями ($p < 0,005$). Таким образом, чем выше уровень тревоги в значимых сферах жизни подростка, тем больше он ощущает ограничения физической активности, ограничений в повседневной деятельности, связанной с физическим состоянием, ограничения в способности заниматься повседневной деятельностью в связи с наличием интенсивности болевого синдрома, низко оценивает состояние своего здоровья, ощущает снижение жизненной активности, ограничения в социальной активности (общением, проведением времени с друзьями, семьей, соседями, в коллективе), ограничения выполнению работы или другой обычной повседневной деятельности в связи с эмоциональным состоянием, а также наличие депрессивных, тревожных состояний, психологического неблагополучия.

Был проведен однофакторный дисперсионный анализ, направленный на выявление значимых взаимосвязей между типом заболевания и выбором стратегий совладания. Однако, данный анализ не выявил значимых взаимосвязей ($p > 0,01$). Таким образом, можно утверждать, что различий в выборе копинг-стратегий между подростками из групп сравнения не существует.

Для выявления значимых взаимосвязей между уровнем качества жизни и предпочитаемыми копинг-стратегиями мы провели корреляционный анализ, который обнаружил прямые и обратные статистически значимые взаимосвязи. Копинг-стратегия по типу «Дистанцирование» обнаруживает прямые корреляционные связи со шкалами качества жизни «Жизненная активность» ($R = 0,188$, $p = 0,012$), «Психическое здоровье» ($R = 0,195$, $p = 0,009$). Таким образом, чем чаще подросток использует копинг-стратегию по типу «Дистанцирование», тем больше он ощущает себя активным, меньше ощущает тревогу и депрессивные тенденции. Дистанцирование относится к относительно продуктивным копинг-стратегиям, в том числе в подростковом возрасте. Так подросток, снижает значимость психотравмирующей ситуации, не замечает её, будто ничего не произошло.

Копинг-стратегия по типу «Поиск социальной поддержки» обнаруживает прямые корреляционные связи со шкалами качества жизни «Жизненная активность» ($R = 0,182$, $p = 0,015$), «Психическое здоровье» ($R = 0,210$, $p = 0,005$). Таким образом, чем чаще подросток использует копинг-стратегию по типу «Поиск социальной поддержки», тем больше он ощущает себя полным сил и энергией, и меньше вероятность наличия у него депрессивных, тревожных состояний. Для подросткового возраста копинг-стратегия по типу «Поиск социальной поддержки» относится к продуктивным стилям совладающего поведения. Не имея достаточно опыта и ресурсов, подросток зачастую обращается за помощью к окружающим его людям. Если же он по тем или иным причинам считает невозможным обращение за помощью, то здесь вероятно наличия недоверия, проблем в общении с родителями и сверстниками.

Способ совладающего поведения по типу «Планирование решения проблемы» обнаруживает прямые корреляционные связи со шкалами качества жизни «Жизненная активность» (R = 0,321, p = 0,000), «Социальное функционирование» (R = 0,232, p = 0,002), «Психическое здоровье» (R = 0,328, p = 0,000). Как показал статистический анализ, чем чаще подросток использует данный тип копинг-стратегий, тем он больше ощущает себя социально активным, полным сил и энергией и меньше ощущает тревогу и депрессивные тенденции. Использование подростками копинг-стратегии по типу «Планирование решения проблемы» взаимосвязано с высоким уровнем качества жизни. Этот тип копинг-стратегии относится к наиболее продуктивным.

Копинг-стратегия по типу «Положительная переоценка» обнаруживает прямые корреляционные связи со шкалами качества жизни «Жизненная активность» (R = 0,180, p = 0,017). Таким образом, чем чаще подросток выбирает данный копинг, тем больше он ощущает себя активным, полным сил и энергией. Способ совладающего поведения «Положительная переоценка» нельзя отнести к продуктивным, однако, он оказывается прямо взаимосвязан с качеством жизни. При дефиците жизненного опыта, для подростков он может являться возможностью снижения стрессогенности ситуация путем веры на положительный исход.

Тип копинг-стратегии «Принятие ответственности» обнаруживает обратные корреляционные связи со шкалами качества жизни как физического, так и психологического компонентов: «Ролевое функционирование» (R = -0,149, p = 0,048), «Интенсивность боли» (R = -0,172, p = 0,022), «Общее состояние здоровья» (R = -0,233, p = 0,002), «Жизненная активность» (R = - 0,185, p = 0,014), «Социальное функционирование» (R = -0,167, p = 0,026), «Психическое здоровье» (R = - 0,185, p = 0,014). Результаты статистической обработки данных показали наличие взаимосвязи использований данной стратегии со снижением социального общения, активности подростка, наличием тревожных и депрессивных переживаний. Несмотря на то, что копинг-стратегия по типу «Принятие ответственности» зачастую относится к продуктивным копингам, в подростковом возрасте, она может рассматриваться в большей степени как указание на ощущение вины подростка, которая может подавлять эмоциональное состояние подростка, усиливать психосоматические отношения.

Копинг-стратегия по типу «Бегство-избегание» обнаруживает обратные корреляционные связи со шкалами качества жизни как физического, так и психологического компонентов качества жизни: «Ролевое функционирование» (R = -0,273, p = 0,000), «Интенсивность боли» (R = -0,163, p = 0,031), «Общее состояние здоровья» (R = -0,240, p = 0,001), «Жизненная активность» (R = -0,205, p = 0,006), «Социальное функционирование» (R = -0,262, p = 0,000), «Психическое здоровье» (R = -0,206, p = 0,006). Чем чаще подросток использует данный тип совладания, чем ниже уровень качества его жизни. «Бегство-избегание» относится к неадаптивным копинг-стратегиям. Используя данную копинг-стратегию, подросток находится в постоянном тревожном и эмоциональном напряжении, активно избегая имеющуюся проблему, что достаточно закономерно взаимосвязано со снижением качества жизни. Таким образом, нами были выявлены статистически значимые взаимосвязи личностных особенностей подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями с их качеством жизни у. Результаты исследования имеют теоретическую значимость как способствующие восполнению дефицита представлений о психологических факторах, определяющих качество жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями. Кроме того, результаты исследования могут быть использованы медицинскими психологами в процессе консультирования таких подростков.

ЛИТЕРАТУРА

1. Результаты реализации подпрограммы "Сахарный диабет" федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007–2012 годы" / И.И. Дедов, М.В. Шестакова, Ю.И. Сунцов, В.А. Петеркова, Г.Р. Галстян, А.Ю. Майоров, Т.Л. Кураева,

О.Ю. Сухарева // Сахарный диабет. – 2013. – № 2S. – С. 2–48.

2. Винярская, И.В. Качество жизни детей как критерий оценки состояния здоровья и эффективности медицинских технологий (комплексное медико-социальное исследование) : дис. … д-ра мед. наук / Винярская Ирина Валериевна. – Москва, 2008. – 45 с.

3. Психологические эффекты достижения компенсации сахарного диабета 1 типа у пациентов молодого возраста / О. Г. Мотовилин, Ю.А. Шишкова, С.И. Дивисенко, Е.А. Андрианова, Е.В. Суркова, И.И. Дедов // Сахарный диабет. – 2010. – № 1. – С. 66–76.

4. Результаты оценки качества жизни и психологического благополучия подростков с сахарным диабетом 1-го типа / М.Г. Русаленко, Е.В. Москалева, Г.В., Гатальская Т.В. Мохорт // Медико-биологические и социально-психологические проблемы безопасности в чрезвычайных ситуациях. – 2009. – № 4. – С. 19–24.

5. Тарабрина, Н.В. Посттравматический стресс и психопатологическая симптоматика при тяжелых соматических заболеваниях / Н.В. Тарабрина, Н.Е. Харламенкова, Д.А. Никитина // Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание : труды Института психологии РАН. – Москва : Изд-во Институт психологии РАН, 2016. – С. 242–263.

6. Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes / A.M. Delamater, M. de Wit, V. McDarby, J. Malik, C.L. Acerini // Pediatric diabetes. – 2014. – Т. 15, № S20. – P. 232–244.

7. Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness / E. Law, E. Fisher, C. Eccleston, T.M. Palermo. – DOI: 10.1002/14651858.CD009660.pub4 // Cochrane Database of Systematic Reviews. – 2019. – Issue 3. – Art. No. : CD009660.

8. The effects of family functioning and resilience on self-management and glycaemic control among youth with type 1 diabetes / D. Luo, J.J. Xu, X. Cai, M. Zhu, H. Wang, D. Yan, M.Z. Li // Journal of clinical nursing. – 2019. – Т. 28, № 23-24. – С. 4478–4487.

REFERENCES

1. Dedov, I.I., Shestakova, M.V., Suncov, Yu.I., Peterkova, V.A., Galstyan, G.R., Majorov, A.Yu., Kuraeva, T.L. and Suhareva, O.Yu. (2013), “Federal targeted program “Prevention and management of socially significant diseases (2007–2012)”: Results of the “diabetes mellitus” sub-program”, *Diabetes mellitus*, No. 2S, pp. 2-48.

2. Vinyarskaya, I.V. (2008), *The quality of life of children as a criterion for assessing the state of health and the effectiveness of medical technologies*, dissertation, Moscow;

3. Motovilin, O.G., Shishkova, Yu.A., Divisenko, S.I., Andrianova, E.A., Surkova E.V. and Dedov I.I. (2010), “Psychological aspects of glycemic control in young patients with type 1 diabetes”, Diabetes mellitus, No. 1, pp. 66-76;

4. Rusalenko, M.G., Moskaleva, E.V., Gatalskaya, G.V. and Mokhort, T.V. (2009), “Peculiarities of quality of life in adolescents with type 1 diabetes”, *Biomedical and socio-psychological safety issues in emergency situations*, No. 4, pp. 19-24.

5. Tarabrina, N.V., Kharlamenkova, N.E. and Nikitina, D.A. (2016), “Post-traumatic stress and psychopathological symptoms in patients with dangerous disease”, *Psychology of daily and traumatic stress: threats, consequences and community: proceedings of the Institute of Psychology RAS*, Moscow, pp. 242-263.

6. Delamater, A. M., de Wit, M., McDarby, V., Malik, J. and Acerini, C.L. (2014), “Psychological care of children and adolescents with type 1 diabetes”, *Pediatric diabetes*, Vol. 15, No. S20, pp. 232-244.

7. Law, E., Fisher, E., Eccleston, C., and Palermo, T.M. (2019), “Psychological interventions for parents of children and adolescents with chronic illness’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3, Art. No. : CD009660, DOI: 10.1002/14651858.CD009660.pub4.

8. Luo, D., Xu, J. J., Cai, X., Zhu, M., Wang, H., Yan, D., and Li, M. Z. (2019), “The effects of family functioning and resilience on self-management and glycaemic control among youth with type 1 diabetes”, *Journal of clinical nursing*, Vol. 28, No. 23-24, pp. 4478-4487.

Контактная информация: zayceva_asja@mail.ru

Статья поступила в редакцию 16.06.2020