

На правах рукописи



Настас Анастасия Эдуардовна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ
С ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

19.00.04 –Медицинская психология

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Томск – 2020

Работа выполнена в федеральном государственном автономном образовательном учреждении высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет».

Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор
Стоянова Ирина Яковлевна

Официальные оппоненты:

Вакнин Елена Евгеньевна, доктор психологических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российский государственный педагогический университет им. А.И. Герцена», кафедра клинической психологии и психологической помощи, профессор

Куфтяк Елена Владимировна, доктор психологических наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации», кафедра общей психологии, профессор

Волкова Олеся Владимировна, доктор психологических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра клинической психологии и психотерапии с курсом последипломного образования, профессор

Защита состоится 18 декабря 2020 г. в 16 ч. 00 мин. на заседании диссертационного совета «НИ ТГУ.19.01», созданного на базе факультета психологии федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 34 (Научная библиотека ТГУ, малый зал).

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на официальном сайте федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» www.tsu.ru.

Материалы по защите диссертации размещены на официальном сайте ТГУ: <https://dissertations.tsu.ru/PublicApplications/Details/634225de-4181-44fa-94d1-e73374c378a0>

Автореферат разослан «___» ноября 2020 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета
кандидат психологических наук



Ульянич Анна Леонидовна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Проблемы, связанные с ростом заболеваемости среди детей и подростков, сохраняют свою актуальность и в настоящее время. Об этом свидетельствуют данные статистики за последнее десятилетие. Все чаще несовершеннолетние пациенты страдают хроническими соматическими заболеваниями. При этом многие болезни значительно «молодеют» и выявляются в возрастные периоды, ранее проявляющиеся на более поздних этапах онтогенеза (Дедов И.И. и др.). При этом важнейшим показателем оценки эффективности качества лечения и реабилитационных вмешательств в условиях медицинского учреждений является показатель качества жизни пациентов (Юрьев В.К., Сайфулин М.Х.).

Развитие программ персонализированной медицины в современных условиях обеспечивает все более эффективную медицинскую помощь, увеличивая продолжительность жизни. Лечебно-оздоровительные меры, направленные на поддержание устойчивого развития людей с хроническими заболеваниями, способствуют нормализации жизнедеятельности несовершеннолетних. Однако, не смотря на улучшение физического состояния в результате лечения, подросток не всегда удовлетворен своей жизнью.

В связи с развитием научных исследований, свидетельствующих о значительном вкладе психологических факторов в реабилитационные процессы, а также созданием психологических практик, повышающих эффективность медицинских воздействий, становится актуальным изучение субъективных факторов, определяющих качество жизни людей с нарушениями здоровья (Винярская И.В., Ионова Т.И.). Феномен «Качество жизни» несёт в себе выраженный отпечаток индивидуальных особенностей человека, его субъективных переживаний (Подузов А.А., Языкова В.С.; Минаев С.В. и др.; Рубанова Е.Ю.). При этом существующие концепции качества жизни не позволяют выявлять составляющие этого феномена, сопряжённые с психологическими аспектами жизненной ситуации пациента. Определение понятия «качество жизни» противоречиво и включает составляющие, которые имеют не столько биологическую, сколько сложную, биосоциальную природу (Новик А.А., Ионова Т.И.). Они не могут быть скорректированы только с помощью биологически ориентированных коррекционных (терапевтических) средств. Наиболее распространенное определение качества жизни, данное Всемирной организацией здравоохранения, и широко используемое сегодня в медицине, выводит на первый план те параметры, которые в малой степени подлежат контролю посредством медицинских технологий. Тем не менее, психологические аспекты качества жизни должны входить в спектр реабилитационных задач, которые актуальны как для терапевтической, так и для педиатрической практики.

В зарубежной традиции феномен «качество жизни» активно используется для оценки результатов лечения, а также для выявления влияния симптомов болезни на личность пациента и уровень его удовлетворенности собственной жизнедеятельностью (Tseng M.H. et al.; Sitlinger A., Zafar S.Y.; Lukács A. et al., Husson O. et al.; Francis A. et al.; Rosner B., Roman-Urrestarazu A.). Несколько

иная ситуация в Российской Федерации. При наличии исследований, подтверждающих необходимость внедрения в медицинскую практику психолога, профессиональная деятельность которого должна быть направлена на изучение и оказание психологической помощи, направленной на повышение качества жизни больных соматическими заболеваниями, в большинстве стационаров эта сфера деятельности остается невостребованной. В первую очередь, сказанное относится к исследованию психологических факторов, во многом определяющих качество жизни пациентов подросткового возраста и созданию условий, способствующих его повышению.

Степень разработанности проблемы. В последнее десятилетие отмечается рост числа исследований, посвященных изучению качества жизни в контексте индивидуальных и личностных характеристик детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями (Фоминых Ю.А. и др.; Вихарева Е.Г. и др.; Мисюра А.Н., Хайтович Н.В.). Установлены особенности качества жизни детей с различными соматическими заболеваниями (Кузина Е.Н., Спивак Е.М.; Ахмедова Р.М. и др.; Соболева К.А. и др.; Varni J.W. et al.). Существует большое количество исследований отдельных психологических характеристик при конкретных заболеваниях (Стефашина Я.А.; Катерная Ю.Е.; Аджаблаева Д.Н., Delamater A.M. et al.). Также осуществлены исследования личностных особенностей детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями (Гусова А.Д., Хаблиева Е.А.; Колосова Е.В.; Михайлова Э.А. и др., Yaуan E.H. et al.). Ряд исследований связан с изучением стиля и особенностями воспитания в семьях с болеющим ребенком (Первичко Е.И., Довбыш Д.В.; Шишкова И.М.; Буслаева А.С. и др.; Goethal E.R. et al.; Nabors L. et al; Jackson A.C. et al.). Эти исследования отличаются фрагментарностью, односторонним рассмотрением проблемы. Отсутствуют научные исследования, базирующиеся на системном изучении психологических характеристик, связанных с качеством жизни подростков. Кроме того, существует дефицит исследований, связанных с разработкой программ психологической помощи подросткам с учетом характера заболевания, личностных проявлений и особенностей семьи.

Постановка проблемы и цели исследования. В настоящем исследовании изучение качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями рассматривается как одно из ведущих направлений системной реабилитации, включая медицинскую и психологическую. Без научно обоснованных представлений о характере взаимосвязи психологических аспектов жизненной ситуации с собственной оценкой качества жизни пациентов подросткового возраста целевые ориентиры медицинского психолога могут не согласовываться с лечебно-оздоровительной направленностью реабилитационного процесса. При этом запрос медицинских работников на деятельность клинического психолога на базе детско-подросткового многопрофильного стационара в большинстве случаев является неопределенным, не всегда сформированным. Он часто диктуется случайными наблюдениями медперсонала или методическими предпочтениями самого психолога. Это препятствует достижению синергетических и аддитивных эффектов медицинского и психологического реабилитационного вмешательства.

В соответствии с этим **цель исследования** – выявление психологических факторов, определяющих качество жизни подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями.

Объект исследования: качество жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями.

Предмет исследования: психологические факторы качества жизни подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями.

Гипотезы исследования:

1. Показателями, определяющими качество жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями, являются: отношения с родителями, уровень тревожности, предпочитаемые копинг-стратегии, наличие депрессивных проявления. Учитывая значимость данных феноменов в качестве жизни подростков, они являются составляющими психологической модели качества жизни.

2. Качество жизни имеет достоверные различия у подростков с разными типами хронических соматических заболеваний.

Цель исследования достигается при решении следующих **задач:**

1. Провести анализ медико-психологических исследований качества жизни подростков.

2. Сформировать психодиагностическую программу для изучения психологических факторов качества жизни у подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями.

3. Исследовать психологические факторы качества жизни у подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями в условиях многопрофильного детско-подросткового стационара.

4. Провести сравнительный анализ психологических факторов качества жизни подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями.

5. Создать психологическую модель качества жизни и обосновать систему психологической помощи подросткам с различными хроническими соматическими заболеваниями.

Теоретико-методологическое основание составляет концепция А.А. Новик и Т.И. Ионовой, рассматривающая качество жизни несовершеннолетнего человека в условиях болезни как интегративную характеристику его жизнедеятельности, включающую физическое, психологическое и социальное функционирование, а также учитывающее специфику субъективного восприятия. Обобщение данных осуществляется на основании биопсихосоциального подхода к рассмотрению феноменов болезни, здоровья и онтогенеза Б. Г. Ананьева.

Методы исследования

Эмпирический доступ к феномену «качество жизни» обеспечен методикой SF-36 (адаптированный вариант для подростков).

Контроль переменных, сопряжённых (в соответствии с нашей гипотезой) с показателями качества жизни, и традиционно рассматриваемых как объект психологической коррекции, осуществляемой в период стационарного лечения и реабилитации подростков с хроническими соматическими заболеваниями обеспечивают:

– опросник «Многомерная оценка детской тревожности» (Е.Е. Малкова, 2007), с помощью которой диагностируется уровень тревожности, а также особенности психофизиологического и психовегетативного реагирования подростка в стрессогенных ситуациях;

– опросник «Подростки о родителях», позволяющий оценить установки, поведение и методы воспитания родителей глазами подростка;

– методика «Способы совладающего поведения», позволяющая выявить ведущий способ преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности подростка;

– шкала депрессии Бека (подростковый вариант) (Beck Depression Inventory), позволяющая определить наличие депрессивных тенденций.

В качестве дополнительных параметров, позволяющих структурировать группы сравнения, использованы: время начала и давность заболевания, надежность компенсаций (наличие обострений), наличие витального риска (тяжесть заболевания). Контроль этих параметров осуществлен с помощью клинико-биографического метода на основании изучения медицинских карт и историй болезни.

Статистическая валидизация данных обеспечена логикой сравнительного анализа на платформе SPSS Statistics 19.

Исследование осуществлялось на основании информированного согласия родителей на включение в исследование их детей и аналогичного согласия подростков.

Эмпирическая база исследования

Общий дизайн работы выстроен в логике сравнительного анализа. Тип заболевания использовался нами как основной критерий выделения групп сравнения. Исследование включает четыре группы респондентов – подростков в возрасте от 14 до 17 лет, 3 группы подростков имеют клинически подтвержденный диагноз хронического соматического заболевания (сахарный диабет, гастрит, вегетососудистая дистония) и 1 группа подростков без какого-либо клинически подтвержденного диагноза. Всего в исследование включено 217 подростков.

Степень достоверности полученных результатов исследования обеспечивались: теоретическим анализом исследуемой проблемы; использованием комплекса методов и методик, адекватных предмету, целям и гипотезам исследования; применением статистических методов обработки данных.

Научная новизна. В контексте предметного поля медицинской психологии впервые:

– Объективирована проблема психологических факторов, обуславливающих качество жизни у подростков с хроническими соматическими заболеваниями.

– Установлены психологические составляющие качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями, включая приверженность к лечению, детско-родительские отношения, проявления тревожности, стратегии совладания.

– Определены нозоспецифические особенности качества жизни у подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями.

– Изучены взаимосвязи психологических составляющих качества жизни у подростков с хроническими соматическими заболеваниями.

– Рассмотрены социально-психологические особенности семей подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями.

– Определены основные задачи и направления психологической помощи, способствующие повышению качества жизни подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями.

Теоретическая значимость:

– Систематизированы существующие научные подходы к изучению психологических факторов, определяющих качество жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями.

– Спроектирована исследовательская модель изучения психологических проявлений как факторов, обуславливающих качество жизни подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями.

– Теоретически обосновано положение о системе психологических факторов, составляющих группу риска, которые способствуют снижению качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями и членов их семей, что позволяет расширить предметное поле медицинской психологии.

– Разработано теоретическое обоснование системной психологической помощи подросткам, способствующее повышению качества жизни.

– Результаты исследования имеют теоретическую значимость как способствующие восполнению дефицита представлений о психологических и социально-психологических факторах, определяющих качество жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями.

Практическая значимость:

– В соответствии с психологическими факторами, определяющими качество жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями определены основные задачи и направления психологической помощи.

– Разработан психодиагностический комплекс, который можно использовать в рамках комплексной реабилитации подростков в условиях многопрофильного стационара.

– Методы психодиагностики можно использовать в процессе семейного консультирования родителей подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями.

– Определены мишени и возможные направления психологической помощи подросткам и членам их семей, способствующие повышению качества жизни.

– Эмпирически установленные взаимосвязи между психологическими и социально психологическими феноменами, имеют практическую ценность как основание для оптимизации психологической помощи, осуществляемой на базе многопрофильного стационара, а также психологического сопровождения в условиях поликлиники.

– Результаты исследования используются в учебно-образовательном процессе подготовки студентов психологических специальностей в рамках дисциплины «Основы клинической психологии» в виде специальных курсов: «Семейная

психология кризисных ситуаций», «Психологические факторы снижения качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями».

Положения, выносимые на защиту:

1. Качество жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями является системным многомерным феноменом, который имеет специфику проявления при разных заболеваниях и имеет достоверно значимую связь с психологическими характеристиками, включая уровень тревоги, депрессивные проявления, стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями, отношения с родителями.

2. Уровень качества жизни имеет достоверные различия у подростков с разными типами заболеваний.

3. Психологическая реабилитация подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями способствует повышению качества жизни.

Апробация и внедрение результатов исследования. Отдельные выводы и положения диссертационного исследования используются в работе медицинского психолога в областном государственном автономном учреждении здравоохранения «Детская больница № 1». Материалы диссертационного исследования докладывались и обсуждались на III Российской конференции с международным участием «Психическое здоровье семьи в современном мире» (Томск, 2019 г.), Международной научно-практической конференции «Личность в эпоху перемен: mobilis in mobili» : (Москва, 2018 г.), XI Congreso Internacional y XVI Nacional de Psicología Clínica (Granada, 2018), Международной научной конференции молодых ученых «Психология XXI века: психология как наука, искусство и призвание» (Санкт-Петербург, 2018), VII Международной конференции «Психология – наука будущего» (Москва, 2017 г.), Всероссийской научно-практической конференции «Личность в норме и патологии» (Челябинск, 2017), III Всероссийском молодежном научном форуме «Наука будущего – наука молодых» (Нижний Новгород, 2017), VI Международном конгрессе «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» (Санкт-Петербург, 2017), 3rd International Congress of Clinical and Health Psychology on Children and Adolescents (Seville, 2017), VII Сибирском психологическом форуме «Комплексные исследования человека: психология» (Томск, 2017), VI Всероссийской конференции с международным участием «Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход» (Курск, 2016), Юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 35-летию НИИ психического здоровья и 125-летию кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии СибГМУ «Актуальные вопросы психиатрии и наркологии» (Томск, 2016 г.).

Публикации. Материалы исследования отражены в 14 печатных работах, в том числе 4 статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук (из них 1 статья в российском научном журнале, входящем в Web of Science), 10 публикаций в сборниках материалов международных и все-

российских, в том числе с международным участием, научных и научно-практических конференций, форума и конгрессов (из них 2 зарубежных конгресса).

Объем и структура диссертации. Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, списка использованной литературы (189 источников, из них 35 на иностранном языке), пяти приложений. В работе содержится 17 таблиц и 26 рисунков. Объем работы составляет 183 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во *введении* обоснована актуальность изучения психологических факторов качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями; определены и сформулированы объект, предмет, цель, задачи и гипотеза исследования; описаны теоретико-методологические основания исследования; кратко дана характеристика выборки, использованных методов исследования; раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость диссертационного исследования; представлены положения, выносимые на защиту.

В главе 1 *«Медико-психологические подходы изучения качества жизни детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями»* представлен анализ научных медико-психологических исследований, посвященных изучению качества жизни пациентов с соматическими заболеваниями. В разделах главы рассматривается психологическое содержание понятия «качество жизни» и его разновидности в медицине и медицинской психологии. Рассматриваются исследовательские контексты изучения качества жизни несовершеннолетних пациентов в условиях медицинского учреждения. Представлен анализ исследований семейных взаимоотношений, особенностей личностного реагирования родителей при узнавании о болезни ребёнка, их взаимодействие с медицинскими работниками. Описаны современные подходы оказания психологической помощи пациентам с хроническими заболеваниями.

В разделе 1.1 *«Направления медико-психологических исследований, сопряженные с качеством жизни детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями»* представлен анализ современных медико-психологических исследований качества жизни. Показано, что в современной науке нет единого определения и установленной терминологии относительно качества жизни. Так в современных психологических исследованиях активно используется понятие «качество жизни» (Quality of life) (Горьковая И.А.; Голикова А.А.; Крыжко Е.В.; Кузина Е.Н.; Ахмедова Р.М.; Ноуе М.А.; Francis A.). В исследованиях медицинского спектра качество жизни рассматривается в связи с изучением здоровья человека – понятие «качество жизни, связанное со здоровьем» (Health related quality of life) (Козубенко О.В.; Комлева Н.Е.; Павлович Т.П.; Lukács A.; Sitlinger A.; Varni J.W.). Кроме того, в последние годы в контексте исследований человека в ситуации болезни используется термины «субъективное благополучие» (Хазова С.А.; Diener E.; Boehm J.K.) и «психологическое благополучие» (Карпова Э.Б.; Соболева К.А.; Mählmann L.) которые рассматривают благополучие личности в условиях болезни.

данном разделе представлено обоснование необходимости изучения качества жизни детей и подростков с различными соматическими заболеваниями. Это обусловлено важнейшей задачей, которая направлена на улучшение результатов лечения, снижения негативных последствий лечения, а также общей гармонизации жизнедеятельности ребёнка с соматическим заболеванием.

В разделе 1.2 *«Психологические особенности детей и подростков в условиях болезни как факторы качества жизни»* проанализированы современные исследования, в которых рассматриваются психологические характеристики несовершеннолетних пациентов, в измененных условиях, связанных с заболеванием и обуславливающих качество их жизни.

Описано негативное влияние факта постановки хронического заболевания как на самого ребёнка, так и на членов его семьи, и, в целом, семьи как системы. Описаны этапы лечения, которые неизбежно проходят ребёнок и члены его семьи с впервые установленным диагнозом хронического соматического заболевания. Описаны особенности дебюта заболевания на разных возрастных этапах. Приведены результаты исследования личностных и эмоциональных особенностей детей с соматическими заболеваниями. В заключении раздела отмечается дефицит исследований, которые бы описывали качество жизни детей и подростков с хроническими соматическими заболеваниями.

В разделе 1.3 *«Семейные проблемы и ресурсы. Особенности родительского отношения к несовершеннолетним членам семьи в процессе лечения»* описаны современные научные исследования, свидетельствующие о том, что родители играют одну из ключевых ролей, имеющих высокую взаимосвязь с уровнем качества жизни детей и подростков с хроническими заболеваниями. Анализ современных исследований позволил выделить три основных направления в исследовании семьи ребёнка с хроническим соматическим заболеванием. Первую группу исследований составляют работы, изучающие семью к моменту постановки диагноза ребёнку и адаптации всей семьи к болезни (Тарабрина Н.В.; Гусева М.А.; Быховец Ю.В.; Харламенкова Н.Е.; Кольцова Е.А.). Вторую группу исследований составляют работы, изучающие особенности семейного функционирования в процессе течения заболевания (Александрова О.В.; Шац И.К., Галицына Е.Ю., Vesco A.T.; Redondo M.J.). Группа исследований третьего направления удерживает в фокусе специфику психологической помощи семьям с больным ребёнком, так как жизнедеятельность семьи, как системы, по мере развёртывания процессов компенсации заболевания, также претерпевает значительные функциональные перестройки (Буслаева А.С.; Александрова О.В.; Law E.).

Установлено, что исследователи, изучающие особенности детско-родительских отношений в семьях, где у ребёнка имеется хроническое соматическое заболевание, делают акцент на том, что усиление проявляющихся симптомов, нарушение соблюдения режима лечения ребёнка, следует воспринимать как «симптом», указывающий на проблемы семейной жизни. Разрешение этих проблем способствует улучшению состояния здоровья детей, а также повышению качества жизни семьи в целом.

В разделе 1.4 *«Психологическая помощь подросткам с хроническими соматическими заболеваниями»* представлен взгляд современных ученых на психо-

логическую помощь пациентам с хроническими соматическими заболеваниями. При описании деятельности психолога в работе с соматически больными и их семьями в научных психологических трудах обнаруживается различная терминология: «психологическая коррекция» (Никольская Т.И.; Козачун В. Н.), «психотерапия» (Екимова В.И.; Урванцев Л.П.), «психологическая помощь» (Мамайчук И.И.; Киселева М.Г.), «психологическая реабилитация» (Семакина Н.В.; Куртанова Ю.Е.). Обнаруживается разрозненность взглядов о специфике вмешательств в работе с такими пациентами.

Установлено, что психотерапия является одним из значимых факторов на пути к улучшению качества жизни пациентов с соматической патологией (Зинченко Ю.П., Первичко Е.И., Тхостов А.Ш.). При этом отмечается недостаточная развитость реабилитационных принципов в российской соматологической практике (Вассерман Л.И., Трифонова Е.А.).

Анализ литературных источников показывает, что эффективные лечебные и терапевтические мероприятия, выстраивание прогностически надёжных в своей эффективности реабилитационных программ, и их реализация на различных этапах хронического заболевания несовершеннолетних требуют учёта различных психологических и социально-психологических факторов, взаимосвязанных с качеством жизни.

В главе 2 *«Организация, методология и методы исследования качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями в условиях многопрофильного стационара»*, включающей пять разделов, представлена теоретико-методологическая база исследования, на основании которой разработана программа исследования психологических факторов качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями.

В работе использованы концептуальные положения

– о качестве жизни и его составляющих у детей и подростков А.А. Новик и Т.И. Ионова (2013);

– о семье Э.Г. Эйдемиллера, И.М. Никольской (2003);

– о тревожности и её влиянии на здоровье и развитие личности детей и подростков Е.Е. Малковой (2007);

– о способах совладания личности в условиях болезни Е.Р. Исаевой (2009).

В представленном исследовании осуществлено системное изучение качества жизни, а также психологических и социально-психологических факторов, связанных с адаптивными возможностями и состоянием в ситуации болезни у подростков с хроническими соматическими заболеваниями. Поэтому еще одним методологическим основанием, не противоречащим вышеперечисленным концепциям, является системный подход Б.Г. Ананьева, позволяющий «изучать индивидуальную структуру человека как многомерную и многосвязную систему».

Организация исследования. Базой исследования являлось областное государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская больница № 1» города Томска. Включение подростков в исследование осуществлялось на основании информированного согласия родителей при госпитализации ребенка, а также устного согласия самого подростка. Исследование осуществлялось непосредственно с каждым подростком в течение 2–3 встреч.

Представлена подробная характеристика выборки исследования. Выборку исследования составляли 217 подростков. Возраст респондентов варьировал в диапазоне от 14 до 17 лет. Группы сравнения составили:

- 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).

Группу здоровых подростков составили подростки, обучающиеся в общеобразовательном учреждении, не имеющие в анамнезе какого-либо заболевания хронического характера, а также не имеющие активных актуальных жалоб на состояние здоровья на момент обследования.

Дано обоснование программы исследования и включенного в неё диагностического и статистического инструментария, позволяющего достичь цель исследования. Методы и методики исследования:

1. Клинико-психологические методы: анализ историй болезней, беседа.

2. Психодиагностические методики: опросник SF-36 (J.E. Ware, 1992), методика «Многомерная оценка детской тревожности» (Е.Е. Малкова, 2007), методика «Подростки о родителях» (Л.И. Вассерман, И.А. Горькова, Е.Е. Ромицина, 1994), методика «Способы совладающего поведения» (Р. Лазарус, С. Фолкман, 1988), шкала депрессии Бека (А. Веck, 1961).

3. Статистические методы: методы описательной статистики, однофакторный дисперсионный анализ, коэффициент корреляции Пирсона, линейная регрессия. Систематизация данных и статистическая обработка данных осуществлялись в программе IBM SPSS Statistics 19.0.

В главе 3 *«Психологические факторы качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями»* представлены результаты эмпирического исследования психологических факторов, определяющих качество жизни пациентов подросткового возраста с различными хроническими соматическими заболеваниями. Исследовательская модель психодиагностики качества жизни подростков включает субъективную оценку качества жизни в условиях заболевания, оценка подростков отношений с родителями, психологические особенности проявлений тревожности, депрессивных тенденций, стратегий совладания. Реализован сравнительный анализ психологических и социально-психологических проявлений у пациентов с различными заболеваниями, включая социально-демографические показатели и их взаимосвязи с качеством жизни. Сформулирована психологическая модель качества жизни подростков во взаимосвязи с психологическими и социально-психологическими показателями.

В разделе 3.1 *«Субъективная оценка качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями»* представлен сравнительный анализ уровня качества жизни с помощью опросника «SF-36» в группах сравнения. Установлено, что уровень качества жизни здоровых подростков достоверно выше уровня качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями ($p < 0,05$).

Отмечаются статистически значимые различия качества жизни между подростками с различными хроническими соматическими заболеваниями по шкалам «Роловое функционирование» ($F = 4,025$; $p = 0,020$), «Интенсивность боли»

($F = 17,783$; $p = 0,000$), «Жизненная активность» ($F = 4,136$; $p = 0,018$), «Психологическое здоровье» ($F = 3,459$; $p = 0,034$). У подростков с вегетососудистой дистонией отмечается низкий уровень качества жизни. Они являются наиболее уязвимой группой по сравнению с пациентами других нозологий. Подростки с сахарным диабетом и гастритом имеют достаточно высокий уровень качества жизни.

В разделе 3.2 «Показатели качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями с учетом половых различий, полноты семьи и возраста начала заболевания» представлены результаты, полученные с помощью методики качества жизни с учетом пола и состава семьи. Установлено, что уровень качества жизни подростков мужского пола выше значимо уровня качества жизни подростков женского пола вне зависимости от заболевания ($p < 0,05$).

В группе подростков с гастритом «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» имеет высокую степень взаимосвязи с составом семьи ($T = 2,083$, $p = 0,042$). При этом в полных семьях качества жизни имеет низкий уровень (42,77), в то время как в неполных качество жизни находится на достаточно высоком уровне (60,55).

Обнаружены различия на статистически значимом уровне шкалы качества жизни «Психическое здоровье» ($T = 2,842$, $p = 0,039$) в группах сравнения сформированных по возрасту дебюта заболевания. Наиболее высокий уровень качества жизни по данным шкалам обнаружен в группе подростков заболевания которых началось в дошкольном возрасте. Наиболее низкий уровень у подростков, заболевание которых началось в старшем школьном возрасте.

В разделе 3.3 «Психологические и социально-психологические факторы качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями» представлена взаимосвязь системных показателей качества жизни с такими психологическими факторами как семейные взаимоотношения, избыточная тревога, проявляющаяся в значимых сферах жизнедеятельности подростков, стратегии совладания, наличие депрессии.

В разделе 3.3.1 «Семейные взаимоотношения в контексте качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями» представлены результаты корреляционного анализа между качеством жизни подростков и их оценками отношений с родителями. Установлено, что враждебность со стороны отца, непоследовательность и критика со стороны матери связаны с ощущением подростками ограничений в выполнении повседневной работы, обусловленное ухудшением эмоционального состояния, тогда как позитивное отношение и близость со стороны матери связана с высокой степенью ролевого функционирования, обуславливающего эмоциональное состояние.

В группе подростков с гастритом обнаружены статистически достоверные различия у подростков из полных и неполных семей по показателям «Директивность со стороны матери» ($T = -2,603$; $p = 0,010$), «Автономность со стороны матери» ($T = 2,233$; $p = 0,027$), «Непоследовательность со стороны матери» ($T = -2,634$; $p = 0,009$) и «Фактор критики» ($T = -2,672$; $p = 0,008$). Причем в полных семьях подростки отмечают более высокий уровень директивности, критики и непоследовательности по отношению к ним со стороны матерей в сравнении

с подростками из неполных семей. Также в неполных семьях подростки отмечают больший уровень предоставляемой им автономности, чем подростки из полных семей.

С помощью статистического анализа во всех группах сравнения между уровнем выраженности депрессии и уровнем шкалы «Тревога во взаимоотношениях с родителями» обнаружены статистически значимые различия на высоком уровне значимости ($p < 0,05$). Таким образом, чем выше тревога во взаимоотношениях с родителями, тем выше уровень депрессии.

В разделе 3.3.2 «Вклад тревожных проявлений в оценку качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями» представлен сравнительный и корреляционный анализ тревоги с качеством жизни. Обнаружены значимые различия между уровнем шкалы «Общей тревожность» ($F = 4,879$; $p = 0,009$) и шкалы «Снижение психической активности, обусловленное тревогой» ($F = 6,743$, $p = 0,002$) в группах сравнения. При этом наиболее высокие показатели обнаружены у подростков с вегетососудистой дистонией. Корреляционный анализ показал высокую взаимосвязь тревоги с качеством жизни по всем шкалам ($p < 0,05$). При этом данная взаимосвязь имеет обратное направление. Так, при высоком уровне тревоги будет обнаруживаться более низкий уровень качества жизни.

Регрессионный анализ показал, что наиболее значимыми шкалами опросника «Многомерная оценка детской тревожности» для качества жизни являются: «Общая тревожность», «Тревога в отношениях с родителями», «Тревога, связанная с успешностью в обучении», «Снижение психической активности, обусловленное тревогой» и «Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой».

В разделе 3.3.3 «Вклад копинг-стратегий в качество жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями» представлены результаты статистического анализа на определение наличия взаимосвязей копинг-стратегий с уровнем качества жизни в группах подростков с вегетососудистой дистонией и гастритом. Установлено, что копинг-стратегии по типам «Дистанцирование», «Поиск социальной поддержки» и «Планирование решения проблемы» взаимосвязаны с более высоким уровнем качества жизни, в то время как копинг-стратегии по типам «Принятие ответственности» и «Бегство-избегание» с более низким уровнем качества жизни.

В группе подростков с гастритом наиболее значимыми для качества жизни являются копинг-стратегии по типам: «Конфронтация», «Бегство-избегание», «Планирование решения проблемы» и «Дистанцирование» ($p < 0,05$). Копинг-стратегии по типам «Конфронтация», «Дистанцирование» и «Планирование решения проблемы» взаимосвязаны с более высоким уровнем качества жизни, в то время как «Самоконтроль» и «Бегство-избегание» с более низким его уровнем.

В группе подростков с вегетососудистой дистонией высокую взаимосвязь с шкалами качества жизни обнаруживают копинг-стратегии по типу «Поиск социальной поддержки», «Бегство-избегание», «Планирование решения проблемы», «Положительная переоценка» ($p < 0,05$). При этом чем чаще подросток выбирает копинг-стратегии по типу «Бегство-избегание» и «Положительная переоценка», тем ниже уровень качества жизни. Чем чаще выбирает копинг-стратегии по типу

«Поиск социальной поддержки» и «Планирование решения проблемы», тем выше уровень качества его жизни.

В группе подростков с сахарным диабетом обнаружены значимые взаимосвязи с качества жизни с копинг-стратегиями по типам «Принятие ответственности», «Бегство-избегание» и «Положительная переоценка» ($p < 0,05$). При этом чем чаще подросток выбирает копинг-стратегии по типу «Принятие ответственности», «Бегство-избегание», тем ниже уровень качества его жизни. Чем чаще выбирает копинг-стратегию по типу «Положительная переоценка», тем выше уровень качества его жизни.

В разделе 3.3.4 «*Депрессивные проявления у подростков с хроническими соматическими заболеваниями*» рассматриваются депрессивные проявления и их взаимосвязь с качеством жизни подростков с соматическими заболеваниями. Установлено, что наличие депрессии и её уровень напрямую взаимосвязан с уровнем качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями. Чем более выражена депрессия, тем ниже уровень качества жизни.

Подростки, не имеющие признаков депрессии, достоверно чаще выбирают адаптивные копинг-стратегию по типу «Дистанцирование», «Поиск социальной поддержки» и «Планирование решения проблемы». Копинг-стратегию по неадаптивному типу «Бегство-избегание» чаще выбирают подростки с умеренной и выраженной депрессией.

В разделе 3.4 «*Психологическая модель качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями*» систематизированы и проанализированы все полученные результаты статистического анализа данных. Выделены составляющие качества жизни, являющиеся наиболее значимыми для подростков с разными заболеваниями: ролевое функционирование, интенсивность боли, общее состояние здоровья, жизненная активность, социальное функционирование, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием, психологическое здоровье. Определена группа факторов, высоко связанных с качеством жизни подростков с хроническими заболеваниями. Таковыми являются: полнота семьи, семейные взаимоотношения, тревожность, стратегии совладания, уровень депрессии. Данные факторы взаимосвязаны как с качеством жизни, так и друг с другом. Кроме того, обнаружены высокие взаимосвязи качества жизни подростков с вегетососудистой дистонией со полом ($p < 0,001$), при чем у подростков мужского пола уровень значимо выше, чем у подростков женского.

В результате все взаимосвязи, найденные в группе подростков с хроническими соматическими заболеваниями, были обобщены в психологической модели качества жизни для подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями (рисунок 1).

Кроме того, для каждого исследуемого в данной работе заболевания была отдельно построена психологическая модель качества жизни.

Подростки с сахарным диабетом имеют достаточно высокий уровень качества жизни, связанного с оценкой физического компонента по шкалам «Физическое функционирование» и «Интенсивность боли», и психологического компонента по шкале «Социальное функционирование». Данные стороны качества жизни можно рассматривать как ресурсные для подростков с сахарным диабетом.



Рисунок 1 – Психологическая модель качества жизни подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями



Рисунок 2 – Психологическая модель качества жизни подростков с сахарным диабетом

Удовлетворительный уровень обнаружен по шкалам: «Ролевое функционирование», «Жизненная активность», «Психическое здоровье». Оценка «Общего состояния здоровья» и «Ролевого функционирования, связанное с эмоциональным состоянием» находится на низком уровне и являются наиболее значимыми для психологической коррекции.

Наличие тревоги у подростков с сахарным диабетом по шкалам «Тревога в отношениях с родителями» ($p < 0,01$), «Тревога в ситуациях проверки знаний» ($p < 0,001$), «Тревога, связанная с успешностью в обучении» ($p < 0,001$) и высокого уровня депрессии ($p < 0,001$) взаимосвязано с низким уровнем качества жизни (рисунок 2).

В группе подростков с вегетососудистой дистонией обнаружен самый низкий уровень качества жизни в сравнении с остальными группами исследования. Подростки с вегетососудистой дистонией, имеют достаточно высокий уровень качества жизни лишь по шкале «Физическое функционирование». Удовлетворительный уровень обнаружен по шкалам: «Социальное функционирование» и «Психическое здоровье». Низкий уровень обнаружен по шкалам «Ролевое функционирование», «Интенсивность боли», «Общее состояние здоровья», «Жизненная активность», «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием». «Общая тревога», а также «Снижение психической активности, обусловленное тревогой» значимо выше в группе подростков с вегетососудистой дистонией, чем в остальных группах сравнения.

Наличие тревоги у подростков с вегетососудистой дистонией по шкалам «Тревога в отношениях с родителями» ($p < 0,001$), «Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения» ($p < 0,001$), «Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой» ($p < 0,001$), «Тревога, связанная с успешностью в обучении» ($p < 0,001$), «Общая тревога» ($p < 0,001$) взаимосвязано с низким уровнем качества жизни. Обнаружены взаимосвязи у подростков из полных и неполных семей по показателям «Директивность со стороны матери» ($T = -3,245$, $p = 0,002$), «Враждебность со стороны матери» ($T = -2,014$, $p = 0,049$), «Непоследовательность со стороны матери» ($T = -2,296$, $p = 0,025$) и «Фактор критики со стороны матери» ($T = -2,105$, $p = 0,042$), при чем в полных семьях уровень выше. Подростки из группы с вегетососудистой дистонией являются наиболее подверженными депрессии, при этом депрессия взаимосвязана с качеством жизни ($p < 0,05$) (рисунок 3).

Подростки с гастритом наиболее благополучны оказались по шкалам «Физическое функционирование» и «Интенсивность боли». Удовлетворительные оценки обнаружены в оценках шкал «Ролевое функционирование», «Социальное функционирование» и «Психическое здоровье». Низкий уровень обнаружен по шкалам «Общее состояние здоровья», «Жизненная активность», «Ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием». Оценка «Физического компонента здоровья» и «Психологического компонента здоровья» в группе подростков с гастритом находятся на среднем уровне в сравнении с оценками групп подростков с другими заболеваниями.

В группе подростков с гастритом обнаружены статистически значимые связи между уровнем «Ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным



Рисунок 3 – Психологическая модель качества жизни подростков с вегетососудистой дистонией



Рисунок 4 – Психологическая модель качества жизни подростков с гастритом

состоянием» ($T = 2,034$, $p = 0,048$) в полных и неполных семьях. При чем в неполных семьях уровень выше. В группе подростков с гастритом обнаружены статистически достоверные различия у подростков из полных и неполных семей по показателям «Директивность» ($T = -2,430$; $p = 0,019$), «Автономность» ($T = 2,454$; $p = 0,018$) и «Фактор критики» ($T = -2,597$; $p = 0,013$). По шкалам «Директивность» и «Фактор критики» уровень значимо выше в полных семьях. По шкале «Автономность» уровень выше в неполных семьях.

Наличие тревоги у подростков с гастритом по шкалам «Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения» ($p < 0,001$), «Снижение психической активности, обусловленное тревогой» ($p < 0,001$), «Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой» ($p < 0,001$). «Конфронтация», «Бегство-избегание», «Планирование решения проблемы» «Самоконтроль» являются значимыми предикторами качества жизни взаимосвязаны с качеством жизни ($p < 0,05$) (рисунок 4).

В разделе 3.5 «*Направления психологической помощи подросткам с хроническими соматическими заболеваниями*» обозначены направления психологической работы медицинского психолога, способствующие повышению качества жизни подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями с учетом результатов проведенного исследования. По результатам проведенного исследования определено, что психологическая реабилитация подростков с хроническими соматическими заболеваниями должна быть тесно взаимосвязана с программой медицинской реабилитации, которая, в свою очередь, соответствует течению заболевания. Обозначены три этапа программы психологической реабилитации.

Первый этап реализуется во время дебюта заболевания и первичному установлению диагноза. Он определён длительностью реализации программы первичного терапевтического вмешательства. На этом этапе должны быть стабилизированы ключевые для патогенеза конкретного хроническим заболеванием значимые параметры гомеостаза подростка.

Задачами медицинского психолога на этом этапе являются:

- мобилизация личностных ресурсов родителей и актуализацию их готовности к развитию конструктивного взаимодействия с медперсоналом и формированию позитивного настроения подростка к режимным аспектам лечения и реабилитации;

- формирование больничной среды, благоприятной для возникновения у подростка позитивных установок на сотрудничество с медперсоналом;

- реализация непосредственной психологической поддержки подростку и родителям, необходимой для повышения качества жизни подростка.

Второй этап задан периодом адаптации ребёнка и его семейного окружения к требованиям жизненной ситуации, сопряжённым с течением заболевания.

На этом этапе реализуются следующие психологические задачи:

- снятие имеющегося тревожного напряжения, возникающего у подростка, которое в свою очередь может иметь абсолютно различную направленность;

- формирование адаптивно-защитного комплекса, который в свою очередь будет включать адаптивные типы копинг-стратегий;

– снятие эмоционального напряжения, связанного с внутрисемейными отношениями, которое зачастую будет осуществляться без участия родителей, потому как современная отечественная модель психологической помощи подростку с хроническим заболеванием на базе стационара в большинстве случаев исключает регулярное присутствие родителей в этом процессе.

Третий этап включает относительно стабильный период жизнедеятельности подростка и членов его семейного окружения, реализуемый на основании объединения функциональных возможностей личности с объективными обстоятельствами хронического заболевания. На этом этапе необходимость психологической помощи будет зависеть от конкретной ситуации и конкретной семьи. В целом, успешное прохождение первых двух этапов должно обеспечиваться успешностью третьего.

Обозначены направления психологической работы медицинского психолога, способствующие повышению качества жизни подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями.

В *заключении* приводятся основные итоги исследования, подтверждающие гипотезы и положения, выносимые на защиту, определены дальнейшие перспективы исследования и предложения по использованию полученных результатов.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведённое исследование позволяет сформулировать следующие выводы:

1. Качество жизни подростков с различными хроническими соматическими заболеваниями является системным многомерным феноменом, который взаимосвязан со следующими факторами: биологическими (характер заболевания, половые различия), психологическими (тревога, депрессия, стратегии совладания) и социально-психологическими (состав семьи, особенности взаимоотношений).

2. У подростков с различными соматическими хроническими заболеваниями качество жизни имеет достоверные различия ($p < 0,05$).

3. У подростков с вегетососудистой дистонией, гастритом и сахарным диабетом выявлены статистически значимые различия между параметрами качества жизни и проявлениями тревоги в различных сферах жизнедеятельности, а также депрессии, стратегий совладания ($p < 0,05$).

4. Высокий уровень тревоги ($p = 0,009$) и депрессивных проявлений ($p = 0,000$) взаимосвязан со снижением показателей качества жизни подростков с различными соматическими хроническими заболеваниями.

5. Выявлены стратегии совладания, которые способствуют повышению, либо снижению качества жизни подростков с разными типами заболеваний ($p < 0,05$).

6. Проявления тревоги у подростков с разными типами заболеваний определяются половыми различиями. Уровень тревожности у подростков женского пола достоверно выше, чем у подростков мужского ($p < 0,05$).

7. Установлена взаимосвязь между качеством жизни и полнотой семьи ($p = 0,042$), а также взаимоотношениями с родителями подростков с разными типами хронических соматических заболеваний ($p < 0,05$).

8. Создана психологическая модель качества жизни, на основании которой обоснованы направления психологической реабилитации подростков с разными типами хронических соматических заболеваний.

Представленная исследовательская работа не претендует на полное разрешение проблемы изучения психологических факторов качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями. При этом перспективы дальнейшего исследования определяются изучением возможностей психологической и превентивной работы с подростками и членами их семей на базе соматических стационаров, поликлиник, кабинетов семейного консультирования, школьных психологических служб. Результаты, полученные в ходе исследования, могут быть использованы при разработке новых психологических технологий, направленных на повышение качества жизни подростков и их семей, а также изучения их эффективности.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

Статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук:

1. **Настас А. Э.** Психологические факторы качества жизни подростков с хроническими соматическими заболеваниями / А. Э. Настас, И. Я. Стоянова, Е. Ю. Брель // Ученые записки университета имени П. Ф. Лесгафта. – 2020. – № 6 (184). – С.457–462. – DOI: 10.34835/issn.2308-1961.2020.6.p457-462. – 0,46 / 0,21 а.л.

2. **Настас А. Э.** Психологическая помощь и качество жизни семей с детьми подросткового возраста, страдающими хроническими соматическими заболеваниями / А. Э. Настас, И. Я. Стоянова, Ю. В. Кузьмина // Сибирский психологический журнал. – 2019. – № 72. – С. 161–179. – DOI: 10.17223/17267080/72/9. – 1,23 / 0,55 а.л.

Web of Science:

Nastas A. E. Psychological Assistance and the Quality of life for Families with Adolescents Suffering from Chronic Somatic Diseases. / A. E. Nastas, I. Y. Stoyanova, Y. V. Kuzmina // Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal-Siberian Journal of Psychology. – 2019. – № 72. – P. 161–179. – DOI: 10.17223/17267080/72/9.

3. Власова Д. Е. Связь детско-родительских отношений и качества жизни семей, имеющих детей с особенностями здоровья или развития / Д. Е. Власова, **А. Э. Зайцева (Настас)**// Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2018. – Т. 18, № 1. – С. 81–87. – 0,34 / 0,15 а.л.

4. **Зайцева (Настас) А. Э.** Качество жизни подростков с хронической соматической патологией / А. Э. Зайцева (Настас) // Вопросы психического здоровья детей и подростков. – 2016. – Т. 16, № 4. – С. 62–65. – 0,33 а.л.

Публикации в прочих научных изданиях:

5. **Настас А. Э.** Направления психологической помощи семьям подростков с хроническими соматическими заболеваниями / А. Э. Настас, И. Я. Стоянова //

Психическое здоровье семьи в современном мире : сборник тезисов III Российской конференции с международным участием. Томск, 24–25 октября 2019 г. – Томск, 2019. – С. 207–210. – 0,21 / 0,13 а.л.

6. **Настас А. Э.** Социальные отношения и качество жизни подростков с сахарным диабетом I типа / А. Э. Настас // *Личность в эпоху перемен: mobilis in mobili* : материалы международной научно-практической конференции. Москва, 17–18 декабря 2018 г. – Москва, 2018. – С. 296–298. – 0,13 а.л.

7. **Зайцева (Настас) А. Э.** Способы совладающего поведения у подростков с хронической соматической патологией / А. Э. Зайцева (Настас) // *Психология – наука будущего* : материалы VII Международной конференции. Россия, Москва 14–15 ноября 2017 года. – Москва, 2017. – С. 285–289. – 0,21 а.л.

8. **Зайцева (Настас) А. Э.** Оценка тревожности как составляющей характеристики качества жизни у подростков с различной соматической патологией / А. Э. Зайцева (Настас) // *Личность в норме и патологии* : материалы Всероссийской научно-практической конференции. Челябинск, 20–21 апреля 2017 г. – Челябинск, 2017. – С. 167–168. – 0,25 а.л.

9. **Зайцева (Настас) А. Э.** Психологическая модель качества жизни подростков с хроническими соматическими / А. Э. Зайцева (Настас) // *Наука будущего – наука молодых* : сборник тезисов участников форума. Нижний Новгород, 12–14 сентября 2017 г. – Москва, 2017. – С. 419–421. – 0,28 а.л.

10. **Зайцева (Настас) А. Э.** Качество жизни подростков с сахарным диабетом / А. Э. Зайцева (Настас) // *Вопросы психического здоровья детей и подростков*. – 2017. – Т. 17, № 2 (Приложение) : Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья : сборник тезисов VI Международного конгресса. Санкт-Петербург, 19–22 сентября 2017 г. – Санкт-Петербург, 2017. – С. 94. – 0,14 а.л.

11. **Зайцева (Настас) А. Э.** Семейные взаимоотношения как фактор, определяющий качество жизни детей с различными хроническими заболеваниями / А. Э. Зайцева (Настас) // *Психология здоровья и болезни: клинико-психологический подход* : материалы VI Всероссийской конференции с международным участием. Курск, 08–09 декабря 2016 г. – Курск, 2016. – С. 97–101. – 0,26 а.л.

12. **Зайцева (Настас) А. Э.** Особенности исследования качества жизни детей и подростков / А. Э. Зайцева (Настас), И. Я. Стоянова // *Актуальные вопросы психиатрии и наркологии* : сборник тезисов Юбилейной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 35-летию НИИ психического здоровья и 125-летию кафедры психиатрии, наркологии и психотерапии СибГМУ. Томск, 01 ноября 2016 г. – Томск, 2016. – Вып. 18. – С. 56–58. – 0,21 / 0,13 а.л.

13. **Zaitseva A. E. (Nastas)** Quality of life in children with various chronic diseases / A. E. Zaitseva (Nastas), I. Ya. Stoyanova // *XI Congreso Internacional XVI Nacional de Psicología Clínica*. Granada, Spain, October, 25–28, 2018. – Granada, 2018. – P. 507. – 0,06 / 0,04 а.л.

14. **Stoyanova I. Y.** Coping strategies of adolescents with chronic physical pathology in the context of quality of life / I. Y. Stoyanova, **A. E. Zaitseva (Nastas)** //

3rd International congress of clinical and health psychology on children and adolescents : book of Abstracts. Seville, Spain. November 16–18, 2017. – Seville, 2017. – P. 201. – 0,06 / 0,03 а.л.

Издание подготовлено в авторской редакции.
Отпечатано на участке цифровой печати
Издательского Дома Томского государственного университета
Заказ № 7211 от «12» ноября 2020 г. Тираж 100 экз.
г. Томск, Московский тр. 8, тел. 53-15-28