

оригинальная статья

<https://elibrary.ru/tdbxap>

Психологические особенности лиц с воспалительными заболеваниями кишечника: результаты сопоставления с нормативными данными

Илич Мария

Санкт-Петербургский государственный университет,
Россия, Санкт-Петербург
eLibrary Author SPIN: 3727-8012
<https://orcid.org/0000-0002-2403-1974>
ilich.mariya@mail.ru

Зюзина Дарья Сергеевна

Санкт-Петербургский государственный институт психологии
и социальной работы, Россия, Санкт-Петербург
eLibrary Author SPIN: 2029-6266
<https://orcid.org/0009-0007-7627-9449>

Михайличенко Татьяна Геннадьевна

Санкт-Петербургский государственный институт психологии
и социальной работы, Россия, Санкт-Петербург
eLibrary Author SPIN: 3377-4878
<https://orcid.org/0009-0008-7186-3117>

Щелкова Ольга Юрьевна

Санкт-Петербургский государственный университет,
Россия, Санкт-Петербург
Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии
и неврологии имени В. М. Бехтерева, Россия, Санкт-Петербург
eLibrary Author SPIN: 6796-7520
<https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>
Scopus Author ID: 6506644008

Аннотация: Роль психологических факторов в развитии, течении и лечении пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника (ВЗК) изучена недостаточно, хотя очевидно, что хронический характер течения и тяжелая симптоматика оказывают влияние на эмоционально-аффективный статус, социальное функционирование, индивидуально-психологические особенности преодоления стресса болезни. В связи с этим актуальным является проведение комплексного психологического исследования пациентов с ВЗК и сравнительного анализа их психодиагностических показателей с отечественными нормативными тестовыми данными для организации обоснованной и целенаправленной психологической помощи и эффективного сопровождения лечебного процесса пациентов с ВЗК. Цель – определить психологические особенности лиц с воспалительными заболеваниями кишечника. Исследован 61 пациент с ВЗК: 24 (39,4 %) мужчины, 37 (60,6 %) женщин; средний возраст – $30,29 \pm 9,94$. Используются психодиагностические методы: Интегративный тест тревожности (ИТТ); Шкала воспринимаемого стресса (ШВС-10); Большая пятерка (BIG V); Способы совладающего поведения (ССП); Смысложизненные ориентации (СЖО). Сравнительный анализ показателей эмоционального состояния выявил существенное преобладание в группе пациентов с ВЗК показателей ситуативной тревоги ($p < 0,001$) и личностной тревожности ($p < 0,001$) (методика ИТТ), общего показателя субъективно воспринимаемого стресса ($p < 0,001$) и показателя *перенапряжение* ($p < 0,001$) (методика ШВС-10). Анализ базисных черт личности (методика BIG V) показал, что в группе пациентов с ВЗК более выраженными по сравнению со средней «нормой» являются черты, измеряемые шкалой *самосознание* ($p < 0,001$), и менее выраженные – шкалами *экстраверсия* ($p < 0,01$), *эмоциональная стабильность* ($p < 0,001$) и *личностные ресурсы* ($p < 0,01$). В группе пациентов с ВЗК преобладают показатели методики СПП, характеризующие структуру копинг-поведения: самоконтроль ($p < 0,001$), поиск социальной поддержки ($p < 0,001$), принятие ответственности ($p < 0,001$), планирование решения проблемы ($p < 0,001$), положительная переоценка ($p < 0,05$). Анализ показателей ценностно-мотивационной направленности личности (методика СЖО) в группе мужчин с ВЗК выявил снижение по сравнению с нормативной мужской выборкой показателей: цели в жизни ($p < 0,001$), процесс жизни ($p < 0,001$), результативность жизни ($p < 0,01$), локус контроля – Я ($p < 0,01$), общий показатель СЖО ($p = 0,001$). В группе женщин с ВЗК выявлено снижение ($p < 0,05$) показателя *процесс жизни*, что отражает неудовлетворенность актуальной жизненной ситуацией. По данным сравнительного анализа с отечественными нормативными психодиагностическими показателями, пациенты с ВЗК характеризуются высоким уровнем эмоционального напряжения (тревоги и воспринимаемого стресса), преобладанием в структуре личности черт ответственности и организованности, приверженности стереотипам в сочетании с высокой личностной тревожностью и эмоциональной неустойчивостью, широким спектром активных

копинг-стратегий и недостаточностью личностных ресурсов копинга, особенно у мужчин с ВЗК. Полученные данные могут быть использованы при психологическом сопровождении лечения пациентов с ВЗК.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника, ситуативная тревожность, личностная тревожность, стресс, структура личности, копинг-стратегии, копинг-ресурсы, смысловые ориентации

Цитирование: Илич М., Зюзина Д. С., Михайличенко Т. Г., Щелкова О. Ю. Психологические особенности лиц с воспалительными заболеваниями кишечника: результаты сопоставления с нормативными данными. *СибСкрипт*. 2025. Т. 27. № 2. С. 163–180. <https://doi.org/10.21603/sibscript-2025-27-2-163-180>

Поступила в редакцию 29.09.2024. Принята после рецензирования 17.12.2024. Принята в печать 23.12.2024.

full article

Psychological Profile of Patients with Inflammatory Bowel Diseases: Comparative Analysis with Standard Indicators

Mariya Ilich

St. Petersburg State University, Russia, St. Petersburg

eLibrary Author SPIN: 3727-8012

<https://orcid.org/0000-0002-2403-1974>

ilich.mariya@mail.ru

Tatiana G. Mikhaylichenko

St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,

Russia, St. Petersburg

eLibrary Author SPIN: 3377-4878

<https://orcid.org/0009-0008-7186-3117>

Daria S. Zyuzina

St. Petersburg State Institute of Psychology and Social Work,

Russia, St. Petersburg

eLibrary Author SPIN: 2029-6266

<https://orcid.org/0009-0007-7627-9449>

Olga Yu. Shchelkova

St. Petersburg State University, Russia, St. Petersburg

V. M. Bekhterev National Medical Research Centre for Psychiatry

and Neurology, Russia, St. Petersburg

eLibrary Author SPIN: 6796-7520

<https://orcid.org/0000-0001-9444-4742>

Scopus Author ID: 6506644008

Abstract: Chronic inflammatory bowel diseases and their severe symptoms are a serious stress factor that affects the emotional and social status of patients. However, the role of psychological factors in the development, course, and treatment of inflammatory bowel diseases remains understudied. This comprehensive analysis of psychodiagnostic indicators of patients with inflammatory bowel diseases and the standard data for healthy people could facilitate targeted psychological assistance and effective treatment support. The research included 61 patients with inflammatory bowel diseases, 51 patients with Crohn's disease, and 10 patients with ulcerative colitis (39.4% men, 60.6% women; 30.29 ± 9.94 y.o.) The psychodiagnostic methods and questionnaires included The State-Trait Anxiety Inventory, The Perceived Stress Scale, The Big Five Inventory, The Ways of Coping Questionnaire, and The Purpose in Life Test. The comparative analysis of emotional state indicators revealed strong situational anxiety ($p < 0.001$) and personal anxiety ($p < 0.001$), as well as high subjective stress ($p < 0.001$) and the overstrain indicator ($p < 0.001$). The analysis of basic personality traits showed that the traits measured by the self-awareness scale ($p < 0.001$) were more pronounced than those measured by the scales of extroversion ($p < 0.01$), emotional stability ($p < 0.001$), and personal resources ($p < 0.01$). The coping behavior test demonstrated self-control ($p < 0.001$), search for social support ($p < 0.001$), responsibility acceptance ($p < 0.001$), solution planning ($p < 0.001$), and positive reappraisal ($p < 0.05$). The male patients had low indicators for life goals ($p < 0.001$), life process ($p < 0.001$), life performance ($p < 0.01$), locus of I-control ($p < 0.01$), and the overall life purpose ($p = 0.001$). The women had low indicators ($p < 0.05$) for life process, which signified dissatisfaction with the current life situation. In general, the patients with inflammatory bowel diseases had a high level of emotional tension (anxiety and subjective stress), personal anxiety, and emotional instability, with responsibility and organization being the prevailing personality traits; they adhered to stereotypes and demonstrated a wide range of active coping strategies with poor personal coping resources, especially in men. The data obtained can be used to improve the psychological support of patients with inflammatory bowel diseases.

Keywords: inflammatory bowel disease, situational anxiety, personality anxiety, stress, personality structure, coping strategies, coping resources, purpose in life

Citation: Ilich M., Zyuzina D. S., Mikhaylichenko T. G., Shchelkova O. Yu. Psychological Profile of Patients with Inflammatory Bowel Diseases: Comparative Analysis with Standard Indicators. *SibScript*, 2025, 27(2): 163–180. (In Russ.) <https://doi.org/10.21603/sibscript-2025-27-2-163-180>

Received 29 Sep 2024. Accepted after peer review 17 Dec 2024. Accepted for publication 23 Dec 2024.

Введение

На сегодняшний день в медицине нет единого мнения об этиологии воспалительных заболеваний кишечника (ВЗК) и о роли психологических факторов в развитии, течении и лечении данных заболеваний. К ВЗК относятся болезнь Крона и язвенный колит, считающиеся одними из наиболее сложных комплексных заболеваний для современной гастроэнтерологии. В лечении ВЗК врачи придерживаются современной концепции, называемой лечением до достижения цели. Данная концепция включает в себя, с одной стороны, достижение долгосрочного эффекта от лечения (поддержание ремиссии), профилактику осложнений заболевания, уменьшение частоты госпитализаций и снижение числа операций. С другой стороны, ставятся задачи улучшения качества жизни пациентов и снижения инвалидизации пациентов с хроническими заболеваниями [Шельгин и др. 2023а; 2023б].

Биопсихосоциальная концепция здоровья и болезни позволяет рассматривать ВЗК не только как медицинскую проблему, но и как результат сложного взаимодействия различных факторов (клинико-биологических, психологических и социальных). Такой подход способствует более эффективному лечению и улучшению качества жизни пациентов, обеспечивая целостное понимание и системный подход к больному человеку.

Данные зарубежных исследований показывают, что у пациентов с ВЗК часто наблюдаются изменения в эмоционально-аффективной сфере [Fracas et al. 2023], в частности высокий уровень тревожности и депрессии [Успенский и др. 2022; Yuan et al. 2021], что может быть связано с хроническим характером течения заболевания и его негативным влиянием на различные аспекты жизни болеющего [Abdelaty 2024; Askar et al. 2021; Dávid et al. 2023].

По данным научных исследований, у пациентов с ВЗК тревожность может быть намного более выражена в сравнении со здоровыми людьми, что связано со следующими факторами: непредсказуемость течения заболевания – обострения могут происходить

внезапно, что может вызывать чувство страха перед будущим и опасения неспособности контроля над своим состоянием; усугубление тревоги социальными и профессиональными последствиями, вызванными ВЗК, – страхом потери работы и социальных контактов, ограничениями в повседневной жизни [Илич, Щелкова 2023].

Хронический стресс является распространенной проблемой среди пациентов с ВЗК [Black et al. 2024; Laoudi et al. 2020]. Он может возникать из-за соматических симптомов, таких как интенсивная боль в пределах брюшной полости, диарея, императивные позывы к дефекации и другие симптомы, вызывающие чувство беспокойства и дискомфорта и значительно снижающие качество жизни [Swaminathan et al. 2022]. Стресс может быть спровоцирован социальной ситуацией, в которой пациенты могут испытывать чувство стыда и вины, изоляции и недовольства своим телесным состоянием [Eugenicos, Ferreira 2021], что может приводить к ухудшению общего психического состояния и с течением времени негативно отразиться на психосоматическом и психосоциальном уровнях функционирования [Araki et al. 2020; Gostoli et al. 2024; Mitropoulou et al. 2022]. Важно отметить, что у пациентов с ВЗК в активной стадии заболевания могут быть психопатологические симптомы, которые не наблюдаются в ремиссии [Eldridge, Raine 2022; Leone et al. 2019].

В современной научной литературе недостаточно изучены личностно-характерологические особенности пациентов с ВЗК, однако они оказывают значительное влияние на то, как пациенты справляются с заболеванием и его последствиями [Илич, Щелкова 2023]. В структуре личности пациентов с ВЗК выявлена чувствительность к стрессу, многие пациенты обладают низкой стрессоустойчивостью, что затрудняет адаптацию к хроническому заболеванию [Petrik et al. 2021].

По данным зарубежной научной литературы, у пациентов с ВЗК стратегии совладания со стрессом

(копинг-стратегии), являясь центральным механизмом адаптации личности к болезни, оказывают значительное влияние на психическое состояние (симптомы дистресса) и качество жизни [Marín-Jiménez et al. 2017]. Эффективные стратегии совладания со стрессом, связанным с заболеванием, также влияют на взаимодействие с социальным окружением [Щербатых 2024, Martino et al. 2023].

Индивидуальный смысл жизни для пациентов с ВЗК может меняться в зависимости от их опыта борьбы с болезнью. Столкновение с хроническим заболеванием может привести к переосмыслению жизненных приоритетов и ценностей. Установление новых смыслов и целей может помочь пациентам справляться с вызовами, связанными с заболеванием.

Адаптация к ВЗК может быть сложной, и многие пациенты могут не справляться с психологическим бременем болезни, что определяет необходимость психологической помощи. Как показывают специальные исследования, лечение пациентов с ВЗК требует особого подхода со стороны медицинских работников. Важно учитывать не только физические симптомы, но и психологическое состояние пациентов, чтобы обеспечить комплексную терапию и поддержку [Илич, Щелкова 2023; Askar et al. 2021; Sun et al. 2019]. Психологическая помощь может значительно улучшить общее состояние и качество жизни пациентов с ВЗК [Marín-Jiménez et al. 2017]. Поэтому важно участие медицинского психолога в процессе диагностики, лечения и реабилитации пациентов, в изучении психологических характеристик (эмоционального состояния, стресса, личностно-характерологических особенностей, стратегий и ресурсов психологического преодоления стресса болезни) для своевременного оказания профессиональной психологической помощи пациентам с ВЗК.

В современной отечественной научной литературе последних лет наблюдается интерес к исследованиям пациентов с ВЗК, представлены результаты нескольких исследований эмоционально-аффективной сферы [Бакулин и др. 2023; Болотова и др. 2023; Успенский и др. 2022], качества жизни [Болотова и др. 2023; Илич, Щелкова 2023], приверженности к лечению [Бабаян и др. 2022], восприятия болезни [Огарев и др. 2023] пациентов с ВЗК. Несмотря на это, настоящая работа является одной из первых в России, посвященных сравнению с нормативными психодиагностическими показателями (эмоционального состояния, базисных черт личности, стратегий и личностных ресурсов стресс-преодолевающего поведения),

полученными на российских выборках пациентов с ВЗК, что определило цель, задачи и новизну исследования.

Теоретическая значимость исследования заключается в дополнении представлений о психологических характеристиках лиц с ВЗК новыми данными, что составляет научный интерес для дальнейших исследований. Интеграция полученных научных знаний даст возможность определять и отслеживать динамику психологического состояния пациентов с ВЗК.

Цель – определить психологические особенности лиц с воспалительными заболеваниями кишечника. Исследование заключалось в сравнении показателей эмоционального состояния, базисных черт личности, стратегий и личностных ресурсов стресс-преодолевающего поведения пациентов с ВЗК с нормативными психодиагностическими показателями, полученными на российских выборках.

Методы и материалы

Исследование проведено на базе Городского центра диагностики и лечения ВЗК Городской клинической больницы № 31, г. Санкт-Петербург. Протокол исследования одобрен Этическим комитетом Санкт-Петербургского отделения Российского психологического общества (Протокол № 25 от 26.10.2023).

Характеристика выборки

Критерии включения в выборку исследования: диагноза – болезнь Крона (K50) и язвенный колит (K51), поставленные врачом-гастроэнтерологом согласно Международной классификации болезней десятого пересмотра (МКБ-10); совершеннолетний возраст; информированное согласие пациента на участие в психологическом исследовании.

Критерий исключения: невозможность прохождения психологического исследования в связи с когнитивными нарушениями или выраженной астенией.

Социально-демографические сведения. В исследовании принял участие 61 пациент с подтвержденным диагнозом ВЗК, из них 24 (39,4 %) мужчины и 37 (60,6 %) женщин. Возраст респондентов – 18–56 лет, средний возраст составил $M = 30,29$, $\sigma = 9,94$.

Преобладали лица с высшим (57,45 %) и неоконченным высшим (21,27 %) образованием, 21,28 % – со средним образованием. Более половины пациентов (58,30 %) имели постоянную или временную работу, 18,75 % – учились, 22,92 % – не работали. Большинство пациентов (59,52 %) имели собственную семью (состояли в официальном или незарегистрированном

браке), 35,72 % не состояли в браке (проживали самостоятельно или в родительской семье), 4,76 % пациентов разведены.

Клинические сведения. В исследованной группе большинство пациентов (51 человек, 83,6 %) имели диагноз болезнь Крона; 10 человек (16,4 %) – язвенный колит. Длительность заболевания с момента постановки диагноза составила $M = 4,28$, $\sigma = 3,85$. Во время проведения исследования 65,95 % пациентов находились в состоянии ремиссии, у 34,05 % наблюдался рецидив заболевания. Осложнения ВЗК выявлены у 73,91 % человек. Сопутствующие заболевания: 61,38 % – другие заболевания гастроэнтерологического профиля (гастрит, дуоденит, гепатит, панкреатит и др.), 11,88 % – заболевания кожи (дерматит, экземы), 9,27 % – заболевания суставов, 10,18 % – заболевания сердечно-сосудистой системы, 7,29 % – другие заболевания систем и органов. 19,2 % пациентов имели значительный дефицит массы тела на фоне заболевания, у 26,8 % диагностирована анемия от легкой до тяжелой степени. 23,91 % пациентов, кроме основного фармакологического лечения, получали психотропное лечение в связи с тревожным и тревожно-депрессивным состоянием. 90,1 % получили психологическую помощь.

Психодиагностические методы

Для сбора клинико-психологических данных проводилось структурированное интервью. Был использован комплекс тестовых (стандартизованных) психологических методов, соответствующих цели и задачам исследования.

1. Интегративный тест тревожности (ИТТ) применялся для оценки выраженности тревоги в актуальном эмоциональном состоянии, а также тревожности как устойчивой индивидуально-психологической характеристики. Авторами ИТТ были получены средние баллы по общим показателям ситуативной и личностной тревожности в нормативной группе (540 здоровых лиц в возрасте 22–55 лет). Между мужчинами и женщинами в нормативной группе не были выявлены статистически значимые различия ситуативной и личностной тревожности. По возрасту (в группе взрослых) и по отдельным компонентам тревожности в нормативной группе анализ не проводился. Представлены диапазоны шкальных оценок (станайнов), характеризующих низкий, нормальный (средний) и высокий уровни выраженности тревоги / тревожности по возрасту и полу [Бизюк и др. 2014].

2. Шкала воспринимаемого стресса (ШВС-10) выявляет субъективную оценку выраженности стресса в течение последнего месяца и усилия, направленные на его преодоление. Авторами адаптации проведена полная психометрическая проверка ШВС-10 и получены средние нормативные оценки для трех шкал методики на российской выборке (175 мужчин и женщин 18–54 лет). Различия по полу и возрасту в нормативной группе не выявлены [Абабков и др. 2016].

3. Личностный опросник «Большая пятерка» (BIG V) используется для изучения индивидуально-психологических особенностей и структуры личности. Разработанная методика BIG V направлена на выявление этих пяти глобальных факторов личности и, соответственно, включает пять биполярных шкал, названия которых соответствуют полюсу высоких значений [Первин, Джон 2001; Goldberg 1992].

4. Тест-опросник «Способы совладающего поведения» (ССП) для изучения стратегий стресс-преодолевающего поведения (копинга) является адаптированным и стандартизованным на отечественной выборке (1627 здоровых лиц в возрасте 18–60 лет). Результаты выражаются в стандартизованных T-баллах при среднем значении $M = 50$ и стандартном отклонении $\sigma = 10$ [Вассерман и др. 2014].

5. В психологических исследованиях тест-опросник «Смысложизненные ориентации» (СЖО) используется для выявления ценностно-мотивационной направленности личности, которая непосредственно связана с осознанием смысла собственной жизни, а также для выявления личностных ресурсов преодоления жизненных трудностей (внутренних копинг-ресурсов). Автором методики были получены статистические характеристики шкальных оценок на российских нормативных выборках мужчин и женщин (200 человек в возрасте 18–29 лет) [Леонтьев 2006].

Необходимо отметить, что возраст в нормативных выборках по методикам ИТТ [Бизюк и др. 2014], ШВС-10 [Абабков и др. 2016], СПП [Вассерман и др. 2014] варьировался сопоставимо с исследуемой группой лиц с ВЗК. Средние ($M \pm \sigma$) значения по возрасту в нормативных выборках в данных методиках отсутствуют. По методике СЖО возрастной диапазон нормативной выборки значительно меньшего размаха (средние ($M \pm \sigma$) значения в литературе не представлены) в сравнении с выборкой лиц с ВЗК.

В исследовании применялись математико-статистические модели представления данных и методы дескриптивной статистики. Полученные данные обработаны с использованием пакета программного

обеспечения Excel Microsoft 365 для Windows 11. Результаты количественной оценки представляются с показателем стандартного отклонения ($M \pm \sigma$); также был проведен частотный анализ номинативных признаков. В качестве статистических методов были использованы λ -критерий Колмогорова – Смирнова, одновыборочный t-критерий Стьюдента и t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

Одновыборочный t-критерий Стьюдента применялся при сравнении данных лиц с ВЗК с данными, полученными на российских нормативных выборках, и позволил статистически оценить существование значимых различий между средним ($M \pm \sigma$) значением выборки лиц с ВЗК и известным средним ($M \pm \sigma$) значением нормативной группы.

Формулирование гипотез при сравнении данных пациентов с ВЗК и нормативной выборки было проведено следующим образом: нулевая гипотеза (H_0) – среднее значение выборки лиц с ВЗК не отличается от среднего значения нормативной выборки. Альтернативная гипотеза (H_1) – среднее значение выборки лиц с ВЗК отличается от среднего значения нормативной выборки.

T-критерий Стьюдента рассчитан по формуле, также была вычислена степень свободы для одновыборочного t-критерия. Полученная t-статистика сравнивается с критическим значением из таблицы распределения t-Стьюдента на уровне значимости $p \leq 0,05$. Если t-статистика превышала критическое значение, нулевая гипотеза была отвергнута, что означало, что среднее значение выборки лиц с ВЗК статистически значительно отличалось от нормативной выборки.

Методом λ -критерия Колмогорова – Смирнова был проведен сравнительный анализ показателей методики СЖО между группами мужчин и женщин с ВЗК, поскольку показатели методики СЖО мужчин с ВЗК в значительной степени отличались от нормативных, а у женщин с таким же диагнозом таких различий обнаружено не было. Применение t-критерия Стьюдента для независимых выборок было возможно, т.к. распределение не отличалось от нормального при проверке данных мужчин и женщин с ВЗК по методике СЖО.

Результаты

Эмоциональное состояние

Исследование тревоги (как преходящего эмоционального состояния) и тревожности (как устойчивой черты личности) пациентов с ВЗК проводилось с помощью

экспресс-диагностического ИТТ. Анализ полученных данных включал несколько этапов.

На первом этапе был определен уровень выраженности актуальной тревоги у исследованных пациентов с ВЗК. Выявлено, что у пациентов с ВЗК среднегрупповой показатель выраженности ситуативной тревоги (СТ-С) соответствует среднему уровню. По субшкалам, характеризующим компоненты ситуативной тревоги: эмоциональный дискомфорт (ЭД), астенический компонент (АСТ), фобический компонент (ФОБ), тревожная оценка перспективы (ОП), реакции социальной защиты (СЗ) – не были выявлены высокие значения баллов (станайнов) у пациентов с ВЗК.

По шкале оценки тревожности как личностно-типологической характеристики (СТ-Л) был выявлен среднегрупповой показатель, соответствующий высокому (≥ 7 станайнов) уровню. По субшкалам СТ-Л было определено следующее: только значение показателя субшкалы АСТ-Л соответствовало высокому уровню; по значения субшкалы ОП-Л – в пределах верхней границы средненормального уровня, по остальным субшкалам шкалы ситуативной тревожности (СТ-С) – ЭД-Л, ФСТ-Л и ФОБ-Л – показатели соответствовали средненормальному уровню (4–6 станайнов).

На втором этапе показатели методики ИТТ пациентов с ВЗК были сопоставлены с нормативными данными (табл. 1). Таблица 1 демонстрирует высоко статистически значимое превышение показателей шкал СТ-С и СТ-Л у пациентов с ВЗК по сравнению с нормативной группой, что свидетельствует о том, что уровень актуальной тревоги, внутреннего дискомфорта, напряжения, а также уровень личностной тревожности, готовности воспринимать широкий круг ситуаций как угрожающих в группе пациентов с ВЗК значительно выше, чем в нормативной выборке.

Дополнительно в группе пациентов с ВЗК был проведен анализ частоты встречаемости отдельных уровней выраженности СТ-С и СТ-Л и их компонентов (табл. 2). В таблице 2 можно увидеть средние значения в станайнах ($M \pm \sigma$) по каждой из шкал и субшкал ИТТ.

Частотный анализ встречаемости отдельных уровней выраженности ситуативной тревоги и ее компонентов показал, что у 45,92 % пациентов с ВЗК выявлен высокий общий уровень тревоги (СТ-С) и у половины пациентов определяется высокий уровень показателей АСТ-С и ОП-С. Для этих пациентов характерны выраженное психическое напряжение,

Табл. 1. Статистические характеристики шкальных оценок методики ИТТ в группе пациентов с ВЗК (n = 61) и здоровых лиц (n = 540)

Tab. 1. State-Trait Anxiety Inventory scores in patients with inflammatory bowel diseases (n = 61) vs. control (n = 540)

Шкалы ИТТ	Пациенты с ВЗК		Норма		t	p
	М	σ	М	σ		
Ситуативная тревожность (СТ-С)	18,16	9,34	11,91	4,58	5,225531	0,00001
Личностная тревожность (СТ-Л)	22,29	8,29	11,91	4,58	9,775506	0,00001

Табл. 2. Распределение частот встречаемости различных уровней ситуативной тревоги и личностной тревожности у пациентов с ВЗК

Tab. 2. Levels of situational and personal anxiety in patients with inflammatory bowel diseases

Показатели методики ИТТ	Значение шкальных оценок (уровень)			
	Низкие	Нормальные	Высокие	Усредненное значение
	n (%)	n (%)	n (%)	М ± σ
СТ-С	12 (19,63)	21 (34,45)	28 (45,92)	5,88 ± 2,55
ЭД-С	24 (39,33)	21 (34,45)	16 (26,22)	4,62 ± 2,83
АСТ-С	10 (16,39)	20 (32,80)	31 (50,81)	6,36 ± 2,41
ФОБ-С	12 (19,68)	26 (42,62)	23 (37,70)	5,44 ± 2,57
ОП-С	14 (22,97)	16 (26,22)	42 (50,81)	5,85 ± 2,49
СЗ-С	17 (27,88)	25 (40,98)	19 (31,14)	5,06 ± 2,74
СТ-Л	1 (1,65)	18 (29,50)	42 (68,85)	7,13 ± 1,84
ЭД-Л	4 (6,57)	18 (29,50)	39 (63,93)	6,72 ± 1,97
АСТ-Л	2 (3,29)	18 (29,50)	41 (67,21)	7,03 ± 1,90
ФОБ-Л	9 (14,76)	23 (37,70)	29 (47,54)	6,11 ± 2,49
ОП-Л	6 (9,84)	13 (21,31)	42 (68,85)	6,91 ± 2,07
СЗ-Л	17 (27,88)	25 (40,98)	19 (31,14)	5,26 ± 2,51

Прим.: ИТТ – Интегративный тест тревожности; СТ-С – ситуативная тревожность; СТ-Л – личностная тревожность; ЭД – эмоциональный дискомфорт; АСТ – астенический компонент тревожности; ФОБ – фобический компонент тревожности; ОП – тревожная оценка перспективы; СЗ – реакции социальной защиты. В методике ИТТ интегративный показатель ситуативной тревожности (СТ-С) и личностной тревожности (СТ-Л) ниже 4 станайнов соответствует низкому уровню; 4, 5 и 6 станайнов – среднему (нормальному) уровню; показатель от 7 станайнов свидетельствует о высоком уровне тревожности. Эти нормативы распространяются также на отдельные компоненты тревожности как актуального эмоционального состояния и как устойчивой индивидуальной черты личности.

повышенная утомляемость, пассивность, страх и отсутствие перспективы лечения, озабоченность будущим на фоне повышенной эмоциональной неустойчивости.

При анализе частот встречаемости различных уровней выраженности личностной тревожности и ее компонентов получены следующие результаты. Для двух третей пациентов с ВЗК (68,85 %) характерен высокий общий уровень личностной тревожности (СТ-Л)

и ее компонентов: ЭД-Л, АСТ-Л и ОП-Л. Полученные данные свидетельствуют о сниженном эмоциональном фоне, озабоченности здоровьем, негативной оценке перспективы и неудовлетворенности жизненной ситуацией, легко возникающей тревоге в значимых социальных ситуациях, в целом о выраженном психастеническом (тревожном и неуверенном) радикале личности.

В соответствии с задачами исследования были проанализированы показатели «Шкалы воспринимаемого стресса» (ШВС-10), отражающие субъективное переживание стресса. В таблице 3 представлены результаты сравнительного анализа показателей методики ШВС-10 пациентов с ВЗК с нормативными данными. Выявлены высоко статистически значимые различия между группой пациентов с ВЗК и нормативной выборкой по общему показателю воспринимаемого стресса и показателю субшкалы *перенапряжение*. В обоих случаях показатели пациентов существенно выше нормативных показателей. Полученные результаты свидетельствуют о том, что пациенты с ВЗК (их субъективная оценка) испытывали более выраженное внутреннее напряжение в течение последнего месяца, чем лица из нормативной выборки. Уровень психологических усилий, затрачиваемых на преодоление стресса (противодействие стрессу), не отличается от нормативного, что может указывать на недостаточную эффективность совладания с негативными эмоциональными переживаниями.

В таблице 4 представлены результаты частотного анализа встречаемости отдельных уровней выраженности показателей воспринимаемого стресса. У подавляющего большинства (93,45 %) пациентов

с ВЗК выявлен высокий и средний общий уровень субъективно ощущаемого (воспринимаемого) стресса. Более половины (65,58 %) пациентов испытывают выраженное эмоциональное перенапряжение, и у большинства пациентов (90,17 %) определяется средний уровень противодействия стрессу, что соответствует нормативным данным [Щербатых 2024].

Таким образом, в структуре эмоционального состояния пациентов с ВЗК определяется средний уровень ситуативной тревоги, который, однако, статистически значимо превосходит соответствующий уровень (показатель СТ-С) в нормативной выборке. Среди компонентов ситуативной тревоги наибольшую выраженность имеет астенический компонент и тревожная оценка перспективы. Выявлен высокий уровень личностной тревожности, значительно превосходящий соответствующий уровень (показатель СТ-Л) в нормативной выборке.

Базисные черты личности

Анализ базисных черт и структуры личности пациентов с ВЗК проводился при помощи методики «Большая пятерка» (BIG V). Проведен сравнительный анализ статистических характеристик шкал методики BIG V в сопоставлении с нормативными

Табл. 3. Статистические характеристики оценок шкал методики ШВС-10 в группе пациентов с ВЗК (n = 61) и здоровых лиц (n = 175)

Tab. 3. Perceived Stress Scale scores in patients with inflammatory bowel diseases (n = 61) vs. control (n = 175)

Показатели методики ШВС-10	Пациенты с ВЗК		Норма		t	p
	М	σ	М	σ		
Общая шкала воспринимаемого стресса	29,71	6,82	24,44	6,58	6,042176	0,00001
Субшкала <i>противодействие стрессу</i>	10,57	3,73	10,82	4,29	-0,514919	0,304251
Субшкала <i>перенапряжение</i>	19,36	4,89	13,62	2,75	9,151893	0,00001

Табл. 4. Распределение частот встречаемости различных уровней воспринимаемого стресса у пациентов с ВЗК

Tab. 4. Levels of perceived stress in patients with inflammatory bowel diseases

Показатели методики ШВС-10	Значение шкальных оценок			
	Низкие	Средние	Высокие	Усредненное значение
	n (%)	n (%)	n (%)	М ± σ
Общая шкала воспринимаемого стресса	4 (6,55)	31 (50,82)	26 (42,63)	29,71 ± 6,82
Субшкала <i>противодействие стрессу</i>	2 (3,27)	55 (90,17)	4 (6,56)	10,57 ± 3,73
Субшкала <i>перенапряжение</i>	2 (3,27)	19 (31,15)	40 (65,58)	19,36 ± 4,89

данными, полученными авторами адаптации методики [Шиндрик и др. 2020]. Результаты сравнительного анализа представлены в таблице 5.

Рисунок 1 позволяет составить наглядное впечатление о выраженности базисных черт в структуре личности пациентов с ВЗК в сопоставлении с нормативными данными. Между пациентами с ВЗК и тестовой нормативной выборкой получены статистически значимые различия показателей по четырем из пяти шкал опросника Big V, что свидетельствует о существенных различиях отдельных базисных черт личности и между двумя группами (табл. 5, рис. 1). Для пациентов с ВЗК выраженной шкалой стала шкала *самосознание*, а наименее выраженными – шкалы *экстраверсия*, *эмоциональная стабильность* и *личностные ресурсы*. В содержательном плане это означает, что пациенты с ВЗК незначительно отличаются организованностью, ответственностью

и целеустремленностью от лиц из нормативной выборки. Одновременно пациенты с ВЗК по сравнению с «нормой» менее активны и общительны, менее эмоционально устойчивы, а также менее креативны.

На следующем этапе был проведен анализ частоты встречаемости отдельных уровней выраженности базисных черт личности пациентов с ВЗК (табл. 6), который дополнил результаты, представленные в таблице 5 и на рисунке 1. По шкале *экстраверсия* более половины пациентов с ВЗК имеют шкальные оценки *низкие* и *ниже среднего* (54,10 %), в то время как оценки *выше среднего* и *высокие* имеют менее одной четверти пациентов (22,95 %); таким образом, большинство пациентов имеют интровертные черты личности.

По шкале *самосознание* почти половина пациентов (47,53 %) имеют значения оценок *выше среднего* и *высо-*

Табл. 5. Статистические характеристики оценок шкал методики Big V в группе пациентов с ВЗК (n = 61) и здоровых лиц (n = 131)

Tab. 5. Big Five Inventory scores in patients with inflammatory bowel diseases (n = 61) vs. control (n = 131)

Показатели методики BIG V	Пациенты с ВЗК		Норма		t	p
	M	σ	M	σ		
Экстраверсия	25,37	7,19	27,9	4,5	-2,738582	0,004056
Самосознание	29,21	5,60	26,6	5,7	3,643869	0,000281
Сотрудничество	32,57	4,73	32,9	3,4	-0,538566	0,289086
Эмоциональная стабильность	21,34	5,99	24,4	5,5	-3,97789	0,000095
Личностные ресурсы	29,26	5,51	31,0	4,3	-2,460309	0,008389

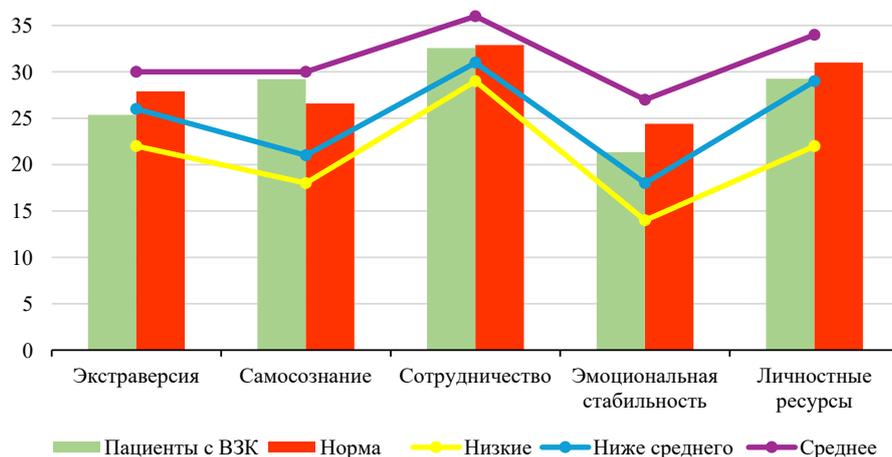


Рис. 1. Средние оценки шкал методики Big V в группе пациентов с ВЗК и нормативной выборки
Fig. 1. Personality structure in patients with inflammatory bowel diseases vs. control

Табл. 6. Распределение частот встречаемости различных уровней выраженности базисных черт личности у пациентов с ВЗК
Tab. 6. Personality traits in patients with inflammatory bowel diseases

Показатели методики BIG V	Значения шкальных оценок				
	Низкие	Ниже среднего	Средние	Выше среднего	Высокие
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Экстраверсия	25 (40,98)	8 (13,12)	14 (22,95)	6 (9,83)	8 (13,12)
Самосознание	2 (3,27)	2 (3,27)	28 (45,93)	17 (27,86)	12 (19,67)
Сотрудничество	14 (22,95)	12 (19,67)	18 (29,52)	14 (22,95)	3 (4,91)
Эмоциональная стабильность	7 (11,47)	18 (29,50)	27 (44,26)	7 (11,50)	2 (3,27)
Личностные ресурсы	9 (14,78)	18 (29,50)	17 (27,86)	14 (22,95)	3 (4,91)

кие, которые отражают организованность, требовательность к себе, дисциплинированность, надежность в социальных отношениях. Средние оценки шкалы *сотрудничество* не отличаются от соответствующих оценок нормативной группы по абсолютным показателям. 44,26 % пациентов имеют средние оценки по шкале *эмоциональная стабильность*, а 40,97 % – оценки *ниже среднего* и *низкие*, что, учитывая значимые различия абсолютных показателей шкалы с нормативной выборкой, позволяет говорить о преимущественно эмоциональной неустойчивости, тревожности, нейротизме пациентов с ВЗК.

По шкале *личностные ресурсы* 44,28 % пациентов имеют оценки *низкие* и *ниже среднего*; *средние* оценки имеют 27,86 %; это позволяет сделать вывод о незаинтересованности в саморазвитии большинства паци-

ентов с ВЗК; можно предположить приверженность стереотипам поведения.

Таким образом, приведенные результаты исследования базисных черт личности позволяют сделать вывод, что по сравнению с тестовой нормативной выборкой пациенты с ВЗК более дисциплинированы и требовательны к себе, но менее эмоционально устойчивы и креативны.

Копинг-стратегии

Проведен сравнительный анализ показателей 8 шкал методики ССП пациентов с ВЗК и нормативной выборки (табл. 7, рис. 2). Выявлены статистически значимые различия по пяти шкалам в сравнении с нормативной выборкой. Статистически значимые различия получены по шкалам *самоконтроль*, *поиск*

Табл. 7. Статистические характеристики шкальных оценок методики ССП в группе пациентов с ВЗК (n = 61) и здоровых лиц (n = 1627)

Tab. 7. Ways of Coping scores in patients with inflammatory bowel diseases (n = 61) vs. control (n = 1,627)

Показатели методики ССП	Пациенты с ВЗК		Норма		t	p
	M	σ	M	σ		
Конфронтация	49,13	15,55	50,0	10,0	-0,93812	0,175972
Дистанцирование	50,29	17,09	50,0	10,0	0,134783	0,44661
Самоконтроль	58,11	16,25	50,0	10,0	3,908294	0,000119
Поиск социальной поддержки	62,68	17,91	50,0	10,0	5,532534	0,00001
Принятие ответственности	62,62	19,91	50,0	10,0	4,950886	0,00001
Бегство-избегание	50,11	17,70	50,0	10,0	0,050635	0,479892
Планирование решения проблемы	64,24	22,54	50,0	10,0	4,935628	0,00001
Положительная переоценка	54,18	16,90	50,0	10,0	1,931105	0,029099

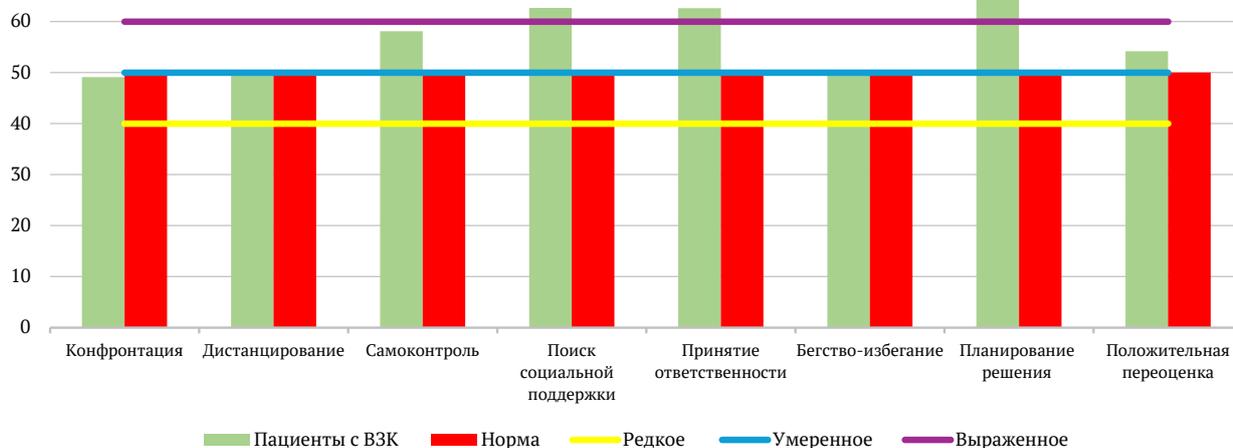


Рис. 2. Средние оценки шкал методики ССП в группе пациентов с ВЗК и здоровых лиц

Fig. 2. Mean scores on Ways of Coping Questionnaire in patients with inflammatory bowel diseases vs. control

социальной поддержки, принятие ответственности, планирование решения проблемы и положительная переоценка. Во всех случаях показатели пациентов с ВЗК превосходили соответствующий нормативный показатель, и в трех случаях (поиск социальной поддержки, принятие ответственности, планирование решения проблемы) показатели выходили за верхнюю границу условного нормативного диапазона ($T = 50 \pm 10$).

Полученные результаты свидетельствуют о том, что пациенты с ВЗК более активно используют различные когнитивно-поведенческие стратегии в стрессогенных ситуациях по сравнению со средней нормой. В частности, они более склонны к сдерживанию / подавлению внешних проявлений эмоций при

столкновении с проблемой (самоконтроль), активнее используют внешний ресурс для решения проблемы (поиск социальной поддержки), в большей степени склонны искать источник возникшей проблемы в себе, а не во внешних факторах (принятие ответственности), более склонны к аналитическому, рациональному (неспонтанному) подходу к преодолению проблемы, а также более способны увидеть положительные стороны в объективно плохой ситуации и трактовать их как приобретение нового опыта (положительная переоценка).

В дальнейшем был проведен анализ частоты встречаемости различных уровней выраженности (представленности в поведении) отдельных копинг-

Табл. 8. Распределение частот встречаемости различных уровней выраженности отдельных копинг-стратегий у пациентов с ВЗК

Tab. 8. Individual coping strategies in patients with inflammatory bowel diseases

Показатели методики ССП	Значения шкальных оценок		
	Редкое	Умеренное	Выраженное
	n (%)	n (%)	n (%)
Конфронтация	21 (34,42)	20 (32,79)	20 (32,79)
Дистанцирование	17 (27,86)	24 (39,35)	20 (32,79)
Самоконтроль	7 (11,47)	28 (45,90)	26 (42,63)
Поиск социальной поддержки	7 (11,47)	21 (34,42)	33 (54,11)
Принятие ответственности	11 (18,03)	23 (37,70)	27 (44,27)
Бегство-избегание	17 (27,86)	28 (45,90)	16 (26,24)
Планирование решения проблемы	9 (14,75)	14 (22,95)	38 (62,30)
Положительная переоценка	14 (22,95)	22 (36,06)	25 (40,99)

стратегий в группе пациентов с ВЗК (табл. 8). Частота использования неконструктивной стратегии копинга *конфронтация* равномерно распределена в группе пациентов с ВЗК: примерно одинаковое число лиц склонны как к возбужденному агрессивному поведению в ситуации стресса, так и, напротив, к пассивному уходу от ее разрешения.

Преобладание в структуре копинга умеренной и выраженной частоты использования неконструктивной стратегии *дистанцирование* (в совокупности 72,14 %) свидетельствует о ее значительной представленности в структуре копинг-поведения. Однако абсолютный показатель шкалы *дистанцирование* не отличается от такового в нормативной группе и не выходит за границы нормативного диапазона, что может свидетельствовать об универсальном (типичном для большинства людей независимо от их соматического статуса) характере этой стратегии, ориентированной на нормализацию эмоционального состояния путем обесценивания значимости проблемы.

Стратегия по шкале *самоконтроль* является одной из наиболее часто встречающихся в структуре копинг-поведения пациентов в ВЗК. Большинство пациентов (88,53 %) в проблемных ситуациях склонны к накоплению и подавлению отрицательных эмоций. Сложность проявления эмоций делает поведение недостаточно спонтанным, приближающим к группе лиц с пограничными психическими расстройствами, характеризующихся невротическим сверхконтролем.

Также широко представлена в группе пациентов с ВЗК стратегия *поиск социальной поддержки* (в совокупности 88,53 %). Эта стратегия позволяет пациентам использовать для психологической адаптации ближайшее социальное окружение и информационные ресурсы.

Частота использования пациентами с ВЗК стратегии *принятие ответственности* составляет в совокупности 81,97 %. Абсолютный показатель копинга статистически значимо превосходит нормативный и выходит за его верхнюю границу (более 60 Т-баллов). Это может указывать на способность пациентов к анализу своих действий, направленных на разрешение проблем, связанных со стрессом болезни.

Копинг-стратегия *бегство-избегание* используется половиной пациентов с ВЗК в равных соотношениях по диапазонам *редко* (27,86 %) и *часто* (26,24 %). Это указывает на отсутствие различий показателя между клинической и нормативной группами. В то же время стратегия является одним из самых неконструктивных эмоционально-ориентированных копингов [Laoudi et al. 2020], пациенты с частым ее использованием

(26,24 %) имеют риск к накоплению неразрешенных проблем и снижению психологической адаптации.

Копинг-стратегия *планирование решения проблемы* встречается у пациентов с ВЗК часто (85,25 %), и ее абсолютный показатель превосходит средненормативный. Пациенты склонны к рациональному поведению, целенаправленному анализу возникающих проблем и поиску их возможных решений. У 62,30 % пациентов этот показатель выражен и выходит за верхнюю границу нормативного диапазона.

Копинг-стратегия *положительная переоценка* представлена с высокой частотой встречаемости в изучаемой группе и превосходит средненормативный показатель на статистически значимом уровне. Это свидетельствует о том, что большинство пациентов с ВЗК (77,05 %) в ситуации болезни склонны позитивно переоценивать свое актуальное состояние.

Таким образом, пациенты с ВЗК по сравнению с нормативной выборкой здоровых людей более активно используют весь спектр стратегий стресс-преодолевающего поведения. По сравнению с «нормой» и в общей структуре копинг-поведения пациентов с ВЗК доминируют стратегии *поиск социальной поддержки, принятие ответственности, планирование решения проблемы*.

Смысложизненные ориентации

Для изучения ценностно-мотивационной направленности личности пациентов с ВЗК как одного из важнейших психологических копинг-ресурсов использовался тест-опросник СЖО. Учитывая, что автором методики СЖО получены статистические характеристики (средние значения и стандартные отклонения) шкальных оценок на нормативной отечественной выборке отдельно для мужчин и для женщин [Первин, Джон 2001], сравнительный анализ показателей СЖО проводился также отдельно в группах мужчин (n = 24) и женщин (n = 37), болеющих ВЗК.

В таблице 9 представлены статистические характеристики шкальных оценок методики СЖО мужчин с ВЗК в сопоставлении с нормативными данными для мужчин. По пяти из шести показателей методики СЖО выявляются статистически значимые различия между мужчинами с ВЗК и здоровыми мужчинами. По всем шкалам показатели пациентов с ВЗК оказались существенно ниже нормативных. Это свидетельствует о том, что в целом смысложизненные ориентации, а также связанная с осознанием смысла жизни временная перспектива (цели и планы на будущее, оценка актуальной жизненной ситуации и удовлетворенность пройден-

ным отрезком жизни) менее благоприятны в группе пациентов по сравнению с «нормой». То же можно утверждать в отношении внутреннего локуса контроля: мужчины, болеющие ВЗК, менее интернальны, чем здоровые мужчины. Полученные результаты могут определяться сложным хроническим заболеванием, изменяющим картину мира и самовосприятие, и потенцироваться высоким уровнем тревожности, выявленным в настоящем исследовании.

В таблице 10 представлены статистические характеристики шкальных оценок методики СЖО женщин с ВЗК в сопоставлении с нормативными данными для женщин. По пяти показателям методики СЖО не определяются статистически значимые различия между группой женщин с ВЗК и нормативной выборкой женщин. В отличие от мужчин с ВЗК, в группе женщин различия с нормативными данными определяются только по показателю *процесс жизни*. Полученный результат отражает неудовлет-

воренность женщин клинической группы актуальной жизненной ситуацией.

Ввиду того что показатели методики СЖО мужчин с ВЗК в значительной степени отличались от нормативных, а у женщин с таким же диагнозом – нет, дополнительно был проведен сравнительный анализ показателей методики СЖО между группами мужчин и женщин с ВЗК. Для этого сначала были проверены переменные на нормальность распределения с помощью λ -критерия Колмогорова – Смирнова. Распределение не отличалось от нормального, поэтому применялся t-критерий Стьюдента для независимых выборок.

Результаты сравнения показали, что по общему показателю СЖО определяются статистически значимые различия у мужчин и женщин с ВЗК ($t = -1,926$; $p = 0,029$); различия определялись также по показателю *цели в жизни* ($t = -2,505$; $p = 0,009$). В каждом случае в группе мужчин с ВЗК определены более низкие

Табл. 9. Статистические характеристики оценок шкал методики СЖО в группе мужчин с ВЗК ($n = 24$) и здоровых мужчин
Tab. 9. Life Purpose scores in male patients with inflammatory bowel diseases ($n = 24$) vs. control

Показатели методики СЖО	Пациенты с ВЗК		Норма		t	p
	М	σ	М	σ		
Цели в жизни	27,08	8,18	32,90	5,92	-3,784451	0,000959
Процесс жизни	26,16	5,96	31,09	4,44	-4,152646	0,000385
Результативность жизни	22,16	5,39	25,46	4,30	-2,990777	0,006530
Локус контроля – Я	18,41	4,23	21,13	3,85	-3,141318	0,004576
Локус контроля – Жизнь	28,75	8,16	30,14	5,80	-0,833683	0,413034
Общий показатель СЖО	91,33	16,00	103,10	15,03	-3,602383	0,001501

Табл. 10. Статистические характеристики оценок шкал методики СЖО в группе женщин с ВЗК ($n = 37$) и здоровых женщин
Tab. 10. Life Purpose scores in female patients with inflammatory bowel diseases ($n = 37$) vs. control

Показатели методики СЖО	Пациенты с ВЗК		Норма		t	p
	М	σ	М	σ		
Цели в жизни	29,24	7,59	29,38	6,24	-0,10947	0,456719
Процесс жизни	26,37	8,01	28,80	6,14	-1,837007	0,037238
Результативность жизни	23,29	6,47	23,30	4,95	-0,002539	0,498994
Локус контроля – Я	19,05	4,74	18,58	4,30	-0,607199	0,273765
Локус контроля – Жизнь	28,48	8,41	28,70	4,30	-0,154398	0,439079
Общий показатель СЖО	94,43	20,62	95,76	16,54	-0,397466	0,346685

средние значения, чем в группе женщин. Полученные результаты указывают на то, что женщины, болеющие ВЗК, имеют более четкие ориентиры, которые придают жизни осмысленность, направленность и временную перспективу; также женщины с ВЗК в большей степени, чем мужчины, ощущают свободу выбора, способность построить свою жизнь в соответствии с собственными целями и ценностями и осуществлять контроль над ней.

Обсуждение

В современной гастроэнтерологии ВЗК являются одной из самых комплексных проблем, которая требует системного подхода к ее решению. По тяжести течения заболевания, осложнений и летальному исходу ВЗК занимают ведущее положение среди заболеваний гастроэнтерологического профиля. Диагностируются данные заболевания чаще у молодых людей из высокоразвитых стран и требуют сложного пожизненного лечения [Илич, Щелкова 2023].

На сегодняшний день в России активно обсуждаются вопросы лечения и диагностики ВЗК. В первом полугодии 2024 г. было проведено несколько конференций и симпозиумов, посвященных проблеме ВЗК, в Санкт-Петербурге, Москве, Челябинске, Перми, других городах России и в странах СНГ. На всех научных мероприятиях ученые сходятся во мнении, что к лечению ВЗК нужен бригадный подход на всех этапах медицинской помощи – диагностики, лечения и реабилитации. Единая задача всех специалистов заключается в достижении стойкой ремиссии и сохранении качества жизни на высоком уровне. Несмотря на актуальность проблематики и неоспоримость потребности в психологическом сопровождении пациентов с ВЗК, в медицинской психологии данные о психологических особенностях пациентов с ВЗК недостаточны, хотя очевидно, что для определения мишеней психологической работы и составления алгоритма психологических вмешательств необходимо проводить психологические исследования. Настоящая работа является одной из первых в этом направлении.

При анализе полученных клинических и демографических данных обращает на себя внимание то, что в исследованной выборке лиц с ВЗК в процентном соотношении преобладают пациенты с болезнью Крона, по сравнению с пациентами, болеющими язвенным колитом. Данное соотношение отражает общепризнанные тенденции, обсуждаемые в 2024 г. на российских конференциях, несмотря на расхожде-

ния с показателями предыдущих десятилетий [Илич, Щелкова 2023]. Среднестатистический пик возникновения ВЗК наблюдается в возрасте 20–30 лет [Шельгин и др. 2023а; 2023б], что подтверждается полученными в ходе данного исследования данными. Соотношение респондентов по полу отличалось в различных возрастных группах [Илич, Щелкова 2023]. Однако нужно отметить, что выборка по возрасту достаточно широкого размаха, в связи с чем к результатам исследования нужно отнестись с долей критики.

Настоящее исследование показывает, что в эмоциональном состоянии пациентов с ВЗК в значительно большей степени выражены тревога, внутреннее напряжение и ощущение переживаемого стресса, чем у здоровых людей; кроме того, тревожность является одной из самых выраженных психологических черт в структуре личности пациентов данной группы. Эти данные соответствуют результатам ранее проведенных зарубежных исследований, в которых у пациентов с ВЗК выявлялся значительный уровень тревоги и тревожности [Askar et al. 2021; Laoudi et al. 2020; Yuan et al. 2021], повышенная чувствительность к стрессогенным факторам (низкая фрустрационная толерантность) и трудности совладания с психоэмоциональным напряжением [Araki et al. 2020; Mitropoulou et al. 2022; Sun et al. 2019].

Индивидуально-психологические особенности пациентов с ВЗК изучены недостаточно, данные о них редко встречаются в современной научной литературе, хотя в отдельных зарубежных работах отмечается, что для формирования терапевтического альянса важно учитывать личностные особенности пациентов [Leone et al. 2019]. Результаты настоящего исследования показали, что в структуре личности пациентов с ВЗК преобладают черты организованности, ответственности, целеустремленности и интроверсии; наименьшую выраженность имеют черты эмоциональной устойчивости и креативности (стремления к саморазвитию, поиску нового, оригинального).

Выявлено, что пациенты с ВЗК активно используют разнообразные, преимущественно конструктивные, когнитивно-поведенческие стратегии копинга, которые являются важным звеном в преодолении стресса болезни и, как показано в ряде работ, оказывают влияние на качество жизни пациентов с ВЗК [Marín-Jiménez et al. 2017].

При изучении личностных ресурсов копинга, в качестве которых в настоящей работе, как и в других медико-психологических исследованиях [Багненко, Гриненко 2023; Шиндриков и др. 2020; Brehm et al.

2005], рассматривались особенности ценностно-мотивационной сферы личности, определено, что по сравнению со здоровыми лицами мужчины, болеющие ВЗК, в значительно меньшей степени обладают смысложизненными ориентациями и внутренним локусом контроля, которые могли бы служить личностными ресурсами для преодоления стресса болезни. Женщины, болеющие ВЗК, в значительно большей степени обладают такими ресурсами; их отличает от нормативной группы женщин только показатель *процесс жизни* (СЖО), демонстрирующий неудовлетворенность настоящим периодом жизни.

В целом полученные в настоящем исследовании результаты могут послужить стимулом для дальнейшего изучения психологических факторов и сложных психосоматических соотношений при этих ВЗК.

Заключение

Основные результаты, полученные при реализации задач настоящего исследования, позволяют сделать следующие выводы:

1. Эмоциональное состояние пациентов с ВЗК характеризуется выраженным состоянием тревоги, в структуре которого доминирует тревожная оценка перспективы, а также определяются признаки повышенной психической истощаемости, общей астенизации. По сравнению с нормативными данными значительно превышены показатели субъективно воспринимаемого стресса, ощущения внутреннего перенапряжения.

2. В структуре личности пациентов с ВЗК отмечаются значительно более выраженные, чем в нормативной выборке, черты организованности, ответственности, приверженности стереотипам, интроверсии и эмоциональной неустойчивости (нейротизма); учитывая выявленный высокий уровень личностной тревожности, можно заключить, что для пациентов с ВЗК наиболее характерными являются черты психастенического типа личности.

3. Пациенты с ВЗК используют широкий спектр когнитивно-поведенческих стратегий стресс-преодолевающего поведения, направленных как на нормализацию эмоционального состояния, так и на решение проблемы. В структуре копинга преобладают стратегии *поиск социальной поддержки, принятие ответственности, планирование решения проблемы, самоконтроль, положительная переоценка*, показатели которых значительно выше средних нормативных значений.

4. Наряду с активным использованием копинг-стратегий в группе пациентов с ВЗК выявлено снижение по сравнению с «нормой» личностных копинг-ресурсов – смысложизненных ориентаций и интернальности, особенно выраженное в группе мужчин, болеющих ВЗК.

Исследование психологических особенностей пациентов с ВЗК является актуальным и перспективным, поскольку подобные исследования в медицинской психологии на выборке пациентов с ВЗК в Российской Федерации крайне малочисленны и носят исключительно фрагментарный характер. Поэтому необходимо продолжение исследовательской работы с расширением выборки, психодиагностических методик и математико-статистических методов; сопоставление с другими нозологическими группами пациентов гастроэнтерологического профиля; изучение взаимосвязи психологических и клинических (длительность, количество рецидивов и др.) характеристик пациентов, а также динамики эмоционального состояния в процессе лечения. В этом состоят перспективы настоящего исследования. Его ограничения связаны с относительно небольшим объемом клинической выборки и изучаемых психологических характеристик.

Конфликт интересов: Авторы заявили об отсутствии потенциальных конфликтов интересов в отношении исследования, авторства и / или публикации данной статьи.

Conflict of interests: The authors declared no potential conflict of interests regarding the research, authorship, and / or publication of this article.

Критерии авторства: М. Илич – обзор научных исследований, статистический анализ и интерпретация данных, подготовка иллюстративного материала, подбор научной литературы, написание первичного варианта статьи. Д. С. Зюзина – сбор эмпирического материала, первичная обработка эмпирических данных. Т. Г. Михайличенко – руководство практической частью исследования, разработка программы-дизайна исследования, сбор эмпирического материала. О. Ю. Щелкова – разработка методологии исследования, анализ эмпирических материалов.

Contribution: M. Ilich wrote the review, provided the statistical analysis, interpreted the data, designed the graphs, and drafted the manuscript. D. S. Zyuzina collected the empirical material and processed the data. T. G. Mikhaylichenko supervised the research,

designed the methodology, and collected the empirical material. O. Yu. Shchelkova designed the methodology and analyzed the empirical data.

Литература / References

- Абабков В. А., Барышникова К., Воронцова-Венгер О. В., Горбунов И. А., Капранова С. В., Пологаева Е. А., Стуклов К. А. Валидизация русскоязычной версии опросника «Шкала воспринимаемого стресса-10». *Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Психология. Педагогика*. 2016. № 2. С. 6–15. [Ababkov V. A., Barishnikova K., Vorontzova-Wenger O. V., Gorbunov I. A., Kapranova S. V., Pologaeva E. A., Stuklov K. A. Validation of the Russian version of the questionnaire "Scale of perceived stress-10". *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 16. Psychology. Pedagogy*, 2016, (2): 6–15. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/ualwvl>
- Бабаян А. Ф., Фирсова Л. Д., Князев О. В., Каграманова А. В., Огарев В. В., Бодунова Н. А., Парфенов И. А. Приверженность лечению и психоэмоциональные нарушения у больных язвенным колитом. *Эффективная фармакотерапия*. 2022. Т. 18. № 22. С. 26–32. [Babayan A. F., Firsova L. D., Knyazev O. V., Kagramanova A. V., Ogarev V. V., Bodunova N. A., Parfenov I. A. Adherence to treatment and psychoemotional disorders in patients with ulcerative colitis. *Effektivnaia farmakoterapiia*, 2022, 18(22): 26–32. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/pyqgaz>
- Багненко Е. С., Гриненко А. О. Стратегии и личностные ресурсы копинга в системе психической адаптации женщин с косметологическими проблемами кожи лица. *Вестник психотерапии*. 2023. № 85. С. 37–50. [Bagnenko E. S., Grinenko A. O. Strategies and personal resources of coping in mental adaptation of women with facial skin cosmetic problems. *The Bulletin of Psychotherapy*, 2023, (85): 37–50. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/cgtoek>
- Бакулин И. Г., Стамболцян В. Ш., Оганезова И. А. Нарушения психоэмоционального статуса у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника: распространенность, патогенез и возможности терапии. *Российский семейный врач*. 2023. Т. 27. № 2. С. 23–31. [Bakulin I. G., Stamboltsyan V. Sh., Oganezova I. A. Psychoemotional disorders of patients with inflammatory bowel diseases: Prevalence, pathogenesis and treatment options. *Russian Family Doctor*, 2023, 27(2): 23–31. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17816/RFD321284>
- Бизюк А. П., Вассерман Л. И., Иовлев Б. В. Психологическая диагностика тревоги и тревожности у взрослых. *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности*, науч. ред. Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 96–114. [Bizyuk A. P., Wasserman L. I., Iovlev B. V. Psychological diagnosis of anxiety in adults. *Psychological diagnostics of emotional and personality disorders*, eds. Wasserman L. I., Shchelkova O. Yu. St. Petersburg: Skifia-print, 2014, 96–114. (In Russ.)]
- Болотова Е. В., Юмукян К. А., Дудникова А. В. Сравнительная оценка качества жизни и уровня тревоги и депрессии у пациентов с язвенным колитом. *Доктор.Ру*. 2023. Т. 22. № 2. С. 51–56. [Bolotova E. V., Yumukyan K. A., Dudnikova A. V. Comparative assessment of the quality of life and the level of anxiety and depression in patients with ulcerative colitis. *Doctor.Ru*, 2023, 22(2): 51–56. (In Russ.)] <https://doi.org/10.31550/1727-2378-2023-22-2-51-56>
- Вассерман Л. И., Абабков В. А., Трифонова Е. А., Исаева Е. Р., Новожилова М. Ю. Психологическая диагностика совладающего со стрессом поведения. *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности*, науч. ред. Л. И. Вассерман, О. Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 323–345. [Wasserman L. I., Ababkov V. A., Trifonova E. A., Isaeva E. R., Novozhilova M. Yu. Psychological diagnostics of coping with stress behavior. *Psychological diagnostics of emotional and personality disorders*, eds. Wasserman L. I., Shchelkova O. Yu. St. Petersburg: Skifia-print, 2014, 323–345. (In Russ.)]
- Илич М., Щелкова О. Ю. Качество жизни пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. *Актуальные проблемы клинической психологии и практика их решения*: Всерос. науч.-практ. конф. (Ростов-на-Дону, 23–24 ноября 2023 г.) М.: Кредо, 2023. С. 188–194. [Ilich M., Shchelkova O. Yu. Quality of life in patients with inflammatory bowel disease. *Relevant issues of clinical psychology and practical solutions*: Proc. All-Russian Sci.-Prac. Conf., Rostov-on-Don, 23–24 Nov 2023. Moscow: Kredo, 2023, 188–194. (In Russ.)] <https://elibrary.ru/ndtlze>
- Леонтьев Д. А. Тест смысложизненных ориентаций. 2-е изд. М.: Смысл, 2006. 18 с. [Leontiev D. A. *Test the mining of life orientations*. 2nd ed. Moscow: Smysl, 2006, 18. (In Russ.)]

- Огарев В. В., Сирота Н. А., Князев О. В., Полякова В. В., Канатбек кызы А., Бабаян А. Ф., Ахмерова П. С., Бодунова Н. А. Восприятие болезни пациентами с воспалительными заболеваниями кишечника. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2023. Т. 11. № 2. С. 165–174. [Ogarev V. V., Sirota N. A., Knyazev O. V., Polyakova V. V., Kanatbek kyzy A., Babayan A. F., Akhmerova P. S., Bodunova N. A. The illness perception in patients with inflammatory intestinal diseases. *Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*, 2023, 11(2): 165–174. (In Russ.)] <https://doi.org/10.23888/humJ2023112165-174>
- Первин Л., Джон О. Психология личности: теория и исследования. М.: Аспект-Пресс, 2001. 607 с. [Pervin L., John O. *Handbook of personality: Theory and research*. Moscow: Aspekt-Press, 2001, 607. (In Russ.)]
- Успенский Ю. П., Фоминых Ю. А., Кизимова О. А., Колгина Н. Ю. Состояние психоэмоциональной сферы у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника. *Фарматека*. 2022. Т. 29. № 2. С. 30–37. [Uspensky Yu. P., Fominykh Yu. A., Kizimova O. A., Kolgina N. Yu. The state of the psychoemotional sphere in patients with inflammatory bowel diseases. *Farmateka*, 2022, 29(2): 30–37. (In Russ.)] <https://doi.org/10.18565/pharmateca.2022.2.30-37>
- Шельгин Ю. А., Ивашкин В. Т., Ачкасов С. И., Решетов И. В., Маев И. В., Белоусова Е. А., Варданян А. В., Нанаева Б. А., Адамян Л. В., Драпкина О. М. и др. Болезнь Крона (K50), взрослые. *Колопроктология*. 2023а. Т. 22. № 3. С. 10–49. [Shelygin Yu. A., Ivashkin V. T., Achkasov S. I., Reshetov I. V., Maev I. V., Belousova E. A., Vardanyan A. V., Nanaeva B. A., Adamyan L. V., Drapkina O. M. et al. Crohn's disease (K50), adults. *Koloproktologia*, 2023a, 22(3): 10–49. (In Russ.)] <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-3-10-49>
- Шельгин Ю. А., Ивашкин В. Т., Белоусова Е. А., Решетов И. В., Маев И. В., Ачкасов С. И., Абдулганиева Д. И., Алексеева О. А., Бакулин И. Г., Барышева О. Ю. и др. Язвенный колит (K51), взрослые. *Колопроктология*. 2023б. Т. 22. № 1. С. 10–44. [Shelygin Yu. A., Ivashkin V. T., Belousova E. A., Reshetov I. V., Maev I. V., Achkasov S. I., Abdulganieva D. I., Alekseeva O. A., Bakulin I. G., Barisheva O. Yu. et al. Ulcerative colitis (K51), adults. *Koloproktologia*, 2023b, 22(1): 10–44. (In Russ.)] <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2023-22-1-10-44>
- Шиндрик Р. Ю., Шелкова О. Ю., Демченко Е. А., Миланич Ю. М. Копинг-поведение в системе психосоциальной оценки пациентов, ожидающих трансплантацию сердца. *Консультативная психология и психотерапия*. 2020. Т. 28. № 2. С. 170–189. [Shindrikov R. Yu., Shchelkova O. Yu., Demchenko E. A., Milanich Yu. M. Coping behavior in the system of psychosocial assessment of patients waiting for a heart transplant. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 2020, 28(2): 170–189. (In Russ.)] <https://doi.org/10.17759/cpp.2020280210>
- Щербатых Ю. В. Психология стресса и методы коррекции. 3-е изд. СПб.: Питер, 2024. 432 с. [Shcherbatykh Yu. V. *Psychology of stress and methods of correction*. 3rd ed. St. Petersburg: Piter, 2024, 432. (In Russ.)]
- Abdelaty K. Correlation of mental and psychological status to disease activity in patients with Inflammatory Bowel Disease using The Symptom Checklist -90- Revised Questionnaire (SCL90R). *Journal of Crohn's and Colitis*, 2024, 18(Supplement_1). <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjad212.0365>
- Araki M., Shinzaki S., Yamada T., Arimitsu S., Komori M., Shibukawa N., Mukai A., Nakajima S., Kinoshita K., Kitamura S. et al. Psychologic stress and disease activity in patients with inflammatory bowel disease: A multicenter cross-sectional study. *PLoS One*, 2020, 15(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233365>
- Askar S., Sakr M. A., Alaty W. H. A., Aufa O. M., Kamel S. Y., Eltabbakh M., Sherief A. F., Shamkh M. A. A., Rashad H. The psychological impact of inflammatory bowel disease as regards anxiety and depression: A single-center study. *Middle East Current Psychiatry*, 2021, 28(1). <https://doi.org/10.1186/s43045-021-00154-0>
- Black J., Norton C., Sweeney L., Czuber-Dochan W. Stress after an ulcerative colitis diagnosis: Examining the role of psychological factors in ulcerative colitis using interpretative phenomenological analysis. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2024, 18(Supplement_1): i2254–i2255. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjad212.1418>
- Brehm S. S., Kassin S. M., Fein S. *Social psychology*. 6th ed. Boston: Houghton Mifflin, 2005. 706.
- Dávid A., Szántó K. J., Fábíán A., Resál T., Farkas K., Hallgató E., Miheller P., Sarlós P., Molnár T., Rafael B. Psychological characteristics of patients with inflammatory bowel disease during the first wave of COVID-19. *Przegląd gastroenterologiczny*, 2023, 18(3): 334–343. <https://doi.org/10.5114/pg.2023.131398>
- Eldridge F., Raine T., Understanding and addressing the psychological burden of IBD. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2022, 16(2): 177–178. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjab130>
- Eugenicos M. P., Ferreira N. B. Psychological factors associated with inflammatory bowel disease. *British Medical Bulletin*, 2021, 138(1): 16–28. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldab010>

- Fracas E., Costantino A., Vecchi M., Buoli M. Depressive and anxiety disorders in patients with inflammatory bowel diseases: Are there any gender differences? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2023, 20(13). <https://doi.org/10.3390/ijerph20136255>
- Goldberg L. R. The development of markers for the Big-five factor structure. *Psychological Assessment*, 1992, 4(1): 26–42. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.4.1.26>
- Gostoli S., Ferrara F., Quintavalle L., Tommasino S., Gigante G., Montecchiarini M., Urgese A., Guolo F., Subach R., D'Oronzo A., Polifemo A., Buonfiglioli F., Cennamo V., Rafanelli C. Four-year follow-up of psychiatric and psychosomatic profile in patients with Inflammatory Bowel Disease (IBD). *BMC Psychology*, 2024, 12(1). <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01726-5>
- Laoudi E., Papalouka D., Gkizis M., Kokkotis G., Perlepe N., Vlachogiannakos I., Papakonstantinou I., Bamias G. Increased levels of stress, anxiety and depression among patients with CD and UC. *Journal of Crohn's and Colitis*, 2020, 14(Supplement_1). <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjz203.722>
- Leone D., Gilardi D., Corrà B. E., Menichetti J., Vegni E., Correale C., Mariangela A., Furfaro F., Bonovas S., Peyrin-Biroulet L., Danese S., Fiorino G. Psychological characteristics of inflammatory bowel disease patients: A comparison between active and nonactive patients. *Inflammatory Bowel Diseases*, 2019, 25(8): 1399–1407. <https://doi.org/10.1093/ibd/izy400>
- Marín-Jiménez I., Montoya M. G., Panadero A., Cañas M., Modino Y., Romero de Santos C., Guardiola J., Carmona L., Barreiro-de Acosta M. Management of the psychological impact of inflammatory bowel disease: Perspective of doctors and patients – The ENMENTE Project. *Inflammatory Bowel Diseases*, 2017, 23(9): 1492–1498. <https://doi.org/10.1097/MIB.0000000000001205>
- Martino G., Viola A., Vicario C. M., Bellone F., Silvestro O., Squadrito G., Schwarz P., Lo Coco L., Fries W., Catalano A. Psychological impairment in inflammatory bowel diseases: The key role of coping and defense mechanisms. *Research in psychotherapy (Milano)*, 2023, 26(3). <https://doi.org/10.4081/ripppo.2023.731>
- Mitropoulou M.-A., Fradelos E. C., Lee K. Y., Malli F., Tsaras K., Christodoulou N. G., Papatheanasiou I. V. Quality of life in patients with inflammatory bowel disease: Importance of psychological symptoms. *Cureus*, 2022, 14(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.28502>
- Petrik M., Palmer B., Khoruts A., Vaughn B. Psychological features in the inflammatory bowel disease – irritable bowel syndrome overlap: Developing a preliminary understanding of cognitive and behavioral factors. *Crohn's & Colitis 360*, 2021, 3(3). <https://doi.org/10.1093/crocol/otab061>
- Sun Y., Li L., Xie R., Wang B., Jiang K., Cao H. Stress triggers flare of inflammatory bowel disease in children and adults. *Frontiers in Pediatrics*, 2019, 7. <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00432>
- Swaminathan A., Fan D., Borichevsky G. M., Mules T. C., Hirschfeld E., Frampton C. M., Day A. S., Siegel C. A., Geary R. B. The disease severity index for inflammatory bowel disease is associated with psychological symptoms and quality of life and predicts a more complicated disease course. *Alimentary Pharmacology & Therapeutics*, 2022, 56(4): 664–674. <https://doi.org/10.1111/apt.17058>
- Yuan X., Chen B., Duan Z., Xia Z., Ding Y., Chen T., Liu X., Wang B., Yang B., Wang X. et al. Depression and anxiety in patients with active ulcerative colitis: Crosstalk of gut microbiota, metabolomics and proteomics. *Gut Microbes*, 2021, 13(1). <https://doi.org/10.1080/19490976.2021.1987779>