

Д.С. Зюзина¹, Т.Г. Михайличенко¹, М. Илич²

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ СО СТРАТЕГИЯМИ И ЛИЧНОСТНЫМИ РЕСУРСАМИ КОПИНГА У ПАЦИЕНТОВ С ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

¹ Санкт-Петербургский государственный институт психологии и социальной работы
(Россия, Санкт-Петербург, 12-я линия Васильевского острова, д. 13, литера А);

² Санкт-Петербургский государственный университет
(Россия, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9)

Актуальность. На сегодняшний день одной из самых острых и комплексных проблем гастроэнтерологии являются воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), поскольку это хронические рецидивирующие заболевания тяжелого течения, диагностируемые в молодом возрасте и требующие сложного пожизненного лечения. Такое заболевание оказывает негативное влияние на качество жизни и адаптацию больных с ВЗК, а течение заболевания может быть связано со способами совладания и личностными ресурсами, а также с эмоциональным состоянием пациентов.

Целью исследования является изучение взаимосвязи механизмов психологической адаптации (стратегий и личностных ресурсов копинга) с эмоциональным состоянием пациентов с ВЗК.

Материалы и методы. Исследован 31 пациент с ВЗК: 24 пациента с диагнозом «болезнь Крона» (K50) и 7 – с язвенным колитом (K51), из них 18 (57,7 %) мужчин и 13 (42,3 %) женщин, средний возраст $29,66 \pm 8,23$ года. В исследовании применялись следующие психодиагностические методы: шкала депрессии Бека (BDI), интегративный тест тревожности (ИТТ), тест-опросник «Способы совладающего поведения» (ССП), личностный опросник «Большая пятерка» (Big V).

Результаты и их анализ. Анализ эмоционально-аффективной сферы пациентов с ВЗК показал, что наиболее часто у них отмечались субдепрессивные проявления и выраженная тревожность как личностная характеристика, в структуре которой доминирует «тревожная оценка перспективы». В качестве наиболее предпочитаемых копинг-стратегий выступают «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности» и «Планирование решения проблемы». Профиль личности изученных пациентов имеет гармоничный, сбалансированный характер с незначительным преобладанием черт интроверсии и самоорганизации. Наиболее насыщенной корреляционными связями с показателями эмоционально-аффективной сферы пациентов с ВЗК является копинг-стратегия «Бегство-избегание». Стратегия ухода от решения проблем с целью оптимизации эмоционального состояния является неконструктивной. Пациенты с ВЗК способны положительно рассматривать трудные жизненные ситуа-

Зюзина Дарья Сергеевна – ассистент каф. клинич. психологии, С.-Петерб. гос. ин-т психологии и соц. работы (Россия, 199178, Санкт-Петербург, 12-я линия Васильевского острова, д. 13, литера А), e-mail: zyuuzina.d.s@yandex.ru;

Михайличенко Татьяна Геннадьевна – канд. психол. наук, доц. каф. клинич. психологии, С.-Петерб. гос. ин-т психологии и соц. работы (Россия, 199178, Санкт-Петербург, 12-я линия Васильевского острова, д. 13, литера А), e-mail: mikhaylichenko@list.ru;

✉ Илич Мария – магистр психологии, аспирант каф. мед. психологии и психофизиологии. С.-Петерб. гос. ун-т (Россия, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., д. 7–9), e-mail: ilich.mariya@mail.ru

ции и тем самым снижать эмоциональное напряжение и дискомфорт, вызванные болезнью. Как ожидалось, при изучении взаимосвязи личностных особенностей и эмоциональной сферы доминирующей оказалась взаимосвязь снижения эмоциональной устойчивости личности с проявлением тревожности.

Заключение. Полученные данные имеют практическое значение для медицинских психологов, важны для формулирования психотерапевтических мишеней работы с данной группой пациентов и уточнения понимания структуры факторов, обеспечивающих повышение эффективности лечебного процесса, что может способствовать улучшению качества жизни и оптимизации эмоционального состояния пациентов с ВЗК.

Ключевые слова: воспалительные заболевания кишечника, личностные черты, копинг-стратегии, эмоциональное состояние, психологические характеристики пациентов.

Введение

На сегодняшний день, по данным Всемирной гастроэнтерологической организации (World Gastroenterology Organisation), воспалительные заболевания кишечника (ВЗК) являются самыми актуальными заболеваниями в сфере гастроэнтерологии, которые бурно обсуждаются в научных кругах из-за многочисленных сложностей в диагностике, лечении и реабилитации страдающих ими пациентов [1]. ВЗК – группа рецидивирующих хронических иммуновоспалительных заболеваний, включающая в себя болезнь Крона и язвенный колит [16, 17]. На данный момент они занимают одно из первых мест по частоте госпитализаций среди болезней органов пищеварения, не имеют установленного этиологического фактора развития и оказывают значительное влияние на снижение качества жизни [23], сопряженное в том числе со снижением трудоспособности, ограничением социальной активности и потенциальной инвалидизацией [9, 25]. ВЗК часто диагностируется в молодом возрасте (до 40 лет), тенденция к увеличению численности заболевших наблюдается в развитых городах мира [5, 10].

Особенности клинической картины заболевания: тяжесть течения заболевания, протяженность поражения пищеварительной трубки, осложнения, оперативные вмешательства, экстраинтестинальные манифестации, неэффективность подобранной терапии [13] – оказывают влияние на значительное снижение качества жизни и дезадаптацию у больных с ВЗК [2], которое, по мнению некоторых авторов [6, 11], может быть прогностически значимо связано со способами

совладания и личностными ресурсами пациентов [22, 23].

Данные отечественных и зарубежных медицинских исследований показывают, что у пациентов с ВЗК наблюдаются изменения в эмоционально-аффективной сфере на фоне психологического стресса [19], которые проявляются повышенной тревожностью и депрессивностью, а с осложнением течения заболевания негативные эмоциональные переживания становятся более выраженными [21, 26]

Поскольку эмоциональное состояние является важным фактором компенсации заболевания [15], оказывающим влияние на эффективность лечения, в том числе субъективную [8], при иммунных воспалительных заболеваниях, в частности при ВЗК, исследование взаимосвязи эмоционального состояния со стратегиями и личностными ресурсами копинга у пациентов представляется актуальным. Для формулирования психотерапевтических мишеней работы с данной группой пациентов и уточнения понимания структуры факторов [14], обеспечивающих повышение эффективности лечебного процесса, необходимо учитывать личностно-характерологические особенности и стратегии психологического преодоления стресса болезни (копинга) пациентов с ВЗК.

В современной отечественной психологической литературе крайне мало сведений о механизмах психологической адаптации во взаимосвязи с характеристиками эмоционально-аффективной сферы пациентов с ВЗК. Исследование этой взаимосвязи составляет актуальность и новизну настоящего исследования.

Целью исследования является изучение взаимосвязи механизмов психологической адаптации (стратегий и личностных ресурсов копинга) с эмоциональным состоянием пациентов с ВЗК.

Материал и методы

Исследование проводилось на базе Городского центра диагностики и лечения ВЗК, Городской клинической больницы № 31 (г. Санкт-Петербург). В нем принял участие 31 пациент с ВЗК: 18 (57,7 %) мужчин и 13 (42,3 %) женщин; 24 пациента с диагнозом «болезнь Крона» (K50) и 7 – с язвенным колитом (K51). Возраст испытуемых варьировался от 18 по 46 лет, средний возраст – $29,66 \pm 8,23$ года.

Характеристика выборки

Критерии включения в выборку исследования: диагнозы K50 или K51 (поставлен врачом-гастроэнтерологом по Международной классификации болезни десятого пересмотра (МКБ-10)), совершеннолетие, наличие информированного согласия пациента на участие в психологическом исследовании.

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

Настоящее исследование было одобрено Этическим комитетом Санкт-Петербургского отдела Российского психологического общества (протокол № 25 от 26.10.2023).

Социальные характеристики

В исследовательской группе пациентов с ВЗК преобладали лица с высшим образованием (47 %), 12 % имели неоконченное высшее образование, 15 % – среднее и 3 % – неоконченное среднее образование.

На момент проведения исследования большинство пациентов с ВЗК принимали участие в трудовой деятельности: 78 % пациентов постоянно трудоустроены, 5 % работали периодически, 10 % учились в учреждениях высшего образования и только 7 % пациентов не принимали участие в трудовой деятельности (не работали).

Большинство пациентов проживали с партнером: 45 % состояли в официальном браке, 15 % в незарегистрированном браке, 32 % не состояли в браке (проживали в родительской семье или самостоятельно), и 8 % пациентов были разведены.

Клинические характеристики

Длительность заболевания: $M = 4,88 \pm 5,00$ года. Осложнения у 9 (29 %) человек, у 22 (71 %) нет осложнений. У 19 человек – рецидив (61 %), у 12 – ремиссия (39 %). Тяжелое течение заболевания отмечается у трех пациентов. У двух пациентов в качестве осложнения выступает воспалительный инфильтрат полости малого таза.

Психодиагностические методы

Для сбора клинико-психологических данных предварительно проводилось структурированное интервью, соответствующее задачам исследования.

Для исследования эмоционально-аффективной сферы пациентов применялись:

1. Шкала депрессии А. Бека (BDI). При помощи данной методики дифференцируются уровни выраженности депрессии: от отсутствия симптомов депрессии, субдепрессии, умеренной, выраженной до тяжелой депрессии [12].

2. Интегративный тест тревожности (ИТТ). Состоит из двух шкал для оценки ситуативной и личностной тревожности. Каждая шкала включает пять вспомогательных шкал [3].

3. Тест-опросник «Способы совладающего поведения» (ССП). Служит для исследования психологического преодоления стрессовых ситуаций, стратегий стресс-преодолевающего поведения (копинга) [4].

4. Факторный личностный опросник «Большая пятерка» (Big V). Использовался для исследования типологических особенностей личности (индивидуально-психологических особенностей и структуры), которые в данном исследовании рассматривались как личностные ресурсы копинга [18].

В исследовании применялись математико-статистические модели представления данных, а также методы дескриптивной статистики. Полученные данные были об-

работаны с использованием пакета программного обеспечения Microsoft Excel 2021 для Windows 11. Результаты количественной оценки представлены с показателем стандартного отклонения ($M \pm \sigma$). В качестве статистического метода был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена (r_s).

Результаты и их анализ

Эмоционально-аффективная сфера

Результаты частотного анализа встречаемости различных уровней депрессии у пациентов ВЗК, выявленных с помощью шкалы депрессии А. Бека, показали: у одной трети (33 %) пациентов отсутствовали депрессивные симптомы ($M = 8,22 \pm 0,66$), еще у трети пациентов (36 %) выявлены признаки субдепрессии – легкая депрессия ($M = 12,09 \pm 1,57$), у 14 % – умеренная депрессия ($M = 17,25 \pm 0,46$), такой же процент (14 %) – депрессия средней тяжести ($M = 27,50 \pm 0,66$), и только у 3 % пациентов определялись симптомы тяжелой депрессии ($M = 13,03 \pm 8,36$). Среднегрупповой балл по шкале депрессии А. Бека у пациентов ВЗК составил $M = 13,03 \pm 8,36$. Результаты исследова-

ния показали, что у большинства пациентов наблюдаются симптомы субдепрессивных проявлений, что достаточно характерно для лиц, болеющих ВЗК.

Исследование тревожности пациентов с ВЗК проводилось с помощью интегративного теста тревожности (ИТТ). Результаты исследования представлены в таблице 1.

Данные, представленные в таблице 1, позволяют увидеть не только средний балл по каждой из шкал методики, но и распределение оценок по уровням выраженности ситуативной и личностной тревожности и их компонентов.

Так, по шкале ситуативной тревожности (СТ-С) у 33 % пациентов ВЗК был выявлен низкий уровень тревожности, у четверти пациентов (25 %) значения соответствовали нормальному уровню, и у большинства испытуемых (42 %) был выявлен высокий уровень тревожности, что может говорить о выраженной эмоциональной реактивности и состоянии тревоги в момент психологического исследования.

Среднегрупповой балл в станайнах по шкале СТ-С у пациентов с ВЗК составил $M = 5,61 \pm 2,70$ и соответствовал средне-

Таблица 1

Статистические характеристики шкальных оценок методики ИТТ

Переменные	Низкий	Нормальный	Высокий	Усредненное значение
	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$
СТ-С	$2,30 \pm 1,49$	$5,00 \pm 0,89$	$7,75 \pm 1,00$	$5,61 \pm 2,70$
ЭД-С	$2,17 \pm 1,23$	$5,60 \pm 0,54$	$8,25 \pm 0,46$	$4,41 \pm 2,82$
АСТ-С	$1,16 \pm 0,40$	$5,50 \pm 1,03$	$7,70 \pm 1,03$	$5,77 \pm 2,53$
ФОБ-С	$2,33 \pm 1,58$	$5,63 \pm 0,67$	$8,00 \pm 0,87$	$5,54 \pm 2,51$
ОП-С	$2,12 \pm 1,24$	$5,50 \pm 0,75$	$7,64 \pm 0,93$	$5,83 \pm 2,53$
СЗ-С	$2,23 \pm 1,36$	$5,60 \pm 0,69$	$8,33 \pm 0,50$	$5,03 \pm 2,77$
СТ-Л	$1,00 \pm 0,00$	$5,14 \pm 0,37$	$8,00 \pm 0,92$	$7,03 \pm 1,87$
ЭД-Л	$3,30 \pm 1,03$	$5,16 \pm 0,83$	$8,00 \pm 0,86$	$6,70 \pm 1,79$
АСТ-Л	$1,66 \pm 0,51$	$5,70 \pm 0,48$	$8,05 \pm 0,80$	$6,67 \pm 2,10$
ФОБ-Л	$2,20 \pm 1,61$	$5,36 \pm 0,80$	$7,94 \pm 0,90$	$6,35 \pm 2,31$
ОП-Л	$1,15 \pm 0,54$	$5,14 \pm 0,37$	$8,04 \pm 0,86$	$6,93 \pm 2,03$
СЗ-Л	$2,58 \pm 1,16$	$5,60 \pm 0,19$	$8,22 \pm 0,60$	$6,93 \pm 2,03$

Примечание: в табл. 1 используются следующие обозначения шкал и субшкал интегративного теста 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 – «Реакция социальной защиты».

нормальному уровню. По субшкалам СТ-С «Эмоциональный дискомфорт» (ЭД), «Астенический компонент тревожности» (АСТ), «Фобический компонент» (ФОБ), «Тревожная оценка перспективы» (ОП) и «Социальная защита» (СЗ) не были выявлены высокие значения баллов в станайнах у пациентов с ВЗК.

По шкале оценки тревожности как личностно-типологической характеристики (СТ-Л) было выявлено следующее. 3 % пациентов с ВЗК имели низкий уровень, у 28 % показатель находился в пределах нормального уровня, и более чем у половины пациентов (69 %) был выявлен высокий уровень личностной тревожности, который может свидетельствовать о представленности в структуре личности больных черт тревожности, обуславливающих легкость возникновения в широком круге социально-значимых ситуаций. Средний балл в станайнах по шкале СТ-Л у пациентов с ВЗК соответствовал высокому уровню тревожности как личностно-типологической характеристики ($M = 7,03 \pm 1,87$). По субшкалам СТ-Л было выявлено, что ЭД, ФСТ, ФОБ значения в баллах-станайнах соответствуют верхней границе нормального уровня, а по субшкале ОП выявлен высокий уровень.

Анализ эмоционально-аффективной сферы пациентов ВЗК показал, что наиболее ча-

сто у исследованных пациентов отмечались легкие депрессивные проявления (субдепрессивные симптомы), а также выраженная тревожность как личностная характеристика, в структуре которой доминирует тревожная оценка перспективы.

Способы совладающего поведения

Исследование способов совладающего поведения (копинг-стратегий) пациентов с ВЗК проводилось с помощью методики «Способы совладающего поведения» (ССП). Результаты исследования представлены в таблице 2.

Анализ результатов, представленных в таблице 2, показывает, что ни по одной шкале не были выявлены усредненные групповые значения, соответствующие редкому использованию стратегий копинга ($T < 40$). Умеренное использование стратегий копинг-поведения выявляется по шкалам «Конфронтация», «Дистанцирование», «Самоконтроль», «Бегство-избегание» и «Положительная переоценка». В качестве наиболее предпочитаемых копинг-стратегий для пациентов с ВЗК выступают «Поиск социальной поддержки», «Принятие ответственности» и «Планирование решения проблемы».

Следовательно, пациенты с ВЗК склонны искать необходимую информационную, действенную и эмоциональную поддержку вовне, используя таким образом, внешний

Таблица 2

Статистические характеристики шкальных оценок методики ССП

Переменные	Редкое	Умеренное	Выраженное	Усредненное значение
	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$
ССП-1	$28,88 \pm 5,86$	$49,15 \pm 5,95$	$63,80 \pm 8,17$	$47,25 \pm 16,64$
ССП-2	$32,27 \pm 5,46$	$48,72 \pm 6,13$	$69,22 \pm 8,84$	$48,83 \pm 16,38$
ССП-3	$35,33 \pm 2,25$	$48,63 \pm 5,68$	$69,90 \pm 11,43$	$55,35 \pm 14,00$
ССП-4	$34,40 \pm 7,64$	$52,22 \pm 4,52$	$73,29 \pm 9,50$	$60,90 \pm 16,97$
ССП-5	$30,50 \pm 6,30$	$50,30 \pm 6,57$	$80,75 \pm 12,51$	$60,01 \pm 20,26$
ССП-6	$26,11 \pm 11,31$	$52,62 \pm 6,23$	$69,66 \pm 6,80$	$48,22 \pm 17,61$
ССП-7	$26,66 \pm 14,33$	$54,40 \pm 4,03$	$78,13 \pm 12,37$	$61,94 \pm 23,44$
ССП-8	$32,44 \pm 5,15$	$50,81 \pm 5,36$	$68,00 \pm 5,84$	$50,90 \pm 14,96$

Примечание: в табл. 2 используются следующие обозначения шкал методики «Стратегии совладающего поведения»: ССП-1 – шкала «Конфронтация»; ССП-2 – шкала «Дистанционирование»; ССП-3 – шкала «Самоконтроль»; ССП-4 – шкала «Поиск социальной поддержки»; ССП-5 – шкала «Принятие ответственности»; ССП-6 – шкала «Бегство-избегание»; ССП-7 – шкала «Планирование решения проблемы»; ССП-8 – шкала «Положительная переоценка».

ресурс для преодоления стрессовых и трудных жизненных ситуаций. Учитывая выход показателя шкалы ССП-4 за пределы нормативного диапазона ($T = 50 \pm 10$), можно предполагать тенденцию к зависимости от окружающих или предъявление к ним повышенных требований у данной категории пациентов. Выраженность стратегии «Принятия ответственности» может проявляться как излишняя критичность к себе и своим действиям, которая может привести к неудовлетворенности собой и чувству вины при недостаточно положительной динамике в лечении. Копинг-стратегия «Планирование решения проблемы» относится к адаптивным и конструктивным стратегиям, способствующим целенаправленному поиску решения проблемы поддержания здоровья у данных лиц. Исходя из полученных результатов можно сказать, что пациенты ВЗК используют в целом адаптивные стратегии при разрешении проблемных ситуаций.

Типологические особенности личности

Исследование личностных особенностей пациентов с ВЗК проводилось с помощью опросника «Большая пятерка» (Big V). Результаты исследования представлены в таблице 3.

Как показано в таблице 3, усредненные значения шкалы «Экстраверсия» тяготеют к градации «ниже среднего», что характеризует пациентов как обладающих интровертированными чертами личности, что проявляется в снижении межличностных контактов и социальной активности. В данном случае интроверсия может иметь как

конституционально-типологический, так и вторичный реактивный характер, связанный с особенностями клинической картины ВЗК, определяющей социальное дистанцирование пациентов. Усредненные значения оценок, соответствующие «среднему» уровню, имеют шкалы «Сотрудничество», «Эмоциональная стабильность» и «Личностные ресурсы»; шкала «Самосознание» имеет усредненные значения в диапазоне «выше среднего», что проявляется в преобладании в исследованной группе лиц с выраженной требовательностью к себе, настойчивостью и целеустремленностью. В целом «профиль личности» изученных пациентов с ВЗК имеет гармоничный, сбалансированный характер с незначительным преобладанием черт интроверсии и самоорганизации.

На следующем этапе был проведен анализ взаимосвязи стратегии и личностных ресурсов копинга с эмоциональным состоянием пациентов с ВЗК.

Взаимосвязь показателей стратегий стресс-преодолевающего поведения и показателей эмоционально-аффективной сферы представлена в таблице 4.

Корреляционный анализ не выявил статистически значимых взаимосвязей между показателями опросника ССП («Конфронтация», «Поиск социальной поддержки» и «Принятие ответственности») и показателями методик исследования эмоционально-аффективной сферы (ИТТ и BDI).

Показатель стратегии «Дистанцирование» положительно коррелирует с показа-

Таблица 3

Статистические характеристики шкальных оценок методики Big V

Шкалы	Низкое	Ниже среднего	Средние	Выше среднего	Высокое	Усредненное значение
	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$	$M \pm \sigma$
BIG V-1	$17,66 \pm 3,44$	$24,25 \pm 1,16$	$28,87 \pm 1,35$	$32,00 \pm 0,75$	$37,66 \pm 2,73$	$25,19 \pm 7,33$
BIG V-2	$0,00 \pm 0,00$	$21,00 \pm 0,00$	$26,25 \pm 1,73$	$33,62 \pm 1,30$	$38,25 \pm 2,43$	$31,48 \pm 5,27$
BIG V-3	$26,42 \pm 4,72$	$30,4 \pm 0,54$	$35,14 \pm 0,89$	$37,71 \pm 0,48$	$39,66 \pm 1,03$	$33,16 \pm 5,17$
BIG V-4	$13,00 \pm 1,30$	$16,28 \pm 1,38$	$23,22 \pm 2,86$	$29,00 \pm 0,00$	$39,00 \pm 0,00$	$21,67 \pm 6,43$
BIG V-5	$20,40 \pm 0,89$	$27,11 \pm 1,53$	$32,40 \pm 1,42$	$35,71 \pm 1,12$	$39,00 \pm 0,00$	$30,31 \pm 5,86$

Примечание: в табл. 3 используются следующие обозначения шкал методики «Большая пятерка»: BIG V-1 – шкала «Экстраверсия»; BIG V-2 – шкала «Самосознание»; BIG V-3 – шкала «Сотрудничество»; BIG V-4 – шкала «Эмоциональная стабильность»; BIG V-5 – шкала «Личностные ресурсы».

Таблица 4

**Взаимосвязь показателей копинг-стратегий (шкалы ССП)
и показателей эмоционально-аффективной сферы (шкалы методик ИТТ и BDI)**

Переменные	ССП-2	ССП-3	ССП-6	ССП-7	ССП-8
Интегративный тест тревожности (ИТТ)					
ЭД-С				-0,353*	-0,455**
ФОВ-С		-0,358*		-0,418**	
СЗ-С	0,381*			-0,359*	-0,411*
СТ-Л			0,359*		
АСТ-Л			0,358*		
ФОВ-Л		-0,351*	0,441**		
СЗ-Л			0,353*	-0,362*	-0,359*
Опросник депрессивности А. Бека BDI					
ДЕП		-0,325*	0,386*	-0,356*	

Примечание: ** – корреляция значима на уровне $p < 0,01$; * – корреляция значима на уровне $p < 0,05$.

телем СТ-С «Реакция социальной защиты», что может говорить о том, что, чем больше пациенты с ВЗК дистанцируются от негативных переживаний, тем более выражены тревожные проявления в сфере социальных контактов. Таким образом, эмоционально-ориентированный копинг «Дистанцирование» в группе пациентов с ВЗК не справляется с задачей уменьшения психического напряжения при столкновении с проблемными ситуациями, а, напротив, усиливает проявления тревоги, связанной с оценками окружающих.

Была выявлена отрицательная корреляционная связь показателя шкалы «Самоконтроль» опросника СПП с показателями субшкалы ситуативной тревожности ФОВ-С и субшкалы личностной тревожности ФОВ-Л. При снижении самоконтроля у пациентов ВЗК возрастает чувство субъективного ощущения угрозы для жизни и собственной бесполезности и может нарастать неуверенность в себе, в своей способности справиться с проблемой.

Показатель шкалы «Бегство-избегание» опросника СПП имеет значимую положительную корреляционную связь с показателями субшкал личностной тревожности СТ-Л, АСТ-Л, ФОВ-Л и СЗ-Л. Это может говорить о том, что так же, как и при использовании стратегии «дистанцирование», уход от реше-

ния проблемы не способствует оптимизации эмоционального состояния, снятию стресса и напряжения, а, напротив, усиливает различные компоненты тревожности, включая чувство нарушения собственной безопасности.

Получены статистические значимые отрицательные корреляции между показателем шкалы опросника СПП «Планирование решения проблемы» и показателями ситуативной тревожности ЭД-С, ФОВ-С, СЗ-С и личностной тревожности СЗ-Л: при снижении стремления объективизировать проблему и найти решение проблемы у пациентов с ВЗК возрастают замешательство, эмоциональный дискомфорт, тревожность и субъективное ощущение опасности.

Показатель шкалы «Положительная переоценка» имеет значимую отрицательную взаимосвязь с показателями ЭД-С, СЗ-С и СЗ-Л, которая указывает на то, что умение проанализировать ситуацию и извлечь пользу из негативного опыта, способность увидеть положительные стороны в даже в отрицательных событиях и трудных жизненных ситуациях способствует снижению тревоги, эмоционального напряжения и дискомфорта.

Показатель депрессии (методика BDI) коррелирует с показателями шкал «Самоконтроль», «Бегство-избегание» и «Планирование решения проблемы»: чем более выражены симптомы депрессии у пациентов с ВЗК,

тем меньше у них проявляется способность контролировать внешние проявления эмоций, анализировать ситуацию и планировать решение проблемы и тем в большей степени пациенты склонны уклоняться от активного разрешения трудной ситуации. Отмеченный паттерн поведения является достаточно характерным для пациентов с заболеваниями гастроэнтерологического профиля. Очевидно также, что в трудных ситуациях и при рецидивах хронического заболевания более выраженными становятся симптомы депрессии [7, 20].

В таблице 5 представлены результаты корреляционного анализа характеристик личности (показателей методики Big V) и эмоционально-аффективной сферы (показателей методик ИТТ и BDI).

Как показывает таблица 5, наиболее насыщенной отрицательными корреляционными связями с показателями эмоционально-аффективной сферы является личностная характеристика «Эмоциональная стабильность», что является вполне закономерным. У больных ВЗК на фоне снижения эмоциональной устойчивости как личностной черты легче возникают и ярче проявляются разнообразные симптомы тревоги и депрессии.

Получена статистически значимая отрицательная корреляция между показателем «Самосознание» и показателями тревожности СТ-С, АСТ-С, ФОБ-С, ОП-С, ФОБ-С. У пациентов с ВЗК проявления неорганизованности и безответственности сопровождаются усилением различных компонентов тревожности: астенического, фобического и связанного с оценкой своего будущего.

Личностная характеристика «Экстраверсия» отрицательно взаимосвязана с реакциями социальной защиты: чем более активен и общителен пациент, чем меньше ощущает угрозу со стороны социального окружения, и наоборот, на фоне ожидания негативных сигналов со стороны окружения возрастает замкнутость и тенденция ухода от социальной активности.

Обсуждение результатов исследования

При изучении взаимосвязи эмоционального состояния со стратегиями и личностными ресурсами копинга у пациентов с ВЗК было выявлено: в эмоционально-аффективной сфере пациентов с ВЗК отмечались субдепрессивные симптомы с выраженной тре-

Таблица 5

Взаимосвязь показателей личности (шкалы Big V) и показателей эмоционально-аффективной сферы (шкалы методик ИТТ и BDI)

Переменные	Big V-1	Big V-2	Big V-4
Интегративный тест тревожности (ИТТ)			
СТ-С		-0.377*	-0.464**
АСТ-С		-0.327*	-0.639**
ФОБ-С		-0.456**	-0.412*
ОП-С		-0.332*	
СЗ-С`	-0.474**		
СТ-Л			-0.662**
ЭД-Л			-0.494**
АСТ-Л			-0.542**
ФОБ-Л		-0.475**	-0.467**
ОП-Л			-0.336*
СЗ-Л	-0.491**		-0.353*
Опросник депрессивности А. Бека BDI			
ДЕП			-0.493**

возможностью как личностной характеристикой, в структуре которой доминировала «тревожная оценка перспективы», что указывает на общую озабоченность будущим на фоне заболевания. Ранее проведенные исследования также показали данную тенденцию [1, 22].

Современные отечественные исследования стратегий стресс-преодолевающего поведения пациентов с ВЗК указывают на преобладание стратегий «Позитивная переоценка» и «Самоконтроль» [6], а зарубежные исследования – на то, что у пациентов с ВЗК самые предпочитаемые копинг-стратегии – дезадаптивные, которые более выражены на фоне негативного эмоционального состояния и сложного течения заболевания [24]. Исходя из полученных нами результатов можно предположить, что пациенты с ВЗК используют в целом адаптивные стратегии при планировании и разрешении проблемных ситуаций, связанных с болезнью, однако данные требуют дальнейших исследований.

Индивидуально-психологические особенности и структура личности пациента с ВЗК мало изучались, и данные о них редко встречаются в современной литературе, однако исследования личностных особенностей пациентов врачи определяют как важные, значимые и необходимые, поскольку их нужно учитывать при формировании терапевтических стратегий [22]. Так, в мультидисциплинарном сравнительном исследовании Ф. МакМаун с соавт. авторы обозначили личностные характеристики пациентов с ВЗК как «паттерн личностных черт» – из-за их отличительных черт, выявленных при сравнении со здоровыми сиблингами [7]. Данные нашего исследования указывают на гармоничный и сбалансированный характер с незначительным преобладанием черт интроверсии у болеющих ВЗК, но для подтверждения полученных данных требуется продолжения исследовательской работы с расширением выборки.

Стратегия «Бегство-избегание», которую следует трактовать как уход от решения проблем с целью оптимизации эмоционального состояния, является неконструктивной.

Согласно полученным данным, возрастание частоты ее использования сопровождается возрастанием уровня тревоги, включая чувство нарушения собственной безопасности, связанное с болезнью [20]. Кроме того, пациенты с ВЗК способны находить положительные стороны в трудных жизненных ситуациях и тем самым оптимизировать свое эмоциональное состояние – снижать уровень напряжения и дискомфорта, вызванных болезнью. Однако взаимосвязи личностных особенностей и эмоционального состояния пациентов с ВЗК указывают на то, что доминирование снижения эмоциональной устойчивости как личностной черты усиливает проявления симптомов тревоги.

Заключение

Исследование взаимосвязи эмоционального состояния со стратегиями и личностными ресурсами копинга у 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 фрагментарный характер. Проведенное исследование требует продолжения исследовательской работы с расширением выборки, психодиагностических и математико-статистических методов.

Полученные данные исследования имеют практическую ценность для медицинских психологов и могут учитываться при составлении рекомендаций по психологическому сопровождению пациентов с ВЗК, коррекции и психотерапевтическому вмешательству, которые будут способствовать улучшению качества их жизни и оптимизации их эмоционального состояния.

Дальнейшие исследования могут быть направлены на углубленное изучение психологических и социальных характеристик, качества жизни и приверженности лечению пациентов с ВЗК с целью улучшения оказываемой медицинской помощи и качества жизни на разных этапах лечения и реабилитации.

Литература

1. 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. № 2 (27). С. 23–31. DOI:10.17816/RFD321284
2. Бабаян А.Ф., Фирсова Л.Д., Князев О.В. [и др.]. Приверженность лечению и психоэмоциональные нарушения у больных язвенным колитом // *Эффективная фармакотерапия*. 2022. № 18 (22). С. 26–32. DOI: 10.33978/2307-3586-2022-18-22-26-32
3. Бизюк А.П., Вассерман Л.И., Иовлев Б.В. Психологическая диагностика тревоги и тревожности у взрослых // *Психологическая диагностика расстройств эмоциональной сферы и личности: Коллект. моногр.* / науч. ред. Л.И. Вассерман, О.Ю. Щелкова. СПб.: Скифия-принт, 2014. С. 96–114.
4. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика / науч. ред. проф. Л.И. Вассерман. СПб.: Речь, 2010. 191 с.
5. Губонина И.В., Гриневич В.Б., Ткаченко Е.И. [и др.]. Клинико-эпидемиологическая характеристика и исходы воспалительных заболеваний кишечника в когорте больных Северо-Западного региона по данным восьмилетнего наблюдения // *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2019. № 172 (12). С. 24–33.
6. Дейнека Н.В. Психодиагностика и психологическая помощь пациентам с хроническими воспалительными заболеваниями кишечника // *Зейгарниковские чтения. Диагностика и психологическая помощь в современной клинической психологии: проблема научных и этических оснований*. М.: Московский государственный психолого-педагогический университет, 2020. С. 691–693.
7. Илич М., Чапала Т.В. Психологические причины возникновения и динамика распространения гастроэнтерологических заболеваний (в период с начала Великой Отечественной войны до пандемии COVID-19) // *Научно-методический электронный журнал «Концепт»*. 2022. № 5 (май). С. 156–165.
8. Каратеев А.Е. Исходы лечения, оцениваемые самим пациентом, новая философия анализа эффективности терапии при иммуновоспалительных заболеваниях // *Современная ревматология*. 2021. Т. 15, № 5. С. 121–127.
9. Маев И.В., Шелыгин Ю.А., Скалинская М.И. [и др.]. Патоморфоз воспалительных заболеваний кишечника // *Вестник Российской академии медицинских наук*. 2020. Т. 75. № 1. С. 27–35.
10. Мосина Л.М., Матвеева Л.В., Киловатая О.А. [и др.]. Воспалительные заболевания кишечника как медико-социальная проблема // *Современные проблемы науки и образования*. 2022. № 6 (2). С. 30–40. DOI: 10.17513/spno.32261
11. Огарев В.В., Сирота Н.А., Князев О.В. [и др.]. Восприятие болезни пациентами с воспалительными заболеваниями кишечника // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2023. Т. 11, № 2 (41). С. 165–174. DOI: 10.23888/humj2023112165-174
12. Тарабрина Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса. СПб.: Питер, 2001. 272 с.
13. Успенский Ю.П., Фоминых Ю.А., Кизимова О.А. [и др.]. Состояние психоэмоциональной сферы у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника // *Фарматека*. 2022. Т. 29, № 2. С. 30–37. DOI: 18565/pharmateca.2022.2.30-37
14. Фирсова Л.Д., Ивашкина М.Г., Савиных А.О. [и др.]. К вопросу о взаимодействии гастроэнтеролога и психолога при лечении пациентов с хроническими заболеваниями органов пищеварения // *Эффективная фармакотерапия*. 2023. Т. 19, № 8. С. 122–127.
15. Чернышова Т.Е., Неганова О.А., Стяжкина С.Н. [и др.]. Психологические аспекты качества жизни и прогноз реабилитации больных с язвенным колитом // *Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье*. 2020. № 2 (44). С. 90–97.
16. Шелыгин Ю.А., Ивашкин В.Т., Белоусова Е.А. [и др.]. Язвенный колит (K51), взрослые // *Колопроктология*. 2023. Т. 22, № 1. С. 10–44. DOI: 10.33878/2073-7556-2023-22-1-10-44
17. Шелыгин Ю.А., Ивашкин В.Т., Ачкасов С.И. [и др.]. Клинические рекомендации. Болезнь Крона (K50), взрослые // *Колопроктология*. 2023. Т. 22, № 3. С. 10–49. DOI: 10.33878/2073-7556-2023-22-3-10-49
18. Яничев Д.П. Когнитивные аспекты самовосприятия личностных черт у пациентов с невротической и неврозоподобной симптоматикой: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 156 с.
19. Araki M., Shinzaki S., Yamada T. [et al.]. Psychologic Stress and Disease Activity in Patients with Inflammatory Bowel Disease: A Multicenter Cross-Sectional Study // *PLoS One*. 2020. Vol. 15, N 5. P. e0233365. DOI: 10.1371/journal.pone.0233365
20. Chapala T.V., Ilich M. Study of Depression in Women with Gastroenterological Diseases // *Final Program Forty Ninth Annual Virtual Meeting International Neuropsychological Society February 2–5, 2021. Journal of the International Neuropsychological Society*. 2022. N 28 (S1). Pp. 242–243. DOI:10.1017/S1355617722000716
21. Fracas E., Costantino A., Vecchi M. [et al.]. Depressive and Anxiety Disorders in Patients with Inflammatory Bowel Diseases: Are There Any Gender Differences? // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2023. Vol. 20. N 13. P. 6255. DOI: 10.3390/jcm12051791

22. Leone D., Gilardi D., Corró B.E. [et al.]. Psychological Characteristics of Inflammatory Bowel Disease Patients: A Comparison Between Active and Nonactive Patients // *Inflammatory Bowel Diseases*. 2019. Vol. 25. N 8. Pp. 1399–1407. DOI:10.1093/ibd/izy400
23. Martino G., Viola A., Vicario M.C. [et al.]. Psychological Impairment in Inflammatory Bowel Diseases: The Key Role of Coping and Defense Mechanisms // *Research in Psychotherapy (Milano)*. 2023. Vol. 26 N 3. P. 731. DOI:10.4081/ripppo.2023.731
24. Mitropoulou M-A., Fradelos C.E., Lee Y.K. [et al.]. Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Importance of Psychological Symptoms // *Cureus*. 2022. Vol. 14. N 8. e28502. DOI:10.7759/cureus.28502
25. Swaminathan A., Fan D., Borichevsky G.M. [et al.]. 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. Vol. 56. N 4. Pp. 664–674. DOI:10.1111/apt.17058
26. Yuan X., Chen B., Duan Z. [et al.]. Depression and Anxiety in Patients with Active Ulcerative Colitis: Crosstalk of Gut Microbiota, Metabolomics and Proteomics // *Gut Microbes*. 2021. Vol. 13, N 1. P. 1987779. DOI: 10.1080/19490976.2021.1987779

Поступила 25.04.2024

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией статьи.

Для цитирования: Зюзина Д.С., Михайличенко Т.Г., Илич М. Взаимосвязь эмоционального состояния со стратегиями и личностными ресурсами копинга у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника // *Вестник психотерапии*. 2024. № 91. С. 72–85. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-72-85

Участие авторов: Д.С. Зюзина – сбор эмпирического материала, первичная обработка эмпирических данных, написание введения, подбор научной литературы; Т.Г. Михайличенко – руководство практической частью исследования, разработка программы – дизайна исследования, сбор эмпирического материала; М. Илич – обзор научных исследований, статистический анализ и интерпретация данных, подготовка иллюстративного материала, подбор научной литературы, написание первичного варианта статьи, подготовка и редактирование окончательного варианта статьи.

D.S. Zyuzina¹, T.G. Mikhaylichenko¹, M. Ilich²

The Relationship of Emotional State to Coping Strategies and Personality Resources in Patients with Inflammatory Bowel Disease

¹ Saint-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work
(13/A, 12th line of Vasilievsky island, St. Petersburg, Russia);

² Saint Petersburg State University
(7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg, Russia)

Daria Sergeevna Zyuzina – Assistant, Saint-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work (13/A, 12th line of Vasilievsky island, St. Petersburg 199178, Russia); e-mail: zyuzina.d.s@yandex.ru;

Tatiana Gennadevna Mikhaylichenko – PhD Psychol. Sci., Associate Prof., Saint-Petersburg State Institute of Psychology and Social Work (13/A, 12th line of Vasilievsky island, St. Petersburg 199178, Russia); e-mail: mikhaylichenko@list.ru;

✉ Mariya Ilich – master of psychology, PhD Student, Department of medical psychology and psychophysiology, Saint Petersburg State University (7–9, Universitetskaya Emb., St. Petersburg 199034, Russia); e-mail: ilich.mariya@mail.ru

Abstract

Relevance. Inflammatory bowel disease (IBD) is one of the most acute and complex problems in modern gastroenterology, as it is a chronic recurrent disease with a severe course, diagnosed at a young age and requiring complex lifelong treatment. The disease has a negative impact on the quality of life and adaptation in patients with IBD, which may be significantly related to coping and personal resources, as well as the emotional state of patients.

The aim of this study was to investigate the relationship between psychological adjustment mechanisms (coping strategies and personal resources) and emotional state in patients with IBD.

Materials and methods. Thirty-one patients with IBD, 24 patients diagnosed with Crohn's disease (K50) and 7 with ulcerative colitis (K51), of whom 18 (57.7 %) were men and 13 (42.3 %) women, mean age 29.66 ± 8.23 years, were studied. The following psychodiagnostic methods were used in the study: Beck Depression Inventory (BDI), The State-Trait Anxiety Inventory (STAI), Ways of Coping Questionnaire (WCQ), Big Five Inventory (BFI).

Results and discussion. The analysis of the emotional-affective sphere of IBD patients revealed the most frequent subdepressive manifestations and pronounced anxiety as a personality trait, in the structure of which "anxious evaluation of the prospect" dominates. The most preferred coping strategies are "seeking social support", "taking responsibility" and "planning a solution to the problem". The personality profile of the patients studied has a harmonious, balanced character with a slight predominance of introversion and self-organization traits. The most saturated with correlations with the indicators of emotional-affective sphere of patients with IBD is the coping strategy "escape-avoidance". The strategy of escape from problem solving in order to optimize the emotional state is unconstructive. Patients with IBDs are able to view difficult life situations in a positive way, thus reducing the emotional stress and discomfort caused by the disease. As expected, when examining the relationship between personality traits and the emotional domain, the dominant correlation was found to be between the decrease in emotional stability of the personality and the manifestation of anxiety.

Conclusion. The obtained data are of practical importance for medical psychologists in formulating psychotherapeutic goals for this patient group and in clarifying the understanding of the factors that enhance the effectiveness of the treatment process. This can help improve the quality of life and optimize the emotional state of patients with IBD.

Keywords: inflammatory bowel disease, personality traits, coping strategies, emotional state, psychological characteristics of patients.

References

1. Bakulin I.G., Stamboltsyan V.Sh., Oganezova I.A. Narusheniya psikhoemotsional'nogo statusa u patsientov s vospalitel'nyimi zabolovaniyami kishechnika: rasprostranennost', patogenez i vozmozhnosti terapii [Psychoemotional disorders of patients with inflammatory bowel diseases: prevalence, pathogenesis and treatment options]. *Rossiiskii semeinyi vrach* [Russian family doctor]. 2023; (2(27)): 23–31. doi:10.17816/RFD321284 (In Russ.)
2. Babayan A.F., Firsova L.D., Knyazev O.V. [et al.]. Priverzhennost' lecheniyu i psikhoemotsional'nye narusheniya u bol'nykh yazvennym kolitom [Adherence to treatment and psychoemotional disorders in patients with ulcerative colitis]. *Effektivnaya farmakoterapiya* [Effective Pharmacotherapy]. 2022; (18(22)): 26–32. doi: 10.33978/2307-3586-2022-18-22-26-32 (In Russ.)
3. Bizyuk A.P., Vasserman L.I., Iovlev B.V. Psikhologicheskaya diagnostika trevogi i trevozhnosti u vzroslykh [Psychological diagnosis of anxiety and anxiety in adults]. *Psikhologicheskaya diagnostika rasstroistv emotsional'noi sfery i lichnosti* [Psychological diagnosis of disorders of the emotional sphere and personality]. Ed. Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. Sankt Petersburg, 2014: 96–114. (In Russ.)
4. Vasserman L.I., Ababkov V.A., Trifonova E.A. Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika; nauch [Coping with stress: theory and psychodiagnostics]. Ed. professor L.I. Vasserman. Sankt Petersburg, 2010: 191 p. (In Russ.)
5. Gubonina I.V., Grinevich V.B., Tkachenko E.I. [et al.]. Kliniko-epidemiologicheskaya kharakteristika i iskhody vospalitel'nykh zabolovaniy kishechnika v kogorte bol'nykh Severo-Zapadnogo regiona po dannym vo'smiletnego nablyudeniya [Clinical and epidemiological characteristics and outcomes of inflammatory bowel diseases according to 8-year follow-up in a cohort of patients in the north-west region]. *Eksperimental'naya i klinicheskaya gastroenterologiya* [Experimental & clinical gastroenterology]. 2019; (172(12)): 24–33. (In Russ.)
6. Deineka N.V. Psikhodiagnostika i psikhologicheskaya pomoshch' patsientam s khronicheskimi vospalitel'nyimi zabolovaniyami kishechnika [Psychodiagnostics and psychological assistance to patients with chronic inflammatory bowel diseases]. Moscow, 2020: 691–693. (In Russ.)

7. Ilich M., Chapala T.V. Psikhologicheskie prichiny vozniknoveniya i dinamika rasprostraneniya gastroenterologicheskikh zabolevaniy (v period s nachala Velikoi Otechestvennoi voiny do pandemii COVID-19) [Psychological causes and dynamics of the spread of gastroenterological diseases (in the period from the beginning of the Great Patriotic War to the COVID-19 pandemic)]. *Nauchno-metodicheskii elektronnyi zhurnal "Kontsept"* [Scientific and methodological electronic journal "Koncept"]. 2022; 5: 156–165. (In Russ.)
8. Karateev A.E. Iskhody lecheniya, otsenivaemye samim patsientom, novaya filosofiya analiza effektivnosti terapii pri immunovospalitel'nykh zabolevaniyakh [Patient's reported outcomes – a new philosophy for analyzing the effectiveness of therapy in immunoinflammatory diseases]. *Sovremennaya revmatologiya* [Modern Rheumatology Journal]. 2021; 15(5): 121–127. (In Russ.)
9. Maev I.V., Shelygin Yu.A., Skalinskaya M.I. [et al.]. Patomorfoz vospalitel'nykh zabolevaniy kishechnika [The pathomorphosis of inflammatory bowel diseases]. *Vestnik Rossiiskoi akademii meditsinskikh nauk* [Annals of the Russian academy of medical sciences]. 2020; 75(1): 27–35. (In Russ.)
10. Mosina L.M., Matveeva L.V., Kilovataya O.A. [et al.]. Vospalitel'nye zabolevaniya kishechnika kak mediko-sotsial'naya problema [Inflammatory diseases of the intestine as a medical and social problem]. *Sovremennye problemy nauki i obrazovaniya* [Modern Problems of Science and Education. Surgery]. 2022; (6(2)): 30–40. doi: 10.17513/spno.32261 (In Russ.)
11. Ogarev V.V., Sirota N.A., Knyazev O.V. [et al.]. Vospriyatie bolezni patsientami s vospalitel'nymi zabolevaniyami kishechnika [The illness perception in patients with inflammatory intestinal diseases]. *Lichnost' v menyayushchetsya mire: zdorov'e, adaptatsiya, razvitiye* [Personality in a changing world: health, adaptation, development]. 2023; 2(41): 165–174. doi: 10.23888/humJ2023112165-174 (In Russ.)
12. Tarabrina N.V. Praktikum po psikhologii posttravmaticheskogo stressa [Workshop on the psychology of post-traumatic stress]. Sankt Petersburg, 2001. 272 p. (In Russ.)
13. Uspenskii Yu.P., Fominykh Yu.A., Kizimova O.A. [et al.]. Sostoyanie psikhoemotsional'noi sfery u patsientov s vospalitel'nymi zabolevaniyami kishechnika [The state of the psychoemotional sphere in patients with inflammatory bowel diseases]. *Farmateka* [Farmateka]. 2022; 29(2): 30–37. doi:18565/pharmateka.2022.2.30-37 (In Russ.)
14. Firsova L.D., Ivashkina M.G., Savinykh A.O. [et al.]. K voprosu o vzaimodeistvii gastroenterologa i psikhologa pri lechenii patsientov s khronicheskimi zabolevaniyami organov pishchevareniya [Problems of Gastroenterologist and Psychologist Interaction When Treating Patients with Chronic Digestive Diseases]. *Effektivnaya farmakoterapiya* [Effective pharmacotherapy]. 2023; 19(8): 122–127. (In Russ.)
15. Chernyshova T.E., Neganova O.A., Styazhkina S.N. [et al.]. Psikhologicheskie aspekty kachestva zhizni i prognoz reabilitatsii bol'nykh s yazvennym kolitom [Psychological aspects of quality of life and prognosis of rehabilitation in patients with ulcerative colitis]. *Vestnik meditsinskogo instituta «Reaviz»: reabilitatsiya, vrach i zdorov'e* [Bulletin of the Medical Institute "REAVIZ" (rehabilitation, doctor and health)]. 2020; (2(44)): 90–97. (In Russ.)
16. Shelygin Yu.A., Ivashkin V.T., Belousova E.A. [et al.]. Yazvennyi kolit (K51), vzroslye [Ulcerative colitis (K51), adults]. *Koloproktologiya* [Koloproktologia]. 2023; 22(1): 10–44. doi:10.33878/2073-7556-2023-22-1-10-44 (In Russ.)
17. Shelygin Yu.A., Ivashkin V.T., Achkasov S.I. [et al.]. Klinicheskie rekomendatsii. Bolezn' Krona (K50), vzroslye [Crohn's disease (K50), adults]. *Koloproktologiya* [Koloproktologia]. 2023; 22(3): 10–49. doi:10.33878/2073-7556-2023-22-3-10-49 (In Russ.)
18. Yanichev D.P. Kognitivnye aspekty samovospriyatiya lichnostnykh chert u patsientov s nevroticheskoi i nevrozopodobnoi simptomatikoi [Cognitive aspects of self-perception of personality traits in patients with neurotic and neurosis-like symptoms]: Diss. ... PhD Psychol. Sci. Sankt-Petersburg. 2006. 156 p. (In Russ.)
19. Araki M., Shinzaki S., Yamada T. [et al.]. Psychologic stress and disease activity in patients with inflammatory bowel disease: A multicenter cross-sectional study. *PLoS One*. 2020; 15(5): e0233365. doi: 10.1371/journal.pone.0233365
20. Chapala T.V., Ilich M. Study of depression in women with gastroenterological diseases. Final Program Forty Ninth Annual Virtual Meeting International Neuropsychological Society February 2–5, 2021. *Journal of the International Neuropsychological Society*. 2022; 28(S1): 242–243. doi:10.1017/S1355617722000716
21. Fracas E., Costantino A., Vecchi M. [et al.]. 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): e6255. doi: 10.3390/jcm12051791.
22. Leone D., Gilardi D., Corrà B.E. [et al.]. Psychological characteristics of inflammatory bowel disease patients: a comparison between active and nonactive patients. *Inflammatory bowel diseases*. 2019; 25(8): 1399–1407. doi:10.1093/ibd/izy400.
23. Martino G., Viola A., Vicario M.C. [et al.]. Psychological impairment in inflammatory bowel diseases: the key role of coping and defense mechanisms. *Research in psychotherapy (Milano)*. 2023; 26(3): 731. doi:10.4081/ripppo.2023.731
24. Mitropoulou M-A., Fradelos C.E., Lee Y.K. [et al.]. Quality of Life in Patients with Inflammatory Bowel Disease: Importance of Psychological Symptoms. *Cureus*. 2022; 14(8): e28502. doi:10.7759/cureus.28502

-
25. Swaminathan A., Fan D., Borichevsky G.M. [et al.]. 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. doi:10.1111/apt.17058
26. Yuan X., Chen B., Duan Z. [et al.]. Depression and anxiety in patients with active ulcerative colitis: crosstalk of gut microbiota, metabolomics and proteomics. *Gut Microbes*. 2021; 13(1): 1987779. doi: 10.1080/19490976.2021.1987779
-

Received 25.04.2024

For citing: Zyuzina D.S., Mikhajlichenko T.G., Ilich M. Vzaimosvyaz' ehmotSIONal'nogo sostoyaniya so strategiyami i lichnostnymi resursami kopinga u patsientov s vospalitel'nymi zabolevaniyami kishechnika. *Vestnik psikhoterapii*. 2024; (91): 72–85. **(In Russ.)**

Zyuzina D.S., Mikhaylichenko T.G., Ilich M. The relationship of emotional state to coping strategies and personality resources in patients with inflammatory bowel disease. *Bulletin of Psychotherapy*. 2024; (91): 72–85. DOI: 10.25016/2782-652X-2024-0-91-72-85
