

УДК 616.34-002.2-082:612.821

КОПИНГ-СТРАТЕГИИ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМИ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КИШЕЧНИКА

Бакшт А.Е., Белобородова Э.И., Белобородова Е.В., Наумова Е.Л., Бурковская В.А.

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск

РЕЗЮМЕ

Целью исследования являлось определение преобладающих вариантов совладающего поведения у пациентов с воспалительными заболеваниями кишечника в сравнении со здоровыми людьми. Обследовано 49 больных язвенным колитом. Копинг-стратегии определялись при помощи методики Э. Хейма. Пациенты с язвенным колитом чаще, чем здоровые люди, выбирают неадаптивные стратегии совладания в эмоциональной и когнитивной сфере, что может свидетельствовать о нарушении психологической адаптации.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: язвенный колит, копинг-стратегии, воспалительные заболевания кишечника.

Введение

В лечении и диагностике различных соматических, в частности гастроэнтерологических, заболеваний важное значение имеет состояние центральной нервной системы. Психоэмоциональный стресс и связанные с ним негативные эмоциональные переживания могут оказаться основополагающим моментом не только в возникновении, но и в последующем развитии и прогрессировании патологии желудочно-кишечного тракта с психосоматическим компонентом [1, 2].

К таким заболеваниям можно отнести хронические воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), представляющие собой одну из самых сложных и нерешенных проблем в современной гастроэнтерологии [3]. В последнее время отдельные исследователи отмечают рост воспалительных заболеваний толстой кишки, при этом, с одной стороны, указывая на роль нервной системы в инициации и развитии заболевания, с другой – отмечая факт развития нарушений работы центральной нервной системы в связи с болезнью. Именно это во многом предопределяет качество жизни таких больных. Поэтому представляет интерес исследование стратегий совладания с трудными жизненными ситуациями, применяемых больными хроническими воспалительными заболеваниями кишечника.

Под стратегией совладания, или копинг-стратегией, R.S. Lazarus (1966) понимает «стремление к решению

проблем, которое предпринимает индивид, если требования имеют огромное значение для его хорошего самочувствия (как в ситуации, связанной с большой опасностью, так и в ситуации, направленной на большой успех), поскольку эти требования активируют адаптивные возможности». Разные авторы определяют копинг как «деятельность личности по поддержанию или сохранению баланса между требованиями среды и ресурсами, удовлетворяющими этим требованиям» (Coyne J., 1981), как стратегию, позволяющую адаптировать человека в сложной стрессовой ситуации, обрести над ней контроль. Существует два типа реагирования субъекта на стрессовую ситуацию: проблемно ориентированный и эмоционально ориентированный. Первый направлен на анализ проблемы и создание рационального плана по ее разрешению. Второй является эмоциональной реакцией вследствие развития стрессовой ситуации. Копинг, нацеленный на эмоции, определяется как когнитивные, эмоциональные и поведенческие усилия, с помощью которых человек пытается редуцировать эмоциональное напряжение [4].

Цель исследования – определить копинг-стратегии, преимущественно используемые больными язвенным колитом.

Материал и методы

Обследованы 49 пациентов (19 женщин и 20 мужчин), страдающих язвенным колитом (ЯК). Средний возраст обследованных составлял 42,35 года. Стаж за-

✉ Бакшт Анна Евгеньевна, тел. 8 (382-2) 75-11-96, e-mail: annabaksht@yandex.ru

болевания – от 1 мес до 21 года. Легкая степень тяжести заболевания отмечалась у 18, средняя и тяжелая – у 22 и 9 пациентов соответственно. Контрольная группа состояла из 21 здорового человека.

Клиническая картина больных язвенным колитом включала диарею с патологическими примесями (кровь), болевой синдром, повышение температуры тела, снижение массы тела, слабость, утомляемость. Степень тяжести ЯК оценивалась по критериям Truelovei Witts, также учитывалась оценка эндоскопической активности процесса и протяженность поражения. Кроме общеклинических методов обследования для подтверждения диагноза проводилась колонофиброскопия с прицельной биопсией для оценки распространенности процесса.

Копинг-стратегии исследовались по методике для психологической диагностики копинг-механизмов (тест Э. Хейма, адаптированный в лаборатории клинической психологии Психоневрологического института им. В.М. Бехтерева) [4, 5]. Методика включает три шкалы (А, Б, В), содержащие утверждения, отражающие способы преодоления трудностей в поведенческой (8 вариантов стратегий), когнитивной (10 вариантов) и эмоциональной (8 вариантов) сфере. Виды копинг-поведения распределяются по трем основным группам с учетом степени их возможностей, помогающих справляться со стрессом: адаптивные (А), относительно адаптивные (ОА), неадаптивные (НА). Исследуемым пациентам предлага-

лось выбрать те варианты копинг-поведения, с помощью которых они разрешают трудные ситуации. Утверждения распределяются и обозначаются цифрами от 1 до 8 (10) в зависимости от частоты их применения. При обработке результатов обследования особый интерес представляют первые три позиции, являющиеся предпочитаемыми пациентом стратегиями совладающего поведения и последние три, характеризующие отвергаемые варианты (что использовалось в представленных трех таблицах).

Результаты и обсуждение

Среди пациентов с язвенным колитом (ЯК) в поведенческой сфере в равной степени использовались неадаптивная стратегия «активное избегание», характеризующаяся уходом от решения проблемы, и адаптивная «обращение» (42,9%), при которой пациент вступает в сотрудничество с более опытными людьми, обращается к ним за помощью (табл. 1).

Наиболее часто применяемой копинг-стратегией когнитивной сферы у этих пациентов является адаптивная – «проблемный анализ» (68,2%), т.е. попытка конструктивно оценить сложившуюся жизненную ситуацию; она использовалась в первую очередь. На втором месте по степени значимости «сохранение самообладания» – адаптивная стратегия. Большинство пациентов игнорировали неадаптивную «растерянность» (55,1%), представляющую собой пассивную форму поведения с отказом от преодоления трудностей (табл. 2).

Таблица 1

Копинг-стратегии, используемые пациентами с ЯК в поведенческой сфере (распределение по степени значимости)								
Шкала А Поведенческая сфера	Место							
	1-е	2-е	3-е	Всего	6-е	7-е	8-е	Всего
П-1 «отвлечение» (ОА)	14	8	7	29 (59,2%)	7	5	1	13 (26,5%)
П-2 «альтруизм» (А)	2	10	4	16 (32,7%)	6	6	6	18 (36,6%)
П-3 «активное избегание» (НА)	4	9	8	21 (42,9%)	6	6	3	15 (30,6%)
П-4 «компенсация» (ОА)	3	2	7	12 (24,5%)	1	3	21	25 (51,0%)
П-5 «конструктивная активность» (ОА)	0	4	10	14 (28,6%)	15	7	4	26 (53,1%)
П-6 «отступление» (НА)	8	2	5	15 (30,6%)	5	6	5	16 (32,6%)
П-7 «сотрудничество» (А)	8	6	5	19 (38,7%)	7	9	5	21 (42,9%)
П-8 «обращение» (А)	10	8	3	21 (42,9%)	2	7	4	13 (26,6%)

Таблица 2

Копинг-стратегии, используемые пациентами с ЯК в когнитивной сфере (распределение по степени значимости)								
Шкала Б Когнитивная сфера	Место							
	1-е	2-е	3-е	Всего	8-е	9-е	10-е	Всего
К-1 «игнорирование» (НА)	5	4	6	15 (30,6%)	5	5	1	11 (22,4%)
К-2 «смирение» (НА)	6	5	4	15 (30,6%)	1	6	5	12 (24,5%)
К-3 «диссимуляция» (НА)	4	7	8	19 (38,7%)	4	2	3	9 (18,4%)
К-4 «сохранения самообладания» (А)	6	7	6	19 (38,7%)	3	4	2	9 (18,4%)
К-5 «проблемный анализ» (А)	16	3	10	29 (68,2%)	3	1	1	5 (10,1%)
К-6 «относительность» (ОА)	1	11	4	16 (32,6%)	5	3	2	10 (20,4%)
К-7 «религиозность» (ОА)	4	4	3	11 (22,4%)	5	2	5	12 (24,5%)
К-8 «растерянность» (НА)	1	5	2	8 (16,3%)	8	7	12	27 (55,1%)
К-9 «придача смысла» (ОА)	1	0	2	3 (6,1%)	7	14	6	27 (55,1%)

К-10 «установка собственной ценности» (А) | 5 | 3 | 4 | 12 (24,5%) | 8 | 5 | 12 | 25 (51,0%)

Таблица 3

Копинг-стратегии, используемые пациентами с ЯК в эмоциональной сфере (распределение по степени значимости)								
Шкала В Эмоциональная сфера	Место							Всего
	1-е	2-е	3-е	Всего	6-е	7-е	8-е	
Э-1 «протест» (А)	7	4	7	11 (22,4%)	4	2	4	10 (20,4%)
Э-2 «эмоциональная разрядка» (ОА)	2	1	6	9 (18,4%)	4	5	10	19 (38,7%)
Э-3 «подавление эмоций» (НА)	13	12	13	38 (77,5%)	2	0	3	5 (10,1%)
Э-4 «оптимизм» (А)	18	12	4	34 (69,4%)	2	6	0	8 (16,3%)
Э-5 «пассивная кооперация» (ОА)	4	9	11	24 (49%)	4	2	4	10 (20,4%)
Э-6 «покорность»(НА)	2	5	2	9 (18,4%)	15	11	1	27 (55,1%)
Э-7 «самообвинение» (НА)	3	3	3	9 (18,4%)	13	13	5	31 (63,2%)
Э-8 «агрессивность» (НА)	0	3	3	6 (12,2%)	5	10	25	40 (81,6%)

На первое место в эмоциональной сфере выходит неадаптивный вариант совладающего поведения «подавление эмоций», заключающийся в сдерживании напряжения внутри (77,5%), затем следует адаптивный «оптимизм» (69,4%). «Агрессивность» и «покорность», характеризующаяся состоянием безнадежности, – две противоположные неадаптивные стратегии – отвергались больными с максимальной частотой (81,6 и 55,1%) соответственно (табл. 3).

В контрольной группе здоровые в большинстве использовали адаптивные стратегии совладания. В поведенческой сфере это «обращение» (85%) и «сотрудничество» (52,3%), в когнитивной – «проблемный анализ» (66,6%), в эмоциональной – «оптимизм» (76,2%).

В сравнении со здоровыми, пациенты с ЯК в поведенческой сфере значительно реже (42,9% против 85% у здоровых) использовали адаптивную копинг-стратегию «обращение». В когнитивной сфере здоровые вообще не использовали неадаптивную стратегию «растерянность», а пациенты с ЯК выбирали ее как предпочтительную (в 16,3% случаев); чаще отвергали адаптивную «установку собственной ценности», т.е. более глубокое осознание собственной ценности как личности (51 против 33,3% у здоровых). В эмоциональной сфере значительно чаще использовали неадаптивные стратегии, такие как «протест» (20,4% против 4,8% у здоровых), «подавление эмоций» (77,5% против 47,5% у здоровых), при этом чаще отвергали неадаптивное «самообвинение» (63,2% против 14,3% у здоровых).

При сравнении копинг-стратегий при различных степенях тяжести язвенного колита отмечается следующее: неадаптивные стратегии в большем числе случаев (30–50%) использовали пациенты с легкой и средней степенью тяжести заболевания, при тяжелом течении неадаптивные стратегии не попали в число наиболее часто выбираемых пациентами.

Заключение

Преобладающие стратегии совладающего поведения в исследуемой группе пациентов с ВЗК отличаются от применяемых здоровыми людьми: чаще выбираются неадаптивные стратегии совладания в эмоциональной и когнитивной сфере и реже используются адаптивные, что может свидетельствовать о нарушении психологической адаптации этих пациентов.

Литература

1. Махов В. Психосоматический аспект дисфункциональных расстройств органов пищеварения // Врач. 2008. № 10. С. 37–41.
2. Одицова В.В. Особенности эмоциональной сферы пациентов гастроэнтерологического профиля // Вестн. СПбГУ. Сер. 12. 2012. Вып. 2.
3. Практические рекомендации Всемирной гастроэнтерологической организации. Воспалительная болезнь кишечника: глобальные перспективы. Июнь, 2009.
4. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция): учебное пособие. Казань, 2003. 83 с.
5. Психодиагностика стресса: практикум / сост. Р.В. Куприянов, Ю.М. Кузьмина; Министерство образования и науки РФ, Казанский государственный технологический университет. Казань: КНИТУ, 2012. 212 с.

Поступила в редакцию 04.10.2013 г.
Утверждена к печати 09.10.2013 г.

Бакшт Анна Евгеньевна (✉) – аспирант кафедры терапии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).

Белобородова Эльвира Ивановна – заслуженный деятель науки РФ, д-р мед. наук, профессор кафедры терапии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).

Белобородова Екатерина Витальевна – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой терапии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).

Наумова Е.Л. – канд. мед. наук, доцент кафедры поликлинической терапии СибГМУ (г. Томск).

Бурковская В.А. – канд. мед. наук, доцент кафедры терапии ФПК и ППС СибГМУ (г. Томск).

✉ **Бакшт Анна Евгеньевна**, тел. 8 (832-2) 75-11-96; e-mail: annabaksht@yandex.ru

COPING STRATEGIES OF PATIENTS WITH CHRONIC INFLAMMATORY BOWEL DISEASES

Baksht A.Ye., Beloborodova E.I., Beloborodova Ye.V., Naumova Ye.L., Burkovskaya V.A.

Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation

ABSTRACT

Research aim was definition of prevailing coping strategies of patients with inflammatory bowel diseases of in comparison with healthy people. 49 patients with ulcer colitis are surveyed. Coping strategies were defined by means of E.Heim's test. Patients with ulcerative colitis more often than healthy used to maladaptive coping strategies in the emotional and cognitive sphere that can testify to violation of psychological adaptation.

KEY WORDS: ulcerative colitis, coping strategies, inflammatory bowel diseases.

Bulletin of Siberian Medicine, 2013, vol. 12, no. 6, pp. 99–102

References

1. Makhov V. Psychosomatic aspect of dysfunctional frustration of digestive organs. *Doctor*, 2008, no. 10, pp. 37–41 (in Russian).
2. Odintsova V.V. Features of the emotional sphere of gastrointestinal profile patients. *Bulletin of St. Petersburg University. Series 12: Psychology. Sociology. Pedagogics.*, 2012. Edition 2. (in Russian).
3. *Practical recommendations of the World Gastroenterological Organization*. Inflammatory bowel disease: global prospects. June 2009 (in Russian).
4. Nabiullina R.R., Tuhtarova I.V. *Psychological defense mechanisms and coping with stress (definition, structure, functions, types, psychotherapeutic correction), tutorial*. Kazan, 2003. 83 p. (in Russian).
5. Kupriyanov R.V., Kuz'mina Yu.M. *Psychodiagnostics stress: workshop*. Kazan, KNITU Publ., 2012. 212 p. (in Russian).

Baksht Anna Ye. (✉), Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.

Beloborodova Elvira I., Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.

Beloborodova Yekaterina V., Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.

Naumova Ye.L., Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.

Burkovskaya Vera A., Siberian State Medical University, Tomsk, Russian Federation.

✉ **Baksht Anna Ye.**, Ph. +7-3822-75-11-96; e-mail: annabaksht@yandex.ru