



Психологические особенности пациентов с панкреатитом как фактор формирования приверженности лечению

Яковлева Н. В., Яковлев В. В.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова Минздрава России, (ул. Высоковольтная, д. 9, г. Рязань, 390026, Россия)

Для цитирования: Яковлева Н. В., Яковлев В. В. Психологические особенности пациентов с панкреатитом как фактор формирования приверженности лечению. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2024;(7): 57–61. doi: 10.31146/1682-8658-ecg-227-7-57-61

✉ Для переписки:

Яковлев

Василий

Васильевич

vasvasyak@mail.ru

Яковлева Наталья Валентиновна, заведующий кафедрой общей и специальной психологии с курсом педагогики, доцент, кандидат психологических наук

Яковлев Василий Васильевич, начальник центра практической психологии, кандидат психологических наук

Резюме

Статья посвящена изучению психологических особенностей больных панкреатитом с целью определения возможных мишеней психологической коррекции. Были выявлены повышенные показатели тревожности, сенситивности, эгоцентризма, а также различия с выборкой сравнения в ряде копинг-стратегий. Полученные результаты могут быть использованы для проведения психокоррекционной работы с целью формирования необходимого уровня приверженности лечению больных панкреатитом.

Ключевые слова: панкреатит, психологические особенности пациентов, тип отношения к болезни, копинг-стратегии, приверженность лечению

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: UAYORB



Psychological characteristics of patients with pancreatitis as a factor in forming commitment to treatment

N. V. Yakovleva, V. V. Yakovlev

Ryazan State Medical University, (9, Vysokovolttnaya street, Ryazan, 390026, Russia)

For citation: Yakovleva N. V., Yakovlev V. V. Psychological characteristics of patients with pancreatitis as a factor in forming commitment to treatment. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2024;(7): 57–61. (In Russ.) doi: 10.31146/1682-8658-ecg-227-7-57-61

✉ Corresponding author:

Vasily V. Yakovlev

vasvasyak@mail.ru

Natalia V. Yakovleva, Head of the Department of General and Special Psychology with a Course in Pedagogy, Associate Professor, Candidate of Psychological Sciences

Vasily V. Yakovlev, Head of the Center for Practical Psychology, Candidate of Psychological Sciences

Summary

The article is devoted to the study of the psychological characteristics of patients with pancreatitis in order to determine possible targets for psychological correction. Increased rates of anxiety, sensitivity, egocentrism, as well as differences with the comparison sample in a number of coping strategies were revealed. The results obtained can be used to carry out psychocorrectional work in order to form the necessary level of adherence to treatment in patients with pancreatitis.

Keywords: pancreatitis, psychological characteristics of patients, type of attitude towards the disease, coping strategies, adherence to treatment

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Введение

Заболеваемость панкреатитом является актуальной клинической, социальной и экономической проблемой современной медицины, так как ее распространенность с каждым годом увеличивается. Согласно статистическим данным последних лет заболевания пищеварения устойчиво занимают пятую строку в структуре общей заболеваемости населения России, при этом хроническим панкреатитом неалкогольной этиологии больны порядка 700 человек на 100 тысяч населения. При этом начало заболевания и переход его в хроническую стадию часто приходится на период 35–50 лет, то есть на наиболее трудоспособный возраст. Более того, до 25 случаев заболеваний на 100 тысяч человек обнаруживается уже у пациентов детского и подросткового возраста [1, 2]. Заболеваемость панкреатитом имеет тенденцию к росту вследствие употребления алкоголя, увеличения распространенности холецистита, а также улучшения методов диагностики.

Учитывая такие составляющие заболевания как выраженный болевой синдром, который присутствует длительное время и часто не купируется медикаментами, ухудшение общего соматического состояния, необходимость изменения пищевого поведения, можно отметить, что наличие панкреатита существенно негативно влияет на психическое состояние человека, искажает и деформирует формы его социального поведения, приводя к значительному нарушению качества жизни, иногда социального статуса и жизненных перспектив пациентов. Поэтому не случаен интерес к исследованию панкреатита со стороны смежных с медициной отраслей, в том числе психологии. Также многие авторы выделяют психосоматический компонент в развитии данной патологии. В частности, в статье Я. М. Вахрушева и др. рассмотрено влияние семейного статуса, взаимоотношений в родительской семье и наличие семейных конфликтов на течение заболевания [3]. Чапала Т. В., Илич М., описывая специфические социально-психологические характеристики пациенток с панкреатитом, указывают на их потребность к гиперопеке при формировании паттернов нового пищевого поведения [4]. Отмечалось также, что негативная динамика развития патологического состояния при панкреатите ограничивает временную перспективу и возможности жизненного планирования, необходимого для полноценной личностной реализации самореализации [5, 6, 7]. В исследовании В. А. Липатова и Е. М. Евдокимовой, наряду с реакциями тревоги и депрессии, неоднократно фиксируемыми другими авторами, были выявлены посредством методики акцентуаций Леонгарда-Шмишека такие личностные характеристики пациентов с хроническим панкреатитом как гипертимность, эмотивность, возбудимость и дистимность. При этом, по мнению авторов исследования, фактор эмоциональной возбудимости пациентов с панкреатитом является внешне обусловленным болевым синдромом и частыми рецидивами заболевания, все остальные акцентуации темпераментными и связанными

преимущественно с врожденными свойствами нервной системы [8].

Тревножно-депрессивные состояния являются одним из основных направлений исследования индивидуальных особенностей больных [9, 10, 11]. Подчеркивается, что от 65% до 85% пациентов, поступающих в гастроэнтерологические стационары с хроническим и острым панкреатитом, страдают депрессивными и тревожными расстройствами. В качестве объяснения причин этого приводят как психологические, так и неврологические доводы, в частности о взаимосвязи избыточной активации симпатического отдела вегетативной нервной системы, создающей условия для развития моторных нарушений в пищеварительной системе, и об уязвимости индивида к воздействию стресс-факторов различной природы.

По мнению многих авторов, такое значительное многообразие психологических особенностей, характерных для пациентов с панкреатитом, создает необходимость создания, апробации и внедрения психологическим программ направленных на формирование паттернов здоровьесбережения и приверженности лечению данной категории пациентов [12, 13].

Целью настоящего исследования является выявление характерных для пациентов с панкреатитом психологических особенностей, требующих учета при формировании приверженности лечению.

Общая гипотеза: у пациентов с панкреатитом имеются специфические особенности психического статуса, к числу которых относятся повышенная тревожность, чувствительность и погруженность в субъективные переживания, которые проявляются в преобладании определенных поведенческих стратегий совладания с трудной жизненной ситуацией.

Материал и методы

Выборку составили 62 пациента, находившиеся на излечении с диагнозами панкреатит (32 человека) и гастрит (30 человек), в том числе 38 женщин и 24 мужчины в возрасте от 33 до 69 лет. Выборка пациентов с гастритом была подобрана в качестве группы сравнения, так как указанное заболевание относится к одному классу болезней по МКБ-10 с панкреатитом, но имеет специфику симптомов и этиологии [14].

В качестве инструментов эмпирического исследования использовались шкала вербальной оценки болевого синдрома (Ohnhaus E. E., Adler R), методика «Госпитальная шкала тревоги и депрессии» (HADS, A. Zigmond, R. Snaith, адаптация А. В. Андрющенко), методика «Тип отношения к болезни» (ТОБОЛ, Л. И. Вассерман, Б. В. Иовлев, Э. Б. Карпова, А. Я. Вукс) [15], опросник «Способы совладающего поведения» (WCQ, R. Lazarus, S. Folkman, адаптация Т. Л. Крюковой, Е. В. Куфтяк, дополнительная стандартизация Л. И. Вассермана с коллегами) [16]. Данные стандартизованных методик дополнялись ответами пациентов на вопросы специально разработанного интервью на тему «Что я знаю о своем заболевании?», направленного

на изучение когнитивного компонента внутренней картины болезни у пациентов панкреатитом и гастритом. В качестве методов статистической обработки были использованы непараметрические критерии различий между выборками U Манна-Уитни и ф-Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты обработки данных по шкале вербальной оценки болевого синдрома и по госпитальной шкале тревоги и депрессии показали превышение усредненных показателей в выборке пациентов с панкреатитом в сравнении с таковыми в выборке пациентов с гастритом (см. таблицу 1). Если говорить об уровне выраженности показателей указанных методик, то они являются относительной нормой за исключением тревожности у пациентов с панкреатитом, которую можно охарактеризовать как субклинически выраженную. Данные

исследования подтверждают ранее полученные выводы относительно повышенной тревожности пациентов с панкреатитом, также свидетельствуют о более высоких в сравнении с контрольной группой самооценкой боли и депрессии.

Обработка данных по методике ТОБОЛ с помощью многофункционального ф-Фишера в целом не выявила значимых различий частоты встречаемости отдельных типов отношения к болезни между выборками исследования. В то же время качественный анализ результатов показывает, что структура преобладающих типов отношения к болезни имеет определенную специфику. Так, наиболее часто встречающимися типами в выборке пациентов с гастритом (по мере убывания с частотой встречаемости выше 10%) оказались анозогностический, сенситивный, эргопатический и гармоничный, тогда как в выборке пациентов с панкреатитом

Таблица 1. Значимость различий между группами пациентов с гастритом и панкреатитом по шкале вербальной оценки болевого синдрома и по госпитальной шкале тревоги и депрессии

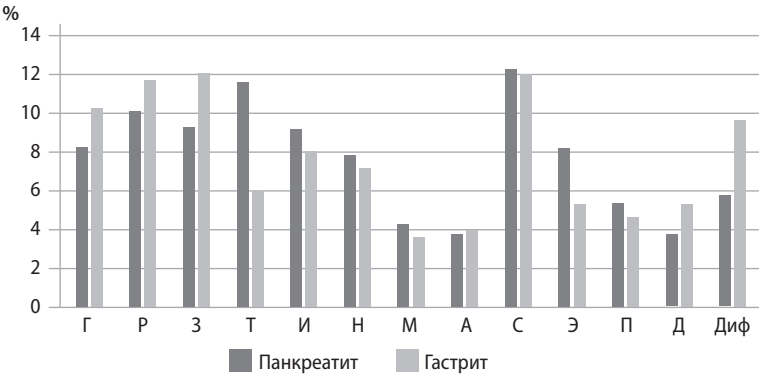
Исследуемый показатель	Среднее значение показателя		Уровень значимости различий по U-критерию Манна-Уитни
	Пациенты с панкреатитом	Пациенты с гастритом	
Оценка боли	2,4	1,5	$\leq 0,05$
Тревожность	8,7	6,7	$\leq 0,01$
Депрессия	7,4	4,4	$\leq 0,01$

к ним относятся сенситивный, тревожный и эргопатический. Наибольшая разница между частотой встречаемости типов отношения к болезни, попавших в диагностический коридор, между выборками исследования была обнаружена в отношении тревожного и эгоцентрического типов (в пользу выборки больных панкреатитом) и диффузного типа, то есть не имеющего преобладающих типов в профиле (в пользу выборки больных гастритом).

По результатам обработки опросника «Способы совладающего поведения» было выявлено, что

усредненные показатели по всем стратегиям совладания попадают в нормативный коридор, что демонстрирует умеренное использование соответствующей стратегии. В то же время, сравнительный анализ по U-критерию Манна-Уитни обнаружил, что у больных гастритом значимо выше показатели по конфронтационному копингу, дистанцированию и принятию ответственности (таблица 2). Исходя из этого можно предположить, что больные гастритом гораздо чаще считают, что они способны справиться со своим состоянием самостоятельно.

Рисунок 1. Доля встречаемости типов отношения к болезни (по методике ТОБОЛ,%) в выборках пациентов с панкреатитом и гастритом.



Соответственно у больных панкреатитом, имеющих в среднем значимо более низкие показатели по уровню напряженности указанных уровней копинг-стратегий, чаще преобладает тенденция к зависимому или, по крайней мере, более согласованному с врачом поведению в отношении своего заболевания. На наш взгляд, такое поведение во многом обусловлено наличием постоянно

присутствующего болевого синдрома и сопутствующего ему повышенного уровня тревожности.

Указанные психологические особенности больных панкреатитом следует оценивать двояко. С одной стороны, повышенная тревожность в сочетании с существенно чаще встречающимся эгоцентризмом как типом отношения к болезни в сравнении больными гастритом снижает общий

Таблица 2
Значимость различий между группами пациентов с гастритом и панкреатитом по методике «Способы совладающего поведения»

Копинг-стратегия	Среднее значение (в Т-баллах)		Уровень значимости различий по U-критерию Манна-Уитни
	Пациенты с панкреатитом	Пациенты с гастритом	
Конфронтационный копинг	43,8	51,5	≤ 0,01
Дистанцирование	43,3	51,2	≤ 0,01
Самоконтроль	40,5	40,3	Нет значимых различий
Поиск социальной поддержки	48,2	50,3	Нет значимых различий
Принятие ответственности	36,2	47,1	≤ 0,01
Бегство-избегание	52,4	53,6	Нет значимых различий
Планирование решения проблемы	40,3	42,1	Нет значимых различий
Положительная переоценка	42	45,1	Нет значимых различий

эмоциональный настрой пациента, способствует возникновению межличностных и внутриличностных конфликтов и, в целом, ограничивает личностные ресурсы больного в решении различных жизненных задач. В то же время, такие особенности при правильном взаимодействии с пациентом со стороны медперсонала и значимого социального окружения позволяют быстрее и более устойчиво сформировать должный уровень приверженности лечению у больных панкреатитом.

Мы считаем, что проведение целенаправленного психокоррекционного воздействия также может в перспективе стать основой формирования

долгосрочных паттернов здоровьесберегающего поведения пациентом с панкреатитом. К мишеням такого воздействия, выявленным в ходе настоящего исследования, относится снижение уровня тревожности при сохранении мотивации лечения и принятия ответственности за свою жизнь. При составлении психокоррекционной программы, на наш взгляд, следует сочетать формы индивидуального консультирования с групповыми сессиями с целью снижения эгоцентризма и повышения осведомленности о заболевании, способах его лечения и профилактики обострений.

Выводы

1. У пациентов, находящиеся на излечении с диагнозом панкреатит, наблюдается характерный комплекс психологических особенностей, включающих повышенную тревожность, отношение к болезни по сенситивному, тревожному, ипохондрическому и, в меньшей степени, эгоцентрическому типу. Данные особенности могут рассматриваться в качестве мишеней при составлении программы и проведении индивидуальной и групповой психологической коррекции.
2. Указанные особенности, а также менее выраженные в сравнении с контрольной группой копинг-стратегии конфронтации, дистанцирования и принятия ответственности могут выступать, скорее, как благоприятные предпосылки для формирования приверженности лечению пациентов с панкреатитом. Для более углубленного исследования намечено исследовать особенности приверженности пациентов с панкреатитом посредством опросника приверженности, разработанного в рамках модели здоровьесберегающей деятельности [17].

Литература | References

1. Russian statistical almanac. Rosstat. Moscow. 2023. 701 p. (in Russ.)
Российский статистический ежегодник. Росстат. Moscow. 2023. 701 с.

2. Healthcare in Russia. Rosstat. Moscow. 2023. 179 p. (in Russ.)
Здравоохранение в России. Росстат. Moscow. 2023. 179 с.

3. Vakhrushev Ya. M., Mikhaylova O. D., Grigus Ya. I. The importance of family psychological status in chronic pancreatitis following. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2016; 134(10): 37–40. (In Russ.)
Вахрушев Я.М., Михайлова О.Д., Григус Я.И. Значение семейного психологического статуса в течении хронического панкреатита. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2016; 134(10):37–40.

4. Chapala T. V., Ilich M. The study of social-psychological characteristics and anxiety of patients with gastroenterological diseases (on the example of chronic pancreatitis). *Vector of Science of Togliatti State University. Series: Pedagogy, Psychology*. 2019; (4):58–64. (In Russ.) doi: 10.18323/2221-5662-2019-4-58-64.

5. Korkina M.V., Marilov V. V. Types of psychosomatic development of personality in psychosomatic disorders of gastrointestinal tract. *Journal of Neurology and Psychiatry*. 1995; 95(6), 43–47. (In Russ.)
Чапала Т.В., Илич М. Исследование социально-психологических характеристик и тревожности у пациентов гастроэнтерологического профиля (на примере хронического панкреатита). Вектор науки Тольяттинского государственного университета. Серия: Педагогика, психология. 2019; (4): 58–64. doi: 10.18323/2221-5662-2019-4-58-64.

Коркина М. В., Марилов В. В. Варианты психосоматического развития личности заболеваний желудочно-кишечного тракта. *Журнал невропатологии и психиатрии*. 1995; 6: 43–47.

6. Potyazhenko M.M., Kitura O. V., Nevoyt A. V., Sokolov N. L., Nastroga T. V. Effect of treatment on the level of anxiety in patients with chronic pancreatitis. *Web of Scholar*. 2018; 2 (20): 43–46. (In Russ.)
Потяженко М. М., Китура О. В., Невойт А. В., Соколов Н. Л., Настрога Т. В. Влияние лечения на уровень тревожности больных хроническим панкреатитом. *Web of Scholar*. 2018; 2 (20): 43–46.
7. Shevchenko J. N. Quality of life in patients with non-psychotic mental disorders suffering from recurrent pancreatitis. *Clinical Medicine. Medical Perspectives*. 2015; XX (1): 85–91. (In Russ.)
Шевченко Ю. Н. Качество жизни у пациентов с непсихотическими психическими расстройствами, страдающих рецидивирующим панкреатитом. *Клиническая медицина. Медицинские перспективы*. 2015; XX (1): 85–91.
8. Evdokimova E. M., Lipatov V. A. Characteristics of personality traits in patients with chronic pancreatitis. *Russian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Proctology*. 2007; 2: 20–30. (In Russ.)
Евдокимова Е. М., Липатов В. А. Характеристика личностных особенностей у больных хроническим панкреатитом. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии*. 2007; 2: 20–30.
9. Balliet W. E., Edwards-Hampton S., Borckardt J. J. et al. Depressive symptoms, pain, and quality of life among patients with nonalcohol-related chronic pancreatitis. *Pain Research and Treatment*. 2012, Article 978646. doi: 10.1155/2012/978646.
10. Kharkina D. N., Mordasova V. I., Shiryaev O. Yu. Anxiety-depressive disorders in patients with chronic pancreatitis. *Journal of Theoretical and Practical Medicine*. 2005; 3:108–112. (In Russ.)
Харькина Д. Н., Мордасова В. И., Ширяев О. Ю. Тревожно-депрессивные расстройства у больных хроническим панкреатитом. *Журнал теоретической и практической медицины*. 2005; 3:108–112.
11. Shirinskaya N. V., Roslyakov A. E., Akhmedov V. A., Mineev V. S. Psychological status of patients with chronic alcoholic and chronic recurrent pancreatitis. *Siberian Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 2007;16–17: 188–189. (In Russ.)
Ширинская Н. В., Росляков А. Е., Ахмедов В. А., Минеев В. С. Психологический статус пациентов с хроническим алкогольным и хроническим рецидивирующим панкреатитом. *Сибирский журнал гастроэнтерологии и гепатологии*. 2007;16–17: 188–189.
12. Yur'yeva L. N., Shevchenko J. N. Differential rehabilitation programs for the rehabilitation of patients with pancreatitis with non-psychotic mental disorders. *Psychiatry, psychotherapy and clinical psychology*. 2015; 2, 135–141. (In Russ.)
Юрьева Л. Н., Шевченко Ю. Н. Дифференцированные реабилитационные программы для реабилитации пациентов с панкреатитом с непсихотическими психическими расстройствами. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2015; 2: 135–141.
13. Natalskiy A. A., Tarasenko S. V., Zaytsev O. V., Peskov O. D., Bogomolov A. Yu., Kadykova O. A., Bakonina I. V. Chronic pancreatitis is a multidisciplinary medical-social problem. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2017; 142 (6): 61–65. (In Russ.)
Натальский А. А., Тарасенко С. В., Зайцев О. В., Песков О. Д., Богомолов А. Ю., Кадыкова О. А., Баконина И. В. Хронический панкреатит как мультидисциплинарная медико-социальная проблема. *Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология*. 2017; 142 (6): 61–65.
14. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision Available at: <https://icd.who.int/browse10/2019/en> (Accessed 05/05/2024.)
Международная классификация болезней 10-го пересмотра с изменениями и дополнениями ВОЗ 1990–2024 гг. <https://mkb-10.com/index.php?pid=10001>
15. Wasserman L. I., Iovlev B. V., Karpova E. B., Vuks A. Ya. Psychological diagnostics of attitude to illness. St. Petersburg. 2005, 32 p (In Russ.)
Вассерман Л. И., Иовлев Б. В., Карпова Э. Б., Вукс А. Я. Психологическая диагностика отношения к болезни. СПб; 2005, 32 с.
16. Kryukova T. L., Kuftyak E. V. Questionnaire of coping methods (adaptation of the WCQ method). *Journal of practical psychologist*. 2007; 3:93–112. (In Russ.)
Крюкова Т. Л., Куфтык Е. В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ). *Журнал практического психолога*. 2007; 3: 93–112.
17. Yakovlev V. V., Yakovleva N. V. New approach to the study of adherence to treatment as aspect health-saving activities of the subject. *Personality in a Changing World: Health, Adaptation, Development*. 2015; 2 (9): 69–74. (In Russ.)
Яковлев В. В., Яковлева Н. В. Новый подход к исследованию приверженности лечению как аспекту здоровьесберегающей деятельности субъекта. *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2015; 2 (9): 69–74.