

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ХАРАКТЕРИСТИК И ТРЕВОЖНОСТИ У ПАЦИЕНТОВ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ (НА ПРИМЕРЕ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА)

© 2019

Т.В. Чанала, кандидат психологических наук,
доцент кафедры «Дошкольная педагогика, прикладная психология», медицинский психолог
М. Илич, магистрант кафедры «Дошкольная педагогика, прикладная психология»
Тольяттинский государственный университет, Тольятти (Россия)

Ключевые слова: заболевания желудочно-кишечного тракта; хронический панкреатит; социально-психологические характеристики больных хроническим панкреатитом; психологическая диагностика уровня тревожности; личностная и ситуативная тревожность; аддиктивное пищевое поведение.

Аннотация: Актуальность проведенного исследования подтверждается тенденцией развития заболеваний желудочно-кишечного тракта (хронический панкреатит неалкогольной этиологии) не только среди пожилого населения, но и среди людей среднего трудоспособного возраста, что отражено объективными статистическими данными. В связи с этим необходимо исследовать влияние экономических, социальных и психологических факторов, как превентивных мер, на рост численности людей с заболеваниями органов пищеварения.

Обобщены результаты эмпирического исследования экономических, социально-психологических характеристик больных хроническим панкреатитом неалкогольной этиологии, личностной и ситуативной тревожности у больных с диагнозом «хронический панкреатит неалкогольной этиологии», проведенного авторами в городе Тольятти на базе Тольяттинской городской клинической больницы № 5, стационарного отделения гастроэнтерологии, при участии заведующего гастроэнтерологическим отделением, врача И.В. Фисечко. Экспериментальная выборка представлена 15 женщинами в возрасте от 36 до 79 лет с диагнозом «хронический панкреатит в стадии обострения». Все диагнозы больным поставили врачи гастроэнтерологического отделения в соответствии со стандартизованными клиническими методами исследования. Результаты исследования согласуются с результатами, описанными в литературе, и указывают, что на возникновение и развитие заболеваний желудочно-кишечного тракта оказывают влияние низкий уровень достатка, отсутствие доступной для понимания информации о пользе и вреде продуктов питания, негативные эмоциональные состояния, переживаемые человеком длительное время.

Проведенным исследованием подтверждается, что повышенная ситуативная и личностная тревожность у больных с хроническим панкреатитом мешает соблюдению необходимой диеты, является стимулом для употребления запрещенных при заболеваниях желудочно-кишечного тракта продуктов питания, что приводит к обострению болезни и необходимости лечения в стационаре.

ВВЕДЕНИЕ

Питание – это необходимый процесс, обеспечивающий поступление, переваривание, всасывание и усвоение организмом веществ и жизнедеятельность человека. Питание может влиять на доминантные витальные факторы, по характеристикам которых можно судить о состоянии жизненно важных систем человека. Эмоциональный и/или физический дискомфорт обуславливает определенное пищевое поведение, проявляющееся в выборе продуктов питания, в стиле питания человека, и влияет на время приема пищи и ее количество. С точки зрения психологии питание относится к процессам коммуникации и помогает человеку с момента его рождения взаимодействовать с окружающим миром.

Всемирная организация здравоохранения, как направляющая и координирующая инстанция в области здоровьесбережения, к одному из ведущих факторов формирования здоровья населения относит образ жизни человека и его питание [1]. Исследования стилей питания выявляют факторы, препятствующие формированию здорового образа жизни человека [2]. Для сохранения здоровья населения большое значение имеет экономическое и социальное его обеспечение, реализуемое государственными программами [3]. В кросс-культурных психологических исследованиях доказывается, что на формирование здоровых привычек питания влияет эмоциональное состояние человека [4; 5].

Научными медицинскими исследованиями доказано, что 80 % заболеваний желудочно-кишечного тракта возникают на фоне стрессовых ситуаций и расстройств психики [6]. Еда воспринимается как простой источник удовлетворения потребностей человека. На выбор продуктов питания влияют социальные условия: уровень дохода, образования, воспитания и др. Отсутствие информации о пользе и вреде продуктов, семейные пищевые паттерны, уровень дохода семьи, невозможность выбора более качественных продуктов питания, стрессы, семейные трагедии могут привести к нарушениям питания и развитию заболеваний желудочно-кишечного тракта. Частая смена периодов соблюдения диет и срывов обуславливает аддикцию пищевого поведения, что приводит к тяжелым заболеваниям желудочно-кишечного тракта, таким, как хронический панкреатит. У большинства людей, которые страдают заболеваниями органов пищеварения, наблюдаются повышенная личностная тревожность [7–9] и депрессивные состояния [10–12]. Возникновение и развитие такого заболевания, как хронический панкреатит, может быть обусловлено психогенными факторами [13], специфическими социальными обстоятельствами и внезапным изменением пищевого поведения [14]. Американский ученый, выдающийся исследователь в области психосоматики, Ф. Александер установил, что эмоциональное состояние влияет на работу функций желудочно-кишечного тракта [15].

По статистическим данным в России хроническим панкреатитом неалкогольной этиологии больны 704 человека на 100 тыс. населения, среди них 40 % мужчин, 60 % женщин [16]. В 20–50 % случаев заболеваний панкреатитом, протекающим в острой и тяжелой формах, результатом становится летальный исход, только в 1–3 % случаев заболеваний панкреатитом, протекающим в тяжелой форме, результатом становится переход заболевания в умеренную форму. Стремительно увеличивается число детей и подростков с диагнозом «панкреатит». На 100 тыс. населения в России от 9 до 25 случаев заболевания у детей, от 27 до 50 – у подростков [17]. Хронический панкреатит в основном наблюдается среди трудоспособного населения. Начало заболевания приходится в среднем на возраст 35–50 лет [18]. У больных с хроническим панкреатитом, находящихся на лечении в стационаре, регистрируется эмоциональная нестабильность, высокая реактивная и личностная тревожность [19]. Выявляется типичная для больных хроническим панкреатитом взаимосвязь психологических характеристик и определенных паттернов поведения [20; 21].

При обзоре научных исследований, посвященных особенностям психоэмоционального состояния людей с диагнозом «хронический панкреатит», выявлена высокая личностная, ситуативная тревожность и эмоциональная лабильность, свойственная больным гастроэнтерологического профиля.

Цель исследования – изучение социально-психологических характеристик больных, личностной и ситуационной тревожности у больных с диагнозом «хронический панкреатит», находящихся на стационарном лечении.

ВЫБОРКА И МЕТОДИКА ИССЛЕДОВАНИЯ

Эмпирическое исследование прошло экспертизу комиссии Комитета по биоэтике при Самарском государственном медицинском университете. Исследование проведено на базе Тольяттинской городской клинической больницы № 5 города Тольятти, при участии врача Фисечко Ирины Васильевны, заведующего отделением гастроэнтерологии. При формировании выборки был учтен следующий критерий: исключены пациенты с хроническим панкреатитом алкогольной этиологии.

В экспериментальную группу вошли женщины-пациенты, 15 человек с диагнозом «хронический панкреатит неалкогольной этиологии», в возрасте от 36 до 79 лет. Каждая пациентка подписала добровольное соглашение на проведение психологической диагностики и публикацию полученных данных в научных и практических целях. Исследование проводилось с сентября по ноябрь 2019 года.

Для исследования социально-психологических характеристик больных хроническим панкреатитом авторами разработана «Анкета социально-психологических характеристик». Анкета содержит социальный, экономический и психологический блоки, по 20 вопросов в каждом, которые направлены на наиболее полное изучения обстоятельств текущей жизни больных хроническим панкреатитом. В исследовании использовался метод психологической беседы. Для психологической диагностики тревожности была использована методика исследования ситуационной и личностной тревожности (STAI) Ч.Д. Спилбергера (Charles Donald Spielberger), адаптированная на русский язык Ю.Л. Ханиным [22].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Во время психологической беседы был определен уровень образования, семейный и социальный статус участников исследования. На рис. 1 представлены результаты исследования социально-демографических характеристик женщин, больных хроническим панкреатитом: 67 % участников имеют среднее специальное образование, 26 % человек получили высшее образование, и у 7 % – неполное среднее образование; 60 % женщин проживает без партнера: 40 % вдовы и 20 % разведены, 40 % женщин состоят в браке; 60 % человек не работают, из них 53 % – пенсионеры, и 40 % человек работают.

На рис. 2 представлены результаты анализа данных анкеты женщин с хроническим панкреатитом. Анализ ответов на вопросы анкеты выявил следующее: 54 % больных питаются 3–4 раза в день, 34 % питаются 2 раза в день, и только 12 % стремятся к соблюдению рекомендаций и принимают пищу 5–6 раз в день. Причинами нарушения режима питания 47 % женщин назвали нехватку времени для соблюдения режима,

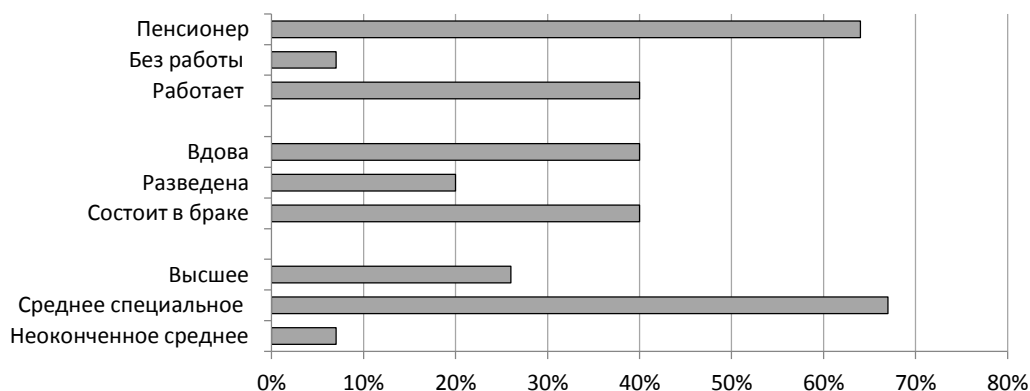


Рис. 1. Социально-демографическая характеристика женщин с заболеванием «хронический панкреатит»



Рис. 2. Анализ анкетных данных женщин с хроническим панкреатитом

34 % соблюдают режим питания, и 20 % женщин отмечают, что им не хватает терпения соблюдать режим приема пищи. Таким образом, выявлен низкий уровень приверженности к соблюдению режима питания и высокий уровень (в 88 % случаев) нарушений рекомендаций по питанию. 74 % женщин готовят дома и питаются домашней едой. У 26 % женщин нет возможности в течение дня питаться в домашних условиях, они социально активны, из них 13 % питаются в столовых и 13 % берут еду с собой.

Только 33 % женщин уверены, что их питание обеспечивает получение достаточного количества необходимых витаминов, 47 % больных с хроническим панкреатитом знают, что их питание не обеспечивает получение достаточного количества витаминов и минералов, и 20 % не знают, достаточно ли полноценно они питаются.

Установлено, что 80 % женщин хотели бы питаться более правильно в соответствии с назначенной врачом диетой. Анализ ответов на вопросы анкеты показал, что 60 % женщин соблюдают назначенное врачом лечение, 40 % часто отклоняются от режима лечения. 73 % женщин знают, что нужно беречь свое здоровье, а 27 % на здоровье обращают внимание «по возможности» и «в меру».

Анализ ответов на вопросы по самооценке здоровья показывает, что 47 % женщин удовлетворены состоянием своего здоровья, а 40 % женщин определяют свое здоровье как «очень плохое», и только 13 % считают свое здоровье хорошим.

86 % женщин заявляют о том, что не могут отказаться от сладкой, соленой, острой и жирной пищи, 7 % женщин употребляют спиртные напитки, и только 7 % стараются соблюдать диету. 93 % женщин употребляют запрещенные диетой продукты, и у них выявлены признаки аддиктивного пищевого поведения.

Отмечается, что 80 % женщин испытывает постоянную тревогу и беспокойство, 13 % – отчаяние, и только 7 % женщин удовлетворены жизнью. Никто в выборке не испытывает радость и не смотрит на жизнь оптимистично. 73 % женщин заявили, что нуждаются в моральной поддержке, 27 % справляются с трудностями самостоятельно.

80 % женщин довольны своими отношениями с близкими людьми, 20 % женщин недовольны отноше-

ниями в семье. 40 % женщин отметили, что испытывают удовольствие от общения в интернете, а 27 % женщин приятно личное общение со знакомыми людьми, 20 % могут доверять только семейному кругу, 13 % женщин получают удовольствие от чтения книг и общения с детьми. 80 % довольны социально-психологическим климатом в семье, 20 % женщин не устраивает социально-психологический климат в семье. Такое же процентное соотношение в группе было выявлено при оценке взаимоотношений в семье.

При определении качества и продолжительности сна выявлено, что у 40 % женщин крепкий сон продолжительностью 7–8 часов, 40 % женщин спит по 5–6 часов, 1–2 раза в неделю просыпаясь однократно ночью, у 20 % женщин поверхностный, чуткий сон продолжительностью 4–5 часов.

Анализ ответов на вопросы анкеты выявил, что 93 % женщин недовольны своим доходом (уровнем пенсии и заработной платы), 7 % женщин устраивает их доход и уровень жизни.

Анализ анкеты позволяют заключить следующее: 80 % женщин с хроническим панкреатитом не соблюдают диету, назначенную врачом, считают, что их питание не обеспечивает поступление в организм достаточного количества нутриентов. Среди участников исследования наблюдается высокая аддикция к сладкой, соленой, острой и жирной пище, что авторы рассматривают как компенсацию дефицита положительных эмоций.

Для исследования уровня тревожности у больных с хроническим панкреатитом применялась методика Ч.Д. Спилбергера в адаптации Ю.Л. Ханина. Полученные данные представлены в таблице 1.

На рис. 3 представлены результаты анализа показателей зависимости личностной тревожности и ситуативной тревожности от возраста участниц исследования, больных хроническим панкреатитом. Анализ полученных результатов выявил высокий уровень тревожности женщин, больных хроническим панкреатитом, находящихся на стационарном лечении. У 86 % женщин определен высокий уровень ситуативной тревожности, у 24 % больных женщин выявлен средний уровень ситуативной тревожности. Низких показателей уровня ситуационной тревожности не выявлено, что позволяет сделать вывод, что больные с хроническим панкреатитом воспринимают текущую ситуацию реактивно.

Таблица 1. Показатели уровня тревожности участниц исследования, больных хроническим панкреатитом

| Значение | Ситуативная тревожность | Личностная тревожность |
|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| Среднее значение | 50 | 57 |
| Минимальное значение | 43 | 44 |
| Максимальное значение | 57 | 69 |

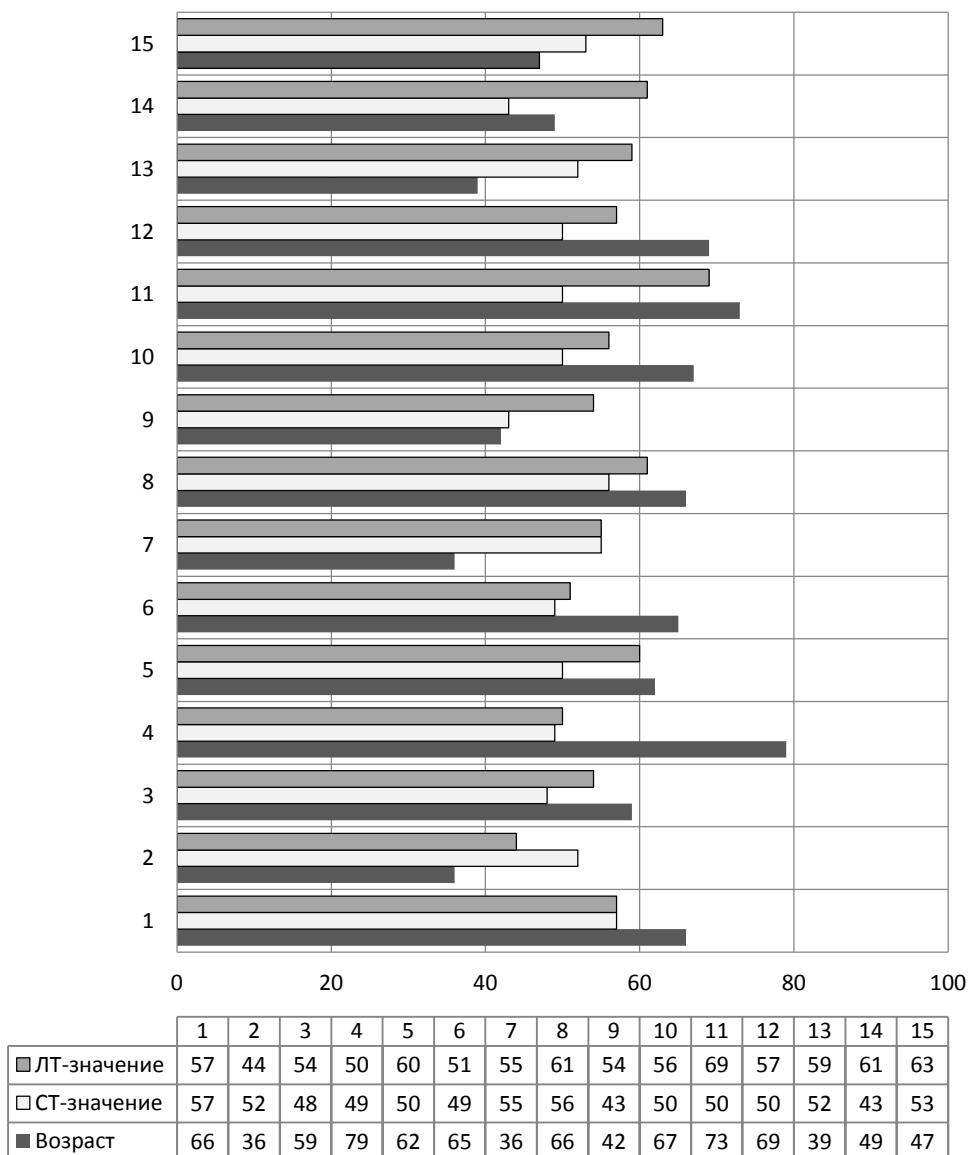


Рис. 3. Анализ показателей зависимости личностной тревожности (ЛТ) и ситуативной тревожности (СТ) от возраста участниц исследования, больных хроническим панкреатитом

У 93 % испытуемых женщин выявлен высокий уровень личностной тревоги, у 7 % больных женщин выявлен средний уровень тревожности, низкого уровня не выявлено.

Полученный результат исследования тревожности позволяет заключить, что у пациентов определяется

высокий уровень как ситуативной, так и личностной тревожности. Высокие показатели уровня личностной тревожности свидетельствуют о том, что больные хроническим панкреатитом испытывают чувство страха, опасаются за свою жизнь.

ОСНОВНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ

1. Анализ экономических и социально-психологических факторов выявил, что женщины пенсионного возраста не удовлетворены образом жизни, у них низкий уровень дохода, они не соблюдают пищевой режим; среди них наблюдается высокая аддикция к сладкой, соленой, острой и жирной пище, у них выявлена пищевая зависимость как компенсация дефицита положительных эмоций.

2. Исследование ситуативной и личностной тревожности выявило высокие показатели уровня ситуативной и личностной тревожности. Высокая ситуативная тревожность обусловлена напряжением, связанным с пребыванием в стационаре, и с тем, что исход медицинского лечения неизвестен. Проявление личностной тревожности определяем как устойчивое состояние больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (хронический панкреатит). Больные воспринимают большинство жизненных ситуаций как угрозу для жизни. Вследствие этого, они нуждаются в гиперопеке, проявляющейся при формировании и установлении нового пищевого поведения. Данные, полученные в исследовании, могут быть полезны при анализе психологических и социальных факторов риска развития заболеваний желудочно-кишечного тракта.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Всеобъемлющий глобальный механизм контроля, включающий показатели, и комплекс добровольных глобальных целей в области профилактики неинфекционных: пересмотренный дискуссионный документ (Версия от 25 июля 2012 года) // Всемирная организация здравоохранения. 2012. 41 с.
URL: who.int/nmh/events/2012/Discussion_paper3_RUS.pdf.
2. Положение дел в области продовольственной безопасности и питания в мире. Повышение устойчивости к внешним воздействиям в целях обеспечения мира и продовольственной безопасности. 2017. // Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных наций. 119 с.
URL: fao.org/3/a-i7695r.pdf.
3. Носкова Е.П. Здоровье и здоровый образ жизни населения как фактор развития региона // Регионоведение. 2015. № 3. С. 133–140.
4. Коган Б.М., Хазиева Т.И. Особенности эмоциональной сферы при нарушениях пищевого поведения и избыточной массы тела у подростков // Системная психология и социальная. 2016. № 4. С. 60–65.
5. Скворцов В.В., Тумаренко А.В. Клиническая гастроэнтерология: краткий курс. СПб.: СпецЛит, 2015. 183 с.
6. Менделевич В., Авдеев Д., Киселев С. Психотерапия «здоровым смыслом». Чебоксары: Чуваш. ун-т, 1992. 75 с.
7. Потяженко М.М., Китура О.В., Невойт А.В., Соколов Н.Л., Настройка Т.В. Влияние лечения на уровень тревожности больных хроническим панкреатитом // Web of Scholar. 2018. Т. 2. № 2. С. 43–46.
8. Babinets L.S., Sabat Z.I. Clinical and pathogenetic aspects of chronic pancreatitis in conjunction with autonomic dysfunction // Gastroenterology. 2019. Vol. 53. № 1. P. 21–25.
9. Кайсинова А.С., Качмазова И.В., Меркулова Г.А. Применение динамической электростимуляции в комплексном курортном лечении больных хроническим панкреатитом // Курортная медицина. 2014. № 2. С. 21–26.
10. Палий И.Г., Резниченко И.Г., Севак Н.М. Психосоматические расстройства в гастроэнтерологической практике: особенности клинического течения и медикаментозной терапии // Новости медицины и фармации. 2007. № 6. С. 3–4.
11. Ушаков И.Б., Любавская С.С., Батищева Г.А., Чернов Ю.Н. Особенности терапии хронического панкреатита, ассоциированного с тревожно-депрессивными расстройствами у работников железнодорожного транспорта // Медицина труда и промышленная экология. 2016. № 4. С. 31–35.
12. Mittermaier C., Dejaco C., Waldhoer T., Oefflerbauer-Ernst., Beier M., Tillinger W., Gangl A., Moser G. Impact of depressive mood on relapse in patients with bowel disease: a prospective 18-month follow-up study // Psychosomatic Medicine. 2004. Vol. 66. № 1. P. 79–84.
13. Balliet W.E., Edwards-Hampton S., Borckardt J.J., Morgan K., Adams D., Owczarski S., Madan A., Galloway S.K., Serber E.R., Malcolm R. Depressive Symptoms, Pain, and Quality of Life among Patients with Nonalcohol-Related Chronic Pancreatitis // Pain research and treatment. 2012. Vol. 2012. P. 1–5.
14. Mokrowiecka A., Pińkowski D., Małeczka-Panas E. Assessment of quality of life in patients with chronic pancreatitis // Med Sci Monit. 2011. Vol. 17. № 10. P. 583–588.
15. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. 352 с.
16. Российский статистический ежегодник. 2018: статистический сборник. М.: Росстат, 2018. 694 с.
17. Здравоохранение в России. 2017: статистический сборник. М.: Росстат, 2017. 170 с.
18. Степанов Ю.М., Гравировская Н.Г., Скирда И.Ю., Петишко О.П. Болезни поджелудочной железы как одна из ведущих проблем гастроэнтерологии и абдоминальной хирургии (современная эпидемиология) // Гастроэнтерология. 2014. № 3. С. 7–14.
19. 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. С. 135–141.
20. Włochal M., Swora-Cwynar E., Karczewski J., Grzymisławski M. Assessment of nutritional knowledge of patients with pancreatitis // Przegląd Gastroenterologiczny. 2015. Vol. 10. № 4. P. 229–233.
21. Натальский А.А., Тарасенко С.В., Зайцев О.В., Песков О.Д., Богомолов А.Ю., Кадыкова О.А., Бакони И.В. Хронический панкреатит как мультидисциплинарная медико-социальная проблема // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2017. № 6. С. 61–65.
22. Психологические тесты для профессионалов / авт. сост. Н.Ф. Гребень. Минск: Современная школа, 2007. 487 с.

REFERENCES

- Integral global mechanism of control comprising the indicators and the complex of voluntary global goals in the sphere of prophylaxis of non-contagious diseases: revised debatable document (Version of the 25 of July 2012). *Vsemirnaya organizatsiya zdavookhraneniya*, 2012. 41 p.
URL: who.int/nmh/events/2012/Discussion_paper3_RUS.pdf.
- State of food safety and nutrition in the world. The improvement of resistance to external actions for safeguarding of peace and food safety. 2017. *Prodovolstvennaya i selskokhozyaystvennaya organizatsiya Obedinennykh natsiy*. 119 p.
URL: fao.org/3/a-i7695r.pdf.
- Noskova E.P. Health and Healthy Lifestyle of the Population as a Factor of Regional Development. *Regionologiya*, 2015, no. 3, pp. 133–140.
- Kogan B.M., Khazieva T.I. Features of the Teenagers Emotional Sphere in Eating Behavior Disorders and Overweight Problems. *Sistemnaya psikhologiya i sotsialnaya*, 2016, no. 4, pp. 60–65.
- Skvortsov V.V., Tumarenko A.V. *Klinicheskaya gastroenterologiya: kratkiy kurs* [Clinical gastroenterology: short course]. Sankt Petersburg, SpetsLit Publ., 2015. 183 p.
- Mendelevich V., Avdeev D., Kiselev S. *Psikhoterapiya «zdravym smyslom»* [Common-sense psychotherapy]. Cheboksary, Chuvash. un-t Publ., 1992. 75 p.
- Potyazhenko M.M., Kitura O.V., Nevoyt A.V., Sokolov N.L., Nastroyka T.V. The influence of medical care on the anxiety level of patients with chronic pancreatitis. *Web of Scholar*, 2018, vol. 2, no. 2, pp. 43–46.
- Babinets L.S., Sabat Z.I. Clinical and pathogenetic aspects of chronic pancreatitis in conjunction with autonomic dysfunction. *Gastroenterology*, 2019, vol. 53, no. 1, pp. 21–25.
- Kaysinova A.S., Kachmazova I.V., Merkulova G.A. Application of dynamic electrical neurostimulation method in complex spa treatment of patients with chronic pancreatitis. *Kurortnaya meditsina*, 2014, no. 2, pp. 21–26.
- Paliy I.G., Reznichenko I.G., Sevak N.M. Psychosomatic disorders in gastroenterological practice: special aspects of clinical progression and medication. *Novosti meditsiny i farmatsii*, 2007, no. 6, pp. 3–4.
- Ushakov I.B., Lyubavskaya S.S., Batishcheva G.A., Chernov Yu.N. Features of therapy for chronic pancreatitis associated with anxious depressive disorders in railway workers. *Meditsina truda i promyshlennaya ekologiya*, 2016, no. 4, pp. 31–35.
- Mittermaier C., Dejaco C., Waldhoer T., Oefflerbauer-Ernst., Beier M., Tillinger W., Gangl A., Moser G. Impact of depressive mood on relapse in patients with bowel disease: a prospective 18-month follow-up study. *Psychosomatic Medicine*, 2004, vol. 66, no. 1, pp. 79–84.
- Balliet W.E., Edwards-Hampton S., Borckardt J.J., Morgan K., Adams D., Owczarski S., Madan A., Gallo-way S.K., Serber E.R., Malcolm R. Depressive Symptoms, Pain, and Quality of Life among Patients with Nonalcohol-Related Chronic Pancreatitis. *Pain research and treatment*, 2012, vol. 2012, pp. 1–5.
- Mokrowiecka A., Pińkowski D., Małecka-Panas E. Assessment of quality of life in patients with chronic pancreatitis. *Med Sci Monit*, 2011, vol. 17, no. 10, pp. 583–588.
- Aleksander F. *Psichosomaticheskaya meditsina. Printsipy i prakticheskoe primenenie* [Psychosomatic medicine it's principles and applications]. Moscow, EKSMO-Press Publ., 2002. 352 p.
- Rossiyskiy statisticheskiy ezhegodnik. 2018: statisticheskiy sbornik* [Russian statistics yearbook. 2018: statistics digest]. Moscow, Rosstat Publ., 2018. 694 p.
- Zdavookhranenie v Rossii. 2017: statisticheskiy sbornik* [Healthcare service in Russia. 2017: statistics digest]. Moscow, Rosstat Publ., 2017. 170 p.
- Stepanov Yu.M., Gravirovskaya N.G., Skirda I.Yu., Petishko O.P. Pancreatic diseases as one of the main problems in gastroenterology and abdominal surgery (modern epidemiology). *Gastroenterologiya*, 2014, no. 3, pp. 7–14.
- Yureva L.N., Shevchenko Yu.N. Differential rehabilitation programs for the rehabilitation of patients with pancreatitis with non-psychotic mental disorders. *Psikhiatriya, psikhoterapiya i klinicheskaya psikhologiya*, 2015, no. 2, pp. 135–141.
- Włochal M., Swora-Cwynar E., Karczewski J., Grzymisławski M. Assessment of nutritional knowledge of patients with pancreatitis. *Przegląd Gastroenterologiczny*, 2015, vol. 10, no. 4, pp. 229–233.
- 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. *Ekspierimentalnaya i klinicheskaya gastroenterologiya*, 2017, no. 6, pp. 61–65.
- Greben N.F., ed. *Psikhologicheskie testy dlya professionalov* [Psychological tests for professionals]. Minsk, Sovremennaya shkola Publ., 2007. 487 p.

**THE STUDY OF SOCIAL-PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS
AND ANXIETY OF PATIENTS WITH GASTROENTEROLOGICAL DISEASES
(ON THE EXAMPLE OF CHRONIC PANCREATITIS)**

© 2019

T.V. Chapala, PhD (Psychology),
assistant professor of Chair “Preschool Education, Applied Psychology”, medical psychologist
M. Ilich, graduate student of Chair “Preschool Education, Applied Psychology”
Togliatti State University, Togliatti (Russia)

Keywords: gastrointestinal diseases; chronic pancreatitis; social-psychological characteristics of patients with chronic pancreatitis; psychological diagnostics of anxiety level; trait and state anxiety; addictive eating behavior.

Abstract: The relevance of the study is proved by the tendency of the growth of gastrointestinal diseases (chronic non-alcoholic pancreatitis) both among the elderly people and the middle-aged working people, what is justified by the objective statistics. In this regard, it is necessary to study the influence of economic, social, and psychological factors as the preventive measures on the growth of the number of people with the diseases of the digestive system.

The authors summarized the results of the empirical study of economic, social-psychological characteristics of patients with chronic nonalcoholic pancreatitis, trait and state anxiety of patients with chronic nonalcoholic pancreatitis carried out at the gastroenterology in-patient department of Togliatti Municipal Clinical Hospital No. 5 in consultation with the Head of the gastroenterology department, Doctor I.V. Fisechko. The experimental sample consisted of fifteen women at the ages from 36 to 79 with the disease of active chronic pancreatitis. All diagnoses were determined by the doctors of the gastroenterology department according to the standardized clinical diagnostic techniques. The results of the study comply with the results described in the literature and show that the following factors influence the contraction and development of gastrointestinal diseases: the low welfare level, the lack of understandable information about the risks and benefits of foodstuffs, negative emotional states experienced by a person for a long time.

The study carried out by the authors proves that high trait and state anxiety of patients with chronic pancreatitis prevents from adherence to a necessary diet, it is a stimulus for the consuming of foodstuffs prohibited in the case of gastrointestinal diseases what causes the disease recurrence and the necessity of hospital care.