ЛИЧНОСТЬ КАК СУБЪЕКТ ЖИЗНИ: ПРОБЛЕМЫ ЗДОРОВЬЯ И БОЛЕЗНИ

DOI:10.23888/humJ20212155-164

ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ УРОВНЯ АЛЕКСИТИМИИ И СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АУТОИММУННЫМ ТИРЕОИДИТОМ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПЕРВОГО ТИПА

AN EMPIRICAL RESEARCH OF THE ALEXITHYMIA'S LEVEL
AND COPING BEHAVIOR OF PATIENTS WITH AUTOIMMUNE THYROIDITIS
AND TYPE 1 DIABETES MELLITUS

Зубова А.В., Русина Н.А.

Ярославский государственный медицинский
университет

Zubova A.V., Rusina N.A.

Yaroslavl State Medical University

Аннотация:

В рамках данной темы изучались совладающее поведение и эмоциональное реагирование пациентов с хроническими аутоиммунными заболеваниями. Актуальность этой темы не вызывает сомнений, так как в последние десятилетия можно наблюдать очевидное возрастание количества заболеваний такого рода, отсюда особенно важно изучение психологических факторов, влияющих на появление и развитие их симптомов. Цель исследования состоит в сравнении и изучении особенностей проявления эмоций и выбора копинг-стратегий пациентов с такими аутоиммунными заболеваниями, как аутоиммунный тиреоидит и сахарный диабет первого типа. В исследовании приняли участие 62 респондента, средний возраст которых составляет 40 лет. В работе использовались четыре методики, направленные на исследование уровня

Abstract:

Within the framework of this topic, coping behavior and emotional responses of patients with chronic autoimmune diseases were studied. The relevance of this topic is beyond doubt, since in recent decades an obvious increase in the number of diseases of this kind can be observed, hence it is especially important to study the psychological factors that affect the appearance and development of their symptoms. The aim of the study is to compare and study the features of the manifestation of emotions and the choice of coping strategies in patients with autoimmune diseases such as autoimmune thyroiditis and type 1 diabetes mellitus. The study involved 62 respondents, whose average age is 40 years. The work used four methods aimed at studying the level of alexithymia, prevailing emotional reactions, coping behavior choices and dissatisfaction rates inherent in patients with the

алекситимии, преобладающих эмоциональных реакций, выбора совладающего поведения и коэффициента неудовлетворенности, присущих пациентам с рассмотренными диагнозами. По итогу исследования оказалось, что в группе с аутоиммунным тиреоидитом пациенты имеют трудности с отслеживанием и выражением своих эмоций в конструктивном русле, так как подавление негатива в пользу позитива ведет в данном случае к постепенному накоплению неудовлетворенности собой, которая с возрастом начинает сильно влиять на адаптивность пациента. В свою очередь в группе с сахарным диабетом первого типа пациенты также с трудом отслеживают и конструктивно выражают свои эмоции, как позитивные, так и негативные, часто склоняются к тревожно-депрессивным переживаниям, что оказывает влияние на адаптивность их эмоциональных и когнитивных копинг-стратегий..

Ключевые слова:

эмоции, совладающее поведение, аутоиммунный тиреоидит, сахарный диабет первого типа.

diagnoses considered. As a result of the study, it turned out that in the group with autoimmune thyroiditis, patients have difficulties in tracking and expressing their emotions in a constructive way, since the suppression of negative in favor of positive leads in this case to a gradual accumulation of dissatisfaction with oneself, which with age begins to strongly influence the patient's adaptability. In turn, in the group with type 1 diabetes mellitus, patients also find it difficult to track and constructively express their emotions, both positive and negative, often tend to anxiety-depressive experiences, which affects the adaptability of their emotional and cognitive coping strategies..

Keywords:

COVID-19 pandemic, anxiety, depression, mental response, post-traumatic stress disorder, psychological assistance.

Центральным понятием данного исследования является термин «аутоиммунное заболевание». Аутоиммунное заболевание, по сути своей, – это группа различных по клиническим проявлениям заболеваний, которые развиваются из-за патологической выработки аутоиммунных антител или же размножения аутоагрессивных клонов киллерных клеток против здоровых, нормальных тканей организма, приводящих к повреждению и разрушению нормальных тканей и к развитию аутоиммунного воспаления [1,2].

Интерес многих исследователей к адаптации пациента с хроническим заболеванием не сводится только к определению силы воздействия симптомов и степени общей тяжести течения болезни на психическое функционирование больного [3,4]. Их внимание также обращено на то, как пациент воспринимает и оценивает эти новые условия жизни, пытается ли подвергнуть их изменению или же просто адаптируется под них сам с помощью корректирования или вовсе отрицания старого поведения и освоения новых привычек [5,6].

Актуальность

Для современной науки довольно важной проблемой становится исследование эмоциональных проявлений пациентов при аутоиммунных заболеваниях, а также выявление возможных психологических факторов риска их возникновения, так как в последние десятилетия можно наблюдать очевидное возрастание количества

заболеваний такого рода. Одним из способов изучения причин возникновения данной проблемы является исследование процессов, направленных на преодоление стрессовых ситуаций, то есть копинг-поведения [7].

Цель и задачи

Совладающее или копинг-поведение – это определенная стратегия действий, предпринимаемых индивидом при психологической угрозе, и проявляющаяся в трех основных сферах функционирования личности, а именно когнитивной, эмоциональной и поведенческой, и ведущая к более или менее успешной адаптации. Естественно, что копинг-стратегия во многом влияет на все сферы жизни, в частности на профессиональную и учебную деятельность личности [8,9].

Одной из основных характеристик пациентов с психосоматическими заболеваниями также является такой показатель как индекс алекситимии. Алекситимия – это ограниченная способность индивида к отслеживанию собственных чувств и эмоций, их адекватной вербализации и экспрессивной передаче. При высоких значениях индекса алекситимии пациенты отличаются неразвитой фантазией, тенденцией к импульсивности, бедностью межличностных связей [10,11].

В итоге *целью* данного исследования является поиск взаимосвязи между степенью выраженности эмоциональных проявлений пациентов с аутоиммунными заболеваниями и частотой выбора ими адекватного, то есть более эффективного, способа совладающего поведения.

Гипотеза же исследования была сформулирована следующим образом: чем выше уровень алекситимии пациентов с аутоиммунным заболеванием, тем реже они прибегают к более конструктивному типу совладающего поведения в условиях стресса.

Таким образом, перед нами стояли такие *задачи*, как:

1. Собрать данные при помощи нижеуказанных методик.
2. Обработать и проинтерпретировать полученные результаты, сравнить результаты между группами пациентов с аутоиммунным тиреоидитом (АИТ) и сахарным диабетом 1 типа (СД-1).
3. Сделать вывод в соответствии с целью и гипотезой исследования.

Материалы и методы

Объектом исследования является уровень алекситимии и совладающее поведение пациентов с такими аутоиммунными заболеваниями, как аутоиммунный тиреоидит (АИТ) и сахарный диабет первого типа (СД-1).

Предмет исследования – взаимосвязь индекса алекситимии и совладающего поведения пациентов с данными заболеваниями.

Выборка представляет собой 62 человека: из них 30 пациентов с АИТ (6 мужчин и 24 женщины, средний возраст 40 лет, срок течения болезни от трех до двенадцати лет) и 32 пациента с СД-1 (14 мужчин и 16 женщин, средний возраст 40 лет, срок течения болезни от года до трех лет), результаты обследования которых будут сравниваться для получения дополнительной информации.

Для проведения исследования были выбраны именно пациенты с СД-1 и АИТ по причине общего механизма развития этих заболеваний, причина которых до конца не определена. Предполагается, что аутоиммунные заболевания объединяются вследствие особенности реагирования организма на стресс, то есть при его попытке адаптироваться к изменяющимся условиям в какой-то момент процесс сходит с конструктивного пути и сводится к враждебности против самого себя [12-14].

В исследовании используются методики: методика диагностики копинг-механизмов Э. Хейма (E. Heim), Торонтская Алекситимическая Шкала (TAS), «Шкала дифференциальных эмоций» К. Изарда в адаптации А.В. Леоновой и методика диагностики самооценки Дембо-Рубинштейн (модификация А.М. Прихожан). Кроме вышеуказанных методик, в исследовании использовалось полуструктурированное интервью для получения данных о сроках и обстоятельствах начала развития заболевания, а также наличии сопутствующих хронических заболеваний, в том числе наследственных.

Результаты

После проведения статистической обработки результатов исследования методом сравнительного анализа по U-критерию Манна-Уитни-Вилкоксона получены следующие результаты. Были выявлены значимые различия между группами СД-1 и АИТ по результатам обследования с помощью указанных методик, а именно выяснилось, что пациенты с СД-1 имеют более низкий уровень алекситимии, чем пациенты с АИТ, что характеризует их как более способных понимать свои эмоции и, следовательно, более склонных их высказывать (табл. 1). При сравнении данных результатов с нормой отмечается, что пациенты с СД-1 не выходят за ее пределы, в то время как группа с АИТ явно приближается к пороговым значениям, где уровень алекситимии считается выраженным.

Таблица 1

Результаты сравнительного анализа – индекс алекситимии, $p < 0,01$

Шкала	Среднее значение (СД-1)	Среднее значение (АИТ)	Норма	U-критерий Манна Уитни	Уровень значимости p
Индекс алекситимии	59,30	69,80	62	244,5	0,00241783

После сравнения выборок по половому признаку также выяснилось, что индекс алекситимии более выражено различается в группе мужчин, в то время как среди женщин появляется лишь тенденция к различию (табл. 2). Такие результаты сравнения довольно закономерны, так как известно, что женщины гораздо экспрессивнее мужчин.

Также оказалось, что пациенты с СД-1 более склонны применять адаптивные когнитивные копинги, а по выявленной тенденции пациенты с АИТ чаще используют адаптивные поведенческие способы совладания (табл. 3). Можно предположить, что более глубокое понимание своих чувств и более свободное их выражение пациентами с СД-1 позволяет им принимать более рациональные решения, в то время как пациенты с

АИТ склоняются от внутренней активности к замещающей внешней, что обуславливает их поведенческую решительность.

Таблица 2

*Результаты сравнительного анализа
с учетом пола пациентов – индекс алекситимии, $p < 0,01^{**}$*

Шкала	Среднее значение (СД-1)	Среднее значение (АИТ)	U-критерий Манна Уитни	Уровень значимости p
Индекс алекситимии, мужчины	59,21	75,67	5	0,00258925**
Индекс алекситимии, женщины	59,38	68,33	129,5	0,08658493

Таблица 3

Результаты сравнительного анализа – копинги, $p < 0,05^$*

Шкала	Среднее значение (СД-1)	Среднее значение (АИТ)	U-критерий Манна Уитни	Уровень значимости p
Когнитивные копинги	1,67	1,17	307,5	0,01544964*
Поведенческие копинги	0,70	1,03	334,5	0,06766972

При этом разница между выборками при разделении пациентов по половому признаку выявилась лишь среди женщин в виде тенденции (табл. 4). Это может означать, что у женщин с АИТ стремление к деятельности во время стресса на фоне женщин с СД-1 проявляется несколько ярче.

Таблица 4

*Результаты сравнительного анализа
с учетом пола пациентов – когнитивные копинги, $p < 0,01^{**}$*

Шкала	Среднее значение (СД-1)	Среднее значение (АИТ)	U-критерий Манна Уитни	Уровень значимости p
Когнитивные копинги, женщины	59,21	75,67	5	0,00258925

Кроме того, все полученные данные обеих групп пациентов были обработаны методом корреляционного анализа по Спирмену уже с учетом разделения на группы СД-1 и АИТ.

В результате среди пациентов с СД-1 была выявлена очевидная взаимосвязь между шкалами негативных и тревожно-депрессивных эмоций (табл. 5), при которой чем интенсивнее пациент проявляет первые, тем сильнее он склонен ко вторым.

Таблица 5

*Взаимосвязь негативных и депрессивных эмоций
в группе пациентов с СД-1, $p < 0,001$*

СД-1	Тревожно-депрессивные эмоции
Негативные эмоции	0,74

Также оказалось, что проявление тревожно-депрессивных эмоций взаимосвязано с выбором адаптивных поведенческих копингов, то есть чем чаще пациент испытывает тревогу, тем реже он использует эффективные стратегии решения проблемы в своем поведении (табл. 6).

Подобное явление можно объяснить тем, что для использования адаптивных поведенческих стратегий человеку нужна решительность, определяемая позитивным взглядом на перспективу и, следовательно, предполагаемый результат его поведения. Если же тревога будет затмевать позитивный прогноз, то очевидно, что адаптивные поведенческие копинги будут использоваться реже.

Таблица 6

**Взаимосвязь депрессивных эмоций и поведенческих копингов
в группе пациентов с СД-1, $p < 0,05$**

СД-1	Тревожно-депрессивные эмоции
Поведенческие копинги	-0,45

Кроме того, в результатах наблюдается взаимосвязь между шкалами индекса алекситимии, позитивных эмоций и коэффициента неудовлетворенности, которая проявляется следующим образом (табл. 7): чем слабее способность пациента осознавать и выражать свои эмоции, тем менее он склонен к позитиву и тем сильнее его неудовлетворенность собой.

Таблица 7

**Взаимосвязь алекситимии, позитивных эмоций и неудовлетворенности
в группе пациентов с СД-1, $p < 0,05^*$, $p < 0,01^{**}$**

СД-1	Индекс алекситимии	Позитивные эмоции	Коэффициент неудовлетворенности
Индекс алекситимии		-0,54**	0,45*
Позитивные эмоции	-0,54**		-0,61**
Коэффициент неудовлетворенности	0,45*	-0,61**	

Это может означать, что в случае пациентов с СД-1 имеет место быть сильное взаимодействие между тем, какие эмоции подавляет в себе пациент, и тем, насколько велика разница между его самооценкой и уровнем притязаний. Выходит, что подавление в себе эмоций способствует не только защите от негативных переживаний, но и лишению себя большей доли позитива, который подпитывает положительное восприятие пациентом окружающей среды и его самого соответственно.

Коэффициент неудовлетворенности также находится в прямой зависимости от возраста пациента (табл. 8), то есть чем старше пациент, тем сильнее он недоволен собой. В случае пациентов с СД-1 это может быть следствием ухудшения заболевания, новыми осложнениями, обусловленными непосредственно возрастом.

Таблица 8

Взаимосвязь возраста и неудовлетворенности в группе пациентов с СД-1, $p < 0,05$

СД-1	Коэффициент неудовлетворенности
Возраст	0,42

Кроме того, недовольство собой у пациентов с СД-1 находится под влиянием использования адаптивных эмоциональных копингов, а именно: чем сильнее неудовлетворенность больным собой, тем реже он выбирает эффективный эмоциональный способ совладания с проблемной ситуацией (табл. 9), что еще раз доказывает, как сильно тревога и другие негативные переживания связаны с тем, каким образом пациент воспринимает себя и свои возможности по выходу из проблемной ситуации.

Таблица 9

Взаимосвязь эмоциональных копингов и неудовлетворенности в группе пациентов с СД-1, $p < 0,01$

СД-1	Коэффициент неудовлетворенности
Эмоциональные копинги	-0,51

В свою очередь в группе пациентов с АИТ была выявлена только прямая взаимосвязь возраста с несколькими шкалами методик: индексом алекситимии, позитивными эмоциями и коэффициентом неудовлетворенности (табл. 10). При этой связи формируется следующая зависимость: чем старше пациент с АИТ, тем слабее его способность выражать свои эмоции в общем, но тем чаще он испытывает именно положительные эмоции в частности, однако недовольство собой при этом только усиливается.

Таблица 10

Взаимосвязь возраста и данными методик в группе пациентов с АИТ, $p < 0,05$

АИТ	Индекс алекситимии	Позитивные эмоции	Коэффициент неудовлетворенности
Возраст	0,39	0,44	0,36

Обсуждение результатов

Таким образом, по результатам данного исследования оказалось, что взаимосвязь между уровнем алекситимии пациентов и конструктивностью их копинга не была выявлена ни в одной из групп. Но были получены другие интересные результаты, относительно которых работу в данной области изучения можно продолжить, а именно: выяснилось, что в группе с СД-1, чем слабее способность пациента осознавать и выражать свои эмоции, тем менее он склонен к позитиву и тем сильнее его неудовлетворенность собой, а также чем чаще пациент испытывает тревогу, тем реже он использует эффективные стратегии решения проблемы в своем поведении. В свою очередь в группе с АИТ, чем старше пациент, тем слабее его способность выражать свои

эмоции в общем, но тем чаще он испытывает именно положительные эмоции в частности, однако недовольство собой при этом только усиливается.

Следует отметить, что, так как взаимосвязь между возрастом и величиной коэффициента неудовлетворенности находит свое отражение и среди пациентов с СД-1, можно предположить, что данное явление присуще всем людям, вне зависимости от наличия аутоиммунного заболевания. Но для подтверждения этой гипотезы необходимо провести аналогичное исследования среди здоровых людей, то есть создать контрольную выборку.

Выводы

Судя по результатам данного исследования, мы можем заключить следующее:

1. Взаимосвязь между уровнем алекситимии пациентов и конструктивностью их копинга не выявлена среди пациентов с СД-1 и АИТ.
2. Пациенты с СД-1 имеют более низкий уровень алекситимии, чем пациенты с АИТ, что характеризует их как более способных понимать свои эмоции и, следовательно, более склонных их высказывать.
3. Пациенты с СД-1 более склонны применять адаптивные когнитивные копинги, а по выявленной тенденции пациенты с АИТ чаще используют адаптивные поведенческие способы совладания.
4. Чем слабее способность пациента с СД-1 осознавать и выражать свои эмоции, тем менее он склонен к позитиву и тем сильнее его неудовлетворенность собой.
5. Чем чаще пациент с СД-1 испытывает тревогу, тем реже он использует эффективные стратегии решения проблемы в своем поведении.
6. Чем старше пациент с АИТ, тем слабее его способность выражать свои эмоции в целом, но тем чаще он испытывает именно положительные эмоции в частности, однако недовольство собой при этом только усиливается.

Таким образом, можно сделать вывод, что выбор пациентом копинг-стратегии и проявление его эмоциональной сферы неразрывно связаны, но, чтобы иметь уверенность в этом, необходимо расширить выборку исследования, добавить контрольную группу здоровых людей, а также уточнить цели и задачи проводимой работы. Однако все же мы можем сформулировать некоторые рекомендации по психотерапевтической работе с пациентами рассмотренных групп:

1. При взаимодействии с группой, имеющей СД-1, рекомендуется помогать пациенту отслеживать и конструктивно выражать свои эмоции, как позитивные, так и негативные, работать с уровнем личностной тревожности, чтобы снизить ее отрицательное влияние на адаптивность, учить конструктивным эмоциональным и когнитивным копинг-стратегиям.
2. При взаимодействии с группой, имеющей АИТ, рекомендуется также помогать пациенту с отслеживанием и выражением всех его эмоций в конструктивном русле, так как подавление негатива в пользу позитива ведет в данном случае к постепенному накоплению неудовлетворенности собой, которая с возрастом может начать сильно влиять на адаптивность пациента.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Иванова Г.П. Характерологические особенности личности больных тиреоидитом Хашимото // Социальная и клиническая психиатрия. 2015. Т. 2. С. 27-33.
2. Елисеев Ю.Ю., ред. Психосоматические заболевания: полный справочник. М.: Эксмо; 2003.
3. Иванов С.В. Соматоформные расстройства (органные неврозы): эпидемиология, коморбидные психосоматические соотношения, терапия. Дис. ... д-ра мед. наук. М.; 2002. Доступно по: <http://www.psychiatry.ru/cond/0/diss/2002/36>. Ссылка активна на 23 декабря 2020.
4. Александер Ф. Психосоматическая медицина. Принципы и практическое применение. М.: Изд-во Эксмо-Пресс; 2002.
5. Русина Н.А. Проблемы профессиональной деятельности медицинского психолога в здравоохранении // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие: сетевой журнал. 2015. №1 (8). Доступно по: http://humjournal.rzgmu.ru/upload-files/01_Russia_N_A_2015_01.pdf. Ссылка активна на 23 декабря 2020.
6. Радченко Л.Е. Модель управления системой адаптации больных в современных условиях: социологический аспект. Дис. ... канд. социол. наук. М.; 2006. Доступно по: <http://www.dslib.net/sociologia-upravlenia/model-upravlenija-sistemoj-adaptacii-bolnyh-v-sovremennyh-uslovijah.html>. Ссылка активна на 23 декабря 2020.
7. Вассерман Л.И., Абабков В.А., Трифонова Е.А. Совладание со стрессом: теория и психодиагностика. СПб.: Речь; 2010.
8. Елфимова Е.В. Соматические маски психических расстройств у больных сахарным диабетом // Вестник РУДН (серия «Медицина»). 2003. Т. 5, №24. С. 74-78.
9. Русина Н.А., Абдулганиева С.А., Филатова Ю.С., и др. Исследование социально-психологических и личностных особенностей пациентов с ревматическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. Специальный выпуск. 2018. Доступно по: http://humjournal.rzgmu.ru/upload-files/04_23_18/LMM_4_23_2018_special.pdf. Ссылка активна на 23 декабря 2020.
10. Новоселова Т.В. Психосоматика: «от чего болит голова», или несколько слов о причинах заболеваний. Доступно по: <http://www.proekt-problem.net>. Ссылка активна на 23 декабря 2020.
11. Малкина-Пых И.Г. Психосоматика: Справочник практического психолога. М.: Эксмо; 2004.

REFERENCES:

1. Ivanova GP. Personality characteristics in patients with hashimoto's thyroiditis. *Sotsial'naya i klinicheskaya psikhiatriya*. 2015;2:27-33. (In Russ).
2. Eliseev YY, editor. *Psikhosomaticheskie zabolevaniya: polnyy spravochnik*. Moscow: Eksmo; 2003. (In Russ).
3. Ivanov SV. *Comatoformnye rasstroystva (organnye nevrozy): epidemiologiya, komorbidnye psikhosomaticheskie sootnosheniya, terapiya [dissertation]*. Moscow; 2002. Available at: <http://www.psychiatry.ru/cond/0/diss/2002/36>. Accessed: 2020 December 23. (In Russ).
4. Alexander F. *Psychosomatic medicine. Principles and practical application*. Moscow: EKSMO-Press; 2002. (In Russ).
5. Rusina NA. Problems of the professional activity of a medical psychologist in healthcare. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2015;1(8). (In Russ). Available at: http://humjournal.rzgmu.ru/upload-files/01_Russia_N_A_2015_01.pdf. Accessed: 2020 December 23. (In Russ).
6. Radchenko LE. Model' upravleniya sistemoy adaptatsii bol'nykh v sovremennykh usloviyakh: sotsiologicheskii aspekt [dissertation]. Moscow; 2006. Available at: <http://www.dslib.net/sociologia-upravlenia/model-upravlenija-sistemoj-adaptacii-bolnyh-v-sovremennyh-uslovijah.html>. Accessed: 2020 December 23. (In Russ).
7. Wasserman LI, Ababkov VA, Trifonova EA. *Sovladanie so stressom: teoriya i psikhodiagnostika*. Saint-Peterburg: Rech', 2010. (In Russ).
8. Elfimova EV. Somatic masks of mental disorders in patients with diabetes mellitus. *Vestnik RUDN. Seriya «Meditsina»*. 2003;5(24):74-8. (In Russ).
9. Rusina NA, Abdulganieva SA, Filatova YS, et al. A study of the socio-psychological and personal characteristics of patients with rheumatic and cardiovascular diseases. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. Special issue. 2018. Available at: http://humjournal.rzgmu.ru/upload-files/04_23_18/LMM_4_23_2018_special.pdf. Accessed: 2020 December 23. (In Russ).
10. Novoselova TV. *Psikhosomatika: «ot chego bolit golova», ili neskol'ko slov o prichinakh zabolevaniy*. Available at: <http://www.proekt-problem.net>. Accessed: 2020 December 23.
11. Malkina-Pykh IG. *Psikhosomatika: Spravochnik prakticheskogo psikhologa*. Moscow: Eksmo; 2004. (In Russ).
12. Dobrzanskaya AK. *Psikhicheskie i*

12. Добржанская А.К. Психические и нейрофизиологические нарушения при эндокринных заболеваниях. М.: Медицина; 1973.

13. Ковалев Ю.В. Сахарный диабет и тревожные расстройства // Медицинская психология в России. 2011. №5. Доступно по [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru). Ссылка активна на 23 декабря 2020.

14. Елфимова Е.В. Психические расстройства при сахарном диабете. Технология лечебно-диагностического процесса. Дис. ... д-ра мед. наук: М.; 2008. Доступно по: <http://www.dissercat.com/content/psikhicheskie-rasstroistva-pri-sakharnom-diabete-tekhnologiya-lechebno-diagnosticheskogo-pro>. Ссылка активна на 23 декабря 2020.

neyrofiziologicheskie narusheniya pri endokrinnykh zabolevaniyakh. Moscow: Meditsina, 1973. (In Russ).

13. Kovalev YV. Zelenin KA. Sakharnyy diabet i trevozhnye rasstroystva. *Meditsinskaya psikhologiya v Rossii*. 2011;(5). Available at: <http://medpsy.ru>. Accessed: 2020 December 23. (In Russ).

14. Elfimova EV. Psikhicheskie rasstroystva pri sakharnom diabete. *Tekhnologiya lechebno-diagnosticheskogo protsessa* [dissertation]. Moscow; 2008. Available at: <http://www.dissercat.com/content/psikhicheskie-rasstroistva-pri-sakharnom-diabete-tekhnologiya-lechebno-diagnosticheskogo-pro>. Accessed: 2020 December 23. (In Russ).

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Зубова Анжелика Васильевна – студентка факультета клинической психологии и социальной работы, Ярославский государственный медицинский университет; 150000, Ярославль, ул. Революционная, д. 5. E-mail: adalegna@mail.ru

Русина Наталья Алексеевна – кандидат психологических наук, доцент, заведующий кафедрой клинической психологии, Ярославский государственный медицинский университет; 150000, Ярославль, ул. Революционная, д. 5. E-mail: rusinana@ysmu.ru

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Zubova Anzhelika V. – student of the Faculty of Clinical Psychology and Social Work, Yaroslavl State Medical University; 5, Revolutionary street, 150000, Yaroslavl. E-mail: adalegna@mail.ru

Rusina Natalya A. – PhD (Psychology), Associate Professor, Head of the Department of Clinical Psychology, Yaroslavl State Medical University; 5, Revolutionary street, 150000, Yaroslavl. E-mail: rusinana@ysmu.ru

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 08.02.2021.

ДАТА ПРИНЯТИЯ В ПЕЧАТЬ: 01.06.2021.

PAPER RECEIVED: 08.22.2021.

PAPER ACCEPTED: 01.06.2021.

ССЫЛКА ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Зубова А.В., Русина Н.А. Эмпирическое исследование уровня алекситимии и совладающего поведения пациентов с аутоиммунным тиреоидитом и сахарным диабетом первого типа // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2021. Т. 9, №2 (33). С. 155–164. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=481>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi: 10.23888/humJ20212155-164

REFERENCE FOR CITING:

Zubova AV, Rusina NA. An empirical research of the alexithymia's level and coping behavior of patients with autoimmune thyroiditis and type 1 diabetes mellitus. *Personality in a changing word: health, adaptation, development*. 2021;9(2):155–64. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=481>. Accessed: dd Month yyyy. (In Russ). doi: 10.23888/humJ20212155-164