

3. Tinto, V. Classrooms as Communities: Exploring the Educational Character of Student Persistence / V. Tinto // Journal of Higher Education. – 1997. – Vol. 68, No. 6. – 3 p.
4. Барабанщикова, В.В. Представления о вовлеченности в работу и трудоголизме в современных психологических исследованиях / В.В. Барабанщикова, О.А. Климова // Национальный психологический журнал. – 2015. – № 1 (17). – С. 52-60.
5. Гафуров, И.Р. Трансформация обучения в высшей школе во время пандемии: болевые точки / И.Р. Гафуров, Г.И. Ибрагимов, А.М. Калимуллин, Т.Б. Алишев // Высшее образование в России. – 2020. – Т. 29, № 10. – С. 101-112.
6. Залевский, Г.В., Кузьмина, Ю.В. Психология здоровья студенческой молодежи: учеб. пособие / Г.В. Залевский, Ю.В. Кузьмина. – Томск: Томский государственный университет, 2012 – 144 с.
7. Леонтьев, Д.А., Рассказова, Е.И. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
8. Мадди, С.Р. Смыслообразование в процессе принятия решений / С.Р. Мадди // Психологический журнал. – 2005. – Т. 226, № 6. – С. 87-101.
9. Малошонок, Н.Г. Студенческая вовлеченность: почему важно изучать процесс обучения, а не только его результат? [Электронный ресурс]. / Н.Г. Малошонок // Профессиональные обзоры / рефераты. 2011. – С.11-21. – Режим доступа: https://cim.hse.ru/data/2011/05/27/1212557253/11_2011_6.pdf
10. Нефедова, А.И. «Качество университетской жизни»: пример адаптации методики в российском университете / А.И. Нефедова // Высшее образование в России. – 2016. – № 4. – С. 91-98.
11. Неяскина, Ю.Ю. Взаимосвязь личностных ресурсов и субъективной оценки качества жизни (на примере осмысленности жизни и жизнестойкости) / Ю.Ю. Неяскина // Вестник КемГУ. – 2014. – № 3 (59). – С. 135-143
12. Смирнов, П.С. Вовлеченность персонала: типы, уровни проявления и связи с практиками управления человеческими ресурсами / П.С. Смирнов // Организационная психология. – 2019. – Т. 9, № 1. – С. 81-95.

УДК 159.923

ВОСПРИЯТИЕ БОЛЕЗНИ И ПАРАМЕТРЫ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА

В.М. Ялтонский, И.Н. Абросимов, А.Ю. Тимашков

Россия, г. Москва, ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А.И. Евдокимова» МЗ РФ

Данное исследование направлено на изучение таких психологических характеристик пациентов с диабетом как: параметры совладающего поведения, отношение к болезни и эмоциональная реакция на нее, восприятие социальной поддержки, структура осведомленности и приверженности фармакотерапии.

***Ключевые слова:** сахарный диабет (СД), совладающее поведение, восприятие болезни, тревожность, депрессия.*

PERCEPTION OF THE DISEASE AND COPING BEHAVIOR PARAMETERS OF PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

V.M. Yaltonskii, I.N. Abrosimov, A.U. Timashkov

Russia, Moscow, Moscow State University of Medicine and Dentistry

This study is aimed at studying such psychological characteristics of patients with diabetes as: parameters of coping behavior, attitude to the disease and emotional response to it, perception of social support, the structure of awareness and adherence to pharmacotherapy.

Key words: *diabetes mellitus (DM), coping behavior, perception of illness, anxiety, depression.*

DOI: 10.22250/9785934933792_67

По данным Международной диабетической федерации, «сахарный диабет является одной из крупнейших глобальных проблем в области здравоохранения XXI века» (Международная федерация диабета, 2015). В 2015 г. каждый одиннадцатый взрослый человек имел диагноз «Сахарный диабет» (СД). В России на 2020 г. по данным Российской диабетической ассоциации, зарегистрировано 5,1 млн. взрослых больных и около 50 тыс. детей. Согласно статистическим данным, каждые 10-15 лет количество больных сахарным диабетом удваивается. Имеющаяся статистика говорит, что сахарный диабет является глобальной проблемой здравоохранения, имеющей серьезные социально-экономические последствия в мировых масштабах.

В отношении сахарного диабета существует устоявшаяся система медицинской помощи, в то же время психологическая поддержка не обладает четкой системностью. Исследований по изучению психологического состояния больных сахарным диабетом, их отношению к оказываемой терапии крайне мало.

Данное исследование направлено на изучение таких психологических характеристик больных СД как: параметры совладающего поведения, отношение к болезни и эмоциональное реагирование на нее.

Цель исследования: сравнительное исследование параметров психологической адаптации к болезни пациентов с осложненной и неосложненной формой заболевания.

Задачи. В группе пациентов с диабетом II типа, осложненным диабетической стопой, и группой пациентов с диабетом II типа, не имеющих осложнений:

- 1) определить специфику восприятия болезни и эмоционального реагирования на нее;
- 2) измерить уровень тревоги и депрессии;
- 3) исследовать выбор стратегий совладающего поведения.

Материалы и методы. В исследовании участвовало 24 человека, из них 11 мужчин и 13 женщин. Выборка разделена на две группы сравнения (16 и 8 человек соответственно). Первую группу составляют пациенты из отделения диабетической стопы – 16 человек (группа с осложненной формой заболевания). Во вторую группу попали лица из отделения терапии – 8 человек (группа с формой заболевания без осложнений).

Средний возраст всей выборки – 62 года. Средний возраст первой группы – 62,7; средний возраст второй – 61,5. Средний стаж заболевания – 12,4 года. Для первой группы средним значением по данному параметру является 13,3; для второй 11,25. 18 человек из 24 состоят в браке.

Клинической базой исследования выступило ФГБУ «НМИЦ эндокринологии» Минздрава России.

Исследование осуществлялось посредством следующих психодиагностических инструментов:

1. Опросник совладания с трудными жизненными ситуациями (Р. Лазарус в адаптации Л.И. Вассермана, 2009).
2. «Краткий опросник восприятия болезни» (Е. Broadbent и др. в адаптации В.М. Ялтонского, А.В. Ялтонской, Н.А. Сироты, Д.В. Московченко, 2017).
3. Шкала госпитальной тревоги и депрессии (HADS; Zigmond and Snaith, 1983).

Методологической основой исследования послужили работы Р.А. Лурии, В.В. Николаевой, А.Ш. Тхостова, Г.А. Ариной, Н.А. Сироты, В.М. Ялтонского, Р. Лазаруса, С. Фолкман, Г. Селье.

Статистическая обработка данных – с применением пакета программ Microsoft Excel, SPSS 20.

Результаты и их обсуждение. Исследование восприятия болезни не обнаружило значимых различий в группах сравнения, что, вероятно, обусловлено недостаточным объемом выборки. Однако средние значения указывают, что пациенты с осложненной формой (группа 1) заболевания оценивают последствия болезни как более разрушительные (группа 1 – $7,56 \pm 1,86$; группа 2 – $7,13 \pm 2,10$). Также пациенты группы 1 утверждают, что лучше контролируют свое заболевание (группа 1 – $8,06 \pm 2,14$; группа 2 – $7,50 \pm 2,07$) и одновременно более озабочены им (группа 1 – $7,50 \pm 2,90$; группа 2 – $7,00 \pm 2,67$). Полученные

результаты свидетельствуют о существовании типичного стереотипа восприятия, приобретающего осложненную форму (В.М. Ялтонский, И.Н. Абросимов, 2012).

Полученные данные указывают, что в среднем по выборке **уровень тревоги и депрессии** находится в рамках нормативного коридора. Тревога в группе 1 более выражена и приближается к пороговому значению (**группа 1 – 6,13 ± 3,72; группа 2 – 5,5 ± 2,88**). Средние значения депрессии обеих групп эквивалентны друг другу (**группа 1 – 5,75 ± 2,6; группа 2 – 5,63 ± 2,5**).

Суммарно уровень тревоги и депрессии в группе 1 выше, чем в группе 2. Среди пациентов 1 группы оказалось 37,5% с клинически и субклинически выраженной тревогой и 25% с субклинически выраженной депрессией. В группе 2 выявлено 12,5% респондентов с клинически выраженной тревогой и 12,5% с субклинически выраженной депрессией. Статистически значимых различий не найдено. Большая выраженность тревожной симптоматики в группе с осложненной диабетической стопой может объясняться повышением инвалидизации.

Исследование параметров **совладающего поведения** обнаружило статистически значимое различие по шкале **«Поиск социальной поддержки»** (**группа 1 – 49,44±11,32; группа 2 – 39,38 ± 5,13; p=0,016**), что связано с более выраженной инвалидизацией и функциональными нарушениями в группе с осложненной диабетической стопой. Данные пациенты вынуждены прибегать к сторонней помощи. Анализ средних значений показал предпочтение стратегии **«Дистанцирование»** в обеих группах сравнения (**51,12±10,14**), что в условиях совладания с болезнью является малоадаптивной копинг-стратегией.

Обнаружена тенденция к предпочтению стратегии **«Планирование решения проблемы»** в группе с осложненной диабетической стопой в сравнении с группой без осложнения (**группа 1 – 51,19 ± 11,49; группа 2 – 40,38 ± 17,04**). В ситуации осложнения заболевания больные, как правило, или больше отстраняются от проблемы, или стараются с особым вниманием разобраться в ней и найти конструктивные решения.

Важно заметить, что разница показателей по шкале **«Планирование решения проблемы»** – одна из самых больших, но не статистически значимая, что говорит о том, как отличаются друг от друга восприятие болезни пациентов с осложнением и без осложнения заболевания. Многие пациенты отмечают, что до появления осложнений (ретинопатия или заболевания нижних конечностей) они не осознавали угрозы со стороны сахарного диабета.

Выводы.

1. Диабет 2-го типа воспринимается взрослыми пациентами как хроническое, пожизненное заболевание, понятное им и в целом идентифицируемое по его признакам, приводящее к тяжелым последствиям, вызывающее интенсивную озабоченность и умеренное эмоциональное реагирование. Контролируемость болезни посредством поведения воспринимается как умеренная, а контролируемость болезни посредством лечения – как высокая.

2. По результатам скринингового выявления тревоги и депрессии в обследуемых группах взрослых пациентов с диабетом 2 типа обнаружены нормативные результаты, подходящие к верхним границам значений.

3. Несмотря на широту используемых пациентами с сахарным диабетом копинг-стратегий и их нормативную выраженность, можно говорить о тенденции преобладания малоэффективной в условиях болезни стратегии «Дистанцирование». Она играет важную роль в снижении выраженности негативных эмоциональных состояний, но не помогает в решении проблем, связанных со здоровьем. При этом осложнение по типу диабетической стопы повышает использование социальной поддержки пациента в виде инструмента совладания.

Полученные результаты не являются окончательными и пока справедливы только лишь в отношении данной выборки. Тем не менее, исследование показало, что пациенты с осложненной формой более тревожны и интенсивнее ощущают угрозу со стороны своего заболевания (И.Н. Абросимов, 2015).

Для совладания с эмоциональным давлением и ухудшающимся соматическим состоянием пациент либо дистанцируется от проблемы и субъективно снижает ее значимость, либо прибегает к активным поискам решения проблемы. Для подтверждения указанных тенденций необходимо увеличить объем выборки. Также для более рельефного понимания восприятия болезни и совладания с ней планируется подключить конструкт осознанности (mindfulness), который даст возможность изучить дополнительные паттерны, влияющие на выбор копинг-стратегий.

Библиографический список

1. Абросимов, И.Н. Угроза жизни как предиктор выбора копинг-стратегий, уровня приверженности лечению и качества жизни у взрослых пациентов с муковисцидозом / И.Н. Абросимов // Российский психологический журнал. – 2015. – № 1 (12). – С. 60-69.
2. Международная федерация диабета. Диабет IDF. 7. – Изд. Брюссель, Бельгия: Международная федерация диабета, 2015.
3. Ялтонский, В.М. Влияние субъективного восприятия болезни на качество жизни больных муковисцидозом / В.М. Ялтонский, И.Н. Абросимов // Клиническая психология в здравоохранении и образовании: Материалы Всерос. науч.- практ. конф. с межд. уч. – М.: ГБОУ ВПО МГМСУ, 2012.