

ОСОБЕННОСТИ ВОЛЕВОЙ САМОРЕГУЛЯЦИИ И ЛОКУСА КОНТРОЛЯ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2-ГО ТИПА С РАЗЛИЧНЫМИ ВАРИАНТАМИ ЕГО ТЕЧЕНИЯ

Анжелика Геннадьевна Кошанская

*Медицинский институт Майкопского государственного технологического университета, 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Комсомольская, 222, e-mail: koangen@list.ru***Реферат**

Цель. Изучить выраженность волевой саморегуляции и уровня субъективного контроля у больных сахарным диабетом 2-го типа с различными вариантами его течения.

Методы. Методика «Исследование волевой саморегуляции» (А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана) и диагностики «Уровня субъективного контроля» (Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, Л.М. Эткинд). Полученные данные обработаны при помощи статистической программы SPSS 20.

Результаты. Исследование показало, что у большинства больных сахарным диабетом 2-го типа выявлено снижение уровня субъективного контроля личности над значимыми событиями, особенно при инсулинозависимом сахарном диабете 2-го типа. Низкий уровень развития волевой саморегуляции с неустойчивостью намерений, эмоциональной лабильностью и импульсивностью может быть связан с проблемами в организации жизнедеятельности больных сахарным диабетом 2-го типа, неумении строить отношения с другими людьми и адекватно реагировать на те или иные ситуации, что отражает появление дезадаптивных форм поведения. Основные характеристики низкого уровня волевой саморегуляции достоверно положительно коррелировали с декомпенсированным течением сахарного диабета 2-го типа и экстернальным локусом контроля в отношении здоровья и болезни. Данная категория больных воспринимает своё здоровье в большей степени зависящим от внешних воздействий, случайностей и практически не прилагает собственных усилий для его восстановления, что может приводить к нарушениям пищевого поведения, приёма сахароснижающих препаратов и худшей компенсации заболевания. Это даёт возможность предположить, что больные сахарным диабетом 2-го типа с экстернальным локусом контроля предпочитали отрицать личную ответственность и имели низкий уровень саморегуляции и недостаточное когнитивное оценивание.

Вывод. Экстернальная локализация контроля с низким уровнем волевой саморегуляции, настойчивости и самообладания оказывает влияние на течение сахарного диабета 2-го типа, особенно у больных инсулинозависимым сахарным диабетом, приводя их к декомпенсированному течению заболевания и нарастанию диабетических осложнений.

Ключевые слова: сахарный диабет 2-го типа, волевая саморегуляция, локус контроля, настойчивость, самообладание.

FEATURES OF VOLUNTARY SELF-REGULATION AND LOCUS OF CONTROL IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 WITH DIFFERENT OPTIONS OF ITS CURRENT

Angelica G. Koshanskaya

Medical Institute FSBEI HE "Maykop State Technological University", 385000, Republic of Adygea, Maykop, Komsomolskaya St., 222, e-mail: koangen@list.ru

Abstract

Purpose. To study the severity of volitional self-regulation and the level of subjective control in patients with type II diabetes mellitus (DM) with various variants of its course.

Methods. Methodology "The study of volitional self-regulation" (A.V. Zverkov and E.V. Eidman) and the diagnosis "Level of subjective control" (E.F. Bazhin, E.A. Golyunkina, L.M. Etkind). The data obtained were processed using the statistical program SPSS 20.

Results. The study showed that in most patients with type II diabetes, a decrease in the level of subjective control of the person over significant events was revealed, especially with type II diabetes insulin. The low level of development of volitional self-regulation with instability of intentions, emotional lability and impulsiveness can be associated with problems in organizing the life of patients with type II diabetes, the inability to build relationships with other people and adequately respond to certain situations, which reflects the appearance of maladaptive forms of behavior. The main characteristics of a low level of volitional self-regulation were significantly positively correlated with the decompensated course of type II diabetes and the external locus of control in relation to health and illness. This category of patients perceives their health to a great extent to be dependent on external influences, accidents and practically do not make their own efforts to restore it, which can lead to eating disorders, taking sugar-lowering drugs and worse diabetes compensation. This suggests that patients with type II diabetes with external localization of control preferred to deny personal responsibility and had a low level of self-regulation and insufficient cognitive assessment.

Conclusion. External localization of control with a low level of volitional self-regulation, perseverance and self-control have an effect on the course of type II diabetes, especially in patients with insulin-treated diabetes, leading them to a decompensated course of the disease and an increase in diabetic complications.

Keywords: type II diabetes mellitus, voluntary self-regulation, locus of control, perseverance, self-control.

В Российской Федерации сохраняется тенденция к увеличению количества больных сахарным диабетом (СД), преимущественно за счёт СД 2-го типа. По данным современных исследований, увеличилось количество пациентов с компенсированным течением и уменьшилась доля пациентов с выраженной декомпенсацией СД, однако проблема развития и повышения качества медико-психологической помощи остаётся актуальной [1].

В современной диабетологии ставится вопрос об активном участии больных СД 2-го типа в изменении образа жизни и необходимости следования терапевтическому режиму [2]. При этом существенная роль в их деятельности, на наш взгляд, принадлежит волевой саморегуляции и локусу контроля (ЛК), так как больным СД 2-го типа необходимо перестроить свою жизнь, изменить привычки и стиль питания. Знание особенностей проявления ЛК и уровня волевой саморегуляции, оказывающих выраженное влияние

Таблица 1

Средние значения уровня субъективного контроля в различных сферах жизни у больных сахарным диабетом 2-го типа при различных вариантах его течения по методике «Уровень субъективного контроля» (Бажин Е.Ф., Гольнкина Е.А., Эткинд Л.М.)

Шкалы (n=409)	Подгруппы	Среднее	Стандартное отклонение	Стандартная ошибка
Ио	ИНСД	4,02	1,258	0,125
	ИПСД	3,59	1,397	0,160
	Всего	3,84	1,333	0,100
Ид	ИНСД	5,68	1,825	0,181
	ИПСД	5,29	1,832	0,210
	Всего	5,51	1,833	0,137
Ин	ИНСД	3,75	1,377	0,136
	ИПСД	3,47	1,724	0,198
	Всего	3,63	1,536	0,115
Ис	ИНСД	5,03	1,532	0,152
	ИПСД	4,47	1,732	0,199
	Всего	4,79	1,639	0,123
Ип	ИНСД	4,22	1,383	0,137
	ИПСД	3,97	1,414	0,162
	Всего	4,11	1,398	0,105
Им	ИНСД	5,70	1,597	0,158
	ИПСД	5,20	1,424	0,163
	Всего	5,48	1,541	0,116
Из	ИНСД	4,61	1,854	0,183
	ИПСД	4,38	1,681	0,193
	Всего	4,51	1,781	0,133

Примечание: ИНСД — инсулиннезависимый сахарный диабет; ИПСД — инсулинопотребный сахарный диабет; Ио — общая интернальность; Ид — интернальность в сфере достижений; Ин — интернальность в сфере неудач; Ис — интернальность в сфере семейных отношений; Им — интернальность межличностная; Из — интернальность в сфере здоровья.

на поведение пациентов, связанное с заболеванием, даёт возможность найти правильный индивидуальный подход к каждому пациенту и осуществлять психотерапевтический контроль с целью достижения и поддержания компенсации углеводного обмена. ЛК, настойчивость и самообладание отражают позицию больного по отношению к заболеванию, определяют стратегию поведения и вследствие этого влияют на результаты лечения.

С целью исследования выраженности волевой саморегуляции и уровня субъективного контроля на базе эндокринологического отделения Адыгейской республиканской клинической больницы нами обследованы 409 больных СД 2-го типа: 284 женщины и 125 мужчин. Средний возраст составил $56,08 \pm 1,26$ года ($39 \div 75$ лет), средняя продолжительность заболевания — $10,04 \pm 0,99$ года ($0,5 \div 36$ лет).

Группу разделили на две подгруппы:

– первая подгруппа — пациенты с инсулиннезависимым СД (ИНСД), принимающие сахароснижающие препараты, 268 человек: 87 мужчин и 181 женщина;

– вторая подгруппа — пациенты с инсулинопотребным СД (ИПСД), получающие инсулин, 141 человек: 141 женщина и 38 мужчин.

Особенностью обследованной выборки было то обстоятельство, что в неё были включены больные СД 2-го типа в субкомпенсированной и декомпенсированной стадиях течения заболевания, из них 53,2% больных ИНСД с субкомпенсированным и 66,9% ИПСД с декомпенсированным течением заболевания.

Исследование проведено при помощи методик «Исследование волевой саморегуляции» (А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана) и «Уровня субъективного контроля» (Е.Ф. Бажина, Е.А. Гольнкиной и Л.М. Эткинда). Полученные данные обработаны при помощи статистической программы SPSS 20.

При анализе полученных данных, представленных в табл. 1, по методике «Уровень субъективного контроля» [3] отмечено снижение уровня субъективного контроля личности над значимыми событиями жизни у 74% больных СД 2-го типа (среднее значение всей выборки $3,84 \pm 1,333$ балла), особенно при ИПСД 2-го типа.

Снижение общей интернальности у больных ИПСД (среднее значение $3,59 \pm 1,397$ балла) по сравнению с больными ИНСД (среднее значение $4,02 \pm 1,258$ балла; $p < 0,034$) наглядно представлено на рис. 1.

Значительно преобладает количество больных СД 2-го типа с умеренным ЛК (среднее значение всей

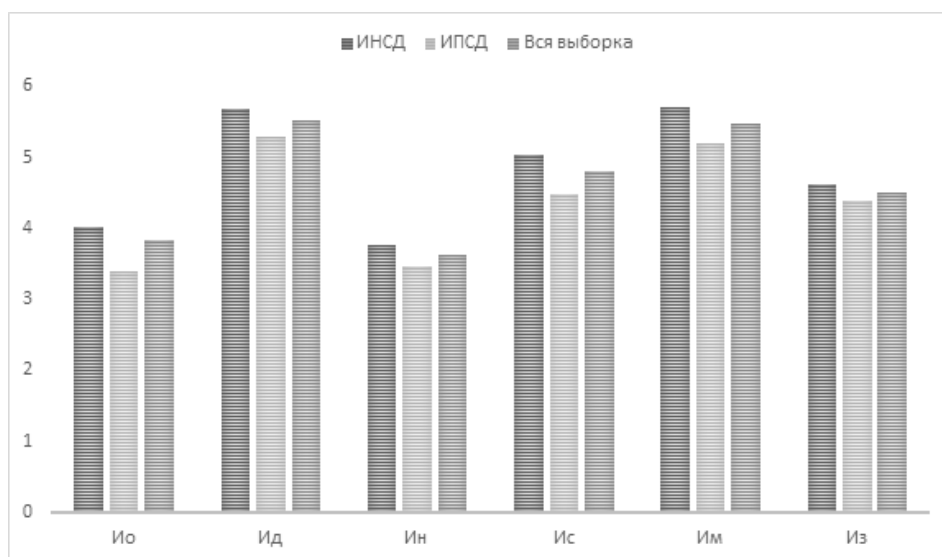


Рис. 1. Значимые различия уровня субъективного контроля в различных сферах жизни у больных сахарным диабетом 2-го типа при различных вариантах его течения по методике «Уровень субъективного контроля», средние значения; ИНСД — инсулиннезависимый сахарный диабет; ИПСД — инсулинопотребный сахарный диабет; Ио — общая интернальность; Ид — интернальность в сфере достижений; Ин — интернальность в сфере неудач; Ис — интернальность в сфере семейных отношений; Им — интернальность межличностная; Из — интернальность в сфере здоровья

выборки $5,51 \pm 1,833$ балла), выявленным в сфере достижений, низким (среднее значение всей выборки $3,63 \pm 1,536$ балла) — в области неудач независимо от варианта клинического течения (см. рис. 1). Низкая интернальность в сфере неудач больше выражена у больных ИПСД (среднее значение $3,47 \pm 1,724$ балла). Сочетание интернальности в сфере достижений с экстернальностью в сфере неудач отражает склонность больных СД 2-го типа воспринимать свои успехи как результат собственной активности, обладая высокой степенью уверенности в том, что смогут добиться намеченных целей. В то же время, когда больные СД 2-го типа сталкиваются с собственной неудачей и неприятностями, то воспринимают их как результат действия не зависящих от них сил и обстоятельств, что может играть защитную роль, снижая уровень тревожности и неуверенности в себе.

Преобладание больных с ЛК в области межличностных отношений в пределах средних значений (среднее значение всей выборки $5,48 \pm 1,541$ балла) отмечено у значительной части (89,4%) обследованных нами больных. Эти данные позволяют предположить, что за неформальные отношения ответственны сами больные СД 2-го типа, чувствуя, что способны вызывать симпатию у других. Однако у больных ИПСД интернальность в межличностных отношениях значимо снижается (среднее значение $5,2 \pm 1,424$ балла; $p < 0,032$), то есть у них снижается желание брать на себя ответственность за отношения с окружающими.

В области производственных отношений у больных СД 2-го типа снижена способность контролировать ситуацию межличностного взаимодействия с коллегами, выявлена тенденция перекладывать ответственность за то, как складываются профессиональные отно-

шения, на партнёров по общению, на что указывает низкий уровень интернальности в области производственных отношений (среднее значение всей выборки $4,11 \pm 1,398$ балла), отмеченный в обеих в подгруппах больных СД 2-го типа.

Значимые различия ($p < 0,025$) выявлены при сравнении уровня интернальности в области семейных отношений в группах с различным вариантом течения. Так, в подгруппе ИПСД среднее значение $4,47 \pm 1,732$ балла в сравнении с умеренным уровнем интернальности у больных ИНСД (среднее значение $5,03 \pm 1,532$ балла) позволяет предположить, что больные ИПСД считают семейные отношения зависящими от влияния других членов семьи и случайностей судьбы. Не удовлетворены состоянием своего здоровья и считают его результатом воздействия внешних факторов 57,8% (среднее значение всей выборки $4,51 \pm 1,781$ балла) всех больных СД 2-го типа, воспринимая своё здоровье в большей степени как зависящее от внешних воздействий, случайностей. Они практически не склонны прилагать собственные усилия для его восстановления и профилактики осложнений (см. табл. 1). Эти характеристики более выражены у больных ИПСД (среднее значение $4,38 \pm 1,681$ балла).

При анализе различий выраженности индексов волевой саморегуляции по методике «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана [4] у больных СД 2-го типа значимых различий между различными вариантами течения не выявлено (табл. 2 и рис. 2).

У 41% обследованных респондентов отмечена тенденция к повышению общей волевой саморегуляции (среднее значение всей выборки $12,43 \pm 3,901$ балла), что характерно для людей эмоционально зрелых,

Таблица 2

Индексы волевой саморегуляции у больных сахарным диабетом 2-го типа при различных вариантах его течения по методике «Исследование волевой саморегуляции» (средние значения)

Субшкалы	Первая подгруппа, ИНСД			Вторая подгруппа, ИПСД			Между подгруппами	
	Среднее значение	Стандартное отклонение	Стандартная ошибка	Среднее значение	Стандартное отклонение	Стандартная ошибка	F	Значимость
Общая воля	12,51	3,722	0,259	12,19	4,411	0,527	0,359	0,549
Настойчивость	8,54	2,859	0,199	8,33	3,211	0,384	0,278	0,599
Самообладание	6,64	2,301	0,160	6,74	2,647	0,316	0,104	0,747

Примечание: ИНСД — инсулиннезависимый сахарный диабет; ИПСД — инсулинопотребный сахарный диабет.

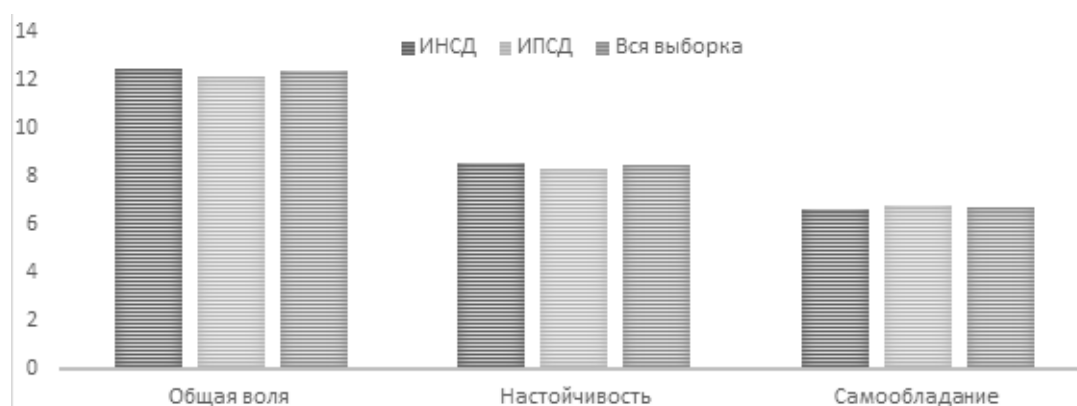


Рис. 2. Индексы волевой саморегуляции у больных сахарным диабетом 2-го типа при различных вариантах его течения по методике «Исследование волевой саморегуляции» А.В. Зверькова и Е.В. Эйдмана (средние значения); ИНСД — инсулиннезависимый сахарный диабет; ИПСД — инсулинопотребный сахарный диабет

активных, независимых, самостоятельных.

Больных СД 2-го типа с тенденцией к повышению уровня волевой саморегуляции отличают спокойствие, уверенность в себе, устойчивость намерений, реалистичность взглядов, развитое чувство собственного долга. Следует отметить, что при переживании психотравмирующих ситуаций у данной категории больных возможно нарастание внутренней напряжённости, связанной со стремлением проконтролировать каждый нюанс собственного поведения и тревогой по поводу малейшей его спонтанности.

Высокий уровень общей волевой саморегуляции положительно коррелирует с высоким уровнем настойчивости и самообладания ($p < 0,05$), а также интернальным ЛК, что позволяет предположить у больных СД 2-го типа уважение к социальным нормам со стремлением полностью подчинить им своё поведение, стремление владеть собой в различных ситуациях, но постоянный самоконтроль может приводить к повышению внутренней напряжённости, преобладанию состояния озабоченности и быстрой утомляемости.

Низкий уровень волевой саморегуляции выявлен у 30% больных СД 2-го типа, что указывает на их эмоциональную неустойчивость, ранимость, склонность к импульсивности и неустойчивости намерений. Низкий уровень общей волевой саморегуляции у больных СД

2-го типа связан с низким уровнем настойчивости и самообладания, что указывает на повышение лабильности эмоциональной сферы, их неуверенность, импульсивность и обидчивость. При этом сочетание обидчивости с предпочтением традиционных взглядов ограждают больных СД 2-го типа от интенсивных переживаний и внутренних конфликтов, способствуют невозмутимому фону настроения.

Как высокий уровень развития волевой саморегуляции, так и низкий могут быть связаны с проблемами в организации жизнедеятельности больных СД 2-го типа, неумении строить отношения с другими людьми и адекватно реагировать на те или иные ситуации, что отражает появление дезадаптивных форм поведения.

Основные характеристики низкого уровня волевой саморегуляции достоверно положительно коррелировали у 57,8% больных с декомпенсированным течением СД 2-го типа и экстернальным ЛК в отношении здоровья и болезни ($p < 0,05$). Данная категория больных воспринимают своё здоровье в большей степени зависящим от внешних воздействий, случайностей и практически не прилагают собственных усилий для его восстановления, что может приводить к нарушениям пищевого поведения, приёма сахароснижающих препаратов и худшей компенсации СД. Это даёт возможность предположить, что больные СД 2-го типа с экстернальным

ЛК предпочитали отрицать личную ответственность и имели низкий уровень саморегуляции и недостаточное когнитивное оценивание.

В группе больных с экстернальным ЛК и низким уровнем волевой саморегуляции зарегистрированы самые высокие показатели алекситимии, тревожности и депрессивного состояния, что взаимосвязано с возрастом в крови концентрации фибриногена, холестерина и гликированного гемоглобина, а также частотой и выраженностью сосудистых осложнений.

Таким образом, у больных с декомпенсированным течением СД 2-го типа преобладает экстернальная локализация контроля с наибольшей выраженностью низкого уровня волевой саморегуляции, настойчивости и самообладания, которые ведут к нарушению терапевтического режима и худшей компенсацией СД. Разработка проблемы волевой саморегуляции и ЛК у больных СД 2-го типа открывает возможности раскрытия общих механизмов функционирования личности больных, знание которых необходимо для практической работы психотерапевтов и медицинских психологов. Следует разрабатывать эффективные психокоррекционные и профилактические программы, способствующие повышению уровня интернального контроля заболевания за счёт обучения пациентов более ответственному подходу к терапии СД, повышению терапевтического комплайенса, что предполагает необходимость взаимодействия специалистов разных клинических дисциплин.

ВЫВОДЫ

1. Большинство больных сахарным диабетом 2-го типа обладают низким уровнем субъективного контроля личности над значимыми событиями жизни, особенно при инсулинопотребном варианте его течения. При этом выявлено сочетание интернальности в сфере достижений с экстернальностью в сфере неудач, что отражает склонность больных сахарным диабетом 2-го типа воспринимать свои успехи как результат собственной активности, обладая высокой степенью уверенности в том, что смогут добиться намеченных целей, а при неудаче воспринимают их как результат действия не зависящих от них сил и обстоятельств, что может играть защитную роль, снижая уровень тревожности и неуверенности в себе.

2. Интернальный локус контроля в области межличностных и семейных отношений выявлен у значительной части больных сахарным диабетом 2-го типа, что указывает на их ответственность в сферах семейных и неформальных отношений, которая сопровождается способностью вызывать симпатию у других, а у больных инсулинопотребным сахарным диабетом интернальность в семейных и межличностных отношениях значимо снижается.

3. Преобладание у больных сахарным диабетом 2-го типа экстернальной направленности локуса контроля

в отношении здоровья и болезни может свидетельствовать о пассивной личностной позиции, повышенной чувствительности и уязвимости, что способно привести к нарушению терапевтического комплайенса, ухудшающего компенсацию сахарного диабета.

4. У больных сахарным диабетом 2-го типа выявлен как высокий, так и низкий уровень волевой саморегуляции. Высокий уровень общей волевой саморегуляции взаимосвязан с высоким уровнем настойчивости и самообладания, а также интернальным локусом контроля, что указывает на склонность больных сахарным диабетом 2-го типа соответствовать социальным нормам со стремлением полностью подчинить им своё поведение, стремление владеть собой в различных ситуациях, но постоянный самоконтроль может приводить к повышению внутренней напряжённости, преобладанию состояния озабоченности и быстрой утомляемости.

5. Низкий уровень волевой саморегуляции взаимосвязан с декомпенсированным течением сахарного диабета 2-го типа и экстернальным локусом контроля в отношении здоровья и болезни. Такие больные воспринимают своё здоровье в большей степени зависящим от внешних воздействий, случайностей и практически не прилагают собственных усилий для его восстановления, что может приводить к нарушениям пищевого поведения, приёма сахароснижающих препаратов и худшей компенсации сахарного диабета.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клиничко-статистический анализ по данным федерального регистра сахарного диабета. *Сахарный диабет*. 2017; 20 (1): 13–41. [Dedov I.I., Shestakova M.V., Vikulova O.K. Epidemiology of diabetes mellitus in Russian Federation: clinical and statistical report according to the federal diabetes registry. *Sakharnyy diabet*. 2017; 20 (1): 13–41. (In Russ.)] DOI: 10.14341/DM8664.
2. Балаболкин М.И., Клебанова Е.М., Креминская В.М. Современные возможности профилактики сахарного диабета 2-го типа. *РМЖ*. 2007; (11): 916. [Balabolkin M.I., Klebanova E.M., Kreminskaya V.M. Sovremennye vozmozhnosti profilaktiki sakharnogo diabeta II tipa. *RMZH*. 2007; (11): 916. (In Russ.)]
3. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. *Медицинская психодиагностика: теория, практика, обучение*. М.: Академия. 2004; 736 с. [Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. *Meditinskaya psikhodiagnostika: teoriya, praktika, obuchenie*. Moscow: Akademiya. 2004; 736 p. (In Russ.)]
4. Смирнова Я.К., Любимова О.М. Особенности эмоционально-волевой сферы женщин с избыточной массой тела, ведущие к нарушению лечебной диеты. *Вестн. Мари́йского гос. ун-та*. 2017; 11 (4 (28)): 91–96. [Smirnova Ya.K., Lyubimova O.M. Osobennosti ehmo-tsional'no-volevoy sfery zhenshchin s izbytochnoy massoy tela, vedushchie k narusheniyu lechebnoy diety. *Vestnik Mariyskogo gosudarstvennogo universiteta*. 2017; 11 (4 (28)): 91–96. (In Russ.)]

Поступила 14.10.2019; принята в печать 28.10.2019.