

Продовикова А.Г.¹, Имайкина Л.Р.¹ Связь личностных особенностей и комплаентности у пациентов с сахарным диабетом

Prodovikova A.G.¹, Imaykina L.R.¹ The Relationship Between Personality Traits and Compliance in Patients with Diabetes Mellitus

¹Пермский государственный национальный исследовательский университет, Пермь, Россия

Огромную роль в лечении пациентов с сахарным диабетом играет комплаентность. Показатели комплаентности зависят как от особенностей проводимого лечения (например, биологические и фармакологические свойства назначаемых препаратов), так и от психологических особенностей самих пациентов. Личностные особенности могут как способствовать комплаентности, так и препятствовать ей. В статье исследуется связь личностных особенностей (оптимизм, невротические черты и перфекционизм) с комплаентностью у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов. В исследовании приняли участие 68 человек: 33 пациента с диагнозом сахарный диабет 1 типа (20 женщин и 13 мужчин в возрасте от 18 до 64 лет) и 35 пациентов с сахарным диабетом 2 типа (18 женщин и 17 мужчин в возрасте от 23 до 67 лет). Диагностический инструментарий включал в себя «Тест диспозиционного оптимизма» (адаптация Т.О. Гордеевой, О.А. Сычева, Е.Н. Осина), опросник «Невротические черты личности» (адаптация Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева и др.), «Многомерную шкалу перфекционизма» (адаптация И.И. Грачевой), а также Опросник «Уровень комплаентности» (Р.В. Кадырова и др.). Выявлено, что пациенты, страдающие сахарным диабетом 1 и 2 типа, характеризуются схожим личностным профилем. Они имеют средний уровень оптимизма, средний общий уровень перфекционизма, высокий и повышенный уровни выраженности невротических черт (аффективная неустойчивость, интровертированная направленность личности, неуверенность в себе, познавательная и социальная пассивность, социальная неадаптивность). Для них характерна высокая общая комплаентность и средние значения по отдельным показателям комплаентности. Обнаружены прямые корреляции между оптимизмом, такими невротическими чертами, как социальная и познавательная пассивность и ипохондричность, с одной стороны, и показателями комплаентности – с другой, у испытуемых с сахарным диабетом обоих типов. Только у пациентов с сахарным диабетом 1 типа выявлена обратная связь неуверенности в себе с комплаентностью. Мишенями для психологической помощи пациентам с сахарным диабетом, направленной на улучшение комплаентности, являются снижение уровня выраженности невротических черт, коррекция высокого перфекционизма, а также развитие диспозиционного оптимизма.

Ключевые слова: оптимизм, пессимизм, невротические черты, перфекционизм, комплаентность, сахарный диабет 1 и 2 типов

Введение

Сахарный диабет (СД) является одним из самых серьезных современных заболеваний. Это основной фактор риска осложнений со здоровьем, включая болезни сердца и инсульт, слепоту, заболевания почек и нервной системы, ампутации конечностей и повышенный риск смерти [Šukić et al., 2015]. В 2014 году, по данным ВОЗ, в мире насчитывалось более 422 миллионов человек, страдающих сахарным диабетом. Отмечается, что глобальный уровень заболеваемости удвоился по сравнению с 1980 годом. Высока и смертность от диабета: в 2012 году она составила более 1,5 миллиона случаев [Глобальный доклад по диабету, 2018]. Вместе с тем диабет поддается лечению, при котором важную роль играет активность самого пациента, соблюдение им рекомендаций врача и следование правильному образу жизни. Современные исследования [Andrews, Burns, Dueling, 2014; Bogg, Roberts, 2004, Moran, 2020] показывают, что приверженность лечению зависит от личностных особенностей пациента. Знание личностных особенностей пациентов поможет медицинским работникам спрогнозировать, у каких групп пациентов могут возникнуть трудности с принятием здорового образа жизни.

Проблемой настоящего исследования выступает вопрос о специфике взаимосвязи личностных особенностей и комплаентности у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов. Традиционно выделяют два типа сахарного диабета. Диабет 1 типа диагностируется чаще в детском и юношеском возрасте и характеризуется абсолютным дефицитом инсулина. Лица с диабетом 1 типа должны вести строго определенный образ жизни и проходить поддерживающую терапию. В этих условиях велика роль комплаентности и личностных особенностей (например, оптимизма). Кроме того, постановка диагноза в детском возрасте изменяет социальную ситуацию развития ребенка, что выступает фактором риска развития личностных аномалий. Диабет 2 типа связан с относительным дефицитом инсулина и возникает преимущественно во взрослом возрасте на фоне избыточной массы тела и малоподвижного образа жизни [Глобальный доклад по диабету, 2018]. Хотя принято считать, что определенный тип личности не характерен для пациентов с СД, вместе с тем в литературе описаны личностные особенности, свойственные как в целом пациентам с СД, так и отдельно пациентам с 1 или 2 типом течения болезни.

Психологические особенности пациентов с сахарным диабетом

Остановимся на клинико-психологической характеристике пациентов с сахарным диабетом. Т.А. Рачко [Рачко, 2007] с помощью теста СМОЛ выявила особенности в усредненном

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... профиле у пациентов с СД 1 и 2 типов. Пациенты с СД 1 типа склонны усугублять свои проблемы, слишком критично относиться к себе (шкала F превышает шкалы L и K). Повышение по шкалам 1 (ипохондрией), 2 (тревоги и депрессии), 7 (психастении) и 8 (аутизма) говорит о том, что эти пациенты с СД 1 типа отличаются беспокойством за состояние своего здоровья (ипохондрический синдром), склонностью к самообвинению, поиску проблем внутри себя и ограничению собственных потребностей. В усредненном профиле пациентов с СД 2 типа обнаруживается сходство в том, что у них, как и у пациентов с СД 1 типа, есть повышение показателей по шкалам 1, 2 и 8. Однако в этом профиле отмечается снижение по шкалам 4 (социальной адаптации) и 9 (активности), что говорит о конформности и склонности к подчинению, а также о недостатке оптимизма и активности в социальном взаимодействии. Т.А. Рачко делает вывод о том, что пациенты с СД 2 типа отличаются высоким уровнем невротизации с выраженной тревогой, возникновением неприятных телесных ощущений и склонностью к интроверсии. Также они характеризуются снижением активности и недооценкой собственных возможностей.

Сопоставимые результаты были получены Д.А. Валиевой [Валиева, 2014]. Она показала, что пациенты с сахарным диабетом 2 типа в профиле СМОЛ характеризуются пиками по шкалам психастении (7) и шизоидии (8), что свидетельствует о выраженной тревожной реакции, нервозности, интровертированности, чувстве собственной неадекватности. Кроме того, у пациентов с сахарным диабетом 2 типа отмечался подъем по шкалам ипохондрией (1), депрессии (2) и истерии (3), которые образуют «невротическую триаду» и свидетельствуют об использовании защитного механизма «бегство в болезнь». Сравнивая профили пациентов с СД 1 и СД 2 типа, автор отмечает сходные низкие значения по шкалам психопатии (4) и гипомании (9). Отмечается также, что у пациентов с сахарным диабетом 1 типа большинство профилей находилось в пределах нормативного разброса. Д.А. Валиева диагностировала разный уровень тревожности у пациентов с сахарным диабетом. В группе пациентов с СД 1 типа высокий уровень тревожности выявлен более чем у половины испытуемых. Вместе с тем, у пациентов СД 2 типа преобладает средний с тенденцией к высокому уровень тревожности. Оценка депрессии по методике Бэка выявила более высокий уровень депрессии у пациентов с СД 2 типа. Описанные особенности свидетельствуют о выраженном психоэмоциональном напряжении больных сахарным диабетом, что, по мнению Д.А. Валиевой, ведет к снижению адаптации к условиям жизни, связанным с сахарным диабетом.

Исследования личностных особенностей пациентов, страдающих сахарным диабетом, были проведены и с использованием опросника Большой пятерки. Выявлено, что пациенты с СД

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... имеют более низкую добросовестность, доброжелательность и открытость опыту [Goodwin, Friedman, 2006]. И. Чукич и соавторы выявили, что испытуемые с высоким риском развития диабета имели более высокий нейротизм, более низкую открытость опыту, низкую доброжелательность и добросовестность [Čukić et al., 2015]. Также в другом исследовании испытуемые с диабетом имели более высокий уровень нейротизма [Goodwin, Cox, Clara, 2006].

Особый интерес представляют исследования взаимосвязи личностных особенностей и приверженности лечению. Т.А. Рачко отмечала влияние личностных особенностей пациентов с СД на эффективность их обучения в «школе больных сахарным диабетом». Так, предиктором неэффективного обучения для пациентов с СД 1 типа являются высокие показатели по шкале 1 (ипохондрия) по СМОЛ, а для пациентов с СД 2 типа высокие показатели по шкале 2 (тревоги и депрессии) [Рачко, 2007].

За рубежом были проведены исследования взаимосвязи отдельных личностных особенностей пациентов и их поведения, направленного на сохранение здоровья. В этом контексте исследуются перфекционизм, оптимизм и некоторые черты Большой пятерки. Так, Д. Эндрюс с соавторами показали, что положительный перфекционизм образует положительную взаимосвязь с поведением, направленным на поддержание здоровья, а негативный (невротический) перфекционизм – обратную связь. Положительный и отрицательный перфекционизм могут предсказывать психическое здоровье и удовлетворенность жизнью [Andrews, Burns, Duelling, 2014].

К. Моран [Moran, 2020], выполнив обзор исследований, показала, что пациенты, страдающие хроническими заболеваниями и имеющие высокий уровень неадаптивного перфекционизма, более склонны к усилению симптомов, связанных с их заболеванием, а также для них характерно снижение работоспособности и использование неадаптивных стратегий совладания. Адаптивный перфекционизм связан со снижением риска смертности при диабете 1 типа, с использованием более адаптивных стратегий совладающего поведения и со снижением утомляемости. Механизм влияния перфекционизма на пациента с хроническим заболеванием рассматривается в двух ракурсах [Molnar, Sirois, Methot-Jones, 2016]. С одной стороны, восприятие симптома как препятствия к достижению целей и полноценной жизни приводит к усилению стресса и ухудшению симптоматики. С другой стороны, стресс и негативные эмоции приводят к тому, что изменяется временной фокус: в краткосрочной перспективе пациенты стремятся справиться с эмоциями, в долгосрочной перспективе выгоды от поведения, направленного на укрепление здоровья, игнорируются. К. Моран эмпирически

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... изучала роль перфекционизма у взрослых, страдающих диабетом 1 типа. Пациенты с высоким уровнем перфекционизма характеризовались более выраженным дистрессом. Сталкиваясь с неудачей в попытке контролировать уровень глюкозы в крови в рамках достаточно узкого диапазона, пациенты с высоким уровнем перфекционизма склонны избегать лечения диабета и реже контролировать показатели глюкозы [Moran, 2020].

В исследовании М.А. Пауэрс и соавторов [Powers et al., 2017] пациенты с СД 1 типа были разделены на три группы по уровню выраженности диабетического дистресса. В каждой группе оценивался ряд психологических особенностей, среди которых был и перфекционизм. Оказалось, что у взрослых с выраженным и средним дистрессом показатели перфекционизма («Озабоченность ошибками», «Сомнения в собственных действиях», «Родительская критика») выше, чем у пациентов с низким уровнем дистресса.

П.С. Фрай и Д.Л. Дебатс [Fry, Debats, 2011] провели лонгитюдное исследование продолжительностью 6,5 лет, в ходе которого показали, что повышенный дистресс, связанный с перфекционизмом, не приводит к повышенному риску смерти для пожилых лиц с диабетом.

Патракеева Е.М. рассматривает перфекционизм в отношении контроля СД и в целом в качестве симптома тревожности у пациентов с СД 1 типа. Необходимость регулярного контроля уровня глюкозы в крови и страх гипогликемии способствуют появлению чрезмерного беспокойства, которое приводит к избеганию контроля над болезнью и снижению комплаентности [Патракеева Е.М. и др., 2015].

Таким образом, перфекционизм вносит вклад в течение заболевания. Этот вклад может быть неоднозначным ввиду сложной структуры самого феномена перфекционизма. Отметим, что в проанализированной литературе перфекционизм исследовался либо на выборке пациентов с СД 1 типа, либо на пациентах с диабетом без учета типа течения болезни. Поэтому ощущается нехватка сведений об особенностях перфекционизма у лиц с разным типом течения СД.

Рассмотрим исследования, связанные с ролью диспозиционального оптимизма в поддержании здоровья. Согласно исследованию Л.М. Гловер и соавторов [Glover et al., 2020], более высокий диспозициональный оптимизм связан с более низкой вероятностью развития хронической болезни почек и более низкой вероятностью быстрого ухудшения функции почек. Также на основе анализа литературы авторы отмечают, что лица с высоким уровнем оптимизма имеют лучшее психологическое и физическое здоровье, по сравнению с испытуемыми с выраженным

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... пессимизмом. В исследованиях показано, что оптимистично настроенные люди имеют более здоровое пищевое поведение и более низкую вероятность сердечной недостаточности.

Ю. Ло с коллегами [Luo et al., 2021], исследуя личностные особенности пациентов с СД 2 типа, показывает наличие обратной корреляции диспозиционального оптимизма с тяжестью заболевания. Авторами отмечается, что данная корреляция опосредована фактором поведения, направленного на поддержание здоровья (физическая активность, качество питания, качество сна). Кроме того, в исследовании обнаружена положительная взаимосвязь враждебности и отрицательной эмоциональной экспрессивности, которая в значительной степени опосредована фактором индекса массы тела.

Д. Дж. Вибе с соавторами [Wiebe et al., 2018] отмечает, что такие личностные конструкты, как: добросовестность, нейротизм, оптимизм, враждебность и гнев – связаны с физическим здоровьем. Среди механизмов этой связи обсуждается поведение в отношении здоровья, поведение при болезни, саморегуляция болезни и др. Связь добросовестности с поведением, способствующим поддержанию здоровья (более здоровое питание, физические упражнения) и лучшей приверженности лечению, продемонстрирована в ряде исследований [Bogg, Roberts, 2004, Deary, Weiss, Batty, 2010].

Черта нейротизма, как правило, ассоциируется с тревогой, депрессией, раздражительностью, чувством слабости или беспомощности и нестабильными эмоциями. Пациенты с высоким нейротизмом часто имеют низкий уровень самоконтроля и самооффективности, а также характеризуются низкой приверженностью к лечению и недостаточным контролем веса. Высокий нейротизм является предиктором уровня гликированного гемоглобина у больных СД 2 типа, что увеличивает риск развития осложнений [Lee, Li, 2021].

В таблице 1 кратко резюмированы особенности пациентов с СД 1 и 2 типа.

Таблица 1

Личностные особенности пациентов с сахарным диабетом

Пациенты с СД 1 типа	Пациенты с СД 2 типа
Общие особенности	
<ul style="list-style-type: none">• Беспокойство за состояние своего здоровья (ипохондрический синдром) [Рачко, 2007];• повышенная тревожность [Рачко, 2007];	

<ul style="list-style-type: none"> • шизоидные черты [Рачко, 2007]; • высокая нормативность поведения [Валиева, 2014]; • снижение социальной активности [Валиева, 2014]; • высокий нейротизм [Goodwin, Cox, Clara, 2006]; • низкая добросовестность [Goodwin, Friedman, 2006]; • низкая доброжелательность [Goodwin, Friedman, 2006]; • низкая открытость опыту [Goodwin, Friedman, 2006]. 	
<ul style="list-style-type: none"> • склонность усугублять свои проблемы, слишком критично к себе относиться [Рачко, 2007]; • тревожно-мнительные черты характера, неуверенность в себе, робость [Рачко, 2007]; • более склонны к тревожности [Валиева, 2014]; • перфекционизм в контроле СД и в целом [Патрикеева Е.М. и др., 2015]. 	<ul style="list-style-type: none"> • приверженность принятым социальным нормам [Рачко, 2007]; • снижение оптимизма и социальной активности [Рачко, 2007]; • интровертированность [Валиева, 2014]; • склонность к невротическим расстройствам [Валиева, 2014]; • более выражены депрессивные проявления [Валиева, 2014].
<p>Особенности, связанные с приверженностью лечению</p>	
<p>Высокий уровень перфекционизма [Moran, 2020] и склонность к ипохондрии [Рачко, 2007] снижает комплаентность.</p>	<p>Тревога и депрессия снижает комплаентность [Рачко, 2007], а диспозициональный оптимизм повышает ее [Glover et al., 2020].</p>
<p>Высокий нейротизм снижает комплаентность [Lee, Li, 2021], а добросовестность повышает ее [Bogg, Roberts, 2004, Deary, Weiss, Batty, 2010].</p>	

Таким образом, обзор литературы выявил достаточно большое количество личностных особенностей, которые исследовались на выборках пациентов с сахарным диабетом. Охватить их все в одном исследовании не представляется возможным. Поэтому мы ограничились оценкой перфекционизма, невротических черт и диспозиционного оптимизма у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов. Данные черты, согласно проведенному обзору, связаны с приверженностью лечению, причем перфекционизм и невротические черты имеют отрицательную связь с комплаентностью, а диспозициональный оптимизм – положительную. Цель исследования: выявить особенности взаимосвязи обозначенных личностных черт с комплаентностью у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Учитывая описанные в литературе характеристики пациентов с СД, а также принимая во внимание бóльшую опасность СД 1 типа, мы сформулировали следующие гипотезы:

1. Существуют различия в уровне оптимизма, перфекционизма и невротических черт у лиц с сахарным диабетом 1 и 2 типа: уровень оптимизма у лиц, страдающих сахарным диабетом 1 типа выше, чем у лиц с сахарным диабетом 2 типа; показатели перфекционизма выше у пациентов с СД 1 типа, чем у пациентов 2 типа; невротические черты более выражены у пациентов с СД 2 типа, чем у пациентов с СД 1 типа;
2. Уровень комплаентности у лиц, страдающих СД 1 типа выше, чем у испытуемых с СД 2 типа;
3. Существует взаимосвязь между оптимизмом, перфекционизмом, невротическими чертами и комплаентностью у лиц, страдающих сахарным диабетом 1 и 2 типа: оптимизм имеет прямую связь с комплаентностью, а перфекционизм и невротические черты – обратную.

Характеристика оптимизма, перфекционизма и невротических черт личности

Рассмотрим более подробно теоретические основания исследования диспозиционального оптимизма, перфекционизма и невротических черт. Понятие диспозиционального оптимизма было введено Ч. Карвером и М. Шейером для обозначения стабильной личностной характеристики, отражающей позитивные ожидания субъекта относительно будущего [Гордеева, Сычев, Осин 2021]. По мнению авторов людям свойственно совершать усилия, направленные на преодоление трудностей и для достижения поставленных целей, до тех пор, пока их ожидания относительно будущих успехов достаточно благоприятны. Когда же у людей возникают серьезные сомнения в достижении успеха, они склонны отказываться от попыток достичь своих целей [там же]. Хорошие ожидания относительно будущих событий сопровождаются положительными эмоциональными переживаниями и обозначаются авторами как оптимизм. Противоположная черта, предполагающая ожидание негативных событий – пессимизм.

Исследуя перфекционизм, мы опираемся на подход П. Хьюитта и Г. Флетта, в котором этот феномен понимается как многомерный конструкт и определяется как стремление быть совершенным, безупречным во всем. П. Хьюитт и Г. Флетт предлагают четырехкомпонентную структуру перфекционизма:

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности...

1. Перфекционизм, ориентированный на себя предполагает чрезмерно высокие стандарты к себе. Завышенные требования не позволяют человеку принять собственные недостатки, ошибки и неудачи.
2. Перфекционизм, ориентированный на других – это «убеждения и ожидания относительно способностей других людей». В этом случае нереалистичные требования предъявляются не по отношению к себе, а по отношению к близким.
3. Социально предписываемый перфекционизм «отражает потребность соответствовать стандартам и ожиданиям других людей». Выражается в виде генерализованного убеждения, что окружающие чрезмерно требовательны к субъекту и нереалистичны в своих ожиданиях.
4. Перфекционизм, адресованный миру в целом – убежденность в том, что в мире все должно быть безупречно [Грачева, 2006].

Невротические черты рассматриваются нами вслед за Л.И. Вассерманом с соавторами [Психологическая диагностика невротических черт личности, 2003] как совокупность эмоционально-аффективных и психо-социально детерминированных характеристик, которые связаны с развитием невротоподобных, невротических и психосоматических расстройств.

Комплаентность понимается нами, по Р.В. Кадырову, как «часть убеждений личности в структуре психической деятельности, определяющая поведение человека, касающееся его отношения к производимым лечебным мероприятиям, рекомендациям и предписаниям со стороны врача» [Кадыров, Асриян, Ковальчук, 2014, с. 25]. В структуру комплаентности Р.В. Кадыров включает:

1. Социальную комплаентность – стремление соответствовать предписаниям врача, обусловленное ориентацией на социальное одобрение;
2. Поведенческую комплаентность – стремление к соблюдению врачебных рекомендаций, направленное на преодоление болезни, воспринимаемой как препятствие;
3. Эмоциональную комплаентность – склонность к соблюдению врачебных рекомендаций, обусловленное повышенной впечатлительностью и чувствительностью [там же].

В литературе есть и другие модели комплаентности. Так, В.Д. Менделевич в структуру семантически близкого понятия комплаенса включает, помимо сенсорно-эмоционального и

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... поведенческих блоков, еще и логический блок. Логический блок описывается как система оценок и суждений для объяснения необходимости лечения и его эффектов [Менделевич, 1998].

В качестве внешних факторов, влияющих на формирование комплаенса, выступают медико-социальные условия: стоимость лекарственных препаратов, удобство их применения, наличие или отсутствие побочных эффектов лечения, болевой синдром, длительность и особенность заболевания, возраст пациента, организация лечебно-диагностического процесса, доступность лечения [Белоколодов, 2014; Варфоломеева и др., 2013; Данилов, 2014; Олейников и др., 2014]. К внутренним условиям относятся: индивидуально-типологические особенности личности, внутренняя картина болезни, когнитивно-аффективные особенности. На сегодняшний день отсутствует целостная теоретико-методологическая модель понимания комплаенса как психологического феномена личности в ситуации болезни, остаются неразработанными психодиагностические критерии, позволяющие оценить психологические условия и закономерности, определяющие комплаентное поведение пациента, страдающего сахарным диабетом.

Процедура и методика исследования

Выборка

Сбор эмпирических данных проходил с сентября по декабрь 2021 года в ГАУЗ Пермского края «Городская клиническая больница №4» (Отделение медицинской реабилитации, терапевтическое отделение) и ГБУЗ Пермского края «Култаевская участковая больница» (терапевтическое отделение). Критерием включения в выборку был диагностированный сахарный диабет 1 или 2 типа и возраст от 18 лет. В выборку включались лица без выраженных когнитивных нарушений, находящиеся на стационарном и амбулаторном лечении в медицинском учреждении.

Выборка исследования составила 68 человек. В первую группу вошли 33 пациента с диагнозом сахарный диабет 1 типа: 20 женщин и 13 мужчин в возрасте от 18 до 64 лет ($M = 42,76$; $SD = 12,95$). Длительность заболевания СД 1 типа составила от 11 до 50 лет.

Во вторую группу были включены 35 человек с сахарным диабетом 2 типа: 18 женщин и 17 мужчин. Возраст от 23 до 67 лет ($M = 58,97$; $SD = 9,19$). Длительность заболевания СД 2 типа составила от 1 до 16 лет.

Методики исследования

Использовались следующие опросники и тесты:

1. Методика «Тест диспозиционного оптимизма» в адаптации Т.О. Гордеевой, О.А. Сычева, Е.Н. Осина [Гордеева и др., 2021] предназначена для оценки уровня оптимизма. Тест включает в себя следующие субшкалы: субшкала позитивных ожиданий и субшкала негативных ожиданий.
2. Опросник «Невротические черты личности» в адаптации Л.И. Вассермана, Б.В. Иовлева, О.Ю. Щелковой, К.Р. Червинской [Вассерман и др., 2003]. Методика направлена на выявление эмоционально-аффективных и социально-психологических свойств личности, связанных с развитием невротических, неврозоподобных и психосоматических нарушений. Она содержит шкалы: «Неуверенность в себе», «Познавательная и социальная пассивность», «Невротический “сверхконтроль” поведения», «Аффективная неустойчивость», «Интровертированная направленность личности», «Ипохондричность», «Социальная неадаптивность»; контрольные шкалы: «Симуляция» и «Диссимуляция».
3. Многомерная шкала перфекционизма в адаптации И.И. Грачевой [Грачева, 2006]. Методика включает следующие шкалы: перфекционизм, ориентированный на себя (ПОС), перфекционизм, ориентированный на других (ПОД), социально предписанный перфекционизм (СПП).
4. Опросник «Уровень комплаентности» [Кадыров и др., 2014]. Опросник позволяет диагностировать текущий уровень развития комплаентности, а также уровень сформированности отдельных ее компонентов: социального, эмоционального и поведенческого.

Статистический анализ

С помощью критерия Колмогорова-Смирнова было выявлено, что часть первичных данных соответствует закону нормального распределения, а часть не соответствует. Поэтому в дальнейшем для сравнительного анализа мы использовали параметрический t-критерий Стьюдента и непараметрический U-критерий Манна-Уитни. Для проверки гипотез о связях между переменными применялся корреляционный анализ Спирмена. Все расчеты проводились с использованием программы статистической обработки данных IBM SPSS Statistic 21.

Результаты исследования

Таблица 2

Описательная статистика показателей «Теста диспозиционного оптимизма» для групп пациентов с СД 1 и 2 типов

Показатели	Группа пациентов с СД 1 типа		Группа пациентов с СД 2 типа	
	Среднее	Станд. отклон.	Среднее	Станд. отклон.
Оптимизм	13,24	2,82	13,66	2,40
Пессимизм	3,15	3,30	6,37	4,89

В результате проведенного исследования были получены следующие результаты. В таблицах 2 и 3 представлены результаты по Тесту диспозиционного оптимизма для групп пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Таблица 3

Сравнение показателей «Теста диспозиционного оптимизма» для групп пациентов с СД 1 и 2 типов (критерий Манна- Уитни)

Показатели	U	p-уровень
Оптимизм	544,0	0,675
Пессимизм	331,0	0,002

Как видно из таблицы 3, значимые различия между группами пациентов с СД 1 и 2 типов были выявлены по субшкале негативных ожиданий (пессимизм). Средние показатели по этой субшкале в группе пациентов с СД 2 типа выше, чем в группе пациентов с СД 1 типа (см. таблицу 1). Средние значения по субшкале позитивных ожиданий (оптимизм) в обеих группах примерно одинаковы.

Таблица 4

Описательная статистика показателей методики «Невротические черты личности» для групп пациентов с СД 1 и 2 типов

Показатели	Группа пациентов с СД 1 типа		Группа пациентов с СД 2 типа	
	Среднее	Станд. отклон.	Среднее	Станд. отклон.

Неуверенность в себе	61,21	12,99	71,74	18,92
Познавательная и социальная пассивность	86,67	16,07	84,14	12,37
Невротический сверхконтроль поведения	50,09	8,37	47,03	10,24
Интровертированная направленность личности	39,09	5,60	40,80	6,34
Ипохондричность	35,24	10,23	35,69	10,97
Социальная неадаптивность	35,36	7,16	34,60	6,39
Аффективная неустойчивость	43,58	8,33	46,43	7,06

Таблица 5

Сравнение показателей методики «Невротические черты личности» для групп пациентов с СД 1 и 2 типов (критерий Стьюдента)

Показатели	t	p-уровень
Неуверенность в себе	-2,661	0,010
Познавательная и социальная пассивность	0,728	0,469
Невротический сверхконтроль поведения	1,345	0,183
Интровертированная направленность личности	-1,175	0,244
Ипохондричность	-0,172	0,864
Социальная неадаптивность	0,465	0,644
Аффективная неустойчивость	0,26	0,795

Как видно из таблицы 5, значимые различия между группами пациентов с СД 1 и СД 2 типов наблюдаются по шкале «Неуверенность в себе». Средние показатели по этой шкале выше в группе пациентов, страдающих диабетом 2 типа (см. таблицу 4). Средние показатели по шкалам «Познавательная и социальная пассивность», «Невротический сверхконтроль поведения», «Интровертированная направленность личности», «Ипохондричность», «Социальная неадаптивность», «Аффективная неустойчивость» имеют сходные значения в обеих исследуемых группах.

Таблица 6

Описательная статистика показателей «Многомерной шкалы перфекционизма» для групп

пациентов с СД 1 и 2 типов

Показатели	Группа пациентов с СД 1 типа		Группа пациентов с СД 2 типа	
	Среднее	Станд. отклон.	Среднее	Станд. отклон.
Перфекционизм, ориентированный на себя	63,39	11,94	56,8	14,21
Перфекционизм, ориентированный на других	52,79	12,17	49,66	10,47
Социально-предписанный перфекционизм	49,21	10,88	54,51	12,91
Уровень общего уровня перфекционизма	171,18	29,09	167,11	32,87

Таблица 7

Сравнение показателей «Многомерной шкалы перфекционизма» для групп пациентов с СД 1 и 2 типов (критерий Стьюдента)

Показатели	t	p-уровень
Перфекционизм, ориентированный на себя	2,065	0,043
Перфекционизм, ориентированный на других	1,139	0,259
Социально-предписанный перфекционизм	-1,826	0,072
Уровень общего уровня перфекционизма	0,539	0,592

Из таблицы 7 видно, что статистически значимые различия между группами пациентов с СД 1 и 2 типов выявлены по шкале «Перфекционизм, ориентированный на себя», при этом отсутствуют различия по шкалам «Перфекционизм, ориентированный на других», «Социально-предписанный перфекционизм» и «Общий уровень перфекционизма». В группе пациентов с СД 2 типа уровень перфекционизма, ориентированного на себя, значимо ниже, чем в группе пациентов с СД 1 типа (см. таблицу 6).

Таблица 8

Описательная статистика показателей опросника «Уровень комплаентности» для групп пациентов с СД 1 и 2 типов

Показатели	Группа пациентов с СД 1 типа	Группа пациентов с СД 2 типа
------------	------------------------------	------------------------------

	1 типа		2 типа	
	Среднее	Станд. отклон.	Среднее	Станд. отклон.
Эмоциональная комплаентность	29,42	4,01	28,69	5,50
Социальная комплаентность	30,76	3,70	29,66	6,95
Поведенческая комплаентность	28,18	5,33	27,49	8,89
Общий уровень комплаентности	89,94	12,25	87,29	20,10

Значимые различия между группами пациентов, страдающих СД 1 и 2 типов, по показателям комплаентности отсутствуют. Средние показатели комплаентности в группе пациентов, имеющих СД 2 типа, чуть ниже, чем в другой группе пациентов (см. таблицу 8).

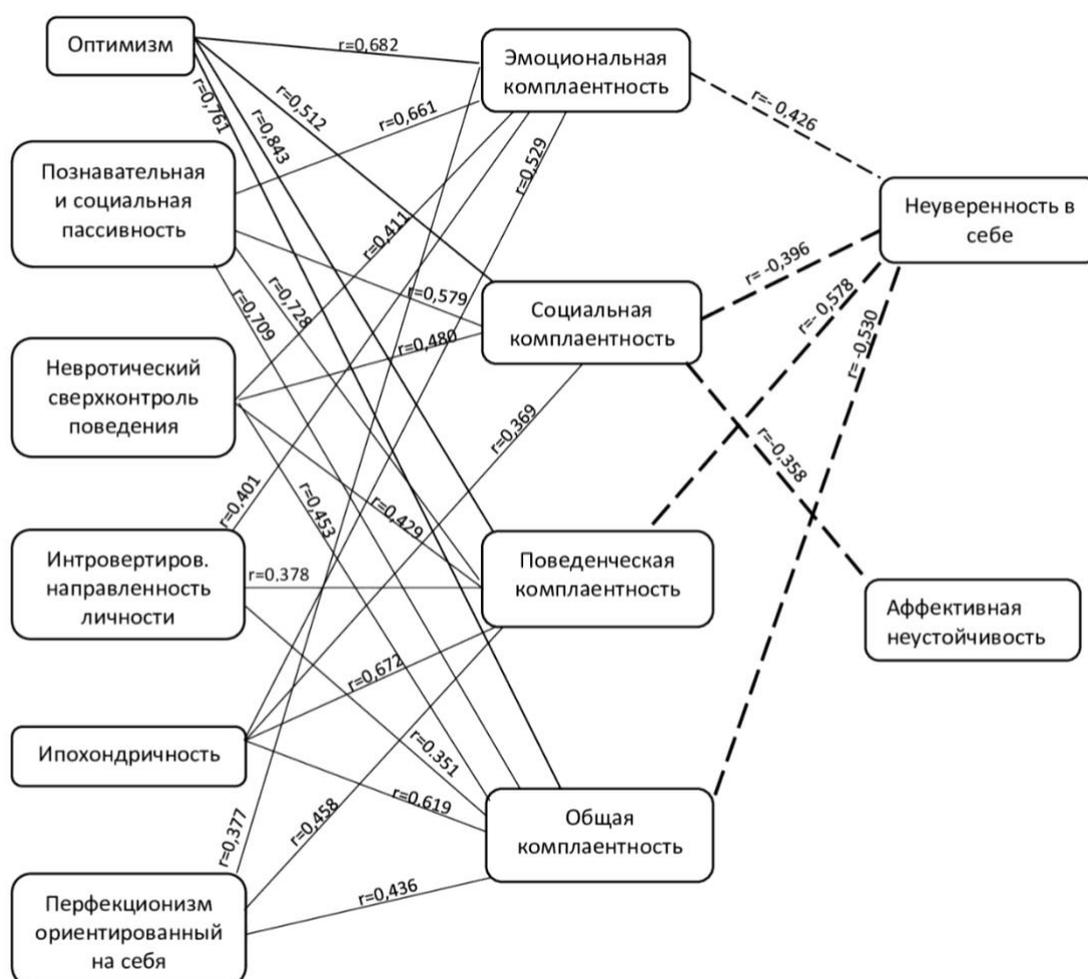


Рис. 1. Корреляционная плеяда показателей личностных особенностей и комплаентности у лиц, страдающих диабетом 1 типа.

Примечания. Пунктирной линией показана отрицательная взаимосвязь, непрерывной – положительная взаимосвязь (при $p < 0,01$).

Результаты корреляционного анализа показали, что имеется большое количество статистически значимых взаимосвязей между показателями личностных черт и комплаентности в группе лиц, страдающих СД 1 типа (см. рис.1). При использовании поправки Холма-Бонферрони был скорректирован уровень значимости и ряд взаимосвязей исключен из последующего анализа. Таким образом, принятыми оказываются следующие статистически значимые взаимосвязи между показателями личностных черт и комплаентности (см. рис.2):

1. Значимые положительные взаимосвязи выявлены между оптимизмом и всеми показателями комплаентности.
2. Значимые положительные взаимосвязи обнаружены между невротическими чертами и показателями комплаентности: познавательная и социальная пассивность образует значимые положительные связи со всеми показателями комплаентности, невротический сверхконтроль поведения – с показателями социальной, поведенческой и общей комплаентностью, ипохондричность – со шкалами «Эмоциональная комплаентность», «Поведенческая комплаентность» и «Общая комплаентность».
3. Значимые положительные взаимосвязи имеются между перфекционизмом, ориентированным на себя и поведенческой и общей комплаентностью.
4. «Неуверенность в себе» образует значимые отрицательные взаимосвязи с показателями эмоциональной, поведенческой и общей комплаентности.

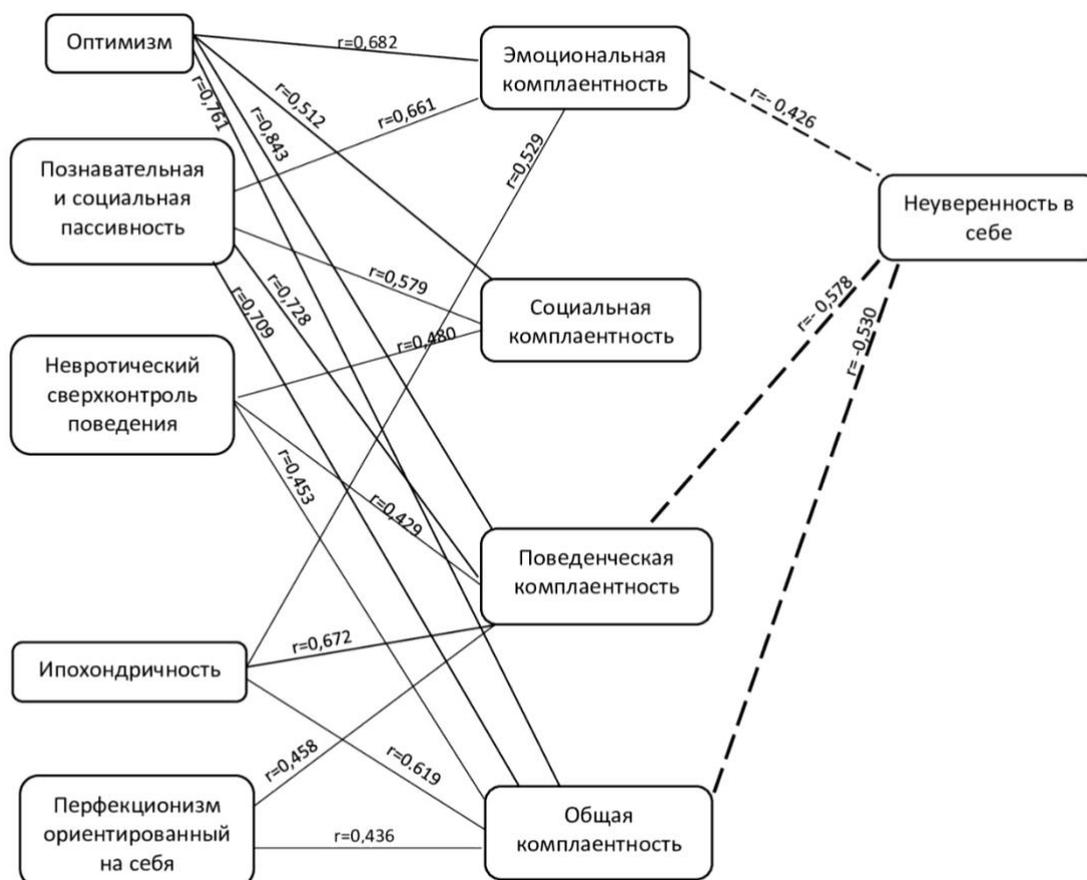


Рис. 2. Корреляционная плеяда показателей личностных особенностей и комплаентности у лиц, страдающих диабетом 1 типа, после поправки Холма-Бонферрони.

Примечания. Пунктирной линией показана отрицательная взаимосвязь, непрерывной – положительная взаимосвязь (при $p < 0,05$).

Корреляционный анализ также обнаружил большое число взаимосвязей между особенностями личности и показателями комплаентности у испытуемых, страдающих СД 2 типа (см. рис.3). Использование метода Холма-Бонферрони позволило скорректировать уровни значимости выявленных взаимосвязей и исключить ряд корреляций из последующего анализа. После поправки Холма-Бонферрони статистически значимыми взаимосвязями между показателями комплаентности и личностными особенностями являются следующие (см. рис.4):

1. Значимые положительные взаимосвязи выявлены между оптимизмом и всеми показателями комплаентности (аналогичная взаимосвязь есть в корреляционной плеяде для лиц с СД 1 типа).
2. Значимые положительные взаимосвязи имеются между невротическими чертами личности и показателями комплаентности: шкала «Неуверенность в себе» образует значимые положительные взаимосвязи со всеми показателями комплаентности, «Познавательная и социальная пассивность» и «Ипохондричность» – с эмоциональной,

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... поведенческой и общей комплаентностью. Заметим, что в группе пациентов с СД 1 типа «Неуверенность в себе» образует значимую отрицательную взаимосвязь с показателями эмоциональной, поведенческой и общей комплаентности. «Невротический сверхконтроль поведения» у пациентов с СД 2 типа не образует значимых взаимосвязей с показателями комплаентности в отличие от корреляционной плеяды пациентов с СД 1 типа. Сходство корреляционных плеяд пациентов с СД 1 и 2 типа усматривается в наличии положительных взаимосвязей познавательной и социальной пассивности и ипохондричности с показателями комплаентности.

3. Значимые положительные взаимосвязи обнаружены между показателями перфекционизма и комплаентности: перфекционизм, ориентированный на себя, связан с поведенческой комплаентностью, социально-предписанный перфекционизм связан с социальной комплаентностью.

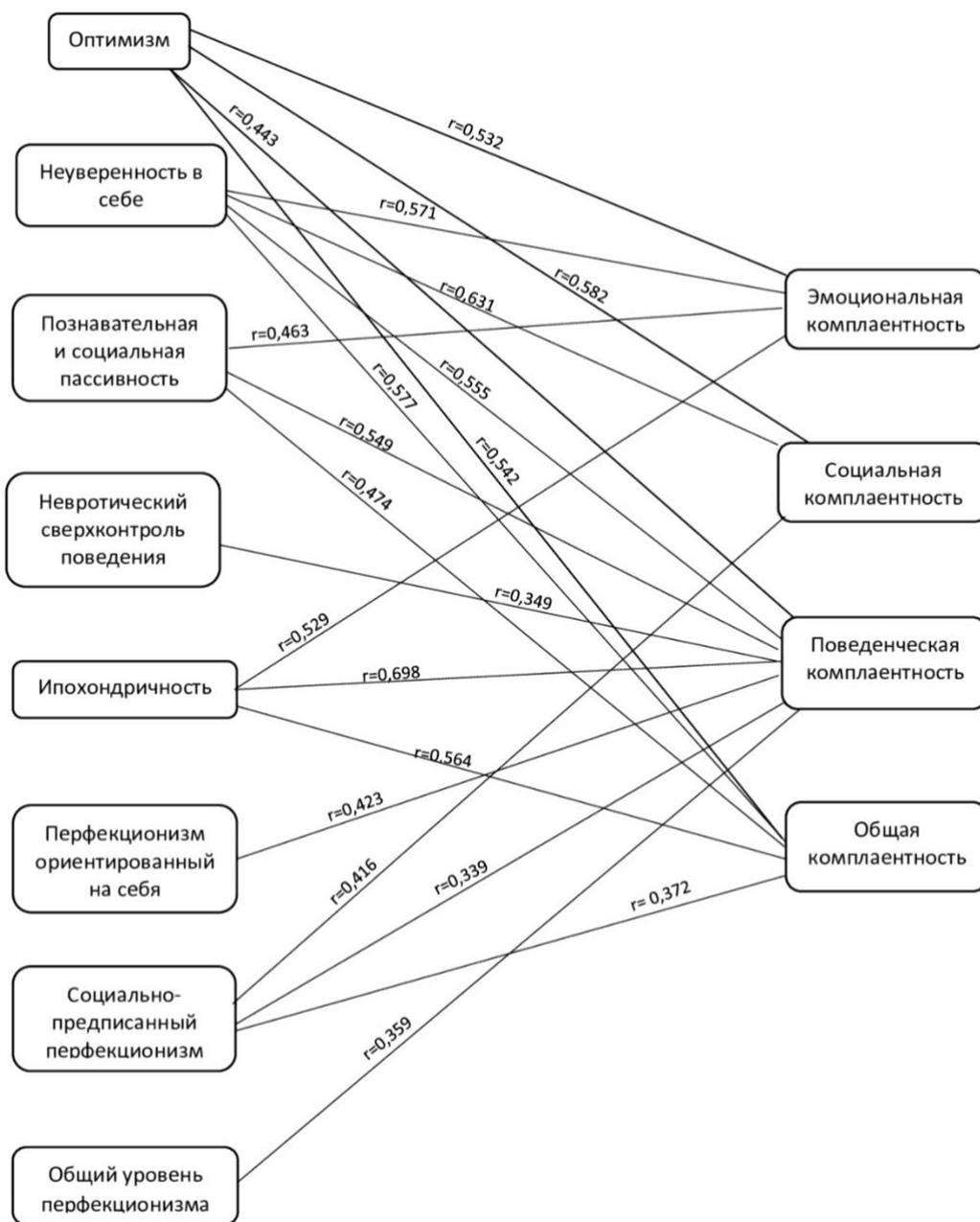


Рис. 3. Корреляционная плеяда показателей личностных особенностей и комплаентности у лиц, страдающих диабетом 2 типа.

Примечания. Непрерывными линиями показана положительная связь (при $p < 0,01$).

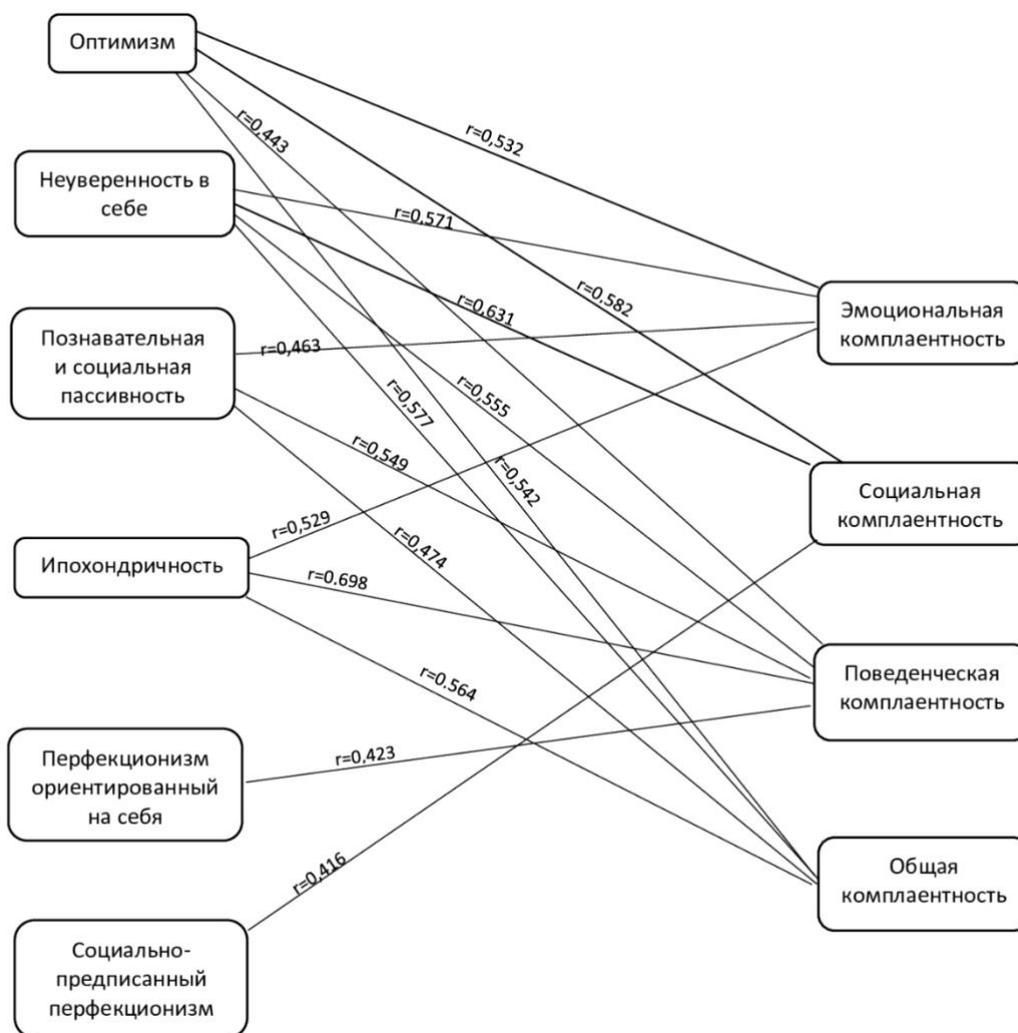


Рис. 4. Корреляционная плеяда показателей личностных особенностей и комплаентности у лиц, страдающих диабетом 2 типа - после поправки Холма-Бонферрони.

Примечания. Непрерывными линиями положительная связь (при $p < 0,05$).

Обсуждение

Как видно из результатов, полученных в нашем исследовании, у пациентов с СД 1 и 2 типов обнаруживается сходный личностный профиль. Они характеризуются средним уровнем оптимизма, средним общим уровнем перфекционизма, высоким и повышенным уровнем невротических черт, таких как аффективная неустойчивость, интровертированная направленность личности, неуверенность в себе, познавательная и социальная пассивность, социальная неадаптивность. Полученные результаты согласуются с данными зарубежных исследователей [Šukić et al., 2015; Goodwin, Cox, Clara, 2006], отмечавших выраженность невротических черт у пациентов с сахарным диабетом. Однако эти данные и результаты нашего исследования вступают в противоречие с результатами Д.А. Валиевой [Валиева, 2014]. В исследовании Д.А. Валиевой выявлен ярко выраженный невротический профиль по шкалам СМОЛ у пациентов с СД 2 типа в сравнении с пациентами с СД 1 типа. Возможно, полученные

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... в результатах исследований различия связаны с разным диагностическим инструментарием, возрастными и другими особенностями выборки.

Нами были выявлены различия между группами пациентов с СД 1 и 2 типов в показателях «Пессимизм», «Неуверенность в себе» и «Перфекционизм, ориентированный на себя». Так, пациенты с СД 2 типа в большей степени склонны к пессимизму, тревожные, не уверены в себе, зависимы от других, чем пациенты, имеющие СД 1 типа. А пациенты с СД 1 типа более склонны предъявлять к себе чрезмерные требования и не принимать свои недостатки, чем лица, страдающие СД 2 типа. Полученные результаты о большей тревожности и неуверенности в себе пациентов с СД 2 типа не согласуются с результатами исследования Д.А. Валиевой [Валиева, 2014]. Автором при помощи шкалы Тейлора были диагностированы более высокие показатели тревожности у пациентов, имеющих СД 1 типа.

Таким образом, первая гипотеза о различиях по показателям невротических черт, перфекционизма и оптимизма у лиц с сахарным диабетом 1 и 2 типа подтвердилась частично. Литературные данные относительно уровня невротических черт у пациентов с СД 1 и 2 типов носят противоречивый характер [Џukić et al., 2015; Goodwin, Cox, Clara, 2006; Валиева, 2014]. Имеются результаты единичных исследований о выраженности оптимизма [Luo et al., 2021] и перфекционизма [Morgan, 2020] у пациентов с СД 1 и 2 типов. Поэтому необходимы дальнейшие исследования этих личностных особенностей у пациентов с разной тяжестью и длительностью заболевания.

Вторая гипотеза о различиях между группами по показателям комплаентности не подтвердилась. Пациенты, страдающие СД 1 и 2 типов демонстрируют достаточно высокую приверженность к лечению. Возможно, отсутствие различий между группами связано с тем, что базой для сбора эмпирических данных выступали медицинские учреждения, в которые чаще обращаются пациенты с высокой комплаентностью. Испытуемые, осознавая серьезность заболевания, склонны советоваться с врачом и следовать его рекомендациям. Сопоставляя полученные результаты с данными, полученными Р.В. Кадыровым [Кадыров, 2014] для пациентов с диагнозом диабет 2 типа, мы видим определенные сходства и различия. Действительно, для лиц с СД 2 типа характерны средние и высокие значения комплаентности, что говорит о понимании опасности заболевания. Вместе с тем, Р.В. Кадыров говорит о выраженном показателе эмоциональной комплаентности, свойственной пациентам с СД 2 типа. У нас же показатель эмоциональной комплаентности находится на верхней границе среднего уровня. На нашей выборке пациентов с СД 2 типа получен высокий уровень общей

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... комплаентности, в то время как по результатам Р.В. Кадырова для этой группы пациентов характерен средний уровень общей комплаентности. Возможно, выявленные различия в результатах связаны с особенностями выборки. Кроме того, автор не представляет данные в баллах, а лишь в процентном соотношении, что затрудняет их сравнение.

Третья гипотеза о наличии взаимосвязей между оптимизмом, перфекционизмом и комплаентностью у лиц, страдающих сахарным диабетом 1 и 2 типов, подтвердилась. Если сравнивать взаимосвязи, полученные в группах пациентов, страдающих СД 1 и 2 типов, то отметим, что в обеих группах обнаруживается значимая положительная взаимосвязь диспозиционального оптимизма и комплаентности. Другими словами, чем больше пациенты убеждены в достижимости желаемого результата, тем сильнее их приверженность лечению, соблюдение врачебных рекомендаций и следование правильному образу жизни. Эти результаты согласуются с данными, представленными Д. Дж. Вибе с соавторами [Wiebe et al., 2018]. Так, оптимизм наряду с другими личностными чертами обнаруживает значимую связь с физическим здоровьем. Формирование и развитие оптимизма может быть одной из задач психологического сопровождения лиц, страдающих сахарным диабетом 1 и 2 типов, что будет способствовать увеличению комплаентности.

Кроме того, результаты нашего исследования показывают наличие прямых корреляций между невротическими чертами (познавательной и социальной пассивностью, ипохондричностью) и комплаентностью в обеих группах испытуемых. Так, с усилением познавательной и социальной пассивности и ипохондричности пациенты с СД более склонны следовать рекомендациям врача, стремясь получить социальное одобрение, снизить свое беспокойство по поводу болезни и добиться определенных результатов в лечении. Учитывать эти взаимосвязи важно в коммуникации врача с пациентом, однако усиление данных черт характера не представляется возможным, поскольку это может привести к психопатологии.

Говоря об особенностях взаимосвязей в группах испытуемых, отметим, что взаимосвязь неуверенности в себе с показателями комплаентности у лиц, страдающих СД 1 типа, отрицательная, а в группе пациентов с СД 2 типа эта взаимосвязь положительная. Возможно, это связано с тем, что раннее начало сахарного диабета 1 типа приводит к переживанию неуверенности в себе, собственной уязвимости при посещении врача и поэтому образуется отрицательная взаимосвязь комплаентности и неуверенности в себе. Относительно позднее начало СД 2 типа формирует другую связь: неуверенность в себе и своих способностях контролировать болезнь мотивирует пациента обращаться за помощью к специалисту.

Коррекция неуверенности в себе с учетом выявленной взаимосвязи может быть включена в программу психологического сопровождения пациентов с сахарным диабетом, направленную на повышение их комплаентности и качества жизни.

Кроме того, выявлено, что специфические компоненты перфекционизма, образуют взаимосвязи с показателями комплаентности в каждой из групп пациентов. У пациентов, страдающих диабетом 1 типа, перфекционизм, ориентированный на себя, имеет положительные взаимосвязи с поведенческой и общей комплаентностью. С другой стороны, в группе пациентов с СД 2 типа перфекционизм, ориентированный на себя, образует положительную связь только с поведенческой комплаентностью, а социально-предписанный перфекционизм – с социальной комплаентностью. Другими словами, у пациентов с СД 1 типа усиление требований к себе приводит к повышению комплаентности, а у пациентов с СД 2 типа увеличение потребности соответствовать ожиданиям других будет сопровождаться повышением приверженности лечению. Выявленная К. Моран отрицательная роль высокого перфекционизма в избегании лечения у пациентов с СД 1 типа в нашем исследовании не обнаружена [Moran, 2020]. В нашем исследовании у испытуемых с диабетом как 1, так и 2 типа диагностированы средние показатели перфекционизма.

Результаты исследования могут быть применены при организации помощи пациентам с сахарным диабетом. У пациентов с этим заболеванием выявлен высокий уровень невротических черт личности, что приводит к развитию психической дезадаптации. Обнаруженные в исследовании взаимосвязи личностных особенностей (оптимизма, перфекционизма и невротических черт) с приверженностью лечению необходимо учитывать при разработке программ психологического сопровождения пациентов с СД. Так, мишенями психокоррекционной работы по повышению комплаентности пациентов с сахарным диабетом могут быть, с одной стороны, снижение уровня выраженности невротических черт и высокого перфекционизма, и развитие диспозиционного оптимизма – с другой.

Выводы

1. Обнаружено, что испытуемые, страдающие сахарным диабетом 1 и 2 типов, имеют сходные значения по большинству показателей личностных черт и комплаентности. Так, они характеризуются средним уровнем оптимизма, средним общим уровнем перфекционизма и высоким и повышенным уровнем выраженности невротических черт (всех кроме невротического сверхконтроля поведения и ипохондричности). Для них характерна высокая общая комплаентность и средние значения по социальной,

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... эмоциональной и поведенческой комплаентности.

2. Выявлены различия в личностных особенностях пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов. Лицам, страдающим сахарным диабетом 1 типа, более свойственен перфекционизм, ориентированный на себя. У лиц с сахарным диабетом 2 типа более выражены показатели пессимизма и неуверенности в себе.
3. У испытуемых с сахарным диабетом обоих типов обнаружены положительные взаимосвязи между оптимизмом, такими невротическими чертами, как социальная и познавательная пассивность и ипохондричность, с одной стороны, и показателями комплаентности – с другой.
4. Показано, что у испытуемых с СД 1 типа есть как положительные, так и отрицательные взаимосвязи между показателями невротических черт и комплаентности. В группе испытуемых с СД 2 типа выявлены только прямые связи между указанными показателями. Таким образом, чем выше тревога, неуверенность в себе у испытуемых с СД 1 типа, тем ниже стремление соблюдать рекомендации врача и вести правильный образ жизни.

Ограничения исследования

Одним из ограничений настоящего исследования является небольшая выборка пациентов, страдающих СД, которая не является полностью репрезентативной, поскольку испытуемые приглашались к участию в медицинских учреждениях г. Перми и Пермского края. В исследовании не участвовали лица, страдающие СД, но не посещающие эти лечебные учреждения. Возможно, если бы исследование проводилось дистанционно с охватом большего количества регионов России и если бы удалось привлечь к участию пациентов, нерегулярно посещающих врача, то мы бы получили большую вариативность по комплаентности.

Другим ограничением исследования является отсутствие сведений о социально-демографических характеристиках испытуемых. Вместе с тем в литературе отмечается, что низкий уровень дохода ассоциирован с высоким риском плохого контроля заболевания у пациентов с СД 1 типа [Патрикеева Е.М. и др., 2015]. Также мы не учитывали уровень диабетического дистресса у испытуемых, наличие осложнений, связанных с диабетом. Так, в исследовании М.А. Пауэрс показано наличие более выраженных психологических проблем у лиц с высоким уровнем диабетического дистресса [Powers et al., 2017].

Литература

Белоколодов В.В. Приверженность к лечению у наркозависимых // Вестник Чувашского Психологические исследования 2023 Т 16 № 87 <http://psystudy.ru> 24

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... университета. 2014. № 2. С. 195–199.

Валиева Д.А. Психоэмоциональные особенности пациентов с сахарным диабетом // Вестник современной клинической медицины. 2014. Т.7 № 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoemotsionalnye-osobennosti-patsientov-s-saharnym-diabetom> (дата обращения: 28.03.2022).

Варфоломеева Н.А., Бушкова Э.А., Сыдыкова Л.А., Кузьмина А.А., Малогулова И.Ш., Абрамова Я.И. Приверженность фармакотерапии при сахарном диабете 2-го типа в Республике Саха (Якутия) // Вестник Северо-восточного федерального университета им. М.К. Аммосова. 2013. № 3 (10). С. 122–126.

Глобальный доклад по диабету [Global report on diabetes]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2018. Лицензия: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257>

Гордеева Т.О., Сычев О.А., Осин Е.Н. Диагностика диспозиционного оптимизма, валидность и надежность опросника ТДО-П // Психология. Журнал ВШЭ. 2021. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-dispozitsionnogo-optimizma-validnost-i-nadezhnost-oprosnika-tdo-p>

Грачева И.И. Адаптация методики "Многомерная шкала перфекционизма" П. Хьюитта и Г. Флетта // Психологический журнал. 2006. Т. 27. № 6. С. 73-81.

Данилов Д.С. Терапевтическое сотрудничество (комплаенс): содержание понятия, механизмы формирования и методы оптимизации // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2014. №2. С. 4-12.

Кадыров Р.В., Асриян О.Б., Ковальчук С.А. Опросник "Уровень комплаентности". Владивосток: Морской гос. ун-т им. адмирала Г.И. Невельского, 2014. 74 с.

Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство [Текст] М.: «МЕДпресс», 1998. 592 с.

Олейников В.Э., Елисеева И.В., Томашевская Ю.А., Борисова Н.А., Фадеева С.С.

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности... Эффективность антигипертензивной терапии у пожилых пациентов и анализ приверженности лечению // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. 2014. № 4 (10). С. 391–396.

Патракеева Е.М., Новоселова Н.С., Залевская А.Г., Рыбкина И.Г. Психологические и социальные особенности молодых пациентов с сахарным диабетом 1 типа. Взгляд практикующего эндокринолога // Сахарный диабет. 2015. № 18(1). С. 48-57. DOI: 10.14341/DM2015148-57

Психологическая диагностика невротических черт личности. Методические рекомендации / Л.И. Вассерман, Б.В. Иовлев, К.Р. Червинская, О.Ю. Щелкова. СПб: НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2003. 29 с.

Рачко Т.А. Клинико-психологические особенности больных сахарным диабетом: автореф. дис...канд. мед. наук. Красноярск, 2007. 24 с.

Andrews, D., Burns, L. Dueling, J. Positive Perfectionism: Seeking the Healthy “Should”, or Should We? // Open Journal of Social Sciences, 2014, Vol. 2, p. 27-34. DOI: 10.4236/jss.2014.28005. https://www.scirp.org/pdf/JSS_2014082216485216.pdf

Bogg, T., Roberts, B.W. Conscientiousness and Health-Related Behaviors: A Meta-Analysis of the Leading Behavioral Contributors to Mortality. Psychological Bulletin, 2004. 130(6). 887–919. DOI: 10.1037/0033-2909.130.6.887

Čukić, I., Möttus, R., Luciano, M., Starr, J. M., Weiss, A., Deary, I. J. Do personality traits moderate the manifestation of type 2 diabetes genetic risk? // Journal of Psychosomatic Research. 2015, 79(4), 303–308. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2015.07.003

Deary I.J., Weiss A., Batty G.D. Intelligence and Personality as Predictors of Illness and Death: How Researchers in Differential Psychology and Chronic Disease Epidemiology Are Collaborating to Understand and Address Health Inequalities. Psychological Science in the Public Interest. 2010, 11(2), 53-79. DOI:10.1177/1529100610387081

Fry P.S., Debats D.L. Perfectionism and other related trait measures as predictors of mortality in diabetic older adults: a six-and-a-half-year longitudinal study. J Health Psychol. 2011, Oct;16(7), 1058-1070. DOI: 10.1177/1359105311398684.

Glover L.M., Butler-Williams C., Cain-Shields L., Forde A.T., Purnell T.S., Young B., Sims M., Optimism is associated with chronic kidney disease and rapid kidney function decline among African Americans in the Jackson Heart Study, *Journal of Psychosomatic Research*, 2020, Vol. 139, DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110267. URL:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399920308291>

Goodwin R.D., Friedman H.S. Health Status and the Five-factor Personality Traits in a Nationally Representative Sample. *Journal of Health Psychology*. 2006, 11(5), 643-654. DOI:10.1177/1359105306066610 URL:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105306066610>

Goodwin, R.D., Cox, B.J. Clara, I. Neuroticism and Physical Disorders Among Adults in the Community: Results from the National Comorbidity Survey. *J Behav Med*. 2006, 29, 229–238. DOI:10.1007/s10865-006-9048-5

Lee, S.-F., Li, C.-P. Personality as a predictor of HbA1c level in patients with type 2 diabetes mellitus, *Medicine*: July 09, 2021 Vol. 100. Iss. 27. DOI: 10.1097/MD.00000000000026590

Luo J., Chen X., Tindle H., Shadyab A.H., Saquib N., Hale L., Garcia L., Springfield S., Liu B., Nassir R., Snetselaar L., Hendryx M. Do health behaviors mediate associations between personality traits and diabetes incidence?, *Annals of Epidemiology*, 2021. Vol. 53, 7-13. DOI: 10.1016/j.annepidem.2020.08.007

Molnar, D.S., Sirois, F.M., & Methot-Jones, T. Trying to be perfect in an imperfect world: Examining the role of perfectionism in the context of chronic illness. In F. M. Sirois & D. S. Molnar (Eds.), *Perfectionism, health, and well-being* (pp. 69–99). Springer International Publishing/Springer Nature. 2016. DOI: 10.1007/978-3-319-18582-8_4

Moran K. The role of perfectionism in living with a chronic health condition. 2020. <https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/77596/>

Powers M.A., Richter S.A., Ackard D.M., Craft C. Diabetes Distress Among Persons with Type 1 Diabetes: Associations with Disordered Eating, Depression, and Other Psychological Health Concerns. *The Diabetes Educator*. 2017. 43(1), 105-113. DOI:10.1177/0145721716680888

Wiebe D.J., Song A., Ramirez Loyola M.D. What Mechanisms Explain the Links Between Personality and Health? // Personality and Disease, editor Christoffer Johansen. 2018. 223-245. DOI:10.1016/B978-0-12-805300-3.00012-8

Поступила в редакцию: 14 апреля 2022 г. Дата публикации: 28 февраля 2023г.

Сведения об авторах

Продовикова Анастасия Геннадьевна. Кандидат психологических наук, доцент кафедры общей и клинической психологии, философско-социологический факультет, Пермский государственный национальный исследовательский университет, ул. Букирева, д.15, 614990 Пермь, Россия.

E-mail: arilama@yandex.ru

Имайкина Луиза Рафилевна. Студентка 6-го курса специальности «Клиническая психология», философско-социологический факультет, Пермский государственный национальный исследовательский университет, ул. Букирева, д.15, 614990 Пермь, Россия.

e-mail: imajkina.luiza@yandex.ru

Ссылка для цитирования

Продовикова А.Г., Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности у пациентов с сахарным диабетом // Психологические исследования. 2023. Т. 16, № 87. С. 4. URL: <https://psystudy.ru>

Адрес статьи: <https://doi.org/10.54359/ps.v16i87.1350>

Prodovikova A.G.¹, Imaykina L.R.¹ The Relationship Between Personality Traits and Compliance in Patients with Diabetes Mellitus

¹ Perm State National Research University, Perm, Russia

Compliance plays a crucial role in the treatment of patients with diabetes mellitus. Compliance indicators are influenced by various factors, including the treatment regimens characteristics (i.e. biological and pharmacological properties of prescribed medications) and the psychological traits of the patients themselves. Thus, personality traits can either facilitate or impede compliance. This study explores the connection between personality traits (optimism, neuroticism, and perfectionism) and compliance in patients with Type 1 and Type 2 diabetes. A total of 68 participants (Type 1 diabetes (n=33)) completed questionnaires assessing their personality traits and compliance levels. The Test of Dispositional Optimism, Neurotic Personality Traits questionnaire, Multidimensional scale of perfectionism, and Compliance Level questionnaire were applied. The findings revealed that patients with Type 1 and Type 2 diabetes showed similar personality profiles, with moderate levels of optimism and perfectionism, and elevated levels of neurotic traits. They also demonstrated high overall compliance. The results indicated positive correlations between optimism, neurotic traits related to social and cognitive passivity and hypochondriasis, and compliance. Patients with Type 1 diabetes exhibited an inverse association between self-doubt and compliance. Psychological interventions targeting neurotic traits, excessive perfectionism, and fostering optimism may enhance compliance in diabetes patients.

Keywords: optimism, pessimism, neurotic traits, perfectionism, compliance, type 1 and type 2 diabetes mellitus.

References

Belokolodov V.V. Privergennost' k lecheniyu u narkozavisimyh // Vestnik Chuvashskogo universiteta. 2014. No 2. 195–199. (In Russian)

Valiyeva D.A. Psihoemotsional'nye osobennosti patsientov s saharnym diabetom // Vestnik sovremennoy klinicheskoy mediciny. 2014. T.7 No 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoeemotsionalnye-osobennosti-patsientov-s-saharnym-diabetom> (In Russian)

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности...
Varfolameeva N.A., Bushkova E.A., Sydykova L.A., Kuz'mina A.A., Malogulova I.Sh., Abramova Ya.I. Privergennost' farmakoterapii pri saharnom diabete 2-go tipa v Respublike Saha (Yakutiya) // Vestnik Severo-Vostochnogo federal'nogo universiteta im. M.K. Ammosova. 2013. No 3 (10). 122–126. (In Russian)

Global'nyi doclad po diabētu [Global report on diabetes]. Geneva: Vsemirnaya organizatsiya zdavoohraneniya; 2018. URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257> (In Russian)

Gordeeva T.O., Sychev O.A., Osin E.N. Diagnostika dispozitsional'nogo optimizma, validnost' i nadeznost' oprosnika TDO-P // Psihologiya. Gurnal VSHE. 2021. No1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-dispozitsionnogo-optimizma-validnost-i-nadezhnost-oprosnika-tdo-p> (In Russian)

Gracheva I.I. Adaptatsiya metodiki "Mnogomernaya shkala perfectsionozma" P. H'yuitta i G. Fletta // Psihologicheskii gurnal. 2006. T. 27. No 6. 73-81. (In Russian)

Danilov D.S. Terapevticheskoye sotrudnichestvo (komplaens): soderganiye pon'atiya, mehanizmy formirovaniya i metody optimizatsii // Nevrologiya, neyropsihiatriya, psihosomatika. 2014. No2. 4-12. (In Russian)

Kadyrov R.V., Asriyan O.B., Koval'chuk S.A. Oprosnik "Uroven' komplaentnosti". Vladivostok : Morskoi gos. universitet im. admirala G.I. Nevel'skogo, 2014. 74 s. (In Russian)

Mendelevich V.D. Klinicheskaya i meditsinskaya psihologiya. Prakticheskoye rukovodstvo. M.: «MEDpress», 1998. 592 s. (In Russian)

Oleynikov V.E., Yeliseyeva I.V., Tomashevskaya Yu.A., Borisova N.A., Fadeeva S.S. Effektivnost' antigipertenzivnoi terapiiupogilyh patsientov i analiz privergennosti lecheniyu // Ratsional'naya farmakoterapiya v kardiologii. 2014. No 4 (10). 391–396. (In Russian)

Patrakeyeva Ye.M., Novoselova N.S., Zalevskaya A.G., Rybkina I.G. Psihologicheskiye i sotsial'nyye osobennosti molodyh patsientov s saharnym diabedom 1 tipa. Vzgl'ad praktikuyushego endokrinologa // Saharnyi diabet. 2015. № 18(1). С. 48-57. DOI: 10.14341/DM2015148-57

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности...

Psihologicheskaya diagnostika nevroticheskikh chert lichnosti. Metodicheskiye rekomendatsii / L.I. Vasserman, B.V. Iovlev, K.R. Chervinskaya, O.Yu. Schelkova, 2003. SPb: NIPNI im. V.M. Behtereva. 29 s. (In Russian)

Rachko T.A. *Kliniko-psihologicheskiye osobennosti bol'nyh saharnym diabetom*. Krasnoyarsk. 2007. 24 s. (In Russian)

Andrews, D., Burns, L. Dueling, J. Positive Perfectionism: Seeking the Healthy “Should”, or Should We? // *Open Journal of Social Sciences*, 2014, Vol. 2, 27-34. DOI: 10.4236/jss.2014.28005. https://www.scirp.org/pdf/JSS_2014082216485216.pdf

Bogg, T., Roberts, B.W. (2004). Conscientiousness and Health-Related Behaviors: A Meta-Analysis of the Leading Behavioral Contributors to Mortality. *Psychological Bulletin*, 130(6), 887–919. DOI:10.1037/0033-2909.130.6.887

Čukić, I., Möttus, R., Luciano, M., Starr, J.M, Weiss, A., Deary, I.J. (2015). Do personality traits moderate the manifestation of type 2 diabetes genetic risk? // *Journal of Psychosomatic Research*, 79(4), 303–308. DOI: 10.1016/j.jpsychores.2015.07.003

Deary I.J., Weiss A., Batty G.D. Intelligence and Personality as Predictors of Illness and Death: How Researchers in Differential Psychology and Chronic Dis-ease Epidemiology Are Collaborating to Understand and Address Health Inequalities. *Psychological Science in the Public Interest*. 2010, 11(2), 53-79. DOI:10.1177/1529100610387081

Fry P.S., Debats D.L. Perfectionism and other related trait measures as predictors of mortality in diabetic older adults: a six-and-a-half-year longitudinal study. *J Health Psychol*. 2011 Oct, 16(7), 1058-1070. DOI: 10.1177/1359105311398684

Glover L.M., Butler-Williams C., Cain-Shields L., Forde A.T., Purnell T.S., Young B., Sims M., Optimism is associated with chronic kidney disease and rapid kidney function decline among African Americans in the Jackson Heart Study, *Journal of Psychosomatic Research*. 2020. Vol. 139, DOI:10.1016/j.jpsychores.2020.110267. URL:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399920308291>

Goodwin R.D., Friedman H.S. Health Status and the Five-factor Personality Traits in a Nationally

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности...

Representative Sample. Journal of Health Psychology. 2006. 11(5), 643-654.

DOI:10.1177/1359105306066610.

URL:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1359105306066610>

Goodwin R.D., Cox B.J. Clara I. Neuroticism and Physical Disorders Among Adults in the Community: Results from the National Comorbidity Survey. J Behav Med 2006. 29, 229–238.

DOI:10.1007/s10865-006-9048-5

Lee, S.-F., Li, C.-P. Personality as a predictor of HbA1c level in patients with type 2 diabetes mellitus, Medicine: July 09, 2021. Vol. 100. Iss. 27. DOI: 10.1097/MD.0000000000026590

Luo J., Chen X., Tindle H., Shadyab A.H., Saquib N., Hale L., Garcia L., Springfield S., Liu B., Nassir R., Snetselaar L., Hendryx M. Do health behaviors mediate associations between personality traits and diabetes incidence? Annals of Epidemiology. 2021, Vol. 53. 7-13, DOI: 10.1016/j.annepidem.2020.08.007

Molnar, D.S., Sirois, F.M., & Methot-Jones, T. Trying to be perfect in an imperfect world: Examining the role of perfectionism in the context of chronic illness. In F. M. Sirois & D. S. Molnar (Eds.), Perfectionism, health, and well-being (pp. 69–99). Springer International Publishing/Springer Nature. 2016. DOI: 10.1007/978-3-319-18582-8_4

Moran K. The role of perfectionism in living with a chronic health condition. 2020. <https://ueaeprints.uea.ac.uk/id/eprint/77596/>

Powers M.A., Richter S.A., Ackard D.M., Craft Ch. Diabetes distress among persons with type 1 diabetes: associations with disordered eating, depression, and other psychological health concerns // The Diabetes Educator. 2017. T. 43. №. 1. 105-113. DOI: 10.1177/0145721716680888

Wiebe D.J., Song A., Ramirez Loyola M.D. What Mechanisms Explain the Links Between Personality and Health? // Personality and Disease, editor Christoffer Johansen, 2018, PP. 223-245. DOI:10.1016/B978-0-12-805300-3.00012-8

Information about authors

Prodovikova Anastasia Gennadiyevna, PhD in psychology, Associate professor of the Department of General and Clinical Psychology, Department of General and Clinical Psychology, Perm State

Продовикова А.Г. Имайкина Л.Р. Связь личностных особенностей и комплаентности...

National Research University, ul. Bukireva, d.15, 614990 Perm, Russia.

E-mail: arilama@yandex.ru

Imajkina Luisa Rafilevna, 6-th year student of Clinical psychology, Department of General and Clinical Psychology, Perm State National Research University, ul. Bukireva, d.15, 614990 Perm, Russia.

E-mail: imajkina.luiza@yandex.ru

Prodovikova A.G., Imaykina L.R. The Relationship Between Personality Traits and Compliance in Patients with Diabetes Mellitus. *Psikhologicheskie Issledovaniya*, 2023, Vol. 16, No. 87, p. 4. <https://psystudy.ru>