

УДК 159.9.075

DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.004

Изучение факторов, влияющих на качество жизни у больных сахарным диабетом I типа с позиции биопсихосоциального подхода**Дайнеко Ирина Александровна**

Старший преподаватель
Красноярский государственный медицинский университет,
660022, Российская Федерация, Красноярск,
ул. Партизана Железняка, 1;
e-mail: dajnekoirina@gmail.com

Кучер Ольга Николаевна

Кандидат педагогических наук
Доцент
Красноярский государственный медицинский университет,
660022, Российская Федерация, Красноярск,
ул. Партизана Железняка, 1;
e-mail: kucher-oly@mail.ru

Логинова Ирина Олеговна

Доктор психологических наук
Профессор
Красноярский государственный медицинский университет,
660022, Российская Федерация, Красноярск,
ул. Партизана Железняка, 1;
e-mail: loginova70_70@mail.ru

Аннотация

В статье представлены результаты исследования, направленного на выявление факторов, влияющих на качество жизни больных сахарным диабетом I типа с позиции биопсихосоциального подхода.

В ходе проведённого исследования были использованы следующие методики: SF-36 Health Status Survey, ТОБОЛ – тип отношения к болезни. Дополнительные сведения о пациентах были получены с помощью разработанной авторами анкеты. Для изучения взаимосвязей между значениями переменных, которыми в нашем случае являются шкалы психологических тестов и вопросов анкеты, был проведен факторный анализ по всем имеющимся данным исследования.

В исследовании выявлено и описано шесть факторов, оказывающих влияние на течение болезни пациентов. На основе биопсихосоциального подхода, выявленные факторы были объединены в три группы компонентов: личностно-психологический компонент, физический компонент, социально-демографический компонент.

Таким образом, мы получили трехкомпонентную модель, которая легла в основу построения индивидуальных программ реабилитации больных СД I. Выделен и описан ряд элементов трехкомпонентной модели, на которые можно воздействовать непосредственно, формируя у пациентов устойчивые адаптивные навыки. Степень сформированности у больных СД I устойчивых адаптационных навыков напрямую способствует поддержанию соответствующего уровня качества жизни пациентов.

Для цитирования в научных исследованиях

Дайнеко И.А., Кучер О.Н., Логинова И.О. Изучение факторов, влияющих на качество жизни у больных сахарным диабетом I типа с позиции биопсихосоциального подхода // Психология. Историко-критические обзоры и современные исследования. 2020. Т. 9. № 1А. С. 27-37. DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.004

Ключевые слова

Сахарный диабет I типа, качество жизни, биопсихосоциальная парадигма, адаптационные навыки, программы реабилитации.

Введение

Проблема качества жизни больных сахарным диабетом I типа (СД I) является актуальной для многих специалистов работающих с данной категорией пациентов [Валиева, 2014]. СД I это тяжелое соматическое заболевание, результаты лечения которого зависят от множества условий [Русаленко, 2009]. К этим условиям относятся правила, от выполнения которых напрямую зависит положительная динамика лечения и поддержание соответствующего качества жизни пациентов [Мальцева, 2019].

Большое внимание исследователи уделяют поиску факторов, влияющих на качество жизни при СД I [Сидоров, Соловьев, Новикова, Мулькова, 2010, с. 23].

Цель нашего исследования заключается в выявлении факторов, влияющих на качество жизни пациентов, больных СД I с позиции биопсихосоциального подхода [Гарганеева, 2011].

В нашей работе проблему качества жизни мы рассмотрели с точки зрения современной биопсихосоциальной парадигмы, которая развивает идеи интегративного направления, рассматривающего здоровье и болезнь в контексте сложного биопсихосоциального взаимодействия [Вассерман, Трифонова, Щелкова, 2011, 78 с.].

Биопсихосоциальная модель, включает в себя три компонента [Melchert, 2011]:

- биологический компонент (генетические, анатомические, физиологические, биохимические и другие нарушения);
- психологический компонент (мышление, эмоции и поведение больного);
- социальный компонент (социально-экономические факторы, факторы социального микроокружения, культурные факторы).

Биопсихосоциальный подход предполагает сочетание биомедицинских, психологических и социальных методов воздействия. Данные методы воздействия основаны на понимании личностного смысла болезни пациентом. Таким образом, в структуре качества жизни больного существует необходимость в соотношении между физиологическими, психическими и социальными процессами. Выявление факторов, влияющих на качество жизни больного СД, дает лечащему врачу необходимые рычаги и раскрывает перед ним новые способы воздействия

на болезнь в рамках биопсихосоциального подхода [Shishkova, 2013].

Знание и понимание пациентом факторов побуждает пациента к активности, направленной на поддержание соответствующего качества жизни [Ахмадуллина, Курникова, Маслова, 2016].

Одним из источников данной активности является программа реабилитации пациента, подготовленная специалистами [Виноградова, Крижановская, Макулова, 2016].

В процессе реализации программы под руководством специалистов у пациента формируется устойчивая система адаптационных навыков, направленная (способствующая) гармоничному отношению к своему заболеванию, необходимостью изменения поведенческих стратегий с учетом физических нагрузок, сменой привычного образа жизни, умением взять ответственность за свое заболевание, а также актуализацией жизнедеятельности необходимой для возвращения и поддержания своего качества жизни. (здоровья) [Дайнеко И. А., Кучер О. Н., Логинова, 2020].

Поэтому, системность при рассмотрении человека в единстве и взаимодействии биологического, психологического и социального уровней является основополагающим принципом и развивается в рамках концепции адаптации.

Материалы и методы исследования

Дизайн исследования был одобрен локальным этическим комитетом Красноярского государственного медицинского университета. В исследование были включены 118 пациентов с диагнозом сахарный диабет I типа (E – 10) по классификации МКБ – 10¹ находящихся на лечении в Краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Краевая клиническая больница» города Красноярска в отделении эндокринологии. Сбор данных осуществлялся в период 2016-2018 гг.

Пациентам, проходящим лечение и обследование, было предложено пройти исследование для выявления факторов, влияющих на их качество жизни.

На первом этапе исследования больные прошли психологическую диагностику по методикам SF-36 Health Status Survey и тестовую методику, с помощью которой диагностируется тип отношения к болезни – ТОБОЛ. Дополнительные сведения о пациентах были получены с помощью, разработанной авторами анкеты.

На втором этапе проводился статистический анализ с использованием пакета программы Statistica 6,0 (StatSoft, Tulsa, Oklahoma, USA). В результате анкетирования были получены данные о возрасте, стаже заболевания, профессиональной занятости, семейном положении, уровне образования и пола пациентов (Таблица 1-6).

Таким образом, было установлено следующее:

В исследовании приняло участие 118 человек, из них 50 мужчин и 68 женщин. В процентном соотношении это выглядит следующим образом 42,4% – мужчины, 57,6 – женщины (Таблица 1). Средний возраст пациентов, составляет 35,86 лет при Стандартной ошибке в 1,305 лет (т.е. 0.46% от среднего) (Таблица 2). Из них 32 человека имеют среднее образование, 39 средне – специальное и 47 – высшее. В процентном соотношении: среднее образование – 27,1%, средне-

¹ В России Международная классификация болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) принята как единый нормативный документ для учета заболеваемости, причин обращений населения в медицинские учреждения всех ведомств, причин смерти. МКБ-10 внедрена в практику здравоохранения на всей территории РФ в 1999 году приказом Минздрава России от 27.05.97г. №170

специальное – 33,1%, высшее – 39,8% (Таблица 4). 49 не состоят в браке, 68 состоят в браке, 1 человек является вдовцом (вдовой). В процентном соотношении: не состоит в браке – 41,5%, состоит в браке – 57,6%, является вдовцом (вдовой) 0,8% (Таблица 5). С точки зрения профессиональной занятости распределение следующее: 69 человека работают, из них 33 человека не работают, 16 человек на период исследования являются обучающимися. В процентном соотношении: работает – 58,5%, не работает – 28,0%, учится – 13,6% (Таблица 6).

Таблица 1 - Половые характеристики исследуемой группы пациентов

Валидные		Частота	Проценты	Валидный процент	Накопленный процент
	Мужской	50	42,4	42,4	42,4
Женский	68	57,6	57,6	100,0	
Всего	118	100,0	100,0		

Таблица 2 - Возраст исследуемой группы пациентов

	Статистика	Стандартная ошибка
Среднее	35,86	1,305
95% Доверительный интервал для среднего/Нижняя граница	33,28	
95% Доверительный интервал для среднего/Верхняя граница	38,45	
Медиана	33,00	
Дисперсия	200,990	
Средне – квадратическое отклонение	14,177	
Минимум	17	
Максимум	78	
Диапазон	61	
Межквартильный диапазон	21	
Асимметрия	0,768	0,223

Таблица 3 - Стаж болезни исследуемой группы пациентов

Валидные	Стаж болезни	Частота	Проценты	Валидный процент	Накопленный процент
	0-5	36	30,5	30,5	30,5
5-15	34	28,8	28,8	59,3	
15-20	19	16,1	16,1	75,4	
20-(...)	29	24,6	24,6	100,0	
Всего	118	100,0	100,0		

Таблица 4 - Уровень образования исследуемой группы пациентов

Валидные		Частота	Проценты	Валидный процент	Накопленный процент
	Среднее	32	27,1	27,1	27,1
Средне-Специальное	39	33,1	33,1	60,2	
Высшее	47	39,8	39,8	100,0	
Всего	118	100,0	100,0		

Таблица 5. Семейное положение исследуемой группы пациентов

Валидные		Частота	Проценты	Валидный процент	Накопленный процент
	Холост (не замужем)	49	41,5	41,5	41,5
Женат (замужем)	68	57,6	57,6	99,2	
"Вдовец (вдова)"	1	0,8	0,8	100,0	
Всего	118	100,0	100,0		

Таблица 6. Профессиональная занятость исследуемой группы пациентов

Валидные		Частота	Проценты	Валидный процент	Накопленный процент
	Работает	69	58,5	58,5	58,5
Не работает	33	28,0	28,0	86,4	
Учащийся	16	13,6	13,6	100,0	
Всего	118	100,0	100,0		

Результаты исследования

Для изучения взаимосвязей между значениями переменных, которыми в нашем случае являются шкалы психологических тестов и вопросов анкеты, был проведен факторный анализ по всем имеющимся данным исследования. Использовался метод главных компонент, реализованный в статистическом пакете STATISTICA 6,0.

Нами были установлены семь факторов, влияющих на качество жизни пациентов, страдающих СД I. Однако в результате анализа результатов исследования установлено и описано только пять факторов коррелирующих между собой. Фактор 4 не является валидным. Седьмой фактор не имеет значимой корреляции (Таблица 7).

Таблица 7 - Факторная модель качества жизни пациентов с сахарным диабетом I типа (метод главных компонент, вращение Varimax с нормализацией Кайзера)

Повернутая матрица компонент ^a							
Показатели	Компонент ^a						
	1	2	3	4	5	6	7
Возраст	,042	-,817	,006	,020	,021	,158	,242
Пол	-,066	-,138	,032	,069	,023	,028	,784
Уровень образования	,104	,112	,067	,050	-,074	,820	,099
Семейное положение	,128	-,414	,047	,037	-,469	,312	-,016
Профессиональная занятость	,074	,117	,034	,020	,027	-,840	,029
Стаж болезни	,017	-,695	-,020	,043	,018	,279	,198
Физический компонент здоровья	,289	,790	-,239	-,002	-,025	,163	,138
Физическое функционирование (Physical Functioning — PF)	,187	,748	-,248	-,058	-,090	,152	,047
Рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием (Role-Physical Functioning — RP)	,484	,521	-,224	,132	-,031	,098	,334

Повернутая матрица компонентов ^а							
Показатели	Компонент ^а						
	1	2	3	4	5	6	7
Интенсивность боли (Bodily pain — BP)	,401	,629	,019	-,037	-,213	,121	,055
Общее состояние здоровья (General Health — GH)	,400	,099	-,301	,108	-,275	-,269	-,359
Психологический компонент здоровья	,881	-,056	-,023	,076	-,206	-,079	-,028
Жизненная активность (Vitality — VT)	,731	,217	-,106	,005	,033	,088	-,072
Социальное функционирование (Social Functioning — SF)	,636	,365	,062	-,053	-,158	,201	-,030
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (Role-Emotional — RE)	,718	,122	-,111	-,015	-,113	-,060	,250
Психическое здоровье (Mental Health — MH)	,732	,008	-,229	,119	-,166	-,035	-,278
Гармоничный	,005	-,089	-,054	,872	-,033	,033	-,077
Эргопатический	,035	-,032	,011	,859	-,078	-,036	,177
Анозогнозический	,379	-,074	-,486	,411	,029	,134	-,275
Тревожный	-,066	-,087	,735	-,317	,246	,020	,077
Ипохондрический	-,065	-,208	,721	-,159	,295	-,062	-,139
Невростенический	-,263	-,257	,470	-,167	,498	-,050	,102
Меланхолический	-,308	-,181	,439	-,375	,438	-,070	-,260
Апотический	-,305	-,149	,241	-,316	,439	-,131	-,329
Сензитивный	-,155	,037	,727	,208	-,053	-,059	,138
Эгоцентрический	-,036	-,121	,770	,047	,099	,187	-,086
Паранояльный	,048	-,088	,434	,109	,564	,031	-,005
Дисфорический	-,364	-,096	,149	-,103	,723	-,017	,096
Метод выделения факторов: метод главных компонент. Метод вращения: варимакс с нормализацией Кайзера.							
а. Вращение сошлось за 8 итераций.							

Фактор 1 (Ф1) объединил следующие переменные, сильно коррелирующие между собой, а именно психологические. В числе этих переменных попали:

Общее состояние здоровья (General Health – GH), то есть оценка больным своего состояния здоровья в настоящий момент и перспектив его дальнейшего лечения.

Жизненная активность (Vitality – VT), Социальное функционирование (Social Functioning SF), Рольное функционирование (Role Emotional – RE), и Психическое здоровье (Mental Health – MH).

Все выше названные компоненты описывают психологическое состояние пациента, которое подразумевает ощущение себя полным сил и энергии или отсутствием таковой, степенью ограничения социальной активности (общения), степенью эмоционального состояния и настроения (депрессии, тревоги).

Фактор 2 (Ф2) объединил следующие переменные, сильно коррелирующие между собой, а

именно: возраст, стаж болезни и физиологические компоненты. Физиологические компоненты включили в себя: Физическое функционирование (Physical Functioning – PF), Рольное функционирование, (Role Physical Functioning – RP), Интенсивность боли (Bodily pain – BP). Описанные физиологические компоненты отвечают за отражение степени физического состояния, ограничивающее выполнение физических нагрузок, повседневной ролевой деятельности, а также уровень влияния боли на эту активность.

Фактор 3 (Ф3) объединил переменные, средне коррелирующие между собой. Все они описывают тип отношения пациента к своему заболеванию. Все они свидетельствуют о том, что на качество жизни пациентов оказывают влияние условно-адаптивный (анозогнозический (эйфорический) тип отношения) и неадаптивные (тревожный, ипохондрический, меланхолический, сенситивный, эгоцентрический и паранойяльный) типы отношения к болезни.

Они проявляются у пациента через активное отбрасывание мыслей о болезни, тревожное настроение, угнетенность, сосредоточенность на болезненных ощущениях, их преувеличении. А также свехудрученностью, пессимистическими взглядами, чрезмерной ранимостью и уязвимостью, требованиям к исключительной заботе о себе и крайней подозрительностью.

Фактор 5 (Ф5) объединил средне коррелирующие между собой переменные: семейное положение и типы отношения к болезни, которые относятся к неадаптивным: неврастенический, апатический паранойяльный и дисфорический (агрессивный). Их проявление напрямую связано со степенью устроенности семейной жизни.

Фактор 6 (Ф6) объединил две переменные, сильно коррелирующие между собой, это уровень образования и профессиональная занятость.

Последние два фактора (фактор 5 (Ф5) и фактор 6 (Ф6)) требуют дальнейшего исследования.

Заключение

В нашем исследовании мы выявили факторы, которые оказывают влияние на качество жизни пациентов - больных СД I. Данные факторы можно объединить в три группы:

- Первая группа факторов определена нами как *Личностно-психологический компонент*;
- Вторая группа факторов - *Физический компонент*;
- Третья группа - *Социально-демографический компонент*.

Личностно-психологический компонент представлен факторами Ф1, Ф3. Это:

- жизненная активность пациента,
- социальное функционирование с позиции влияния физического состояния на эмоциональное,
- рольное функционирование, с позиции влияния эмоционального состояния на выполнение работ в повседневной деятельности;
- психическое здоровье с точки зрения показателя положительных эмоций
- внутренняя картина болезни (болевая, эмоциональная, интеллектуальная, волевая сторона болезни)

Физический компонент представлен факторами Ф2, Ф5. Это:

- физическое функционирование;
- рольное функционирование, обусловленное физическим состоянием;
- интенсивность физической боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью;

- общее состояние здоровья;
- особенности клинической картина пациента;
- течение заболевания с наличием инвалидности и осложнений.

Социально-демографический компонент качества жизни представлен фактором Ф6. Это:

- пол пациента;
- возраст пациента;
- микросоциальные условия;
- профессиональный статус;
- уровень образования.

Таким образом, выявленные в нашем исследовании компоненты, были учтены нами при разработке программ реабилитации больных СД I.

На ряд элементов, составляющих данные компоненты, мы можем воздействовать непосредственно, формируя у пациентов устойчивые адаптивные навыки. Другие же элементы компонентов мы можем учитывать при составлении индивидуальных реабилитационных программ.

Библиография

1. Engel G. L. The clinical application of the biopsychosocial model // The American Journal of Psychiatry. 1980. Vol. 137. № 5. P. 535–544.
2. Evaluation of glycemic control, quality of life and psychological characteristics in patients with type 1 diabetes mellitus / Endocrinology Research Centre, Moscow. / Yuliya Andreevna Shishkova [и др.]. // Saharnyj Diabet. 2013. №16.4. С. 58-65. ISSN 2072-0351 DOI: 10.14341/DM2013458-65
3. Medical Outcomes Study: 36-Item Short Form Survey
4. Melchert, Timothy P. Foundations of professional psychology: the end of theoretical orientations and the emergence of the biopsychosocial approach. London: Elsevier, 2011. Print
5. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / под ред. И. И. Дедова, М. В. Шестаковой, А. Ю. Майорова. 9-й вып., доп. М.: УП ПРИНТ, 2019. 212 с. DOI: 10.14341/DM221S1
6. Вассерман, Л. И., Трифонова, Е. А., & Щелкова, О. Ю. (2011). Психологическая диагностика и коррекция в соматической клинике. Речь.
7. Виноградова С. В., Крижановская Е. В., Макулова А. В. Принципы дифференцированного подхода к обучению больных сахарным диабетом 2 типа // Достижения персонализированной медицины сегодня – результат практического здравоохранения завтра: сб. тезисов VII Всеросс. конгресса эндокринологов (Москва, 02–05 марта 2016 г.) М., 2016. С. 187.
8. Гарганеева Н. П. Психосоциальные аспекты сахарного диабета 2-го типа: инновации профилактики // Сибирский медицинский журнал. 2011. Т. 26. № 4-2. С. 121–125.
9. Дайнеко И. А., Кучер О. Н., Логинова И. О. Мотивационная доска: обучающие возможности метода в формировании внутренней мотивации контроля уровня сахара в крови больных сахарным диабетом // Вестник Кемеровского государственного университета. 2020. Т. 22. № 1.
10. Валиева Д.А. Психоэмоциональные особенности пациентов с сахарным диабетом // Вестник современной клинической медицины. 2014. №Приложение 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoeemotsionalnye-osobennosti-patsientov-s-saharnym-diabetom> .
11. КАЧЕСТВО ЖИЗНИ И ОСОБЕННОСТИ ПИЩЕВОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1 И 2 ТИПОВ / Г.И. Ахмадуллина, И.А. Курникова, И.С. Маслова [и др.] // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. — 2016. — № 3. — С. 21-25.
12. Линде В.А., Ширинг В.А., Галкина Г.А., Комкова М.В., Морозова Н.В. Искусство управления сахарным диабетом - ключ к улучшению качества жизни пациентов // Главврач Юга России. 2014. №5 (41). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/iskusstvo-upravleniya-saharnym-diabetom-klyuch-k-uluchsheniyu-kachestva-zhizni-patsientov> .
13. М. Г. Русаленко Медико-социальные аспекты качества жизни больных сахарным диабетом 1 типа // Проблемы здоровья и экологии. 2009. №1 (19). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-kachestva-zhizni-bolnyh-saharnym-diabetom-1-tipa>.
14. Мальцева И. О. Сахарный диабет и качество жизни: медицинские и социокультурные аспекты // Научный

- альманах. 2019. № 5-3. С. 113–115.
15. Марченкова Л. А., Макарова Е. В. Мотивация пациентов в достижении эффективности самоконтроля гликемии при сахарном диабете: проблемы и их решения // *Consilium Medicum*. 2017. Т. 19. № 4. С. 32–35.
 16. Овчинников Анатолий Александрович, Султанова Аклима Накиповна, Якупова Альмира Рамильевна Особенности психоэмоционального состояния и качества жизни пациентов с сахарным диабетом // *Journal of Siberian Medical Sciences*. 2016. №3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihoemotsionalnogo-sostoyaniya-i-kachestva-zhizni-patsientov-s-saharnym-diabetom> .
 17. Патракеева Евгения Михайловна, Новоселова Наталья Сергеевна, Залевская Алсу Гафуровна, Рыбкина Ирина Георгиевна. Психологические и социальные особенности молодых пациентов с сахарным диабетом 1 типа. Взгляд практикующего эндокринолога // *Сахарный диабет*. 2015. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-i-sotsialnye-osobennosti-molodyh-patsientov-s-saharnym-diabetom-1-tipa-vzglyad-praktikuyuschego-endokrinologa> .
 18. Психологическая диагностика отношения к болезни. Пособие для врачей. СПб НИПНИ им. Бехтерева, Санкт-Петербург, 2005 г.
 19. Русаленко М. Г. Оценка качества жизни в комплексной оценке состояния компенсации сахарного диабета 1 типа // *Проблемы здоровья и экологии*. 2007. №4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kachestva-zhizni-v-kompleksnoy-otsenke-sostoyaniya-kompensatsii-saharnogo-diabeta-1-tipa> .
 20. Сахарный диабет: психосоматические аспекты: руководство для врачей // П.И. Сидоров, А.Г. Соловьев, И.А. Новикова, Н.Н. Мулькова; под ред. акад. РАМН П.И. Сидорова. – СПб.: СпецЛит, 2010. – 174 с.
 21. Францева А.П., Карпов С.М., Белякова Н.А., Штемберг Л.В., Муравьев К.А., Осипова Н.А. Оценка качества жизни при сахарном диабете 1-го типа // *Кубанский научный медицинский вестник*. 2014. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kachestva-zhizni-pri-saharnom-diabete-1-go-tipa> .
 22. Хижняк О. О., Барабаш Н. Е., Тихонова Т. М. Роль системы обучения в формировании активной мотивации к самоконтролю у больных сахарным диабетом // *Міжнародний ендокринологічний журнал*. 2014. № 5. С. 116–120.
 23. Шишкова Ю.А. Клинические, психологические и социально-демографические аспекты качества жизни у больных сахарным диабетом I типа молодого возраста : автореф. дис. на соиск. уч. степ. к. м. н. специальность 14.01.02 Эндокринология. М., 2012. 28 с. URL: https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/dissertation/14012013_doc.pdf
 24. Ямаева С. А., Нурмухаметова И. Ф. К вопросу о психологической составляющей качества жизни больных сахарным диабетом // *Психология диалога и мир человека: памяти Г. В. Дьяконова / под ред. Л. Г. Дмитриевой, Т. И. Пашуковой*. Уфа-М.: Башкирский государственный университет, 2019. С. 159–163.

Study of factors affecting the quality of life in patients with type i diabetes from the perspective of a biopsychosocial approach

Irina A. Daineko

Senior lecturer
Krasnoyarsk State Medical University,
660022, 1, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, Russian Federation;
e-mail: dajnekoirina@gmail.com

Ol'ga N. Kucher

PhD in Pedagogy
Assistant Professor
Krasnoyarsk State Medical University,
660022, 1, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, Russian Federation;
e-mail: kucher-oly@mail.ru

Irina O. Loginova

Doctor of psychology science

Professor

Krasnoyarsk State Medical University,

660022, 1, Partizana Zheleznyaka str., Krasnoyarsk, Russian Federation;

e-mail: loginova70_70@mail.ru

Abstract

The article presents the results of a study aimed at identifying factors that affect the quality of life of patients with type I diabetes from the position of a biopsychosocial approach.

In the course of the study, the following methods were used: SF-36 Health Status Survey, TOBOL-type of attitude to the disease. Additional information about patients was obtained using the questionnaire developed by the authors. To study the relationships between the values of variables, which in our case are the scales of psychological tests and questionnaire questions, a factor analysis was conducted on all available research data.

The study identified and described six factors that influence the course of patients' illness. Based on the biopsychosocial approach, the identified factors were combined into three groups of components: the personal-psychological component, the physical component, and the socio-demographic component.

Thus, we obtained a three-component model, which formed the basis for building individual rehabilitation programs for patients with DM I. a number of elements of the three-component model are Identified and described, which can be directly affected, forming stable adaptive skills in patients. The degree of formation of stable adaptive skills in patients with DM I directly contributes to maintaining the appropriate level of quality of life of patients.

For citation

Daineko I.A., Kucher O.N., Loginova I.O. (2020) Izuchenie faktorov, vliyayushchikh na kachestvo zhizni u bol'nykh sakharnym diabetom i tipa s pozitsii biopsikhosotsial'nogo podkhoda [Study of factors affecting the quality of life in patients with type I diabetes from the perspective of a biopsychosocial approach]. *Psikhologiya. Istoriko-kriticheskie obzory i sovremennye issledovaniya* [Psychology. Historical-critical Reviews and Current Researches], 9 (1A), pp. 27-37. DOI: 10.34670/AR.2020.45.1.004

Keywords

Type 1 diabetes, quality of life, biopsychosocial paradigm, adaptive skills, rehabilitation programs.

References

1. Engel G. L. The clinical application of the biopsychosocial model // The American Journal of Psychiatry. 1980. Vol. 137. No 5. P. 535–544.
2. Evaluation of glycemic control, quality of life and psychological characteristics in patients with type 1 diabetes mellitus Endocrinology Research Center, Moscow. / Yuliya Andreevna Shishkova [et al.]. *Saharnyj Diabet*. 2013. No.16.4. C. 58-65. ISSN 2072-0351 DOI: 10.14341 / DM2013458-65
3. Medical Outcomes Study: 36-Item Short Form Survey
4. Melchert, Timothy P. Foundations of professional psychology: the end of theoretical orientations and the emergence of the biopsychosocial approach. London: Elsevier, 2011. Print

5. Algorithms for specialized medical care for patients with diabetes mellitus / ed. I.I. Dedova, M.V. Shestakova, A. Yu. Mayorova. 9th issue, add. M.: UP PRINT, 2019. 212 s. DOI: 10.14341 / DM221S1
6. Wasserman, L. I., Trifonova, E. A., & Schelkova, O. Yu. (2011). Psychological diagnosis and correction in a somatic clinic. Speech.
7. Vinogradova S. V., Krizhanovskaya E. V., Makulova A. V. The principles of a differentiated approach to the education of patients with type 2 diabetes Achievements of personalized medicine today - the result of practical public health tomorrow: Sat. abstracts VII All-Russian. Congress of Endocrinologists (Moscow, March 2–05, 2016) M., 2016. P. 187.
8. Garganeeva N. P. Psychosocial aspects of type 2 diabetes mellitus: prevention innovations Siberian Medical Journal. 2011. Vol. 26. No. 4-2. S. 121–125.
9. Daineko I. A., Kucher O. N., Loginova I. O. Motivation board: training opportunities of the method in the formation of internal motivation for controlling blood sugar in patients with diabetes mellitus Bulletin of the Kemerovo State University. 2020. V. 22. No. 1.
10. Valieva D.A. Psycho-emotional characteristics of patients with diabetes mellitus // Bulletin of modern clinical medicine. 2014. No. Appendix 1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihoeemotsionalnye-osobennosti-patsientov-s-saharnym-diabetom>.
11. QUALITY OF LIFE AND FEATURES OF FOOD BEHAVIOR IN PATIENTS WITH DIABETES 1 AND 2 TYPES / GI. Akhmadullina, I.A. Kournikova, I.S. Maslova [et al.] Health, demography, ecology of the Finno-Ugric peoples. - 2016. - No. 3. - S. 21-25.
12. Linde V.A., Shiring V.A., Galkina G.A., Komkova M.V., Morozova N.V. The art of diabetes management is the key to improving the quality of life of patients // Chief Physician of the South of Russia. 2014. No5 (41). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/iskusstvo-upravleniya-saharnym-diabetom-klyuch-k-uluchsheniyu-kachestva-zhizni-patsientov>.
13. M. G. Rusalenko Medical and social aspects of the quality of life of patients with type 1 diabetes mellitus Problems of Health and Ecology. 2009. No1 (19). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/mediko-sotsialnye-aspekty-kachestva-zhizni-bolnyh-saharnym-diabetom-1-tipa>.
14. Maltseva I. O. Diabetes mellitus and quality of life: medical and sociocultural aspects Scientific almanac. 2019. No 5-3. S. 113–115.
15. Marchenkova L. A., Makarova E. V. Motivation of patients in achieving the effectiveness of glycemic self-control in diabetes mellitus: problems and their solutions Consilium Medicum. 2017. V. 19. No. 4. P. 32–35.
16. Ovchinnikov Anatoly Aleksandrovich, Sultanova Aklima Nakipovna, Yakupova Almira Ramilievna Features of the psycho-emotional state and quality of life of patients with diabetes mellitus Journal of Siberian Medical Sciences. 2016. No3. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/osobennosti-psihoeemotsionalnogo-sostoyaniya-i-kachestva-zhizni-patsientov-s-saharnym-diabetom>.
17. Patrakeeva Evgenia Mikhailovna, Novoselova Natalya Sergeevna, Zalevskaya Alsu Gafurovna, Rybkina Irina Georgievna. Psychological and social characteristics of young patients with type 1 diabetes. The view of a practicing endocrinologist Diabetes. 2015. No1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/psihologicheskie-i-sotsialnye-osobennosti-molodyh-patsientov-s-saharnym-diabetom-1-tipa-vzglyad-praktikuyuschego-endokrinologa>.
18. Psychological diagnosis of attitude to the disease. Manual for doctors. SPb NIPNI them. Bekhetereva, St. Petersburg, 2005
19. Rusalenko MG. Assessment of quality of life in a comprehensive assessment of the state of compensation of type 1 diabetes mellitus Problems of Health and Ecology. 2007. No4. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kachestva-zhizni-v-kompleksnoy-otsenke-sostoyaniya-kompensatsii-saharnogo-diabeta-1-tipa>.
20. Diabetes mellitus: psychosomatic aspects: a guide for doctors P.I. Sidorov A.G. Soloviev, I.A. Novikova, N.N. Mulkova; under the editorship of Acad. RAMS P.I. Sidorova. - SPb.: SpetsLit, 2010. -- 174 p.
21. Frantseva A.P., Karpov S.M., Belyakova N.A., Shtemberg L.V., Muravyev K.A., Osipova N.A. Quality of life assessment in type 1 diabetes mellitus Kuban Scientific Medical Bulletin. 2014. No2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-kachestva-zhizni-pri-saharnom-diabete-1-go-tipa>.
22. Khizhnyak O. O., Barabash N. E., Tikhonova T. M. The role of the training system in the formation of active motivation for self-control
23. Shishkova Yu. a. Clinical, psychological and socio-demographic aspects of quality of life in patients with type I diabetes mellitus of young age: autoref. dis. for the degree of doctor of medicine specialty 14.01.02 Endocrinology. Moscow, 2012. 28 p. URL: https://www.endocrincentr.ru/sites/default/files/specialists/science/dissertation/14012013_doc.pdf
24. Yamayeva S. A., nurmukhametova I. F. On the question of the psychological component of the quality of life of patients with diabetes mellitus // Psychology of dialogue and the human world: in memory of G. V. Diakonov / ed. by L. G. Dmitrieva, T. I. Pashukova. Ufa-M.: Bashkir state University, 2019. P. 159-163.