



RS Global  
Journals

Scholarly Publisher  
RS Global Sp. z O.O.  
ISNI: 0000 0004 8495 2390

Dolna 17, Warsaw, Poland 00-773  
Tel: +48 226 0 227 03  
Email: editorial\_office@rsglobal.pl

---

<b>JOURNAL</b>	International Journal of Innovative Technologies in Social Science
<b>p-ISSN</b>	2544-9338
<b>e-ISSN</b>	2544-9435
<b>PUBLISHER</b>	RS Global Sp. z O.O., Poland
<b>ARTICLE TITLE</b>	РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ОПТИМІЗАЦІЇ МОТИВАЦІЙНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ
<b>AUTHOR(S)</b>	Крупельницька Людмила Францівна, Буровська Ірина Олександрівна
<b>ARTICLE INFO</b>	Krupelnyska L. F., Burovska I. O. (2021) The Results of the Program Optimization of the Motivational-Semantic Sphere for Patients with Diabetes. International Journal of Innovative Technologies in Social Science. 1(29). doi: 10.31435/rsglobal_ijitss/30032021/7456
<b>DOI</b>	<a href="https://doi.org/10.31435/rsglobal_ijitss/30032021/7456">https://doi.org/10.31435/rsglobal_ijitss/30032021/7456</a>
<b>RECEIVED</b>	04 January 2021
<b>ACCEPTED</b>	25 February 2021
<b>PUBLISHED</b>	02 March 2021
<b>LICENSE</b>	 This work is licensed under a <b>Creative Commons Attribution 4.0 International License</b> .

---

© The author(s) 2021. This publication is an open access article.

## РЕЗУЛЬТАТИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРОГРАМИ ОПТИМІЗАЦІЇ МОТИВАЦІЙНО-СМИСЛОВОЇ СФЕРИ ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

*Крупельницька Людмила Францівна, доктор психологічних наук, професор кафедри психодіагностики та клінічної психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ, Україна, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0594-2369>*

*Буровська Ірина Олександрівна, аспірантка факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, Київ, Україна, ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4156-7658>*

DOI: [https://doi.org/10.31435/rsglobal\\_ijitss/30032021/7456](https://doi.org/10.31435/rsglobal_ijitss/30032021/7456)

---

### ARTICLE INFO

**Received** 04 January 2021

**Accepted** 25 February 2021

**Published** 02 March 2021

### KEYWORDS

patients with diabetes, psycho-correctional program, motivational-semantic sphere, motives, goals in life, life process, result of life, locus of control-I, locus of control-life, meaningfulness of life, emotions.

### ABSTRACT

The article shows the approbation results of the program optimization of the motivational-semantic sphere for patients with diabetes mellitus. The main content of the program and the results of the research are presented using the test "Meaning and life orientations" by D. Leontiev, the method "Diagnosis of the motivational structure of personality" by V. Milman and "The color test of attitudes" by A. Etkind. The study involved 79 people, mean age - 55.86,  $\sigma$  - 16.72. There is an increase in indicators of motives for communication and community usefulness that provide compensation for socio-psychological problems caused by the disease; goals in life, process and locus of control-I. These changes can be considered as markers of optimization of the motivational and semantic sphere of these persons. In the comparison group, the changes differ significantly from the changes in the main group: the indicators of the motive for communication, goals in life and the locus of control-I have increased. But there is a paradoxical combination of the locus of control-I growth with a simultaneous significant decrease in the locus of control-life. It can be explained, on the one hand, by improving physical condition and, accordingly, expanding the perspective of Future of these people, on the other hand, strengthening the belief that their somatic well-being depends on other people and circumstances, not on themselves. Disease's emotional assessment intensity, under the psychocorrection program influence, decreased in the main group, while, on the contrary, there was simultaneous increase in the comparison group. Emotional evaluation of the Present for respondents from the main group increased after the program; on the contrary, for those in the comparison group, this indicator decreased. The value of the Future in both groups increased for the first week of stay in the treatment center, but growth was more intense for the main group.

---

**Citation:** Krupelnytska L. F., Burovska I. O. (2021) The Results of the Program Optimization of the Motivational-Semantic Sphere for Patients with Diabetes. *International Journal of Innovative Technologies in Social Science*. 1(29). doi: [10.31435/rsglobal\\_ijitss/30032021/7456](https://doi.org/10.31435/rsglobal_ijitss/30032021/7456)

---

**Copyright:** © 2021 Krupelnytska L. F., Burovska I. O. This is an open-access article distributed under the terms of the **Creative Commons Attribution License (CC BY)**. The use, distribution or reproduction in other forums is permitted, provided the original author(s) or licensor are credited and that the original publication in this journal is cited, in accordance with accepted academic practice. No use, distribution or reproduction is permitted which does not comply with these terms.

---

**Вступ.** Відповідно до даних Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожна десята людина в світі нині страждає від цукрового діабету. При цьому відзначається виражена тенденція до зростання як показників захворюваності, так і кількості летальних випадків у зв'язку з цією хворобою. Якщо у 2000 році від цукрового діабету померло близько 1 млн. осіб, то в 2016 році – 1,6 млн. осіб. Серед факторів, які впливають на перебіг захворювання на цукровий діабет, не останнє місце належить психологічним факторам. Основні терапевтичні

цілі щодо цієї категорії осіб орієнтовані на досягнення компенсації вуглеводного обміну та контролювання факторів ризику коморбідних, насамперед, серцево-судинних захворювань [3].

Однак досягнення чи недосягнення цих цілей найбільшою мірою залежить від характеру участі пацієнтів у програмі лікування: адже лікувальні заходи, у яких хворі мають брати участь, відбиваються на всьому способі життя і потребують відповідної мотиваційно-сислової перебудови. Так чи інакше, факт виникнення захворювання, яке потребує значних змін у способі життя, пов'язаний зі значними мотиваційно-сисловими змінами. Відтак є актуальними як наукові дослідження специфіки мотиваційно-сислової сфери хворих на цукровий діабет, так і встановлення можливостей позитивної динаміки цієї сфери у результаті певних психолого-реабілітаційних втручань. Дослідження у даному проблемному полі стосувались більшою мірою обґрунтування ролі духовних аспектів для психічного здоров'я [1-4, 7], особливостей мотивації як основи прихильності до лікування соматично хворих осіб [6], використання певних психотерапевтичних методів у комплексній психологічній реабілітації підлітків з цукровим діабетом [5] тощо. Слід зазначити, що даних про застосування програм оптимізації мотиваційно-сислової сфери хворих на цукровий діабет украй мало, хоча потреба у таких програмах та результатах їх апробації існує.

**Метою** даної публікації є виявлення та аналіз динаміки мотиваційно-сислової сфери хворих на цукровий діабет під впливом психокорекційної програми.

**Матеріали і методи.** У дослідженні взяли участь 79 осіб (чоловіків – 31, жінок – 48, середній вік – 55,86,  $\sigma$  – 16,72). У 25 осіб було діагностовано цукровий діабет 1 типу, у 54 – цукровий діабет 2 типу. Вибірку було утворено двома групами: 1) 40 осіб, які взяли участь у дослідженні наприкінці 2019 р. та 39 осіб, які взяли участь восени 2020 р. Першу групу називатимемо основною, оскільки саме з нею проводилася психокорекційна робота. Другу ж можна вважати групою порівняння.

Всі особи, що увійшли до дослідницької вибірки, проходили лікування у Київському міському ендокринологічному центрі. З особами, що увійшли до основної групи, крім комплексу медико-терапевтичних заходів, проводилася психокорекційна програма, спрямована на оптимізацію мотиваційно-сислової сфери цих осіб. Особи, що увійшли до групи порівняння, отримували лише медичне лікування. У зв'язку з поступовим надходженням хворих до медичного центру та з карантинними обмеженнями з початку 2020 року можливості провести психологічне дослідження з основною групою та групою порівняння одночасно не було, тому при оцінці результатів слід зважати на різницю у часі проведення дослідження та у обставинах, у яких проводилося дослідження у групі порівняння і відповідні суб'єктивні реакції досліджуваних на карантинні обмеження та інформацію щодо пандемії COVID-19.

Ще однією обставиною, яка може впливати на результати кожної з груп, є диспропорційне співвідношення у них кількості хворих на цукровий діабет 1 та 2 типу. Якщо у основній групі така пропорція становила 1 : 1,2 (18 осіб – 1 тип цукрового діабету, 22 особи – 2 тип), то у групі порівняння – 1 : 4,6 (7 осіб – 1 тип, 32 – 2 тип).

Програма оптимізації мотиваційно-сислової сфери проводилася протягом 5 днів і відповідно складалася з 5 занять (одне – індивідуальне, яке включало оцінку можливості участі у програмі; 4 – групові). Вона містила такі блоки: 1) інформаційно-мотивувальний (індивідуальне та перше групове заняття); 2) формувальний, орієнтований на мотиваційно-сислову роль минулого, теперішнього та майбутнього (друге-четверте групові заняття).

На **першому груповому занятті** учасники знайомилися, отримували інформацію щодо можливостей керування своїми станами при цукровому діабеті і отримували завдання намалювати малюнок «Я і діабет: хто ким керує?». Після малювання відбувалося обговорення, яке давало можливість краще усвідомити такі аспекти: досвід життя з цукровим діабетом і розуміння суті цього захворювання; ускладнення, що виникли внаслідок цукрового діабету, та їх контроль; причини розвитку ускладнень; управління факторами ризику та своїми станами; варіанти медикаментозного лікування цукрового діабету тощо. На завершення пропонувалась вправа «Сила бажань», яка мала на меті актуалізувати мотиваційно-потребу сферу учасників та усвідомити існуючі обмеження.

На **другому груповому занятті** учасники ділилися своїми думками після минулого заняття, після чого виконували вправу «Квадрат», яка мала на меті допомогти переосмислити пріоритети життя, провести «інвентаризацію» цінностей; навчити спокійніше реагувати на неприємності, що виникають; зменшити рівень негативних переживань з приводу повсякденних проблем; актуалізувати цінність наявних благ та можливостей. Досліджувані

писали про свої проблеми та розкладали їх на чотири категорії (квадрат), залежно від ступеня неприємності проблеми. Після групового обговорення процедура розкладки повторювалася.

На *третьому груповому занятті* виконувалась вправа «Біографічна розминка». Учасникам пропонувалося уявити весь свій життєвий шлях від народження до смерті і зобразити за допомогою трьох кіл свої уявлення про власні минуле, теперішнє і майбутнє. Кола необхідно було зобразити у такому розмірі та розмістити їх так, щоб вони виражали переживання учасників з приводу взаємозв'язку їхнього особистого минулого, теперішнього і майбутнього. Після цього вони розказували, чому саме так зобразили свої кола та розмірковували щодо питання, що найбільше впливає на їхнє теперішнє життя та що дає їм можливість дивитись у майбутнє. Ще одна вправа, яка виконувалась на цьому занятті, стосувалась рефлексії з приводу уявних ситуацій бідності, багатства та всемогутності, а також можливостей, смислів та цілей, які вони могли б актуалізувати в учасників. Завершувала заняття вправа «Свобода!!!», яка також спрямована на актуалізацію потреб та цінностей. Учасникам пропонували уявити, що вони випили чарівну пігулку, що на тиждень зняла всі їх обмеження, звільнила від боязкості, тривожності, від внутрішньої цензури і будь-якого зовнішнього тиску, і поміркувати, що б вони робили у цей час, як би виглядало їх життя та як би вони себе почували. Після цього їм пропонувалося подумати, чи могли б вони зробити щось із того, що записали, і без чарівної пігулки, та до якої мети вони можуть прагнути і без неї.

На останньому, *четвертому занятті* виконувались три вправи: «Послухайте своє тіло», «Лист із майбутнього», «Лист, в якому я кажу собі дякую», перша з яких мала на меті покращити усвідомлення свого тіла, а друга і третя – встановити смислові відношення між теперішнім та майбутнім періодами свого життя і зацентрувати увагу на своїх сильних сторонах, перевагах та досягненнях.

Заняття завершувалися узагальненням отриманого під час проходження програми досвіду та обговоренням можливостей його використання в подальшому.

До усіх досліджуваних застосовувався комплекс психодіагностичних методик при їх вступі до лікувального центру. Через тиждень перебування у центрі цей самий комплекс методик було застосовано вдруге. Використано такі методики: «Діагностика мотиваційної структури особистості» В. Мільмана; «Смисложиттєві орієнтації» Д. Леонтьєва; «Колірний тест ставлень» А. Еткінда.

**Результати дослідження та їх обговорення.** У табл. 1 наведено медіани вимірюваних мотиваційно-смислових параметрів в обох групах та показники U критерію Манна-Уїтні на початку лікування та через тиждень від початку.

Таблиця 1. Показники основної групи та групи порівняння

Показник	Me осн. 1	Me пор. 1	U1	Me осн. 2	Me пор. 2	U2
<b>Шкали мотиваційного профілю</b>						
Підтримка життєзабезпечення	19.00	21.00	-3.890**	19.00	20.00	-3.058**
Комфорт	18.00	18.00	-.212	18.00	19.00	-.343
Соціальний статус	18.50	18.00	-.099	17.00	18.00	-2.145*
Спілкування	13.00	13.00	-.181	16.00	17.00	-1.640
Загальна активність	12.50	14.00	-1.832	10.00	12.00	-2.449*
Творча активність	13.00	13.00	-.509	12.00	12.00	-0.169
Суспільна корисність	12.00	14.00	-1.638	16.00	14.00	-0.858
<b>Смисложиттєві орієнтації</b>						
Цілі в житті	15.50	15.00	-1.310	19.00	19.00	-0.643
Процес життя	25.00	25.00	-.227	27.00	26.00	-2.385*
Результативність життя	28.00	28.00	-.615	27.00	27.00	-0.272
Локус контролю-Я	14.00	16.00	-1.428	17.00	19.00	-3.107**
Локус контролю-життя	28.00	29.00	-1.811	29.00	28.00	-0.526
Осмисленість життя	90.00	92.00	-0.686	90.00	89.00	-1.576

Примітка 1. Скорочення для позначення медіани показника: Me осн.1 – в основній групі на початку лікування; Me осн.2 – в основній групі через тиждень від початку лікування; Me пор.1 – в групі порівняння на початку лікування; Me пор.2 – в групі порівняння через тиждень від початку лікування.

Отже, за мотиваційними параметрами основна група та група порівняння на початку лікування (і відповідно – першого етапу дослідження) є більш-менш однорідними: лише за однією шкалою мотиваційного профілю, а саме – за шкалою мотиву підтримки життєзабезпечення виявлено значимі відмінності. Як бачимо за показниками медіан в обох групах, вищий рівень мотиву підтримки життєзабезпечення виявляють досліджувані, які увійшли до групи порівняння. При тому, що показники медіан помітно розрізняються за певними шкалами, значимих відмінностей за іншими мотиваційними та смисложиттєвими шкалами не виявлено.

При порівнянні основної групи та групи порівняння через тиждень перебування у лікувальному центрі бачимо, що різниця між їх мотиваційно-смысловими параметрами змінилась: зберіглась на рівні закономірності різниця у вираженості мотиву підтримки життєзабезпечення з вищими показниками у групі порівняння та з'явилась різниця у показниках локусу-контролю-Я. Зважаючи на медіани, можемо зазначити, що значення останнього показника зросло в обох групах, але вищі з них належать групі порівняння. На рівні тенденції змінилась різниця у наступних показниках: мотиви соціального статусу та загальної активності (більші значення у групі порівняння), та показник процесу життя (більше значення у основній групі).

Тобто, порівнюючи групи на початку лікування та через тиждень перебування учасників у лікувальному центрі, можемо говорити про те, що відбулися певні зміни у мотиваційно-смысловій сфері в учасників обох груп. Однак для більш докладного розуміння мотиваційно-смыслові динаміки необхідно прослідкувати зміни, які відбулися в кожній групі. Спочатку порівняємо досліджувані мотиваційно-смыслові параметри в основній групі до та після застосування психокорекційної програми (табл. 2).

Таблиця 2. Порівняння мотиваційно-смыслових показників в основній групі

Показник	Медіана до	Медіана після	W критерій Уїлкоксона
<b>Шкали мотиваційного профілю</b>			
Підтримка життєзабезпечення	19.00	19.00	-1.097
Комфорт	18.00	18.00	-.832
Соціальний статус	18.50	17.00	-2.071*
Спілкування	13.00	16.00	-4.352**
Загальна активність	12.50	10.00	-1.712
Творча активність	13.00	12.00	-2.040*
Суспільна корисність	12.00	16.00	-3.878**
<b>Смысловиттєві орієнтації</b>			
Цілі в житті	15.50	19.00	-3.071**
Процес життя	25.00	27.00	-2.820**
Результат життя	28.00	27.00	-0.830
Локус контролю-Я	14.00	17.00	-3.558**
Локус контролю-життя	28.00	29.00	-0.959
Осмысленість життя	90.00	90.00	-1.038

Як бачимо з табл. 2, протягом застосування психокорекційної програми відбулись такі зміни за шкалами мотиваційного профілю: зниження на рівні тенденції мотивів соціального статусу та творчої активності та підвищення на рівні закономірності мотивів спілкування та суспільної корисності. Ситуація перебування у лікувальному центрі та вплив психокорекційної програми актуалізували зростання мотивів спілкування та суспільної корисності, які у даному разі можуть розглядатися як мотиви, що забезпечують компенсацію соціально-психологічних проблем, що виникли внаслідок захворювання.

У той же час відмічається значне підвищення показників орієнтації на цілі та процес життя, а також локусу контролю-Я. Загальний показник осмысленості життя залишився без змін. Враховуючи, що основну групу майже наполовину склали хворі на цукровий діабет 1 типу, тобто особи, які мають набагато важчі симптоми, у порівнянні з хворими на цукровий діабет 2 типу, виражені зміни у показниках цієї групи, які зафіксовано в процесі проходження нею психокорекційної програми, мають розглядатись як маркери значної оптимізації мотиваційно-смыслові сфери цих осіб.

Розглянемо тепер зміни показників мотиваційно-смыслових параметрів у групі порівняння, у якій їх вимірювання також відбулося при вступі на лікування та через 1 тиждень, як і в основній групі (табл. 3).



Таблиця 3. Порівняння мотиваційно-сміслових показників у контрольній групі

Показник	Медіана до	Медіана після	W критерій Уїлкоксона
Шкали мотиваційного профілю			
Підтримка життєзабезпечення	21.00	20.00	-.198
Комфорт	18.00	19.00	-.089
Соціальний статус	18.00	18.00	-.288
Спілкування	13.00	17.00	-5.018**
Загальна активність	14.00	12.00	-1.287
Творча активність	13.00	12.00	-1.112
Суспільна корисність	14.00	14.00	-1.024
Смисложиттєві орієнтації			
Цілі в житті	15.00	19.00	-4.911**
Процес життя	25.00	26.00	-0.962
Результат життя	28.00	27.00	-1.526
Локус контролю-Я	16.00	19.00	-4.444**
Локус контролю-життя	29.00	28.00	-2.851**
Осмисленість життя	92.00	89.00	-.824

З табл. 3 бачимо, що у контрольній групі також відбулись зміни, хоча вони відрізняються від змін в основній групі: на рівні закономірності збільшилися показники мотиву спілкування, цілей в житті, локусу контролю-Я. У той же час, отримано парадоксальний результат стосовно показника локусу контролю-життя, який, навпаки, знизився. Тобто досліджувані групи порівняння через тиждень перебування у лікувальному центрі почали більше відчувати себе господарями власного життя, здатними будувати життя у відповідності до власних цілей. Однак ці ж досліджувані у цей момент значно втрачають віру у керованість життя. Очевидно, такий результат можна пояснити, з одного боку, покращенням фізичного стану та, відповідно, розширенням перспективи бачення досліджуваними свого майбутнього, з іншого – посиленням переконання у тому, що їх соматичне благополуччя залежить від інших людей та обставин, а не від них самих. Цікаво, що у основній групі медіана показника локусу контролю-життя, навпаки, зросла, хоча й не виявлено статистично значимого зростання.

Для уточнення змін у мотиваційно-смісловій сфері ми проаналізували результати, отримані за допомогою колірної тесту ставлень. Досліджуваних обох груп при вступі на лікування та після проходження психокорекційної програми спочатку просили обрати кольори, як це відбувається при застосуванні оригінального тесту Люшера, а після цього – сформулювати колірний ряд у порядку відповідності поняттю, від «найбільш схожого, такого, що підходить» до «найменш схожого, такого, що не підходить». Для вивчення реакцій досліджуваних їм пропонувалися такі поняття: «Я», «хвороба», «минуле», «теперішнє», «майбутнє».

При обробці вибори кольорів аналізувалися відповідно до схеми:

+ + X X = - - , де перші два вибори – основні. Ці пари можуть інтерпретуватися як відповідні одному з трьох можливих станів: негативний, стан неспокою, позитивний. У якості ще однієї характеристики стану ми обрали активність – пасивність.

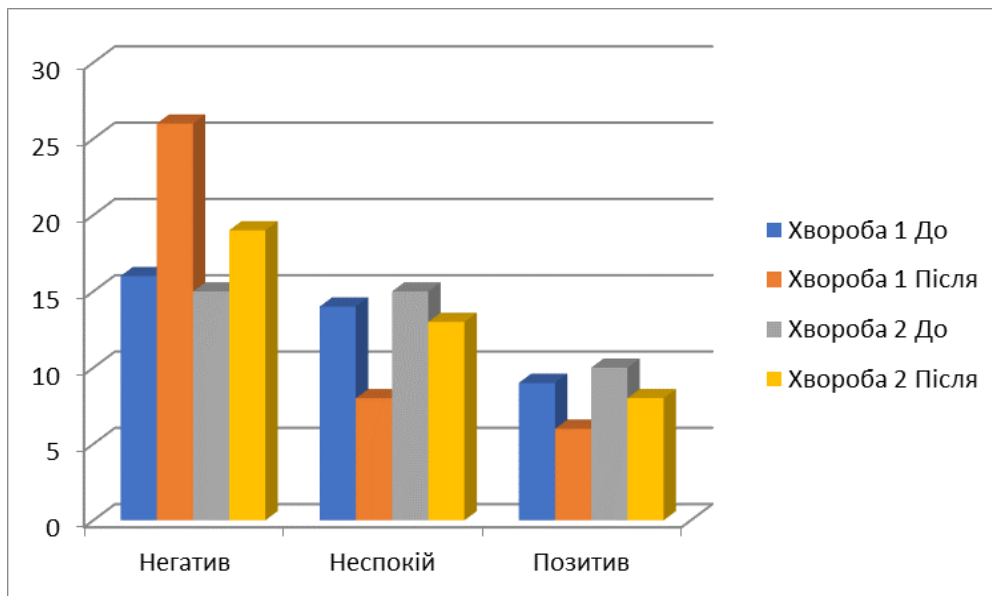
В результаті було отримано частотні розподіли досліджуваних вимірів до-після за типом емоційного стану. У табл. 4 наведено дані щодо негативного, позитивного станів та стану неспокою учасників основної групи.

Таблиця 4. Частотний розподіл негативного, позитивного стану та стану неспокою в основній групі

Поняття	Негативний		Неспокійний		Позитивний		Активний		Пасивний	
	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після	До	Після
Я (1)	6	9	22	17	11	14	33	34	4	3
Я (2)	6	6	18	20	15	13	34	33	5	6
Хвороба (1)	16	26	14	8	9	6	24	29	11	6
Хвороба (2)	15	19	15	13	10	8	23	27	15	11
Минуле (1)	18	17	16	12	6	11	28	28	7	10
Минуле (2)	16	19	12	10	10	10	29	25	6	11
Теперішнє (1)	14	9	10	12	16	19	30	31	5	9
Теперішнє (2)	11	8	16	12	13	18	27	27	10	9
Майбутнє (1)	21	17	13	10	5	13	31	26	7	8
Майбутнє (2)	24	14	9	13	7	12	18	20	4	7

Примітка. (1), (2) – перший та другий вибори під час того ж дослідження

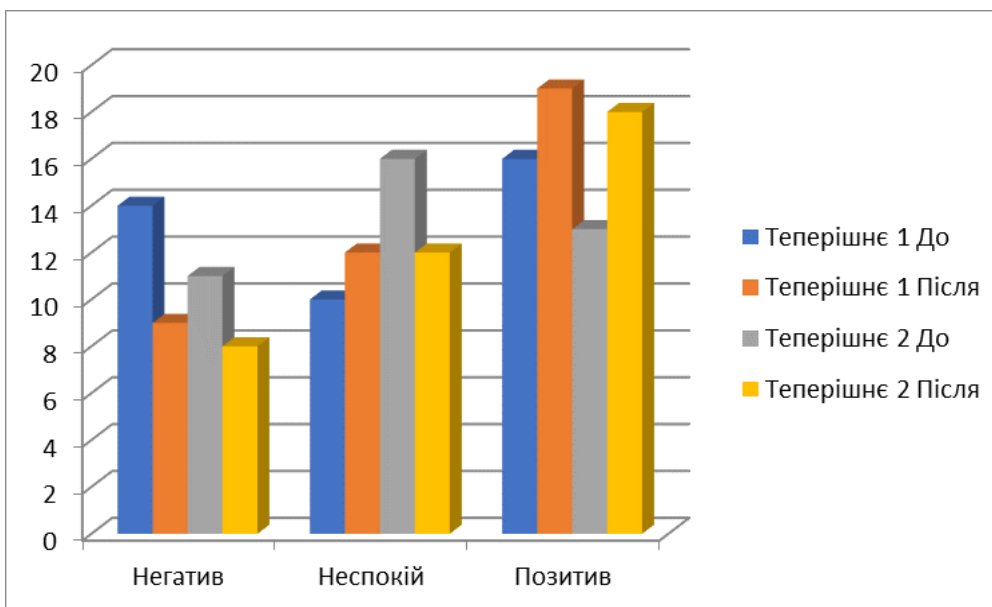
Особливу увагу звертають на себе дані щодо хвороби, з одного боку, й теперішнього і майбутнього – з іншого (рис. 1).



*Рис. 1. Частотний розподіл емоційних станів: ставлення до хвороби.*

Як бачимо на рис.1, після проходження програми у досліджуваних істотно зростає кількість негативних ставлень до хвороби: з 15 до 25 осіб в першому вимірюванні та з 14 до 18 осіб – у другому (що у відсотковому відношенні відповідає: з 37,5% до 62,5% й з 35% до 45%).

З іншого боку, відзначається зниження негативного ставлення й, відповідно, підвищення позитивного, у сприйнятті власного теперішнього і майбутнього (рис. 2, 3). На рис. 2. відтворено частоту емоційних станів, що характеризують ставлення до теперішнього.



*Рис. 2. Частотний розподіл емоційних станів: ставлення до теперішнього*

Позитивне ставлення до теперішнього в першому вимірюванні зросло після застосування програми з 16 до 19 осіб (з 40% до 48%), а у другому – ще істотніше – з 13 до 18 (з 33% до 45%). При цьому позитивне ставлення переважало негативне.

Ще більш інформативними виявилися зміни у сприйманні власного майбутнього (рис. 3).

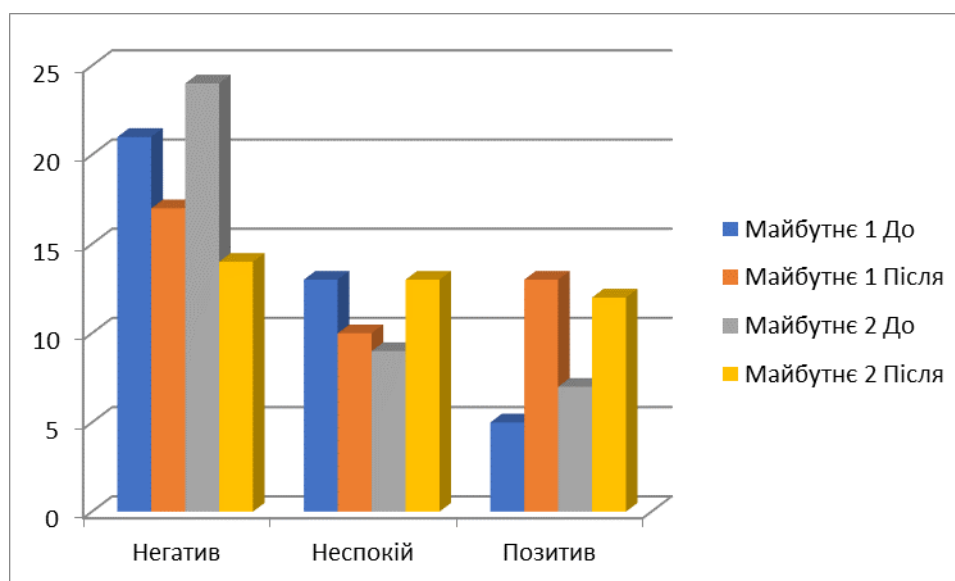


Рис. 3. Частотний розподіл емоційних станів: ставлення до майбутнього

Якщо в констатувальній частині дослідження домінування негативного ставлення було виявлено у більш ніж 50% досліджуваних при першому вимірюванні й у 60% - при другому, то після проведення програми даний відсоток знизився до 42% й 35% відповідно.

Так само, більшість з них не бачила жодного позитиву у власному майбутньому – лише трохи менше 13% (а при другому вимірюванні – менше 18%) досліджуваних сприймали власне майбутнє позитивно. В результаті застосування програми їх кількість зросла до майже 33% (30% при першому вимірюванні).

Щодо другої складової, вимірюваної за допомогою колірних тесту ставлень (див. табл. 4), заслуговують на увагу зміни у ставленні досліджуваних до хвороби. Інтерпретації деяких комбінацій кольорів не містять визначену активність або пасивність (наприклад, фіолетовий і синій на першому і другому місяцях), тому сума частот не є однаковою відносно різних об'єктів.

Після проведення психокорекційної програми відзначається зниження кількості пасивних ставлень до хвороби з 11 до 6 у першому вимірюванні та з 15 до 11 у другому (у відсотках: з 28% до 15% й з 38% до 28%), і, відповідно, підвищення активності у відношенні до неї на 5 і 4 особи, тобто на 12,5% і 10% відповідно (рис. 4).

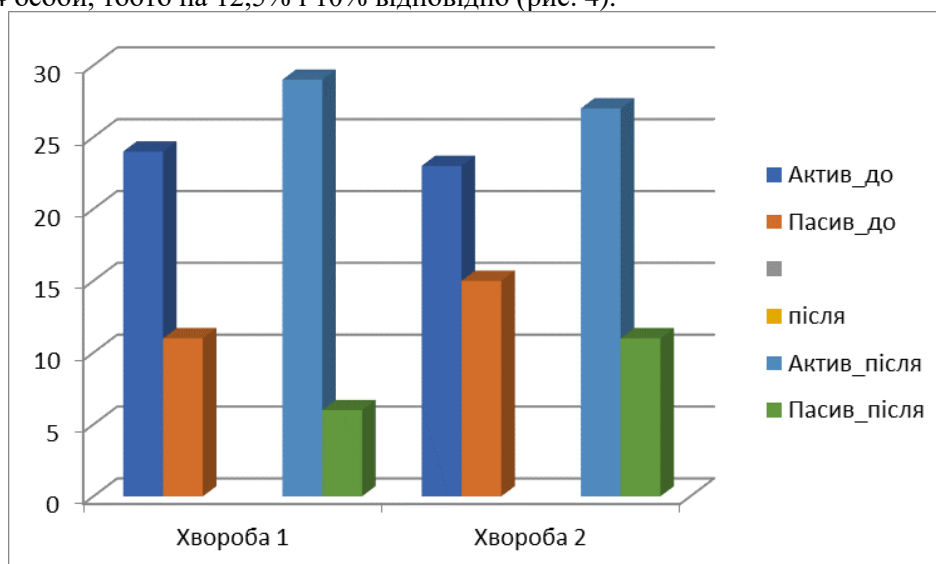


Рис. 4. Частотний розподіл активних і пасивних станів: ставлення до хвороби

Для порівняння даних стосовно емоційних станів досліджуваних основної групи та групи порівняння нами враховувалися лише ті показники, які мали подібний характер у двох виборах (при першому та другому колірних виборах). На рис. 5 відображено співвідношення показників емоційного ставлення до обраних для дослідження понять у двох групах.



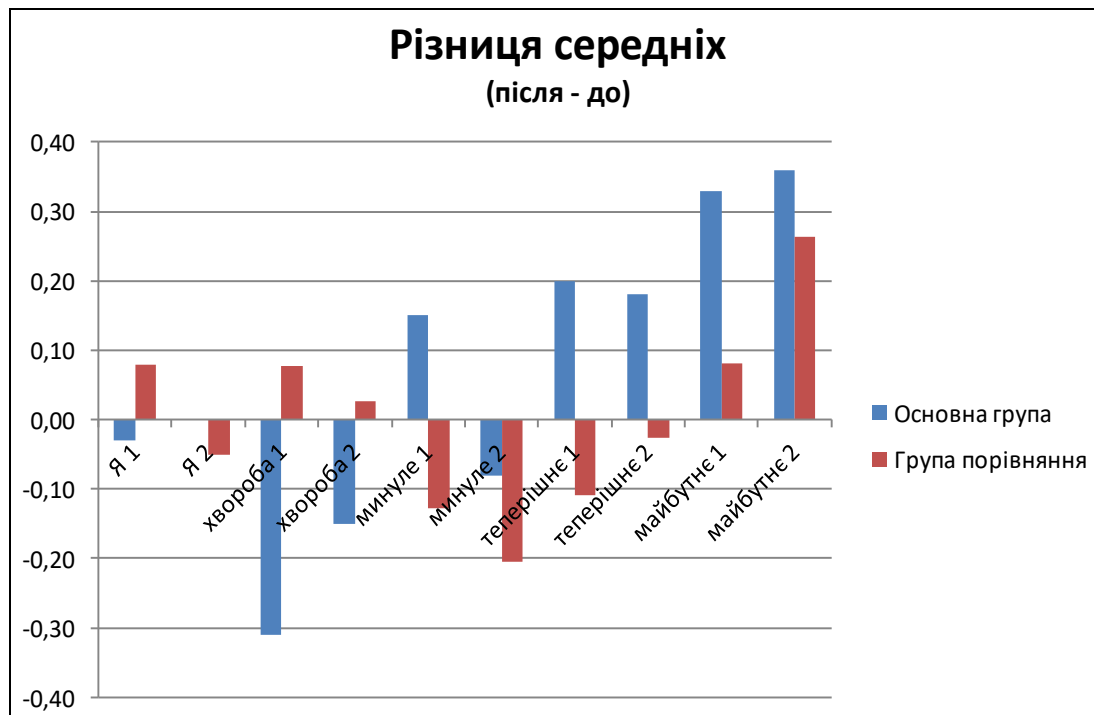


Рис. 5. Співвідношення показників емоційного ставлення до обраних для дослідження понять у основній групі та групі порівняння

Як бачимо на рис. 5, показник емоційного ставлення та відповідної значимості хвороби протягом тижня перебування у лікувальному центрі істотно знижується в основній групі і зростає в групі порівняння; показник значимості теперішнього, який істотно зростає в основній групі, в групі порівняння знижується. Значення майбутнього зростає в обох групах, проте в основній групі воно зростає потужніше.

**Висновки.** Апробація розробленої нами програми оптимізації мотиваційно-сміслової сфери хворих на цукровий діабет дозволила зафіксувати зміни у досліджуваних параметрах, які засвідчують ефективність застосованих психокорекційних втручань.

Протягом застосування програми відбулось певне зниження мотивів соціального статусу та творчої активності, однак значне підвищення мотивів спілкування та суспільної корисності, які забезпечують компенсацію соціально-психологічних проблем, що виникли внаслідок захворювання.

Також відбулось значне зростання показників орієнтації на цілі та процес життя, а також локусу контролю-Я. Враховуючи, що основну групу майже наполовину склали хворі на цукровий діабет 1 типу, тобто особи, які мають набагато важчі симптоми, у порівнянні з хворими на цукровий діабет 2 типу, виражені зміни у показниках цієї групи, які зафіксовано в процесі проходження нею психокорекційної програми, можуть розглядатись як маркери значної оптимізації мотиваційно-сміслової сфери цих осіб.

У групі порівняння зміни, що відбулись, істотно відрізняються від змін в основній групі: збільшилися показники мотиву спілкування, цілей в житті та локусу контролю-Я. Встановлено парадоксальне поєднання зростання показника локусу контролю-Я з одночасним істотним зниженням показника локусу контролю-життя, що можна пояснити, з одного боку, покращенням фізичного стану та, відповідно, розширенням перспективи бачення досліджуваними свого майбутнього, з іншого – посиленням переконання у тому, що їх соматичне благополуччя залежить від інших людей (лікарів, родичів тощо) та обставин (покращення чи погіршення здоров'я), а не від них самих.

Інтенсивність емоційної оцінки хвороби під впливом психокорекційної програми у основній групі знижується, у той час як в групі порівняння за відповідний період часу, навпаки, зростає. Разом з тим, емоційна оцінка теперішнього та, відповідно, його значущість для досліджуваних основної групи після програми зростає; в групі порівняння цей показник, навпаки, знижується. Значення майбутнього в обох групах за відповідний період часу (перший тиждень перебування у лікувальному центрі) зростає, але в основній групі це зростання є інтенсивнішим.

## REFERENCES

1. García-Alandete J., Marco J. H. & Pérez S. (2017). Purpose-in-Life Test: Comparison of the Main Models in Patients with Mental Disorders. *The Spanish Journal of Psychology*, 20, 1–9. doi:10.1017/sjp.2017.28.
2. Hajjhasani M. & Naderi N. (2020). Death Anxiety in the Elderly: The Role of Spiritual Health and Perceived Social Support. *Aging Psychology*, 6 (4), 309-319. doi:10.22126/jap.2020.5778.1473.
3. Jaacks, L. M., Siegel, K. R., Gujral, U.P., & Narayan, K. M. V (2016). Type 2 diabetes: A 21st century epidemic. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 30(3), 331–343. doi: 10.1016/j.beem.2016.05.0032
4. Panahi R., Ahmadi A., Amjadian M., Khasi B., Noori E., Ghajari H., Yosefi F., Javanmardi E., Ghaderi N. (2019). A study on the relationship between spiritual health and quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Chronic Diseases Journal*, 7(2), 73-79. doi: 10.22122/cdj.v7i2.386
5. Sarycheva Ju. V. (2005). Programma kompleksnoj psihologicheskoj rehabilitacii na osnove kliniko-psihologicheskikh osobenostej podrostkov s saharnym diabetom I tipa [Program of complex psychological rehabilitation based on clinical and psychological peculiarities of adolescents with type 1 diabetes mellitus]. *Doctor's thesis*. Novosibirsk.
6. Shtrahova, A.V., Arslanbekova, Je.V. (2011). Motivacionnyj komponent vnutrennej kartiny bolezni kak faktor priverzhennosti k terapii u bol'nyh somaticheskimi zabolevanijami s vital'noj ugrozoy [Motivational component of inward disease picture as a factor of treatment compliance of patients with somatic diseases and a vital threat]. *Vestnik JuUrGU* [Bulletin of SUGU], 29, 82–89.
7. Taghvaenia A. & Delavarizadeh S. (2017). The Effectiveness of Group Logotherapy on the increase of Psychological Well-Being of The Elderly Retired Women. *Aging Psychology*, 2 (2), 115-124.