

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ

Український журнал дитячої ендокринології.— ISSN 2304-005X (Print), ISSN 2523-4277 (Online).— 2018.— № 2.— С. 23—28.

Структура мотивації до самоконтролю у хворих підлітків із цукровим діабетом 1 типу

**О. О. Кирилова**

ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», Харків

Мета роботи — вивчити структуру мотивації до самоконтролю в підлітків із цукровим діабетом (ЦД) 1 типу.

Матеріали та методи. У дослідженні взяли участь 60 підлітків із ЦД 1 типу віком 12–18 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні клініки ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», з них 32 дівчини і 28 хлопців. Тривалість хвороби становила в середньому 6,9 року. Досліджуваних розподілили на три підгрупи: 28,3 % хворих мали оптимальний глікемічний контроль, 30,0 % — субоптимальний і 41,7 % — глікемічний контроль з високим ризиком декомпенсації.

Для вивчення та оцінки мотивації до самоконтролю використано розроблений автором «Опитувальник для вивчення мотивації хворих підлітків до лікування цукрового діабету».

Результати та обговорення. Результати власних досліджень доводять вплив рівня мотивації на ефективність підтримки рівня цукру в крові. Вивчені установки на лікування ЦД 1 типу, характерні для хворих підлітків із різним рівнем глікемічного контролю. Встановлено, що підліткам з оптимальним рівнем глікемічного контролю притаманна мотивація, спрямована на довгострокове майбутнє. Підлітки із субоптимальним глікемічним контролем більше налаштовані на короткочасне майбутнє, яке дає можливість проведення часу з друзями. Підліткам із високим ризиком ускладнень ЦД властиве перекидання відповідальності за контроль власного захворювання із себе на лікарів, майже в половині виявлено бажання отримати вторинний вигравш від захворювання й відсутні уявлення про власне майбутнє.

Висновки. Застосування запропонованого методу оцінки мотивації до самоконтролю ЦД 1 типу дасть змогу спеціалістам шкільного самоконтролю швидко та якісно, використовуючи візуальний шкальований профіль мотивації хворого, визначати напрями корекційних заходів під час організації медико-психологічного супроводу цього контингенту хворих підлітків.

Ключові слова: підлітки, цукровий діабет 1 типу, рівень глікемічного контролю, мотивація до самоконтролю.

Поширеність цукрового діабету (ЦД) в Україні останніми роками зростає [4]. Пік захворюваності на цю хворобу в дітей та підлітків припадає на ранній пубертатний період [3]. Перебіг ЦД в підлітковому віці тяжчий, ніж у дорослому, тому необхідність дотримання хворим підлітком медичних призначень та виконання щоденних процедур самоконтролю свого стану виходить на перші позиції в боротьбі за збільшення тривалості життя та поліпшення його якості [2]. Через значні матеріальні витрати на засоби стабілізації стану здоров'я хворого на ЦД 1 типу (інсулін, шприци,

вимірювальні смужки тощо) і докладені зусилля лікарів та членів сім'ї хворої дитини ЦД набуває характеристики не лише захворювання, а й актуальної комплексної медико-соціальної проблеми нашого суспільства. Тому вивчення формування мотивації до самоконтролю ЦД дасть змогу поліпшити якість життя цього контингенту хворих і своєчасно визначати напрями психокорекційної роботи під час подальшого медико-психологічного супроводу.

Мета роботи — вивчити структуру мотивації до самоконтролю підлітків із ЦД 1 типу.

Стаття надійшла до редакції 5 березня 2018 р.

12	12	3	3	3	12	12	12
11	11	4	4	4	11	11	11
10	10	5	5	5	10	10	10
9	9	6	6	6	9	9	9
8	8	7	7	7	8	8	8
7	7	8	8	8	7	7	7
6	6	9	9	9	6	6	6
5	5	10	10	10	5	5	5
4	4	11	11	11	4	4	4
3	3	12	12	12	3	3	3
Установка на досягнення комплаєнсу	Установка на зміну поведінки	Установка на відповідальність лікаря	Установка на отримання «вторинного виграшу» від хвороби	Мотивація на зайняття пасивної позиції	Установка на самостійність і незалежність у боротьбі із ЦД	Установка на короточасне майбутнє	Установка на довгострокове майбутнє

Рис. 1. Профіль мотивації особистості конкретного хворого в ситуації захворювання на ЦД 1 типу (варіант за «Опитувальником для вивчення мотивації хворих підлітків до лікування цукрового діабету»)

Матеріали та методи

У психодіагностичному дослідженні взяли участь 60 підлітків із ЦД 1 типу віком 12–18 років, які перебували на стаціонарному лікуванні в ендокринологічному відділенні клініки ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН України», з них 32 дівчини і 28 хлопців. Вивчали підлітків, котрі мали достатній термін для психологічної адаптації до цього захворювання, тому що хворіли на цукровий діабет у середньому 6,9 року (мінімальний термін захворювання – 3 роки, максимальний – 16). Досліджуваних розподілили на три групи за рівнями контролю ЦД: перша група – пацієнти з оптимальним глікемічним контролем (ГК) (28,3 %), друга – із субоптимальним (30,0 %), третя – із ГК високого ризику (41,7 %).

Для вивчення та оцінки мотивації до самоконтролю ЦД 1 типу використано розроблений нами «Опитувальник для вивчення мотивації хворих підлітків до лікування цукрового діабету» [1].

Тест створений як інструмент для вивчення характерних для хворого установок до лікування ЦД, а також для визначення структури мотивації особистості хворого в ситуації захворювання. Він містить 8 основних видів настанов на поведінку в ситуації хвороби, властивих хворому за наявності в нього ЦД.

Шкала «Установка на досягнення комплаєнсу» відображає, наскільки хворий готовий дотримуватися рекомендацій лікаря й виконувати призначення.

Шкала «Установка на зміну поведінки» містить твердження, що відображають готовність хворого активно навчатися методам самоконтролю.

Шкала «Установка на відповідальність лікаря» демонструє, наскільки хворий перекладає відповідальність за контроль власного захворювання із себе на лікаря-куратора. Ця установка належить до так званої негативної мотивації, коли людина не хоче самостійно докладати зусиль для боротьби із захворюванням.

Шкала «Установка на отримання „вторинного виграшу” від хвороби» відображає «негативну мотивацію», спрямовану на отримання вигоди для себе в ситуації хвороби у вигляді надмірної турботи й виконання всіх бажань хворого.

Шкала «Мотивація на заняття пасивної позиції» показує, наскільки хворий перекладає відповідальність за контроль власного захворювання із себе на близьких родичів.

Шкала «Установка на самостійність і незалежність у боротьбі із ЦД» містить твердження, що відображають прагнення хворого до самостійного контролю захворювання.

Шкала «Установка на короточасне майбутнє» демонструє мотивацію хворого до самоконтролю хвороби для розширення своїх можливостей протягом півроку-року.

Шкала «Установка на довгострокове майбутнє» охоплює твердження, що відображають прагнення хворого до самоконтролю ЦД, зумовлене розумінням його важливості для подальшого життя й віддалених подій (отримання роботи, народження дітей тощо).

Зіставивши отримані дані за наведеними шкалами, отримуємо профіль мотивації хворого (рис. 1), що дає можливість наглядно визначити домінуючий вид мотивації (настанови) до лікування ЦД 1 типу, або слабкі місця, які потребують психокорекції та втручання.

Результати та обговорення

Під час аналізу отриманих даних встановлено, що всі підлітки (100 %), які мали оптимальний та субоптимальний ГК, мають середній рівень мотивації досягнення комплаєнсу, а у всіх підлітків із ГК високого ризику реєстрували високий рівень цієї мотивації (таблиця).

Незалежно від рівня компенсації ЦД більшість підлітків мали високий рівень мотивації, спрямо-

Таблиця

Частота рівнів мотивації на подолання захворювання в підлітків із ЦД 1 типу з різним глікемічним контролем, %

	Оптимальний ГК (n = 13)			Субоптимальний ГК (n = 14)			ГК з високим ризиком ускладнень (n = 19)		
	Рівень мотивації								
	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький	Високий	Середній	Низький
Установка на досягнення комплаєнсу	—	100	—	—	100	—	100	—	—
Установка на зміну поведінки	76,9*	23,1	—	78,6*	21,4	—	79,8*	21,1	—
Установка на відповідальність лікаря	38,5	61,5	—	50,0	50,0	—	100*	—	—
Установка на отримання «вторинного виграшу» від хвороби	—	—	100	—	14,3	85,7	21,1	31,6	47,4*
Мотивація на зайняття пасивної позиції	—	—	100	14,3	14,3	71,4	31,6	15,8	52,6*
Установка на самостійність і незалежність у боротьбі із ЦД	46,2*	38,5	15,4	57,1*	28,6	14,3	31,6	52,6*	15,8
Установка на короткочасне майбутнє	38,5	61,5*	—	50,0	—	50,0	—	21,2	79,8
Установка на довгострокове майбутнє	69,2*	23,1	7,7	50,0	42,9	7,1	26,3*	26,3	47,4*

* $p_{\phi} \leq 0,01$

ваної на зміну поведінки для поліпшення ситуації самоконтролю ЦД, та високий рівень настанови на самостійність у процесі контролю власної хвороби. Серед хворих з оптимальним ГК високий рівень мотивації, спрямованої на зміну власної поведінки, зафіксовано у 76,9% підлітків, середній – у 23,1% ($p_{\phi} \leq 0,01$), із субоптимальним – у 78,6 і 21,4% ($p_{\phi} \leq 0,01$), а серед підлітків із ГК високого ризику – у 79,8 і 21,1% відповідно ($p_{\phi} \leq 0,01$).

При оптимальному та субоптимальному ГК достовірна більшість підлітків показала високий рівень настанови на самостійність (46,2 і 57,1% відповідно; $p_{\phi} \leq 0,01$). У підлітків із ГК високого ризику достовірно частіше відмічали середній

рівень – 52,6% ($p_{\phi} \leq 0,01$), але підлітків, які показали високий рівень цієї настанови (31,6%), було у 2 рази більше, ніж із низьким рівнем (15,8%).

Щодо «негативної мотивації», яка об'єднала три шкали опитувальника, – «Установку на відповідальність лікаря», «Установку на отримання „вторинного виграшу“ від хвороби» та «Мотивацію на заняття пасивної позиції», отримані дані наведено на рис. 2–4.

Достовірна більшість підлітків (100%), що показали високий рівень мотивації за шкалою «Установка на відповідальність лікаря», були підлітки, що мали ГК високого ризику. Майже половина підлітків із оптимальним та субоптимальним

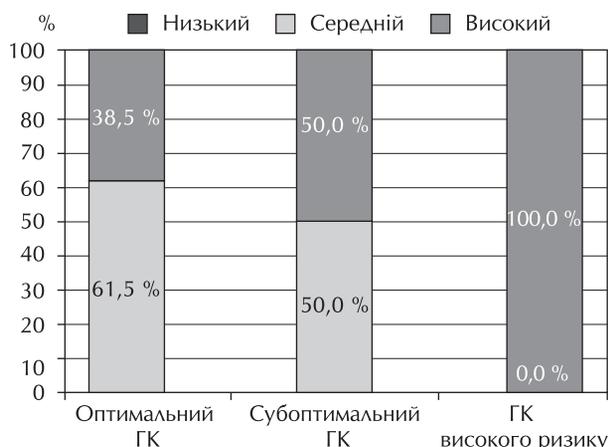


Рис. 2. Показники установки на відповідальність лікаря в підлітків із ЦД 1 типу з різним рівнем ГК



Рис. 3. Показники установки на отримання «вторинного виграшу» в підлітків із ЦД 1 типу з різним рівнем ГК



Рис. 4. Показники установки на зайняття пасивної позиції в підлітків із ЦД 1 типу з різним рівнем ГК



Рис. 6. Показники установки на довгострокове майбутнє в підлітків із ЦД 1 типу з різним рівнем ГК

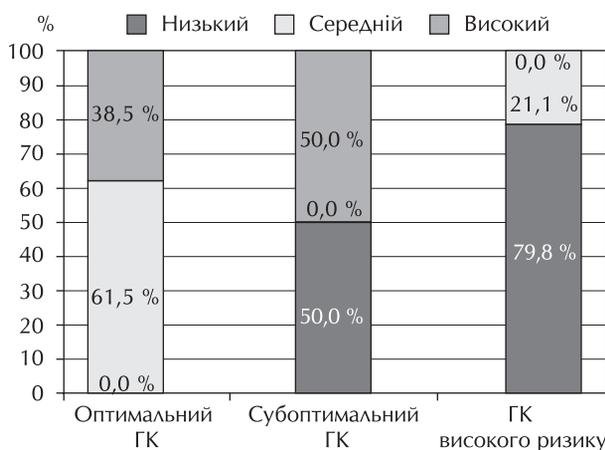


Рис. 5. Показники установки на короткострокове майбутнє в підлітків із ЦД 1 типу з різним рівнем ГК

ГК (61,5 і 50,0 % відповідно) мали середній рівень цієї настанови.

Високий рівень настанови на отримання вторинного виграшу від свого захворювання мали 21,0 % підлітків із ГК високого ризику, при інших рівнях ГК достовірна більшість підлітків показали низький рівень настанови на отримання вигоди для себе в ситуації цього захворювання (100 % з оптимальним і 85,7 % із субоптимальним ГК). Середній рівень цієї настанови не фіксувався при оптимальному ГК та фіксувався в 2 рази рідше при субоптимальному, ніж при ГК високого ризику (14,3 і 31,6 %).

У всіх підлітків з оптимальним ГК (100 %) реєстрували низький рівень настанови на зайняття пасивної позиції. Високий рівень цієї настанови фіксували в підлітків із ГК високого ризику – у 2 рази частіше, ніж у підлітків із субоптимальним ГК (31,6 % порівняно з 14,3 %).

Середній рівень мотивації, спрямованої на досягнення результатів у самоконтролі ЦД найближчим часом, достовірно частіше фіксували в

підлітків з оптимальним ГК, ніж у тих, що мали ГК високого ризику (61,5 % порівняно з 21,1 %; $p_{\phi} \leq 0,01$) (рис. 5). Більшість підлітків з ГК високого ризику показали низьку спрямованість на самоконтроль задля досягнень у найближчому майбутньому – 79,8 %.

Високий рівень мотивації до самоконтролю, зумовленої розумінням підлітком важливості самоконтролю для подальшого життя (отримання роботи, народження дітей тощо), частіше фіксували в підлітків з оптимальним ГК (69,2 % порівняно з 26,3 % з ГК високого ризику; $p_{\phi} \leq 0,01$) (рис. 6). Низький рівень цієї мотивації достовірно частіше визначали в підлітків із ГК високого ризику – 47,4 % порівняно з 7,7 і 7,1 % в інших групах ($p_{\phi} \leq 0,01$).

Висновки

Усі підлітки незалежно від рівня ГК мали достатню мотивацію на досягнення комплаєнсу з лікарем та зміну власної поведінки, що сприятиме поліпшенню самопочуття, лише 15,0 % підлітків не спрямовані на самостійність у самоконтролі.

Для підлітків з оптимальним ГК характерна мотивація до самоконтролю ЦД, спрямована на довгострокове майбутнє, а саме розумінням важливості самоконтролю для подальшого життя й віддалених подій (можливість отримання гарної роботи, створення сім'ї та народження дітей).

Підліткам із субоптимальним ГК притаманна мотивація, спрямована на короткочасне майбутнє, а саме спрямованість хворого на розширення своїх можливостей протягом півроку-року, які охоплюють можливість подорожувати, відпочивати з друзями, відвідувати клуби та дискотеки.

Для підлітків із ГК високого ризику характерне перекладання відповідальності за контроль

власного захворювання із себе на лікарів, майже в половині виявлено бажання отримати вторинний вигравш від захворювання у вигляді надмірної турботи та настанову на зайняття пасивної позиції в процесі формування самоконтролю ЦД. Ці підлітки мають слабо вибудовану жит-

тєву перспективу, зокрема уявлення про власне майбутнє.

Усе це дає підґрунтя для формування програм медико-психологічного супроводу підлітків із ЦД 1 типу для поліпшення формування довгострокової мотивації до самоконтролю хвороби.

Конфлікту інтересів немає.

ЛІТЕРАТУРА

1. А. с. № 68179, UA. Опитувальник для вивчення мотивації у підлітків, хворих на ЦД I типу / О.О. Кирилова, О. А. Будрейко, С. О. Чумак. — № 68823, заяв.11.08.2016; опубл. 07.10.2016.
2. Будрейко О. А., Михайлова Е. А., Кирилова О. О. та ін. Психологічні аспекти самоконтролю цукрового діабету у дітей: посібник. — К.: ТОВ «Люди в білому», 2015. — 80 с.
3. Ташманова А. Б., Исмаилов С. И., Рахимова Г. Н., Абдураза-
- кова З. К. Оценка эффективности новой структурированной программы для обучения больных сахарным диабетом 1 типа в Республике Узбекистан // Международный эндокринологический журнал. — 2014. — № 1 (57). — С. 46–50.
4. 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.

Структура мотивации к самоконтролю у больных подростками с сахарным диабетом 1 типа

Е. А. Кирилова

ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины», Харьков

Цель работы — изучить структуру мотивации к самоконтролю у подростков с сахарным диабетом (СД) 1 типа.

Материалы и методы. В исследовании приняли участие 60 подростков с СД 1 типа в возрасте 12–18 лет, которые находились на стационарном лечении в эндокринологическом отделении клиники ГУ «Институт охраны здоровья детей и подростков НАМН Украины», из них 32 девушки и 28 юношей. Продолжительность болезни составляла в среднем 6,9 года. Исследуемых разделили на три подгруппы: 28,3 % больных имели оптимальный гликемический контроль, 30,0 % — субоптимальный и 41,7 % — гликемический контроль с высоким риском декомпенсации.

Для изучения и оценки мотивации к самоконтролю использован разработанный автором «Опросник для изучения мотивации больных подростками к лечению сахарного диабета».

Результаты и обсуждение. Результаты собственных исследований доказывают влияние уровня мотивации на эффективность поддержания уровня сахара в крови. Изучены установки на лечение СД 1 типа, характерные для больных подростками с различным уровнем гликемического контроля. Установлено, что подросткам с оптимальным уровнем гликемического контроля присуща мотивация, направленная на долгосрочное будущее. Подростки с субоптимальным гликемическим контролем больше настроены на кратковременное будущее, которое позволит им проводить время с друзьями. Подросткам с высоким риском осложнений СД свойственно перекладывание ответственности за контроль собственного заболевания с себя на врачей, почти у половины выявлено желание получить вторичный выигрыш от заболевания и отсутствуют представления о собственном будущем.

Выводы. Применение предложенного метода оценки мотивации к самоконтролю СД 1 типа позволит специалистам школ самоконтроля быстро и качественно, используя визуальный шкалированный профиль мотивации больного, определять направления коррекционных мероприятий при организации медико-психологического сопровождения этого контингента больных подростками.

Ключевые слова: подростки, сахарный диабет 1 типа, уровень гликемического контроля, мотивация к самоконтролю.

The structure of motivation for self-control in adolescents afflicted with type 1 diabetes mellitus

O. O. Kyrylova

SI «Institute for Children and Adolescents Health Care of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine», Kharkiv

Objective – to study the structure of motivation for self-control in adolescents with type 1 diabetes mellitus (DM).

Materials and methods. In the course of research we have examined 60 adolescents aged 12–18 years with type 1 DM, receiving inpatient care in endocrinology department of the State institution «Institute for Children and Adolescents Health Care of the National Academy of Medical Sciences of Ukraine». These adolescents included 32 girls and 28 boys. Average duration of the disease was 6.9 years. The subjects were divided into three subgroups: 28.3 % of patients had optimal glycemic control, 30.0 % had suboptimal glycemic control and 41.7 % had glycemic control with high risk of decompensation.

In order to study and evaluate the motivation for self-control we have used «Questionnaire for studying afflicted adolescents' motivation to treat diabetes mellitus», developed by the author.

Results and discussion. The results of our own studies prove the impact that the motivation level has on the effectiveness of maintaining blood sugar level. We have identified directives for treating type 1 DM, characteristic to afflicted adolescents with various levels of glycemic control. It has been determined that characteristic for adolescents with optimal level of glycemic control is motivation oriented towards the long-term future. Adolescents with suboptimal glycemic control lean more towards the short-term future, which enables them to spend time with friends. Adolescents with high risk of DM complications tend to shift responsibility for control of their own affliction to doctors. Almost in half of these adolescents we have identified a desire to receive secondary gain from the affliction and the lack of insight as to their own future.

Conclusions. Application of the proposed method of evaluating motivation for self-control of type 1 DM enables self-control school specialists to promptly and in a quality manner, using visual scale profile of patient's motivation, determine the direction of correctional activities during the organization of medical psychological assistance for this group of afflicted adolescents.

Key words: adolescents, type 1 diabetes mellitus, level of glycemic control, motivation for self-control.