

## ВЗАЄМОЗВ'ЯЗКИ МОТИВАЦІЙНО-СМИСЛОВИХ ОРІЄНТАЦІЙ З ОСОБИСТІСНИМИ ФАКТОРАМИ У ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ

*Буровська Ірина Олександрівна<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Аспірантка кафедри психодіагностики та клінічної психології факультету психології Київського національного університету імені Тараса Шевченка, м. Київ (Україна)  
ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-4156-7658>

UDC: 159.923

### АНОТАЦІЯ

У дослідженні взяли участь 79 осіб, хворих на цукровий діабет; з них чоловіків – 31, жінок – 48, середній вік – 52,22,  $\sigma$  – 16,61. Встановлено, що мотиви підтримки мають у хворих на цукровий діабет значну перевагу над мотивами розвитку, що свідчить про регресивність особистісних тенденцій. Для смисложиттєвих орієнтацій досліджуваних характерні низький показник цілей, відносно задовільні показники задоволеності процесом та результатами життя. При вірі у принципову можливість керування життям, досліджувані не вірять, що здатні самостійно ним керувати. Чоловіки, хворі на цукровий діабет, більше, у порівнянні з жінками, вбачають сенс життя у його результатах, відчувають себе господарями власного життя, а також керуються у своїй поведінці мотивацією підтримки життєзабезпечення. Аналіз особистісних властивостей засвідчив низькі показники усіх особистісних факторів. Найнижчими є показники фактора «Грайливість-практичність», що відбиває зміну особистісних властивостей досліджуваних у бік закритості новому досвіду, більшої практичності, реалістичності, орієнтованості на адаптацію до повсякденного життя, настороженості з приводу змін та заклопотаності матеріальною стороною життя.

**Ключові слова:** хворі на цукровий діабет, мотиваційно-сміслові орієнтації, мотиваційно-сміслова сфера, локус контролю-Я, взаємозв'язки, особистісні фактори, здоров'я.

**Постановка проблеми.** Високі показники захворюваності на цукровий діабет ставлять цю проблему у центр уваги багатьох фахівців. Попри те, що поширеність діабету в нашій країні збільшилася на половину за 10 років (Сайт Міністерства охорони здоров'я України, 2016), показники його поширеності продовжують зростати. Ця тенденція відмічається не лише в Україні, але й в усьому світі. За прогнозами Міжнародної Діабетичної Федерації (IDF Diabetes Atlas, 2013), до 2030 року на кожних 10 здорових дорослих буде припадати 1 хворий на цукровий діабет, що становить 9,9% хворих на цукровий діабет по відношенню до кількості здорових осіб. А до 2035 року ця частка буде складати вже 10,1%. При цьому найбільша частина хворих на дане

захворювання виявляється у країнах з низьким рівнем економічного розвитку; лівова частка хворих проживають у великих містах та мегаполісах.

За сукупністю показників поширеності цукрового діабету сьогодні все частіше говорять про нього як про неінфекційну епідемію з найбільшою поширеністю серед країн, що розвиваються, таких, які мають низький рівень економічного розвитку (Ткаченко, 2014). Тому увага як медиків, так і фахівців суміжних галузей прикута до пошуку адекватних мішеней впливу та дієвих підходів до лікування і профілактики цього захворювання.

До потенційних мішеней психокорекції слід віднести мотиваційно-сміслову сферу хворих на цукро-

Address for correspondence, e-mail: [editpsychas@gmail.com](mailto:editpsychas@gmail.com)  
Copyright: © Iryna Burovska

This is an Open Access journal, all articles are distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0) License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>), allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and to remix, transform, and build upon the material, provided the original work is properly cited and states its license.

вий діабет: адже саме вона виконує роль регулятора поведінки та діяльності людини. Саме мотиви та особистісні смисли у підсумку чинять вирішальний вплив на поведінку щодо організації способу життя людиною, який може бути як здоровим, так і нездоровим, на прихильність чи неприхильність до лікування у разі виникнення симптомів хвороби, на розвиток компенсаторних ресурсів особистості тощо.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** У монографії Д. Леонтєва (Леонтєв, 2007) висвітлено провідну роль мотиваційно-сислової сфери особистості як у житті загалом, так і при різноманітних розладах особистісного функціонування. У цій праці знаходимо виокремлення та аналіз функціональних зв'язків різних мотиваційних та смислових утворень. Мотиви, особистісні смисли та смислові установки Д. Леонтєв відносять до тих структур, які, власне, й виявляються безпосередньо у поведінці та відповідно можуть бути діагностовані емпірично.

А. Лужецька (Лужецька, 2015), спираючись на здійснений Д. Леонтєвим аналіз, пропонує виокремлювати динамічні мотиваційні утворення першого рівня та стійкі мотиваційні утворення другого рівня, які вона визначає як смислові. Авторка акцентує увагу на тому, що динамічний і смисловий компоненти мотиваційно-сислової сфери є взаємозалежними і чинять взаємний вплив одне на одного.

Сучасні автори використовують різні терміни для позначення мотиваційно-сислових складових структури особистості, які відповідають за спрямованість поведінки та діяльності: «мотиваційна смислова установка» (Асмолов, 2007: 355), «мотиваційно-сислова установка» (Александрова, 2006), «мотиваційно-сислові орієнтації» (Лебедева, 2009). Значною мірою обсяг понять «сисложиттєві орієнтації» та «мотиваційно-сислові орієнтації» збігається. Однак перший термін позначає ширше коло психологічних феноменів – не лише сисложиттєвих, але й смислових загалом, а також мотиваційних утворень, які визначають орієнтаційну основу життєдіяльності та життєконструювання.

Різні аспекти специфіки мотиваційно-сислової сфери хворих на цукровий діабет вивчала низка авторів. Центральний конструкт дослідження А.

Штрахової та Е. Арсланбекової (Штрахова & Арсланбекова, 2011) – мотиваційний компонент внутрішньої картини хвороби хворих соматичними захворюваннями з вітальною загрозою. Авторки розглядають мотиваційно-сислову сферу таких хворих як динамічну систему, що розвивається протягом усього життя. Вони виявили, що попри очікувані зміни у мотиваційно-сисловій сфері, хворі на цукровий діабет мають вищий рівень сисложиттєвих орієнтацій, у порівнянні з пацієнтами з хронічним захворюванням нирок.

У роботах інших авторів вивчалися особливості внутрішньої картини хвороби та її мотиваційного рівня у осіб, хворих на цукровий діабет, залежно від етапу захворювання (Качан & Кулак, 2015), локус контролю здоров'я у підлітків із цукровим діабетом (Кирилова, 2017); смислові аспекти тілесного досвіду хворих на цукровий діабет (Василенко, Мангушев, & Селин, 2016), взаємозв'язок духовних аспектів з якістю життя хворих на цукровий діабет (Panahi, Ahmadi, Amjadian, Khasi, Noori, Ghajari, ... & Ghaderi, 2019, Heidarzadeh, & Amohammadi, 2017, Hajjhasani, & Naderi, 2020), а також здійснено порівняння різних моделей сисложиттєвих орієнтацій у хворих на цукровий діабет (García-Alandete, Marco, & Pérez, 2017).

Серед проаналізованих нами публікацій виокремлюються праці, у яких вивчалися окремі аспекти мотиваційного компоненту ставлення до хвороби цієї категорії хворих, їх рівень сисложиттєвих орієнтацій, особистісні особливості тощо. Однак існує нестача досліджень, у яких би висвітлювалися специфіка мотиваційно-сислових орієнтацій та їх взаємозв'язки з особистісними властивостями у хворих на цукровий діабет.

**Метою** статті є встановлення та аналіз взаємозв'язків мотиваційно-сислових орієнтацій з особистісними факторами у хворих на цукровий діабет.

**Наукове обґрунтування методології дослідження.** Для реалізації мети та завдань дослідження використано *теоретичні методи*: аналіз, синтез, порівняння, абстрагування, узагальнення та систематизація даних, що містяться у науковій літературі за обраним напрямом дослідження, та отриманих безпосередньо у емпіричному дослідженні, а також *емпіричні методи*, які включали використання існуючих тестів. Для вста-

новлення мотиваційно-сміслових орієнтацій та особистісних властивостей досліджуваних використано такі методики: «Діагностика мотиваційної структури особистості» (Мильман, 1990); «Смісложиттєві орієнтації (СЖО)» (Леонтьєв, 2000), «П'ятифакторний опитувальник особистості» (Хромов, 2000). Для обробки та аналізу отриманих даних використано програму статистичного аналізу SPSS 26, за допомогою якої було отримано дані описових статистик та здійснено кореляційний аналіз.

**Виклад основного матеріалу.** У дослідженні взяли участь 79 осіб, хворих на цукровий діабет. З них 25 осіб – це хворі на цукровий діабет 1 типу, 54 особи – хворі на цукровий діабет 2 типу. Усі досліджувані на момент дослідження перебували на лікуванні у Київському міському ендокринологічному центрі; з них чоловіків – 31, жінок – 48, середній вік – 52,22,  $\sigma$  – 16,61.

У табл. 1 наведено медіани вимірюваних показників.

До обговорення медіанних значень, наведених у табл. 1, зазначимо, що ми також перевірили можливий вплив факторів типу цукрового діабету, віку та статі. Розрахування коефіцієнта кореляції (використовувався коефіцієнт Спірмена) не виявило зв'язку жодного мотиваційно-сміслового параметра з параметром віку. За параметром типу цукрового діабету не виявлено відмінностей (використовувався критерій Манна-Уїтні) між групами осіб, хворих на діабет 1 та 2 типу, за жодною шкалою. За параметром статі виявлено відмінності (також використовувался критерій Манна-Уїтні) у показниках шкал СЖО «Результат життя» (-2.524\*\*) та «Локус контролю-Я» (-2.162\*), а також у показниках шкали «Мотив підтримки життєзабезпечення» (-2.174\*) тесту «Діагностика мотиваційної структури особистості». При цьому всі 3 показники, за якими виявлено відмінності, є вищими у чоловіків.

Тобто чоловіки, хворі на цукровий діабет, більше, ніж жінки, що мають таке ж захворювання, вбачають сенс життя у його результатах, відчують себе господарями власного життя, а також керуються у своїй поведінці мотивацією підтримки життєзабезпечення.

Результати стосовно аспекту локусу контролю, який характеризує віру людини у власну здатність контролювати своє життя, та щодо джерела сенсу у минуло-

му, тобто у досягненнях, що уже здійснені, є очікуваними. Адже традиційно чоловіки більшою мірою, ніж жінки, схильні бачити себе господарями свого життя, а також орієнтовані на досягнення та вбачають у них сенс.

Але, як показали результати порівняння чоловічої та жіночої частин вибірки, у чоловіків також є ви-

Таблиця 1.

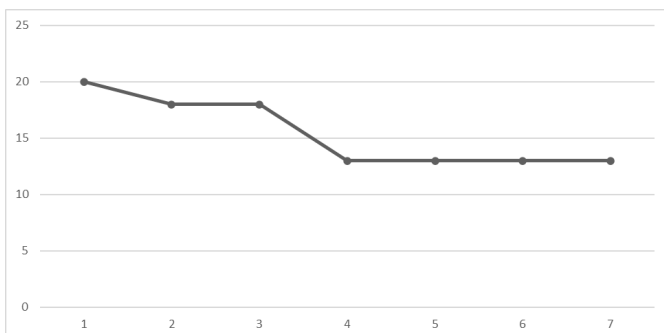
**Медіанні значення шкал тестів «Діагностика мотиваційної структури особистості», «СЖО» та «П'ятифакторний опитувальник особистості»**

№	Показник	Медіана
<b>Мотиваційні шкали</b>		
1	Мотив підтримки життєзабезпечення	20.00
2	Мотив комфорту	18.00
3	Мотив соціального статусу	18.00
4	Мотив спілкування	13.00
5	Мотив загальної активності	13.00
6	Мотив творчої активності	13.00
7	Мотив суспільної корисності	13.00
<b>Смісложиттєві шкали</b>		
1	Цілі в житті	15.00
2	Процес життя	25.00
3	Результат життя	28.00
4	Локус контролю-Я	15.00
5	Локус контролю-життя	29.00
6	Загальний показник осмисленості життя	91.00
<b>Особистісні фактори</b>		
1	Екстраверсія-інтроверсія	44.00
1.1	Активність - пасивність	9.00
1.2	Домінування - підкорення	9.00
1.3	Товариськість - замкненість	10.00
1.4	Пошук вражень - уникнення вражень	9.00
1.5	Привернення уваги - уникнення уваги	10.00
2	Прив'язаність - відокремленість	45.00
2.1	Теплота - байдужість	10.00
2.2	Співробітництво - суперництво	9.00
2.3	Довірливість - підозрливість	9.00
2.4	Розуміння - нерозуміння	9.00
2.5	Повага інших - самоповага	9.00
3	Контролювання - природність	48.00
3.1	Акуратність - неаккуратність	9.00
3.2	Наполегливість - відсутність наполегливості	9.00
3.3	Відповідальність - безвідповідальність	10.00
3.4	Самоконтроль - імпульсивність	10.00
3.5	Передбачливість - безпечність	10.00
4	Емоційність - емоційна стриманість	47.00
4.1	Тривожність - безтурботність	10.00
4.2	Напруженість - розслабленість	10.00
4.3	Депресивність - емоційна комфортність	9.00
4.4	Самокритика - самодостатність	9.00
4.5	Емоційна лабільність - емоційна стабільність	9.00
5	Грайливість - практичність	38.00
5.1	Цікавість-консерватизм	8.00
5.2	Мрійливість-реалістичність	8.00
5.3	Артистичність - неартистичність	7.00
5.4	Сенситивність - нечутливість	7.00
5.5	Пластичність - ригідність	7.00

щим мотив підтримки життєзабезпечення, тобто, зокре-

ма, й піклування про своє здоров'я. Очевидно, це пов'язано з більшою кількістю життєвих сфер, підтримку яких забезпечують жінки, та їх більшою здатністю до «багатоцільності», тобто одночасного утримання в полі уваги багатьох завдань, окрім підтримки власного здоров'я та благополуччя. Точніше пояснення отриманого результату потребує залучення до аналізу додаткових параметрів та може плануватись як перспектива подальших розвідок.

Як бачимо у табл. 1, мотиви підтримки життя-забезпечення, комфорту та соціального статусу мають значну перевагу над мотивами загальної активності, творчої активності та суспільної корисності, що свідчить про регресивні особистісні тенденції у дослідницькій вибірці. Як зазначає розробник тесту «Діагностика мотиваційної структури особистості», В. Мільман (Мільман, 1990), переважання перших трьох мотивів над трьома останніми на 5 пунктів або більше відбиває регресивний тип мотиваційного профілю. Для унаочнення виявлених мотиваційних особливостей зобразимо мотиваційний профіль у вигляді рисунка (рис. 1).



Примітка. 1 – мотив підтримки життя-забезпечення; 2 – мотив комфорту; 3 – мотив соціального статусу; 4 – мотив спілкування; 5 – мотив загальної активності; 6 – мотив творчої активності; 7 – мотив суспільної корисності.

### Рис. 1. Регресивний тип мотиваційного профілю хворих на цукровий діабет

На рис. 1 бачимо значне переважання мотивів підтримки (перші три мотиви) над мотивами розвитку (останні три мотиви). Таке співвідношення мотивів, очевидно, відбиває мотиваційні перебудови, пов'язані зі зміною способу життя в умовах хвороби, в якому мотиви творчої самореалізації та особистісного розвитку поступаються мотивам, асоційованим з піклуванням про власне здоров'я та збереження життя.

Для смисложиттєвих орієнтацій досліджува-

них, як бачимо у табл. 1, характерний низький показник цілей та дещо більш оптимістичні показники задоволеності процесом та результатами життя. Цікаво, що показники локусу контролю-Я та локусу контролю-життя є різними за вираженістю: показник локусу контролю-Я у досліджуваних досить низький, а локусу контролю-життя – достатній. Отже, при вірі у принципову можливість керування життям, досліджувані не вірять, що здатні самостійно керувати своїм життям. Отримані результати узгоджуються з даними інших авторів (Кошанская, 2007, Оганесян, Губина, & Кароян, 2015) про високий рівень екстернальності у спрямованості локусу контролю стосовно здоров'я та хвороби у даній категорії хворих.

Аналіз особистісних властивостей, який можемо здійснити на основі аналізу медіанних значень факторів та шкал «П'ятифакторного опитувальника особистості», наведених у табл. 1, свідчить про певне зниження, у порівнянні з нормативними показниками, за основними факторами. Але найбільшим є зниження фактора 5 «Грайливість-практичність», що відбиває зміну особистісних властивостей досліджуваних у бік більшої практичності, реалістичності, орієнтованості на адаптацію до повсякденного життя, настороженості з приводу змін та заклопотаності матеріальним боком життя.

Більше інформації ми можемо отримати, проаналізувавши взаємозв'язки між досліджуваними параметрами. Між показниками мотиваційної структури та смисложиттєвими орієнтаціями зв'язків не виявлено. У табл. 2 наведено значимі кореляції, отримані за допомогою коефіцієнта Спірмена.

Отже, отримано слабкі негативні зв'язки двох шкал фактора 1 «Екстраверсія-інтроверсія» з шкалою локусу контролю-Я. Це шкали «домінування-підкорення» ( $r = -.255^*$ ) та «товариськість-замкненість» ( $r = -.228^*$ ). Отже на рівні тенденцій можемо говорити про пов'язаність уявлення про себе як людину, здатну керувати власним життям з такими проявами інтровертованості, як замкненість та схильність до відмови від домінування у стосунках з людьми.

Більше всього зв'язків мотиваційно-смислових параметрів виявлено з фактором 2 «Прив'язаність-відокремленість». Цей фактор пов'язаний негативно з

Таблиця 2.

**Взаємозв'язки мотивів, смисложиттєвих орієнтацій та особистісних властивостей**

Показники	Р	ЛЯ	П	СС	С	ЗА	СК
Прив'язаність - відокремленість				-.245*		.269*	
Емоційність-стриманість						.247*	
Домінування-підкорення		-.255*					
Товариськість-замкненість		-.228*					
Теплота-байдужість		-.224*					
Співробітництво-суперництво							.238*
Довірливість-підозрілість					-.232*	.265*	.251*
Розуміння-нерозуміння				-.337**		.271*	
Повага інших-самоповага					-.310**	.267*	
Відповідальність-відсутність	.243*						
Тривожність-безтурботність			-.245*				
Напруженість-розслабленість						.270*	
Сенситивність-нечутливість				-.225*			

**Примітки:**

1. Р – результат життя; ЛЯ – локус контролю-Я; П – мотив підтримки життєзабезпечення; СС – мотив соціального статусу; С – мотив спілкування; ЗА – мотив загальної активності; СК – мотив суспільної корисності.

2. \* - рівень значимості  $\leq 0,05$ ; \*\* - рівень значимості  $\leq 0,01$ .

мотивом соціального статусу ( $r = -.245^*$ ) та позитивно – з мотивом загальної активності ( $r = .269^*$ ). Отримані зв'язки також слабкі, тому не можемо про них говорити як про вияв закономірності, однак зауважимо тенденцію до пов'язаності мотивів соціального статусу та загальної активності з рисами самостійності, незалежності та відокремленості.

Також виявлено зв'язки різного характеру за всіма шкалами цього фактора. «Теплота-байдужість» пов'язані негативно з локусом контролю-Я ( $r = -.224^*$ ); «співробітництво-суперництво» - позитивно з мотивом суспільної корисності ( $r = .238^*$ ). За шкалою «довірливість-підозрілість» виявлено три слабких зв'язки: негативний – з мотивом спілкування ( $r = -.232^*$ ); позитивні – за мотивами загальної активності ( $r = .265^*$ ) та суспільної корисності ( $r = .251^*$ ).

Тобто можемо говорити про тенденцію до збільшення показників локусу контролю-Я з підвищенням рівня байдужості у стосунках, до пов'язаності мотиву суспільної корисності зі схильністю до співробітництва, а також до пов'язаності довірливості з мотивами загальної активності та суспільної корисності. Показник зв'язку підозрілості з мотивом спілкування може відображати досить специфічні особистісні тенденції цієї категорії осіб.

Шкала «розуміння-нерозуміння» на рівні закономірності негативно пов'язана з мотивом соціального статусу ( $r = -.337^{**}$ ) та на рівні тенденції позитивно – з

мотивом загальної активності ( $r = .271^*$ ), а шкала «повага інших - самоповага» - на рівні закономірності негативно з мотивом спілкування ( $r = -.310^{**}$ ) та на рівні тенденції позитивно з мотивом загальної активності ( $r = .267^*$ ). Найбільше зв'язків із шкалами цього фактора виявлено за мотивом загальної активності. Він більше виражений у хворих на цукровий діабет, яким властиві риси довірливості, розуміння інших та поваги до них.

За фактором 3 «Контролювання-природність» не виявлено зв'язків, однак знайдено слабку позитивну кореляцію однієї з його шкал – «відповідальність-відсутність відповідальності» – зі шкалою результату життя ( $r = .243^*$ ): у відповідальних осіб у даній вибірці можемо говорити про вищі показники позитивної оцінки результатів життя.

Фактор 4 «Емоційність-емоційна стриманість» виявляє слабкий зв'язок з мотивом загальної активності ( $r = .247^*$ ). Також з цим мотивом не виражено пов'язана шкала цього фактора «напруженість-розслабленість» ( $r = .270^*$ ). Ще одна шкала цього фактора – «тривожність-безтурботність» – пов'язана слабким негативним зв'язком з мотивом підтримки життєзабезпечення ( $r = -.245^*$ ). Цей зв'язок є неочікуваним, однак він може бути поясненим загостренням певних особистісних рис, що відбивають зміну способу життя в умовах хвороби. Хворі на цукровий діабет схильні до підвищення рівня екстернальності локусу контролю (Василенко, Селін &

Мангушев, 2016) та очікування піклування про них з боку інших людей – лікарів, родичів тощо. Тому мотив підтримки життєзабезпечення у них може бути поєднаним з рисами безтурботності.

Нарешті, щодо фактора 5 «Грайливість-практичність» слід зазначити наступне: виявлено зв'язок лише однієї з його шкал – «сенситивності-нечутливості» – з мотивом соціального статусу ( $r = -.225^*$ ). Це слабкий негативний зв'язок, який засвідчує тенденцію, у відповідності до якої зростання мотиву соціального статусу відбувається разом зі зменшенням прояву сенситивності.

Аналізуючи інформацію про виявлені взаємозв'язки мотиваційно-сміслових параметрів з особистісними властивостями хворих на цукровий діабет, слід зазначити такі найбільш виразні та специфічні тенденції.

*Локус контролю-Я*, який є важливим аспектом осмисленості життя, очевидно, більше пов'язаний з полюсом інтровертованості, насамперед, з відсутністю прагнення до домінування над іншими людьми та рисами замкненості. Також більш високі показники локусу контролю-Я у хворих на цукровий діабет асоційовані з егоцентризмом, орієнтацією на власне благополуччя при незначній увазі до благополуччя інших. Хоча в цілому за вибіркою показник локусу контролю-Я низький.

Зважаючи на отримані відмінності за цим параметром між чоловічою та жіночою частинами вибірки, слід зазначити, що такі зв'язки локусу контролю-Я з особистісними властивостями більше характеризують саме чоловічу частину вибірки.

Зрозумілим є також зв'язок *задоволеності самореалізацією*, як однієї зі смисложиттєвих орієнтацій, з відповідальністю, яка відбиває здатність до самоконтролю, дисциплінованості, організованості. Перелічені особистісні властивості є підставою для досягнення важливих для особистості результатів, а відтак – для задоволеності самореалізацією. І навпаки, безвідповідальність, слабкість самоконтролю та самоорганізації корелюють з низьким рівнем задоволеності самореалізацією.

*Мотив підтримки життєзабезпечення* виявився пов'язаним з безтурботністю, що, очевидно, відбиває

також екстернальність локусу контролю цієї категорії хворих, тобто хворі на цукровий діабет, маючи високий рівень мотиву життєзабезпечення (а він у більшості осіб, що увійшли до вибірки, досить високий (див. табл. 1 та рис. 1)), бачать реалізацію цього мотиву через задіяння інших людей. Тому високий рівень цього мотиву поєднується з безтурботністю, безпечністю, нецілеспрямованістю тощо.

*Мотив соціального статусу* пов'язаний у хворих на цукровий діабет з егоцентризмом, відокремленістю від інших людей, переважною орієнтацією на власне благо, з відсутністю прагнення до розуміння інших та низькою сенситивністю як проявом закритості новому досвіду. Тобто цей мотив у даній категорії осіб швидше асоційований не з прагненням до самореалізації, а носить відтінок егоцентричного прагнення до покращення своєї життєвої ситуації.

*Мотив спілкування* парадоксальним чином пов'язаний у хворих на цукровий діабет з підозрілістю та з низькою повагою інших. Тобто цей мотив переломлюється через риси особистості, які, очевидно, також є відображенням адаптації до життя в умовах захворювання, з егоцентричною зосередженістю на власних проблемах.

*Мотив загальної активності*, стосовно якого отримано найбільше інформації про зв'язки з особистісними властивостями, переломлюється через схильність до співробітництва, взаємодопомоги, риси емоційності, довірливості, розуміння інших та напруженість. Однак, враховуючи низькі показники цього мотиву (див. табл. 1 та рис. 1), слід зазначити, що у хворих на цукровий діабет ми радше маємо протилежну ситуацію: низький мотив загальної активності переломлюється через егоцентризм, індивідуалістичність, низький рівень просоціальної орієнтації, підозрілість, нерозуміння інших людей та низьку повагу до них, слабку емоційність.

*Мотив суспільної корисності*, який у хворих на цукровий діабет є низьким (див. табл. 1 та рис. 1), поєднаний з рисами суперництва та підозрілості, що також досить своєрідно відтіняє реалізацію цього мотиву.

Загалом, виявлені зв'язки мотиваційно-сміслових параметрів окреслюють специфіку цієї сфери в умовах хвороби на цукровий діабет.

**Висновки.** Отже, мотиваційно-сміслові орієнтації хворих на цукровий діабет сьогодні залишаються недостатньо вивченими. Разом з тим, саме ця сфера належить до перспективних мішеней психологічного впливу, оскільки саме вона виконує роль регулятора поведінки та діяльності будь-якої людини, зокрема, й людини з певним захворюванням. Саме мотиви та особистісні смисли чинять вирішальний вплив на поведінку щодо організації способу життя, який може бути як здоровим, так і нездоровим, на прихильність чи неприхильність до лікування у разі виникнення симптомів хвороби, на розвиток компенсаторних ресурсів особистості тощо.

Результати проведеного нами емпіричного дослідження засвідчили специфіку мотиваційно-сміслових орієнтацій хворих на цукровий діабет та їх зв'язків з особистісними властивостями цієї категорії осіб.

Мотиви підтримки життєзабезпечення, комфорту та соціального статусу (група мотивів підтримки) мають у хворих на цукровий діабет значну перевагу над мотивами загальної активності, творчої активності та суспільної корисності (тобто над групою мотивів розвитку), що свідчить про регресивні особистісні тенденції.

Для смисложиттєвих орієнтацій досліджуваних характерний низький показник цілей, відносно задовільні показники задоволеності процесом та результатами життя. Локус контролю-Я та локус контролю-життя є різними за вираженістю: показник локусу контролю-Я досить низький, а локусу контролю-життя – достатній. Тобто при вірі у принципову можливість керування життям, досліджувані не вірять, що здатні самостійно керувати своїм життям. Ці результати узгоджуються з даними інших авторів щодо високого рівня екстернальності у спрямованості локусу контролю стосовно здоров'я та хвороби у даної категорії хворих.

Виявлено відмінності між чоловічою та жіночою частинами вибірки за параметрами локусу контролю-Я, задоволеності результатом самореалізації та мотиву підтримки життєзабезпечення. Чоловіки, хворі на цукровий діабет, більше, у порівнянні з жінками, що мають таке ж захворювання, вбачають сенс життя у його результатах, відчувають себе господарями власно-

го життя, а також керуються у своїй поведінці мотивацією підтримки життєзабезпечення.

Аналіз особистісних властивостей засвідчив певне зниження усіх особистісних факторів, у порівнянні з нормативними показниками. Але найбільшим є зниження фактора «Грайлівість-практичність», що відбиває зміну особистісних властивостей досліджуваних у бік закритості новому досвіду, більшої практичності, реалістичності, орієнтованості на адаптацію до повсякденного життя, настороженості з приводу змін та заклопотаності матеріальним боком життя.

Виявлені зв'язки мотиваційно-сміслових орієнтацій з особистісними властивостями хворих на цукровий діабет є слабкими та переважно невисокого рівня значимості, тому швидше дозволяють говорити про встановлені тенденції, аніж про закономірності. До таких тенденцій, насамперед, слід віднести специфічне заломлення мотиваційно-сміслових орієнтацій через особистісні властивості досліджуваних, які, своєю чергою, є зміненими під впливом захворювання, тобто через егоцентризм, низький рівень просоціальної орієнтації, екстернальність локусу контролю, закритість новому досвіду, підозрілість, нерозуміння інших людей та фіксацію на власних проблемах.

До перспектив подальших розвідок у даному напрямку слід віднести розширення обсягу вибірки та уточнення отриманих даних, перевірка та, за умов виявлення відповідних статистичних закономірностей, встановлення характеру взаємозв'язку мотиваційно-сміслових орієнтацій та особистісних властивостей хворих на цукровий діабет, тобто можливого впливу мотиваційно-сміслових орієнтацій або певних їх складових на особистісні властивості цієї категорії хворих, або ж зворотного впливу.

## References:

- Aleksandrova, T.I. (2006). Motivatsionno-smyslovye ustanovki lichnosti pedagoga i ikh vliyanie na emotsionalnoe blagopoluchie lichnosti uchashchikhsya [Motivational and semantic attitudes of the teacher's personality and their influence on the emotional well-being of the personality of students]. *Candidate's thesis*. Far Eastern State Transport University, Khabarovsk [in Russian].
- Asmolov, A.G. (2007). *Psikhologiya lichnosti: kulturno-istoricheskoe ponimanie razvitiya cheloveka* [Personality Psychology: Understanding the development of a person].

- Cultural and Historical Understanding of Human Development*. Moskva: «Smysl»; Izdatelskii tsentr «Akademiya».
- 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.
- 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.
- Heidarzadeh, M. & Amohammadi, M.A. (2017). Spiritual Growth in Patients with Type II Diabetes Mellitus: A Qualitative Study. *Journal of Research Development in Nursing & Midwifer*, 14 (2), 34–44. doi: 10.29252/jgbfnn.14.2.34.
- IDF Diabetes Atlas. (2013). Sixth ed. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation Available at: [www.idf.org/diabetesatlas](http://www.idf.org/diabetesatlas)
- Kachan, E.P., & Kulak, A.I. (2015). Osobennosti vnutrennej kartiny bolezni u pacientov s saharnym diabetom 2-go tipa v zavisimosti ot dlitel'nosti zabolevaniya [The features of the internal picture of the disease in patients with diabetes mellitus type 2, depending on the duration of the disease]. *Zhurnal Belorusskogo gosudarstvennogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya – Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology*, 1, 108–114 [in Russian].
- Khromov, A.B. (2000). *Pyatifaktornyĭ oprosnik lichnosti: Uchebno-metodicheskoe posobie [Five-factor personality questionnaire: Textbook]*. Kurgan: Izd-vo Kurganskogo gos. Universiteta [in Russian].
- Koshanskaya, A.G. (2007). Vzaimosvyazi psihologicheskikh i klinicheskikh harakteristik u bol'nyh saharnym diabetom II tipa pri razlichnykh variantah ego techeniya [The relationship of psychological and clinical characteristics in patients with type II diabetes mellitus in different variants of its course]. *Candidate's thesis*. V.M. Bekhterev Research Psycho-Neurological Institute of Sankt-Peterburg, Sankt-Peterburg [in Russian].
- Kyrylova, O.O. (2017). Novyi pidkhid do vyvchennia lokusu kontroliu zdorovia v pidlitkiv iz tsukrovym diabetom I typu [A new approach to studying health locus of control of adolescents with type 1 diabetes]. *Ukrainskyi zhurnal dytiachoi endokrynologii – Ukrainian Journal of Pediatric Endocrinology*, 1, 16–20 [in Ukrainian].
- Lebedeva A.L. (2009). Proyavlenie motivacionno-smyslovykh orientacij lichnosti v professional'noj sfere (na primere sotrudnikov gosudarstvennykh i kommercheskikh organizacij) [The manifestation of the motivational and semantic orientations of the individual in the professional sphere (on the example of employees of state and commercial organizations)]. *Candidate's thesis*. Sankt-Peterburgskij gosudarstvennyj universitet, Sankt-Peterburg [in Russian].
- Leont'ev, D.A. (2000). *Test smyslo-zhiznennykh orientacij (SZHO) [Life-meaning orientation test (LMOT)]*. (2th edition). Moskva: Smysl [in Russian].
- Leont'ev, D.A. (2007). *Psihologiya smysla: priroda, stroenie i dinamika smyslovoj real'nosti [The psychology of meaning: the nature, structure and dynamics of meaningful reality]*. (3th edition). Moskva : Smysl [in Russian].
- Luzhetskaya, A. M. (2015). Spetsifika motivatsionno-smyslovoi sfery sovremennogo uchitelya. [The specifics of the motivational and semantic sphere of a modern teacher]. *Byulleten VSNTs SO RAMN - Bulletin VSNTs SB RAMS*, 4 (104). 68–73 [in Russian].
- Mil'man, V.E. (1990). Metod izucheniya motivacionnoj sfery lichnosti [Method of studying the motivational sphere of personality]. *Praktikum po psihodiagnostike. Psihodiagnostika motivacii i samoreguljatsii - Workshop on psychodiagnostics. Psychodiagnostics of motivation and self-regulation*, (pp. 23–43). Moskva: MSU [in Russian].
- Oganesyan, S.L., Gubina, S.T., & Karoyan, A.A. (2015). Psihologicheskie izmeneniya lichnosti pri saharnom diabete [Psychological changes of personality in diabetes mellitus]. *Novyj universitet. Seriya: aktual'nye problemy gumanitarnykh i obshchestvennykh nauk - New University. Series: Actual Problems of the Humanities and Social Sciences*, 10(55), 43–47 [in Russian].
- Panahi, R., Ahmadi, A., Amjadian, M., Khasi, B., Noori, E., Ghajari, H., ... & 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
- Sait Ministerstva okhorony zdorov'ia Ukrainy [Site of Ministry of Health of Ukraine]. [moz.gov.ua/article/health/vsesvitnij-den-borotbi-z-diabetom-scho-treba-znati-pro-hvorobu](https://moz.gov.ua/article/health/vsesvitnij-den-borotbi-z-diabetom-scho-treba-znati-pro-hvorobu). Available at: <https://moz.gov.ua/article/health/vsesvitnij-den-borotbi-z-diabetom-scho-treba-znati-pro-hvorobu> [in Ukrainian].
- Shtrahova, A.V., & Arslanbekova, E.V. (2011). Motivacionnyj komponent vnutrennej kartiny bolezni kak faktor priverzhennosti k terapii u bol'nyh somaticheskimi zabolevanijami s vital'noj ugrozoy [The motivational component of the internal picture of the disease as a factor of adherence to therapy in patients with somatic diseases with a vital threat]. *Vestnik YUURGU – SUSU Bulletin*, 29, 82–89 [in Russian].
- Tkachenko, V.I. (2014). Analiz poshchyrenosti ta zakhvoriuvanosti na tsukrovyy diabet sered naselennia svitu ta Ukrainy za 2003-2013 rr. [Analysis of the prevalence and incidence of diabetes among the population of the world and Ukraine for 2003-2013]. *Liky Ukrainy - Medicines of Ukraine*, 4, 55-59.
- Vasilenko, T.D., Mangushev, F.Yu., & Selin, A.V. (2016). Smyslovye aspekty telesnogo opyta hronicheskogo somaticheskogo zabolevaniya [Semantic aspects of corporal experience in a chronic somatic disease]. *Kurskij nauchno-prakticheskij vestnik «Chelovek i ego zdorov'e» – Kursk Scientific and Practical Bulletin "Person and Their Health"*, 2, 116–121 [in Russian].



**Iryna Burovska**

*PhD Student of Faculty of Psychology, Taras Shevchenko National University of Kyiv, Kyiv (Ukraine)*

## CORRELATIONS OF MOTIVATIONAL-MEANING ORIENTATIONS AND PERSONAL FACTORS FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS

### ABSTRACT

The article studies correlations between motivational-meaning orientations and personal factors for patients having diabetes mellitus. The study involved 79 people undergoing treatment for diabetes mellitus at the Kiev City Endocrinology Center: 31 men, 48 women, with average age of 52.22,  $\sigma = 16.61$ . The following methods were used: “Diagnostics of the motivational structure of personality” (Milman, 1990), “Meaningful life orientations” (Leontiev, 2000) and “Five-Factor Personality Questionnaire” (Khromov, 2000). The motives of support were significantly more important than the motives of development for patients with diabetes mellitus, which indicated the regressive personal tendencies.

As for meaningful life orientations, the indicator of goals was low, the indicators of satisfaction with a life process and life results were somewhat more optimistic. The results for the indicators of the locus of control-Self and the locus of control-life were different: locus of control-Self was low, but locus of control-life was sufficient. That is, the respondents believed in the fundamental capability to manage their lives, but they did not believe that they were able to manage it themselves. The obtained data are consistent with the results of other authors on the externality of the locus of control for such patients.

Men with diabetes mellitus more often, in comparison with women, see life meaning in its results, feel themselves masters of their own lives, and are guided in their behavior by motives of life support. As for the analyzed personal traits, low values were obtained for all factors identified with the Five-Factor Personality Questionnaire. “Playfulness-practicality” factor turned up to be the lowest, which reflected that the studied people had tendency to be closed to new experience, afraid for changes but to be more practical, realistic, focus on adaptation to everyday life, and be concern about the material side of life.

The revealed correlations of motivational-meaning orientations with personal traits for patients with diabetes mellitus were weak and of a low significance, therefore, they rather allow us to speak about tendencies than about regularities. These tendencies, first of all, include the specific refraction of motivational-meaning orientations through the respondents’ personal traits changed because disease, namely, egocentrism, a low prosocial orientation, the external locus of control, rejection of new experience, suspiciousness, misunderstanding of other people and focusing on one’s own problems.

**Keywords:** patients with diabetes mellitus, motivational-meaning orientations, motivational-meaning sphere, locus of control-Self, correlations, personal factors, health.

**Буровская Ирина Александровна**

*Аспирантка факультета психологии Киевского национального университета имени Тараса Шевченко, г. Киев (Украина)*

## ВЗАИМОСВЯЗИ МОТИВАЦИОННО-СМЫСЛОВЫХ ОРИЕНТАЦИЙ С ЛИЧНОСТНЫМИ ФАКТОРАМИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

### АННОТАЦИЯ

Статья посвящена исследованию взаимосвязей между мотивационно-смысловыми ориентациями и личностными факторами у больных сахарным диабетом. В исследовании приняли участие 79 лиц, находящихся на лечении в связи с сахарным диабетом в Киевском городском эндокринологическом центре. Из них мужчин - 31, женщин - 48, средний возраст - 52,22,  $\sigma = 16,61$ . Были использованы методики: «Диагностика мотивационной структуры личности» (Мильман, 1990), «Смыслоразностные ориентации» (Леонтьев, 2000) и «Пятифакторный опросник личности» (Хромов, 2000). Установлено, что мотивы поддержки имеют у больных сахарным диабетом значительное преимущество перед мотивами развития, что свидетельствует о регрессивности личностных тенденций.

Для смысложизненных ориентаций испытуемых характерны низкий показатель целей, несколько более оптимистические показатели удовлетворенности

процессом и результатами жизни. Показатели локуса контроля-Я и локуса контроля-жизнь являются разными по выраженности: низкий уровень локуса контроля-Я и достаточный – локуса контроля-жизнь. То есть, веря в принципиальную возможность управления жизнью, испытуемые не верят, что способны самостоятельно ею управлять. Полученные результаты согласуются с результатами других авторов об экстернальности локуса контроля этой категории лиц.

Мужчины, больные сахарным диабетом, больше, по сравнению с женщинами, видят смысл жизни в ее результатах, чувствуют себя хозяевами собственной жизни, а также руководствуются в своем поведении мотивацией поддержки жизнеобеспечения. Анализ личностных свойств показал низкие показатели всех личностных факторов, выявляемых Пятифакторным опросником личности. Самыми низкими являются показатели фактора «Игривость-практичность», что отражает изменение изучаемых личностных свойств в сторону закрытости новому опыту, большей практичности, реалистичности, ориентированности на адаптацию к повседневной жизни, настороженности по поводу изменений и озабоченности материальной стороной жизни.

Выявленные связи мотивационно-смысловых ориентаций с личностными свойствами больных сахарным диабетом являются слабыми и обнаруживают преимущественно невысокий уровень значимости, поэтому скорее позволяют говорить об установленных тенденциях, чем о закономерностях. К таким тенденциям, прежде всего, следует отнести специфическое преломление мотивационно-смысловых ориентаций через измененные под влиянием заболевания личностные свойства испытуемых, а именно, эгоцентризм, низкий уровень просоциальной ориентации, экстернальность локуса контроля, закрытость новому опыту, подозрительность, непонимание других людей и фиксацию на собственных проблемах.

**Ключевые слова:** больные сахарным диабетом, мотивационно-смысловые ориентации, мотивационно-смысловая сфера, локус контроля-Я, взаимосвязи, личностные факторы, здоровье.

**How to cite (як цитувати):**

*Burovska, I. (2021). CORRELATIONS OF MOTIVATIONAL-MEANING ORIENTATIONS AND PERSONAL FACTORS FOR PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. PSYCHOLOGICAL JOURNAL, 7 (3), 7-16. <https://doi.org/10.31108/1.2021.7.3.1>*

Дата отримання статті: 11.01.2021

Дата рекомендації до друку: 23.02.2021

Дата оприлюднення: 30.03.2021