

18. Tetik BK, Kayhan D, Sertkaya S, Sandikci KB. Evaluation of the effects of digital play addiction on eating attitudes // *Pak J. Med. Sci.* – 2018. – №34(2). – P.482–486.
19. King DL, Gradisar M, Drummond A, Lovato N, Wessel J, et al. The impact of prolonged violent video-gaming on adolescent sleep: an experimental study // *J. Sleep Res.* – 2013. – № 2. – P. 137–143.
20. Wartberg L., Kriston L., Kammerl R. Associations of Social Support, Friends Only Known Through the Internet, and Health-Related Quality of Life with Internet Gaming Disorder in Adolescence // *Cyberpsychol Behav Soc Netw.* – 2017. – №20(7). – P. 436–441.
21. Смирнов В. М., Коповой А. С. Специфика негативного воздействия современных информационных технологий на личность старшеклассника в контексте трансформации характера социального взаимодействия // *Пензенский психологический вестник.* – 2016. – №. 1. – С. 85–93 [*Smirnov V.M., Kopovoy A.S. Specificity of the negative impact of modern information technologies on the personality of a high school student in the context of the transformation of the nature of social interaction // Penza Psychological Bulletin.* - 2016. - №. 1. - С. 85–93]
22. Barlett C. P., Anderson C. A., Swing E. L. Video game effects – Confirmed, suspected, and speculative. A review of the evidence // *Simulat. Gaming.* – 2009. – №40. – P. 377–403.
23. Drummond A., Sauer J. D. Video-games do not negatively impact adolescent academic performance in science, mathematics or reading // *PLoS one.* – 2014. – Т. 9. – №. 4. – С. 87943.
24. Posso A. Internet Usage and Educational Outcomes Among 15-Year-Old Australian students // *International Journal of Communication.* – 2016. – Vol. 10. – P. 3851–3876.
25. Маринова Т. Ю., Зарецкая О. В. Социально-психологические аспекты зависимости от компьютерных многопользовательских ролевых онлайн-игр // *Social Psychology & Society.* – 2015. – Т. 6. – №. 3. – С. 148–163 [*Marinova T. Yu., Zaretskaya O. V. Social and psychological aspects of dependence on computer multiplayer online role-playing games // Social Psychology & Society.* - 2015. - V. 6. - №. 3. - С. 148–163]

Робота надійшла в редакцію 30.04.2019 року.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування

УДК 616.379-008.64-071.1-08

DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.3267319>

*Ю. І. Карпенко, Т. В. Алавацька, О. В. Бліхар, О. В. Потапчук, О. В. Савельєва,
Д. Я. Чукітова*

ОСОБИСТІСНІ ОПИТУВАЛЬНИКИ ЯК МЕТОД ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ І ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ

Одеський національний медичний університет, Україна

Summary. Karpenko Yu. I., Alavatska T. V., Blikhar O. V., Potapchuck O. V., Savelieva O. V., Chukutova D. Ya. **PERSONALITY QUESTIONNAIRES AS A METHOD OF INDIVIDUALIZATION IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF DIABETES MELLITUS.** - *Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine; e-mail: tatianaalav@gmail.com.* Diabetes mellitus is a heavy social and economic burden in any country of the world and remains an incurable and insurmountable disease of our time, which is largely due to the patient's adherence to treatment and his desire to be treated. For effective treatment of patients, an individual approach is important both in the choice of drug therapy and in general

recommendations for lifestyle changes. To help practitioners, questionnaires can be used to identify personal attitudes, adherence to treatment and to determine the level of anxiety. Knowing this, doctors are able to select the appropriate treatment for this patient, with the confidence that he will adhere to our instructions. Also, the use of these techniques in dynamics helps to quickly respond to changes in the psychological state of the patient and in time to adjust the treatment in order to adhere to the highest possible adherence to treatment. The routine use of these techniques in the comprehensive treatment of patients with diabetes over the past 5 years has helped to achieve a higher level of compensation and to maintain adherence to treatment of patients for a longer time.

Key words: diabetes mellitus, personal relationships, adherence to treatment

Реферат. Карпенко Ю. И., Алавацкая Т. В., Блихар О. В., Потапчук О. В., Савельева О. В., Чукитова Д. Я. **ЛИЧНОСТНЫЕ ОПРОСНИКИ КАК МЕТОД ИНДИВИДУАЛИЗАЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА.** Сахарный диабет является тяжелым социально-экономическим бременем в любой стране мира и остается неизлечимой и непреодолимой болезнью современности, что во многом обусловлено приверженностью пациента к лечению и его желанием лечиться. Для эффективного лечения пациентов важен индивидуальный подход как в выборе медикаментозной терапии, так и общих рекомендациях по изменению образа жизни. В помощь практикующим врачам могут использоваться опросники для выявления личностного отношения, приверженности к лечению и определения уровня тревожности. Зная это, врачи способны подобрать соответствующее этому пациенту лечение, с уверенностью о том, что он будет придерживаться наших указаний. Также использование данных методик в динамике помогает быстро реагировать на изменения психологического состояния пациента и вовремя скорректировать лечение, чтобы придерживаться максимально возможной приверженности к лечению. Рутинное использование данных методик в комплексном лечении пациентов с сахарным диабетом за последние 5 лет помогло чаще достигать уровня компенсации и удерживать приверженность к лечению пациентов на более длительное время.

Ключевые слова: сахарный диабет, личностные отношения, приверженность к лечению

Реферат. Карпенко Ю. І., Алавацька Т. В., Бліхар О. В., Потапчук О. В., Савельєва О. В., Чукітова Д. Я. **ОСОБИСТІСНІ ОПИТУВАЛЬНИКИ ЯК МЕТОД ІНДИВІДУАЛІЗАЦІЇ В ДІАГНОСТИЦІ І ЛІКУВАННІ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ.** Цукровий діабет є важким соціально-економічним тягарем у будь-якій країні світу і залишається невиліковною та нездоланною хворобою сьогодення. Багато методів спрямовані на полегшення стану хворих, профілактику ускладнень і наш метод не є виключенням. Сформований під впливом хвороби тип особистісного відношення, рівень прихильності до лікування і тривожності є важливою інформацією для кожного лікаря. Знаючи це, ми спроможні підібрати відповідне цьому пацієнту лікування, з впевненістю про те, що він буде дотримуватися наших вказівок. Використовуючи наші методики ми отримали непогані результати за останні 5 років.

Ключові слова: цукровий діабет, особистісні відносини, прихильність до лікування

Вступ. Міжнародна Федерація Діабету (IDF) нещодавно опублікувала оновлені дані, що показали, що в усьому світі діабет хворі вже 285 мільйонів чоловік. Ці дані показують нам, що це не є просто розповсюдженою хворобою, а є «епідемією сучасності». Цукровий діабет посідає третє місце в світі серед неінфекційних захворювань після серцево-судинних і онкологічних захворювань [5, 6]. При лікуванні цукрового діабету завжди були, є і будуть завдання, вирішення яких потребують часу, знань, а також фінансової підтримки. З кожним роком ця проблема набирає більшого масштабу. Фінансові витрати на боротьбу з цукровим діабетом сягають майже пів трильйона доларів щорічно, проте успіхи в досягненні компенсації вуглеводного обміну залишаються дуже низькими. Це пов'язано з низькою прихильністю до лікування з боку хворих та обмеженням в часі з боку лікарів для їх навчання.

Суттєвою допомогою в індивідуалізації роботи з хворими є використання особистісних опитувальників. Ми акцентували свою увагу на три основні аспекти: прихильність до лікування [2, 4], визначення особистісних відносин [1], що сформувалися під впливом хвороби та індивідуалізація підходу при лікуванні цукрового діабету. Сформований під впливом хвороби тип особистісного відношення і рівень тривожності кожного пацієнта є важливою інформацією для кожного лікаря. Знаючи їх, ми спроможні підібрати відповідне цьому пацієнту лікування, з впевненістю про те, що він буде дотримуватися наших вказівок.

Мета: з'ясувати прихильність до лікування хворих на цукровий діабет на тлі сформованих під впливом хвороби особистісних відношень (ОВ).

Для виконання поставленої мети вирішено наступні завдання:

- 1) Визначити типи ОВ у хворих на цукровий діабет в залежності від статі, типу цукрового діабету, віку, тривалості захворювання.
- 2) Визначити прихильність до лікування в залежності від типу ОВ.
- 3) Визначити вплив компенсації цукрового діабету на ОВ.
- 4) Визначити вплив компенсації цукрового діабету та змінених ОВ на прихильність до лікування.

Матеріально-технічне забезпечення дослідження.

Для проведення наших досліджень ми використовували сформовані нами анкети, які складались з трьох видів опитувальників: Особистісний опитувальник Бехтерівського інституту (ООБІ); Опитувальник Моріскі - Гріна [9]; Опитувальник ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера - Ханіна [8, 10].

Для аналізу отриманих даних, ми використовували наступні **критерії оцінки** результатів:

1. Особистісний опитувальник Бехтерівського інституту

Використана нами методика, призначена для психологічної діагностики типів ставлення до хвороби [7]. Завдяки їй ми можемо діагностувати наступні 12 типів особистісних відношень: гармонійний (Г), тривожний (Т), іпохондричний (І), меланхолійний (М), апатичний (А), неврастенічний (Н), обсесивно-фобічний (О), сенситивний (С), егоцентричний (Я), ейфорійний (Ф), анозогнозичний (З), ергопатичний (Р), паранойяльний (П).

2. Шкала Моріскі - Гріна

Діагностуємі рівні прихильності до лікування.

Згідно з даною методикою підрозділяють такі рівні прихильності до лікування:

- 1) не прихильний до лікування (0 - 2 бали);
- 2) прихильний до лікування в меншій мірі (3 бали);
- 3) прихильний до лікування (4 бали).

3. Шкала ситуативної та особистісної тривожності Спілбергера - Ханіна

Діагностуємі типи тривожності [3].

Тривожність підрозділяють на:

- 1) Особистісна тривожність (ОТ);
- 2) Ситуативна тривожність (СТ).

В свою чергу вище вказані види тривожності підрозділяються на:

- 1) низьку тривожність (Н);
- 2) помірну тривожність (П);
- 3) високу тривожність (В).

Методологія дослідження. Анкетування проводилось серед пацієнтів, що проходили курс стаціонарного лікування в ендокринологічному та терапевтичному відділеннях, на базі «Школи діабету». В обстеження залучались хворі на цукровий діабет I і II типу. Час заповнення анкет - в середньому 30-40 хвилин. Обстежено 220 пацієнтів, чоловіків – 83, жінок – 137. Робота з хворими проводилась з суворим дотриманням етичних норм, що притаманні проведенню досліджень такого типу. Якщо у хворих при заповненні бланка виникали питання, вони могли запитати у дослідника. Після заповнення анкет, ми створювали графіки за отриманими даними. Після аналізу ми вже могли визначити тип ставлення до хвороби та інших пов'язаних з нею особистісних відносин, стан прихильності до лікування і рівень тривожності. Після аналізу отриманих результатів, ми корегували

навчання хворих. Цей комплексний підхід на тлі медикаментозного лікування компенсував стан у багатьох хворих. Для полегшення проведення навчання в «Школі діабету», особливо у хворих з вперше діагностованим цукровим діабетом, ми застосовували навчальні посібники, щоденники самоконтролю, шкали підбору кількості хлібних одиниць.

Результати дослідження

Як показали проведені дослідження, незважаючи на те, що використовуються нові і ефективні методи лікування цукрового діабету, компенсувати стан хворих не завжди вдається належним чином. При проведенні наших досліджень, ми виявили, що використані нами доволі прості і малозатратні методи сприяють досягненню компенсації ЦД і покращенню якості життя хворих.

При загальній характеристиці особистісних відносин у хворих на ЦД, ми спостерігаємо тенденцію переваження неврастенічного (29,4%), тривожного (8,3%), сенситивного (14,4%) та гармонійного (14,4%) типів особистісного відношення (Таблиця 1)

Таблиця 1

Загальна характеристика особистісних відносин у хворих на ЦД

Тип відношення	Г	Т	І	М	А	Н	О	С	Я	Ф	З	Р	П
Кількість пацієнтів (%)	14,4	18,3	7,2	-	8,3	29,4	11,1	14,4	10,5	10,5	8,3	12,2	8,3

Порівнявши отримані дані за 2014-2019 р., ми дійшли до висновку, що з кожним роком захворювання пацієнти змінюють своє ставлення до хвороби (Таблиця 2).

Таблиця 2

Порівняльна характеристика особистісних відносин

Рік	Загальна Кількість	2014-2015	2015-2016	2016-2017
		60 осіб	60 осіб	60 осіб
Тип відношення	Кількість пацієнтів (%)			
Г		8,3	18	17
Т		20	17	18
І		13	5	3
М		0	0	0
А		13	5	7
Н		37	27	25
О		15	10	8
С		32	7	5
Я		17	8	7
Ф		17	8	7
З		13	7	5
Р		17	12	8
П		12	7	7

Аналізуючи особистісні відношення у хворих на ЦД, ми виявили, що за 2014-2015 переважають тривожний (20%), неврастенічний (37%) та сенситивний типи особистісного відношення. За 2015-2016 рік ми мали зовсім іншу картину. У 18% хворих переважав гармонійний тип особистісного відношення, що є дуже добрим результатом, а тривожний (17%) та неврастенічний (27%) типи переважали значно менше ніж попередні роки. За 2016-2017 роки переважає гармонійний (17%), тривожний (18%) та неврастенічний (25%) типи ОВ.

Аналіз прихильності пацієнтів до лікування у хворих на ЦД, ми визначили що пацієнтів прихильних до лікування - 41%. (Рис.1)

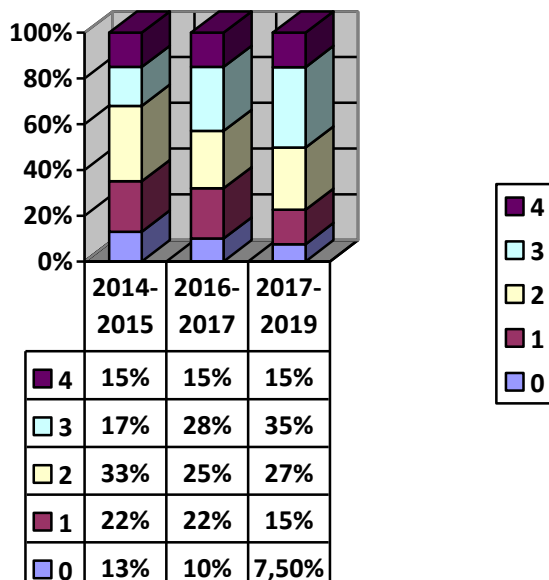


Рис.1. Порівняльна характеристика прихильності до лікування у хворих ЦД (у відсотках)

Аналізуючи отримані результати, ми спостерігаємо, що за 2014-2015 прихильні до лікування 32 %, за 2016-2017 – 43%, за 2017-2019 – 50% пацієнтів. Це свідчить про позитивну динаміку з підвищенням рівня комплаєнтності хворих до лікування на тлі різних типів особистісного відношення.

Доволі значний відсоток в підборі методів лікування та діагностики ЦД залишилися рівні ситуативної та особистісної тривожності.

При загальній характеристиці рівня ситуативної та особистісної тривожності у хворих на ЦД, ми отримали наступні результати. (Таблиця 3)

Таблиця 3

Порівняльна характеристика ситуативної тривожності

Рік	2014-2015	2016-2017	2017-2019
Кількість Пацієнтів	60	60	40
Тип тривожності	Відсоток пацієнтів (%)		
В	22	25	25
П	53	50	40
Н	25	25	35

Аналізуючи отримані дані в таблиці , ми бачимо, що у пацієнтів переважає помірний рівень (від 40 -53%) ситуативної тривожності у продовж 5-ти років.

Таблиця 4

Порівняльна характеристика особистісної тривожності

Рік	2014-2015	2016-2017	2017-2019
Кількість пацієнтів	60	60	40
Тип тривожності	Відсоток пацієнтів (%)		
В	23%	27%	25%
П	52%	52%	45%
Н	25%	21%	30%

Аналізуючи отримані дані, ми бачимо, що у пацієнтів переважає помірний рівень (від 45-52%) ситуативної тривожності у продовж 5-ти років (Таблиця 5).

Після акцентування уваги на переважаючі типи особистісного відношення і використання наших методик, ми отримали наростання прихильності і зниження рівня СТ та ОТ тривожності, з подальшою компенсацією стану хворих і попередження ускладнень і вторинних летальних випадків.

Висновки:

1. При загальній характеристиці ОВ у хворих на ЦД, ми спостерігаємо тенденцію переваження неврастенічного, тривожного, сенситивного та гармонійного типів особистісного відношення.

2. Порівнявши отримані дані по ОВ в залежності від віку, статі, типу ЦД, тривалості захворювання за 2014-2019 р., ми дійшли до висновку, що результати мають тенденцію змінюватися, особливо після використання наших методик в роботі з пацієнтами.

3. При загальній характеристиці прихильності до лікування, ми визначили, що позитивні показники мають тенденцію зростання у хворих на цукровий діабет 1 та 2 типів, після використання наших методик.

4. При загальній характеристиці ситуативної та особистісної тривожності, ми бачимо, що у пацієнтів переважає помірний рівень. Зберігаються стабільні показники за всі роки. Це забезпечує нам більш сприятливі умови для проведення навчально - роз'яснювальної роботи з пацієнтами і отримання бажаних результатів.

5. Після акцентування уваги на переважаючі типи особистісного відношення і використання наших методик, ми отримали наростання прихильності і зниження рівня СТ та ОТ тривожності, з подальшою компенсацією стану хворих і попередження ускладнень і вторинних летальних випадків.

Обговорення:

Лікар не повинен розробляти план лікування хворого тільки на об'єктивних даних, а і враховувати його психологічний стан. Кожен пацієнт має свій власний тип особистісних відношень і прихильність до лікування у кожного різна. Для досягнення компенсації стану хворих на цукровий діабет і профілактики розвитку ускладнень ефективними є не тільки стандартизовані медикаментозні методи лікування, а і допоміжні, які спрямовані на індивідуальний підхід з урахуванням визначених особистісних відносин, сформованих під впливом хвороби в динаміці, що визначає прихильність до лікування.

Література:

1. Агаєв Н. А., Кокун О. М., Пішко І. О., Лозінська Н. С., Остапчук В. В., Ткаченко В. В. Збірник методик для діагностики негативних психічних станів військовослужбовців: Методичний посібник. - К.: НДЦ ГП ЗСУ, 2016. - 234 с.

2. Збітнева В. О., Бусел С. В. Аналіз причин недостатньої прихильності до лікування та методи їх корекції у хворих на резистентну та псевдорезистентну артеріальну гіпертензію в практиці сімейного лікаря. - Одеса, 2017. - С. 15 - 18.

3. Zhdan V M, Kitura Ye M, Babanina M Yu, Kitura O Ye. Arterial'na hipertenziya i tserebrovaskulyarna patolohiya v zahal'nolikars'kiy praktytsi: yak pokrashchyty prohnaz. Materialy navchal'no-naukovoyi konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu «Osoblyvosti komorbidnoho perebihu zakhvoryuvan' ta yikh farmakoterapiya v klinitsi vnutrishn'oyi medytsyny». – Kyev , 2017: 40-2. [in Ukrainian].

4. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of selfreported measure of medical adherence // Med. Care .– 1986.–No. 24.– P. 67-73.

5. Мостовий Ю. М. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. - К., 2018. - 616 с.

6. Паньків В. І. Нові рекомендації Американської діабетичної асоціації 2018 р. з діагностики та лікування цукрового діабету.- К., 2018.- 11 с.

7. Переверзев В. Н. Психосоматика в практиці терапевта.- Черкаси, 2016.- 83 с.

8. Сюсюка В. Г. Оцінка взаємозв'язку особистісної та ситуативної тривожності з типом темпераменту у вагітних// Здоров'я жінки. - 2017. – Т. 69. - 72 с.

9. Трибрат Т. А., Шуть С. В., Сакевич В. Д., Гончарова О. О. Прихильність до лікування хворих на ішемічну хворобу серця як дієвий фактор профілактики //Практикуючому ендокринологу. - 2018. – Т. 3(50), N 16. - С. 93 - 98.

10. Устимов Д. Ю. Способы психологической и психофармакологической коррекции психоэмоционального состояния женщин с дисгормональными очаговыми заболеваниями молочной железы в предоперационный период // II форум «Ошибки, опасности и осложнения в анестезиологии и реаниматологии». - М., 17 – 18 февраля, 2017. – М., 2017.- С. 17-21.

References:

1. Agayev N.A., Kokun O.M., Pishko I.O., Lozinskaya N.S., Ostapchuk V.V., Tkachenko V.V. Collection of methods for diagnosing of negative mental states of servicemen: Methodical manual. - K. : NDC of the GP of the Armed Forces, 2016. - 234 p.
2. Zbitnev V.A., Busel S.V. Analysis of causes of insufficient adherence to treatment and methods of their correction in patients with resistance and pseudoresistance arterial hypertension in the practice of a family doctor. - Odesa. - 2017 - 15-18 p.
3. Zhdan VM, Kitura YeM, Babanina MYu, Kitura OYe. Arterial'na hipertenziya i tserebrovaskulyarna patolohiya v zahal'nolikars'kiy praktytsi: yak pokrashchyty prohnos. Materialy navchal'no-naukovoyi konferentsiyi z mizhnarodnoyu uchastyu «Osoblyvosti komorbidnoho perebihu zakhvoryuvan' ta yikh farmakoterapiya v klinitsi vnutrishn'oyi medytsyny». 2017:40-2. [in Ukrainian].
4. Morisky D.E., Green L.W., Levine D.M. Concurrent and predictive validity of self-reported measure of medical adherence // Med. Care .- 986.-No. 24.- P. 67-73.
5. Mostovy Y.M. Modern classifications and standards for the treatment of diseases of internal organs. -K.-2018 -616 p.
6. Pankiv VI New recommendations of the American Diabetic Association in 2018 on the diagnosis and treatment of diabetes mellitus. - K. - 2018
7. Pereverzev V.N. Psychosomatics in the practice of the therapist.- Cherkasy.- 2016
8. Syusyuka V.G. An assessment of the relationship between personal and situational anxiety with the type of temperament in pregnant women // Health women .- 2017. – N 11.- P. 69 - 72.
9. Trirabet T.A., Shute SV, Sakevich V.D., Goncharova O.O. Adherence to the treatment of patients with ischemic heart disease as an effective preventive factor // Practicing endocrinologist. -K.-2018, 93- 98 p.
10. Ustymov D.Yu. Methods of psychological and psychopharmacological correction of the psychoemotional state of women with dyshormonal focal diseases of the mammary gland in the preoperative period // II forum «Oshybki, opasnosti i oslozneniya v anestezii i reanimatologii». - М., 17 – 18 February, 2017. – М., 2017.- P. 17-21.

Робота надійшла в редакцію 14.04.2019 року.
Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування