

відділ, 2004. — 220 с.

12. Синьов В. М. Використання дитячої гри у навчально-виховній роботі з учнями допоміжної школи / В. М. Синьов, С. Ф. Ніколаєв ; Мін-во освіти УРСР, Респ. навч.-метод. каб. спецшкіл. — К., 1968. — 57 с.

13. Турчинская В. Е. Организация самоподготовки во вспомогательной школе-интернате / Турчинская В. Е., Николаев С. Т. // Методические рекомендации учителям и воспитателям. — К. : РУМК, 1988. — 42 с.

14. Шульженко Д. І. Основи психологічної корекції аутистичних порушень у дітей : монографія / Д. І. Шульженко. — К. : Нац. пед. ун-т ім. М. П. Драгоманова, 2009. — 385 с.

УДК 376

І. Г. Колісник

Комунальний заклад «Харківський санаторний навчально-виховний комплекс № 1» Харківської обласної ради

Школа самоконтролю в санаторному НВК як умова успішної адаптації дітей, хворих на цукровий діабет

Колісник І. Г. Школа самоконтролю в санаторному НВК як умова успішної адаптації дітей, хворих на цукровий діабет. У статті розглянуто проблему необхідності надання психологічної та соціальної допомоги дітям, хворим на цукровий діабет. Встановлено важливість навчання самоконтролю, психологічної підтримки дітей із цукровим діабетом. Проведено дослідження психологічних особливостей учнів, хворих на цукровий діабет, за результатами якого організовано проблемно-цільове навчання самоконтролю та психокорекції дітей та їх батьків. Відзначено позитивну динаміку глікемічного контролю дітей, які проходять школу самоконтролю з урахуванням їх психологічних особливостей. Розроблено систему заходів, спрямованих на забезпечення довгострокового здоров'я, психосоціальної адаптації, подальшої працездатності хворих на цукровий діабет дітей.

Ключові слова: самоконтроль, особи з особливими потребами, соціальна адаптація.

Колесник И. Г. Школа самоконтроля в санаторном УВК как условие успешной адаптации детей, страдающих сахарным диабетом. В статье рассмотрена проблема необходимости оказания психологической и социальной помощи детям, больным сахарным диабетом. Установлена важность обучения самоконтролю, психологической поддержки учащихся с сахарным диабетом. Проведено исследование психологических особенностей детей, больных сахарным диабетом, по результатам которого организовано проблемно-целевое обучение самоконтролю и психокоррекции детей и их родителей. Отмечена положительная динамика гликемического контроля детей, которые проходят школу самоконтроля. Разработана система мероприятий, направленных на обеспечение долгосрочного здоровья, психосоциальной адаптации, дальнейшей работоспособности детей, больных сахарным диабетом.

Ключевые слова: самоконтроль, люди с особыми потребностями, социальная адаптация.

Kolesnik I. School self-control in the health TEC as a condition of successful adaptation of children with diabetes. The paper analyzes data from the scientific literature on the need to provide psychological and social support to children with diabetes mellitus. The necessity of learning self-control and psychological support for children, a study of psychological features is specified. The organization of problem-based learning and self-correction of children and their parents is studied. The school self-conducted psychological adaptation of children in living with diabetes develops proper motivation exercise self-control. A system of measures aimed at ensuring the long-term health, psychosocial adaptation, and further efficiency diabetics' children. The noted positive dynamics of glycemic control children who are school self.

Keywords: self-control, people with special needs, social adaptation.

У сучасному світі значно зросла кількість дітей із порушеннями психофізичного розвитку. За офіційними даними Департаменту медичної статистики Міністерства охорони

здоров'я України, за останні роки рівень дитячої інвалідності в Україні збільшився на 9,4 %. Цукровий діабет є однією з найважливіших проблем охорони здоров'я внаслідок його ве-

ликої поширеності серед дитячого населення. В останнє десятиліття в багатьох країнах зареєстровано збільшення кількості випадків захворювання, зросла кількість хворих на діабет серед дітей раннього віку. На сьогодні день мова йде про пандемію ЦД (цукровий діабет), на який страждає більше 5 % населення земної кулі, і число хворих з року в рік зростає [10].

Зростання захворюваності на ЦД у дітей, хронічний перебіг хвороби, життєва необхідність у препаратах інсулінів або їх аналогів, засобах СК (самоконтролю), раннє виникнення хронічних ускладнень визначають не тільки медичне, але й соціальне значення цієї хвороби [6; 7].

Що стосується дитячого віку, то відомо, що фізіологічна незрілість загальних компенсаторних механізмів, у тому числі й ендокринної системи, яка характерна для дітей, посилюється у хворих на ЦД. Це і визначає особливості перебігу хвороби в дитячому та підлітковому віці. Поряд із гормональним та метаболічним дисбалансом, характерним для періоду статевого дозрівання, у підлітків, хворих на ЦД, відзначаються ще й швидкі зміни поведінки, які також впливають на ступінь компенсації захворювання. Відомо, що на рівень компенсації ЦД безпосередній вплив чинить і психологічний стан пацієнта [4].

Наразі вже доведено, що однією з причин незадовільної компенсації вуглеводного обміну у більшості дітей та підлітків з ЦД є відсутність ефективного та регулярного самоконтролю захворювання. Сьогодні навчання хворих прийнято вважати однією зі складових ефективного лікування ЦД. Метою навчання самоконтролю є не просто передача суми знань хворим, але й формування мотивації та нових психологічних настанов для правильної та своєчасної корекції терапії в умовах навчально-виховного комплексу та в домашніх умовах для підтримки оптимального метаболічного контролю. Сучасні дослідження доводять необхідність отримання хворими не тільки знань із СК, але й проведення психологічної корекції емоційних порушень у хворих на цукровий діабет дітей для підвищення рівня мотивації з метою досягнення компенсації діабету [5; 11].

Враховуючи, що ЦД включає і виражений психосоматичний компонент хвороби, слід зазначити, що досліджень, присвячених вивченню психологічних особливостей дітей, хворих на ЦД, недостатньо. Особливо актуальним вивчення цього питання виглядає в рамках орга-

нізації проблемно-цільового навчання СК та психотерапії дітей із ЦД та їх батьків. Важливим моментом такого навчання є психологічна адаптація дітей в умовах життя з діабетом, розвиток правильної мотивації здійснення СК та заходів профілактики діабетичних ускладнень. У зв'язку із цим, дослідження, спрямовані на пошук шляхів оптимізації навчального процесу як складової частини у комплексному лікуванні ЦД, мають важливе значення. Розробка системи заходів, спрямованих на забезпечення довгострокового збереження задовільного стану здоров'я, психосоціальної адаптації, забезпечення подальшої працездатності хворих на ЦД дітей є найважливішим завданням системи роботи нашої школи. Таким чином, удосконалення системи СК діабету на підставі вивчення клінічних та психологічних особливостей дітей, хворих на ЦД 1 типу, є актуальною медико-соціальною проблемою.

Мета роботи – схарактеризувати соціально-психологічну та реабілітаційну значущість заходів, спрямованих на оптимізацію навчання самоконтролю діабету в дитини, сприяти підвищенню ефективності соціально-психологічної реабілітації дітей шляхом розробки комплексу таких заходів. Для досягнення зазначеної мети були досліджені:

- стан емоційної сфери і поведінки дітей, хворих на ЦД, залежно від якості проведеного самоконтролю;
- вплив рівня внутрішньої напруги, загального рівня тривоги в дітей залежно від особливостей, мікросоціальних та психологічних факторів;
- взаємозв'язок між перебігом ЦД 1 типу та психологічними особливостями хворої дитини.

Була оптимізована модель самоконтролю в умовах санаторної школи. Школа СК включає медичний, психологічний та соціально-педагогічний супровід дітей. Досліджено роль факторів мікросоціального оточення в забезпеченні компенсації ЦД 1 типу в дітей шкільного віку з урахуванням психологічної адаптації дитини до свого захворювання.

Розроблено модель навчання СК дітей із ЦД, що включає діагностичний та коригуючий модулі. Діагностичний модуль дозволяє визначити соматичну та психологічну складові ЦД, ступінь компенсації ЦД та тяжкість діабетичних ускладнень у дитини з урахуванням якості проведеного самоконтролю. Коригуючий модуль передбачає проведення медико-соціальних заходів для забезпечення компенсації ЦД та

включає індивідуальну, сімейну психотерапію, соціально-педагогічну корекцію та проблемно-цільове навчання самоконтролю.

Було обстежено 30 дітей, хворих на ЦД 1 типу, віком від 6 до 17 років. Дослідження передбачає обстеження дітей в динаміці спостереження з урахуванням результатів СК захворювання.

Для визначення рівня адаптації дітей до свого захворювання було застосовано наступні критерії: середня кількість вимірювань глікемії протягом доби, тижня, місяця, дотримання режиму інсулінотерапії та дієтичного харчування. Наявність необхідних спеціальних знань у хворої дитини визначалось за результатами полуструктурованого інтерв'ю.

За допомогою шкали самооцінки тривоги Спілбергера-Ханіна проводили оцінку та виявлення типових способів реагування у різних життєвих ситуаціях ОТ (особиста тривожність) та ситуативних емоційних переживань РТ (реактивна тривожність).

Для виявлення та оцінки невротичних станів було використано клінічний опитувальник Яхіна-Менделевича (1998). Оцінка стану невротизації визначалась за допомогою стандартних таблиць, які містять коефіцієнти за шістьма шкалами: тривоги, невротичної депресії, астенії, істеричного типу реагування, obsесивно-фобічних порушень та шкали вегетативних порушень.

При початковому обстеженні дітей із ЦД 1 типу встановлено, що рівень компенсації вуглеводного обміну був незадовільним у 76 % хворих дітей [3].

Було виявлено, що у 9,8 % хворих дітей одночасно фіксуються такі клінічні прояви, як синдром лікворної гіпертензії, астеничний синдром і хайропатія, а у 8,5 % асоційовані такі синдроми, як тривога, страхи та некробіоз, що може свідчити про генералізоване ураження нервової системи у дітей із тривалим незадовільним глікемічним контролем [9].

На рівень компенсації вуглеводного обміну та тяжкість перебігу ЦД 1 типу у дітей впливають фактори тривожності і невротизації як самої хворої дитини, так і її матері. Так, високі значення реактивної тривожності виявлено у 24 % дітей із ЦД, а у 58 % — високій рівень особистої тривожності. Таку ж закономірність зареєстровано і в групі обстежених матерів: 37 % мали високій рівень реактивної тривожності і 47 % — особистої тривожності. Виявлено позитивний кореляційний зв'язок між психоло-

гічними показниками, що відбивають високий рівень невротизації у хворих з надмірною частотою проведеного самоконтролю захворювання [8].

Результати психологічного тестування дозволили встановити, що на рівень компенсації вуглеводного обміну та тяжкість перебігу ЦД 1 типу у дітей впливають високий рівень тривожності та невротизації як самої дитини, хворої на ЦД, так і його матері.

Найбільш несприятливими умовами для досягнення компенсації цукрового діабету у дітей є патологічні типи батьківського ставлення, серед яких превалують «відкидання» (44 %), «симбіотичне злиття» (39 %), «відсутність контролю» (23 %). Тип батьківського ставлення «симбіотичне злиття» статистично значуще призводить до підвищення середньодобового цукру у хлопчиків, хворих на ЦД 1 типу ($p < 0,05$) [1].

Було встановлено, що рівень невротичного стану дітей із ЦД та їх матерів залежить від тяжкості ЦД, тривалості захворювання, частоти низького рівня цукру та гендерних характеристик пацієнтів. Виявлено позитивні асоціації психологічних показників, що відображають рівень невротизації у підлітків, і частоти проведеного СК захворювання. Діти, які приділяють надмірну увагу своїй хворобі, демонструють високий рівень невротичної тривожності.

Отримані дані стали підґрунтям для удосконалення програми проведення школи СК діабету у дітей. Поряд з інсулінотерапією та медикаментозною корекцією в роботу школи включено навчання дітей принципам СК з урахуванням виявлених психологічних особливостей дитини та її мікросоціального оточення, а також освітні програми для батьків, психологічний тренінг для формування адаптивних соціальних навичок дитини в умовах хронічної хвороби.

Найбільш проблемним в організації навчання в школі СК є не лише передача певної кількості знань, а формування дієвої мотивації, психологічної установки, за допомогою яких хвора дитина зможе взяти на себе більшу частину відповідальності за адекватність своєї поведінки. Для вирішення цієї проблеми використовуємо різноманітні інноваційні технології: арт-терапію, анкетування, тренінги, інтерактивну комп'ютерну гру. Сформовані психологічно-корекційні групи, які сприяють підвищенню загальної сенситивності батьків до дитини. Тип проекту: груповий, довготривалий, заняття ве-

дуться 1 раз на тиждень. Тривалість – від 45 хвилин до 1,5 години.

За результатами групової корекційної роботи в школі СК зареєстровано достовірне зниження добового рівня цукру крові ($p < 0,01$) [2].

Таким чином, проведені обстеження показують, що психологічна корекція дітей, хворих на ЦД, знижує рівень тривожності, невротизації, конфліктності як дитини, так і її батьків, покращує рівень компенсації ЦД у дитини. Доведено, що для дітей дуже важливе тепле, приймаюче ставлення матері, її увага та інтерес до життя дитини. Встановлено, що на рівень компенсації вуглеводного обміну хлопчиків з ЦД несприятливий вплив має «симбіотичний

зв'язок» з матір'ю та її «надмірний контроль». Для дівчат суворий контроль з боку матері є сприятливою умовою компенсації захворювання.

Підсумуємо, що при оптимальному перебігу цукрового діабету у дітей необхідно проводити психоосвітні програми та систематичне навчання самоконтролю. При ускладненому цукровому діабеті та при виявленні високого ступеню невротизації, тривожності, конфліктності як дитини, так і членів її сім'ї, для оптимізації медичної допомоги поряд із загальноприйнятими методиками самоконтролю діабету слід використовувати методи індивідуальної, групової та сімейної психотерапії та психологічні тренінги.

Література

1. Демченко О. А. Особенности детско-родительских взаимоотношений в обеспечении компенсации сахарного диабета 1 типа у детей / О. А. Демченко // Проблемы эндокринной патологии. — 2011. — № 1. — С. 25—31.
2. Демченко О. А. Особенности проведения психологической реабилитации детей, больных сахарным диабетом 1 типа / О. А. Демченко, Е. А. Михайлова, О. О. Хижняк // Проблемы эндокринной патологии. — 2011. — № 4. — С. 68—74.
3. Демченко О. А. Адаптация детей, больных сахарным диабетом, в условиях специализированного интерната / О. А. Демченко // Матеріали конференції «Фундаментальні питання експериментальної та клінічної ендокринології». — Х., 2005. — С. 61.
4. Ефимов А. С. Инсулинотерапия больных сахарным диабетом / А. С. Ефимов, Н. А. Скробонская. — М. : Медицина, 2000. — 287 с.
5. Касаткина Э. П. Профилактика хронических осложнений сахарного диабета у детей и подростков / Э. П. Касаткина, Г. И. Сивоус // Сахарный диабет. — 2003. — № 4. — С. 9—12.
6. Концепція Державної цільової програми «Цукровий діабет» на 2009—2013 роки // Офіційний вісник України від 26.01.2009 р. (ст. 89, код акту 45514/2009). — № 3. — С. 82.
7. Коренев М. М. Инвалидность детей с хронической соматической патологией / М. М. Коренев, Л. Ф. Богмат, Э. А. Михайлова, С. Р. Толмачева. — Х. : Основа, 2002. — 212 с.
8. Михайлова Е. А. Психологическая концепция реабилитации детей с сахарным диабетом / Е. А. Михайлова, О. А. Демченко // Проблемы экологической та медичної генетики і клінічної імунології. — Луганськ, 2010. — Вип. 4 (100). — С. 433—439.
9. Михайлова Е. А. Психологические корреляты невротического состояния у подростков, больных сахарным диабетом 1 типа / Е. А. Михайлова, О. А. Демченко // Медична психологія. — 2010. — Том 5. — № 4 (20). — С. 14—19.
10. Согласованный Консенсус по диабету у детей и подростков. Ч. 1 / SANOFI — AVENTIS, 2008. — 249 с.
11. Сучасні аспекти навчання хворих на цукровий діабет : метод. рекомендації / М-во охорони здоров'я України, Академія мед. Наук ; [авт. О. О. Хижняк, Н. А. Кравчун, Т. М. Тихонова, М. Ю. Горшунська]. — К., 2008. — 20 с.