

К. Б. Вовненко

**ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРЕННЕЙ КАРТИНЫ БОЛЕЗНИ ДЕТЕЙ
МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА,
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 1-го ТИПА**

Работа представлена кафедрой сурдопедагогики

Московского педагогического государственного университета.

Научный руководитель – кандидат психологических наук, профессор Т. Г. Богданова

Целью исследования является изучение особенностей ВКБ детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом 1-го типа. Полученные данные позволят найти оптимальный подход к формированию у детей младшего школьного возраста навыков контроля своего заболевания.

Ключевые слова: сахарный диабет, внутренняя картина болезни, эмоциональная сфера.

K. Vovnenko

STUDY OF THE INTERNAL IMAGE DISORDER OF PRIMARY SCHOOL CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS

The research objective is to study the peculiarities of the internal image of disorder (IID) of primary school children with diabetes mellitus. The findings allow the author to find an optimal way of forming a disease controlling skill of primary school children.

Key words: diabetes mellitus, internal image of disorder, emotional sphere.

Одной из задач психолога, работающего с детьми, больными хроническими соматическими заболеваниями, является выявление слабо выраженных особенностей развития, преморбидных и формирующихся вследствие заболевания, затрудняющих социально-психологическую адаптацию. Одним из таких хронических соматических заболеваний является сахарный диабет (СД). Это заболевание, являющееся результатом нарушения обмена веществ, которое характеризуется хроническим повышением уровня глюкозы в крови. СД 1-го типа является инсулинзависимым и требует ежедневного введения инсулина в виде инъекций, регулярного контроля уровня глюкозы крови и адекватной коррекции дозы препарата, питания, физических нагрузок. Осложнения сахарного диабета – основная причина ранней инвалидизации и смерти больных. В настоящее время отмечается увеличение заболеваемости детей в возрасте до 10 лет [1, с. 19]. По данным Государственного регистра Российской Федерации на 01.01.2007 количество детей в возрасте до 14 лет, больных сахарным диабетом, составило 16097 человек; в возрасте от 14 до 18 лет – 13957 человек. Сахарный диабет как тяжелое хроническое соматическое заболевание способствует снижению адаптивных возможностей и повышает риск аномального развития личности ребенка. На развитие и течение СД, на эффективность

терапии большое влияние оказывает внутренняя картина болезни.

Целью исследования является изучение особенностей внутренней картины болезни детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом 1-го типа.

Базами обследования детей, больных сахарным диабетом 1-го типа, служили детское эндокринологическое отделение Эндокринологического научного центра российской академии медицинских наук (ГУ ЭНЦ РАМН, директор – академик РАМН, РАН, профессор И. И. Дедов) и Детская городская поликлиника № 12 г. Москвы (гл. врач. – Ю. Я. Сахнова, эндокринолог – Г. Г. Попова). Всего 47 человек в возрасте от 7 до 11 лет (21 девочка и 26 мальчиков). Средний возраст составил $8,1 \pm 1,1$ года, продолжительность СД $3,5 \pm 1,9$ года. Среди обследованных нами детей отсутствовали случаи с клинически выраженными стадиями осложнений сахарного диабета.

Для исследования основных аспектов ВКБ применялись модифицированная методика «Незаконченные предложения» [2]. Затем в соответствии с классификацией типов ВКБ [3, с. 25] нами были выделены группы детей с разным отношением и реакцией на заболевание. Для исследования эмоционального аспекта ВКБ при разных ее типах был использован «Тест тревожности» [4]. Для исследования связи типа ВКБ и общей самооценки применялась

методика «Лесенка» [5]. Статистическая обработка осуществлялась при помощи программы «Microsoft Excel». Были использованы: угловое преобразование Фишера, при исследовании корреляционной зависимости – коэффициент Спирмена. Данные представлены в виде среднего арифметического (\bar{x}) со среднеквадратичным отклонением (σ) и в процентах.

На основе качественного и количественного анализа данных, полученных с помощью методики «Незаконченные предложения» и классификации типов ВКБ, нами были выделены три группы детей. К первой группе были отнесены дети с фиксацией на болезни – 55% (25 чел.); ко второй группе – дети, недооценивающие тяжесть своей болезни, – 32% (15 чел.); к третьей – дети с адекватной ВКБ – 13% (7 чел.). Не было выявлено ни одного случая отрицания своего заболевания.

Содержание ВКБ у детей с фиксацией на болезни. В группе детей с фиксацией на болезни в состоянии декомпенсации находилось 56%, субкомпенсации – 36%, компенсации – 8%. Возраст детей составил $8,2 \pm 1,0$ г., длительность заболевания $3,3 \pm 2,3$ г. Отношение к болезни можно охарактеризовать как тревожно-фобическое. Высокий уровень тревожности наблюдался у 88% детей (22 из 25 чел.). Исследование уровня общей самооценки у детей этой группы выявило, что у 52% детей адекватная самооценка, у 48% – завышенная. В содержании ВКБ у детей с фиксацией на болезни отмечается обвинение себя в том, что они заболели СД. Дети убеждены, что их здоровье зависит от врачей, лечения и от них самих. Они воспринимают свою болезнь как препятствие в удовлетворении собственных желаний и потребностей (активность, сладкое, более свободный режим дня). В то же время у них выражен мотив сохранения здоровья, и они понимают необходимость этих ограничений. С диабетом связываются такие чувства и эмоции, как страх, грусть, слабость, чувство голода, боли после уколов. Болезнь воспринимается как смертельно опасная. Наряду с возрастными нормативными страхами выявляются страхи, обусловленные инстинктом самосохранения, чаще встречающиеся в дошкольном возрасте. Страх смерти «не раство-

рен» среди возрастных страхов, а существует как самостоятельный конкретный страх. Все случаи страха смерти были связаны с СД. Характерно, что те дети, которые говорили о неизлечимости своего заболевания, видят себя в будущем здоровыми. Наблюдается проекция и приписывание окружающим не только собственных тревог, но желания вылечиться.

Содержание ВКБ у детей с недооценкой тяжести заболевания. В этой группе в состоянии декомпенсации находилось 67%, субкомпенсации – 20%, компенсации – 13% обследованных детей. Возраст составил $7,7 \pm 1,0$ г., длительность заболевания $4,0 \pm 1,7$ г. Отношение к болезни у детей с данной ВКБ характеризуется недооценкой тяжести собственного заболевания. Исследование уровня тревожности показало, что высокий уровень наблюдается у 43% детей (6 из 15 чел.). Исследование уровня общей самооценки выявило, что у 53% обследованных детей этой группы самооценка адекватная, у 41% – завышенная, у 6% (1 чел.) – заниженная. Детям с недооценкой тяжести заболевания свойственны: недостаток знаний о своей болезни и здоровье, способах его сохранения в условиях СД. Свою болезнь в подавляющем большинстве случаев они воспринимают как запрет на удовольствие (на сладости). Не наблюдается мотива сохранения здоровья. При этом многие расценивают СД как «хорошую болезнь», так как ничего не болит. Ждут скорого выздоровления, связывая его с действиями врача. У детей этой группы выявляется меньше страхов по количеству и разнообразию, чем у детей с фиксацией на болезни. Это возрастные страхи, больше характерные для старшего дошкольного возраста, чем для младшего школьного. Своё будущее дети видят хорошим и радостным. У многих наблюдается «списывание» своей несостоятельности в чем-либо в настоящем на СД. Выздоровление связывается с возможностью лучше учиться, приобрести желаемые черты (сила, смелость, красота и т. п.). Многие демонстрируют инфантильность и примитивность в мотивах выздоровления (выздороветь, чтобы есть конфеты). Никто из

детей с данным типом ВКБ не назвал неприятным в болезни то, что надо делать уколы. Анализ основных аспектов ВКБ показывает, что восприятие детьми диабета как запрета, по всей видимости, связано с требованиями родителей выполнять необходимые манипуляции, режимные моменты без объяснения причин, по которым это необходимо делать, либо, напротив, недостаточное внимание к заболеванию ребенка, непонимание его серьезности.

Содержание адекватной ВКБ. В группе с адекватной ВКБ в состоянии декомпенсации находилось 43%, субкомпенсации – 43%, компенсации – 14% детей. Возраст составил $8,1 \pm 1,5$ г., длительность $3,3 \pm 1,9$ г. У детей с адекватной ВКБ отмечается стремление к реальной оценке заболевания и его прогноза, хороший контакт с врачом и готовность выполнять все необходимые мероприятия. Высокий уровень тревожности отмечается у 75% детей (5 из 7 чел.). У 71% детей с данным типом ВКБ самооценка адекватная, у 29% – завышенная. Дети с адекватной ВКБ знают о причинах СД, понимают, от чего зависит сохранение здоровья, осознают неизлечимость диабета, возможность осложнений. Самым неприятным в болезни они считают необходимость делать уколы, связывают с СД чувством боли после инъекций. Говоря о будущем, они, как правило, не воспринимают СД как преграду для достижения большинства своих мечтаний и желаний. Наличие СД беспокоит их возможной инвалидизацией в будущем. Среди страхов были названы: боязнь осложнений и темнота. В данном случае мы видим возрастную страх и специфический, но конкретный закономерный страх, связанный с реалистичным отношением к болезни. Как и в других группах, дети с адекватной ВКБ проецируют на окружающих свое желание выздороветь.

При исследовании особенностей эмоционально-личностной сферы детей с разными типами ВКБ было выявлено, что частота проявления высокого уровня тревожности у детей с фиксацией на болезни достоверно выше ($\varphi=2,4$, $p<0,01$), чем в группе детей с недооценкой тяжести болезни, и выше, чем в группе детей с адекватной ВКБ ($\varphi=1,7$, $p<0,05$). Достоверные

различия по частоте встречаемости адекватной самооценки между группами детей с разными типами ВКБ отсутствуют.

Объективная тяжесть течения сахарного диабета выражается в наличии осложнений и состоянии углеводного обмена, которое исследуется лабораторно и отражается в показателях гликированного гемоглобина – HbA1c. Достоверные различия ($p>0,05$, так как $\varphi<1,64$) по частоте встречаемости состояний компенсации, субкомпенсации, декомпенсации у детей с разными типами ВКБ отсутствовали. Не было установлено статистически значимых различий по таким параметрам, как тревожность, самооценка, тип ВКБ в группах детей 7–9 и 10–11 лет. Так же как и у детей младшего возраста, у детей предпубертального возраста встречалась недооценка тяжести болезни, инфантильные суждения о причинах сахарного диабета и его последствиях.

Проведенный корреляционный анализ позволил обнаружить слабую связь между длительностью заболевания и количеством переживаний детей по поводу СД. Так, при длительности заболевания до 2 лет количество отрицательных эмоций, связанных с заболеванием, лечением и другими аспектами ВКБ составило $8,4 \pm 2,9$ балла. При длительности 2–4 года – $7,4 \pm 3,1$ балла. При длительности СД более 4 лет – $6,6 \pm 2,6$ балла. То есть наблюдается слабая обратная корреляция ($p \leq 0,05$, $r = -0,29$): при увеличении продолжительности болезни уменьшается количество отрицательных эмоций и переживаний, связанных с заболеванием. Эту тенденцию мы связываем с адаптацией к заболеванию. В то же время мы не можем исключить, что менее интенсивное проявление переживаний, связанных с болезнью, может быть следствием работы механизмов психологической защиты.

Таким образом, в ходе исследования внутренней картины болезни детей, больных сахарным диабетом, было установлено, что:

1. У детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом, чаще отмечается фиксация на болезни с тревожно-фобическим отношением к заболеванию. Реже встречается

ВКБ с недооценкой тяжести собственного заболевания. Адекватная ВКБ со стремлением к реальной оценке заболевания и его прогноза выявляется у небольшого числа детей. Не было отмечено ни одного случая отрицания своего заболевания.

2. Тип ВКБ не зависит от объективной тяжести заболевания.

3. Эмоциональный аспект ВКБ проявляется тенденцией к высокому уровню тревожности. У детей с фиксацией на болезни и адекватной ВКБ наблюдается страх осложнений и смерти от сахарного диабета.

4. При увеличении продолжительности болезни у детей уменьшается количество отрицательных эмоций и переживаний, связанных с заболеванием.

Учет типа внутренней картины болезни позволит лечащим врачам, психологам и родителям найти оптимальный, наиболее эффективный подход к формированию у детей младшего школьного возраста навыков контроля своего заболевания, наметить пути психопрофилактической и коррекционной работы по формированию у них адекватного отношения к болезни.

Список литературы

1. Дедов И. И., Кураева Т. Л., Петеркова В. А., Щербачева Л. Н. Сахарный диабет у детей и подростков. М., 2002. 391 с.
2. Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии. Учебное пособие / Под ред. Д. Н. Исаева, В. Е. Кагана. СПб., 1991. 80 с.
3. Султанова А. С. Внутренняя картина болезни подростков, перенесших операцию при врожденном пороке сердца: Автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: МГУ, 2000. 188 с.
4. Тест тревожности (Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен): Уч.-метод. пособие / Под ред. И. Б. Дермановой. СПб.: Речь, 2002. 5 с.
5. Якобсон С. Г., Прусс И. В. Последняя победа Буратино. М.: Знание, 1983. 96 с.