

Диагностическое значение исследования эмоциональной сферы детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом

Вовненко Ксения Борисовна

аспирантка

Московский городской педагогический университет, Москва, Россия

E-mail: vkb2003@mail.ru

Введение

Актуальность данного исследования связана с тем, что с каждым годом наблюдается рост числа детей, больных сахарным диабетом 1 типа (СД). На 1 января 2004 года в России было зарегистрировано 15 918 детей и 10 288 подростков, имеющих этот диагноз (Ю.И. Сунцов, И.И. Дедов, 2005). СД - это заболевание обмена веществ, которое характеризуется хроническим повышением уровня глюкозы в крови, возникающим в результате нарушения секреции или действия инсулина либо обоих факторов одновременно, постепенно приводящее к поражению всех функциональных систем организма. Необходимость исследования особенностей личности данной категории детей связана с поиском адекватных мер по предупреждению социально-психологической дезадаптации, коррекции нарушений в развитии личности, учётом состояния здоровья в процессе обучения и воспитания.

Целью исследования стало изучение особенностей эмоциональной сферы и поведения детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом I типа.

Методы и материалы исследования

Базами обследования детей, больных инсулинзависимым сахарным диабетом, служили эндокринологическое отделение ГУ ЭНЦ РАМН. Всего 47 человек в возрасте от 7 до 11 лет (21 девочка и 26 мальчиков). Средний возраст испытуемых составил $8,1 \pm 1,1$ лет. Контрольная группа была сформирована из детей того же возраста (средний возраст $8,5 \pm 1,1$ лет) в количестве 46 человек (23 девочки, 23 мальчика), не имеющих хронических соматических и психических заболеваний, учащихся общеобразовательной школы №944 ЮАО г. Москвы. В группе обследованных нами детей длительность СД составила $3,5 \pm 1,9$ года. На момент исследования в состоянии компенсации находились 10,6% испытуемых. Субкомпенсированный СД имели 32% детей и декомпенсированный - 57,4%. Для получения данных о поведенческих и эмоциональных проблемах ребёнка использовался опросный лист Т. Ахенбаха, который заполняли родители. Статистическая обработка осуществлялась при помощи программы «Microsoft Excel». Для сравнения выборок использовался критерий Манна-Уитни (U), при исследовании корреляционной зависимости - коэффициент Спирмена. Данные представлены как средние арифметические (\bar{x}) и среднеквадратичные отклонения (σ). Критический уровень значимости принимался равным 0,05.

Результаты исследования

По результатам исследования установлено, что по большинству сравниваемых показателей по группам детей – больных СД и здоровых - имеются достоверные различия ($p < 0,01$). Исключение составили показатели по шкале «Проблемы с вниманием» ($p > 0,05$). В группе СД по шкале «Соматические проблемы» $1,21 \pm 1,08$ и $0,67 \pm 1,03$ в группе детей без диабета. По шкале «Проблемы с мышлением» испытуемых с СД получены значения $1,47 \pm 1,28$; в группе детей без СД $0,91 \pm 1,24$. «Делинквентное поведение» показатели в группе детей с СД составили $2,55 \pm 1,77$ и $1,5 \pm 1,24$ в группе здоровых детей. Выявлены значительные отличия по шкале «Агрессия»: $11,64 \pm 6,92$ в группе детей с СД и $7,37 \pm 5,62$ - в контрольной. Отмечается положительная корреляция по шкалам «Агрессия» и «Нарушение социализации» ($p < 0,01$). Показатели по шкале «Тревожность» составили $9,04 \pm 5,31$ в группе детей с СД и $6 \pm 3,68$ в контрольной группе.

Показатели по шкале «Замкнутость» в группе детей с СД составили $3,64 \pm 2,48$, в группе детей без СД $2,11 \pm 1,98$. Усиление замкнутости способствует более выраженным нарушениям социализации ($p < 0,01$). По шкале «Нарушение социализации»: $4,6 \pm 2,37$ - дети с СД и $3,65 \pm 2,52$ – в группе здоровых детей. Показатели по шкале «Нарушение социализации» коррелируют с показателями шкалы «Тревожность» ($p < 0,01$). Исключение составил показатель «Проблемы с вниманием», различия по которому недостоверны ($p > 0,05$).

В результате, был посчитан так называемый «Общий показатель проблем» (ОПП), основанный на всех утверждениях опросного листа. ОПП составил $68,45 \pm 28,79$ в группе детей с СД и $48,2 \pm 25,63$ в группе детей без СД ($p < 0,01$).

Полученные данные свидетельствуют о том, что детей младшего школьного возраста с диабетом 1 типа следует рассматривать как «группу риска» по психологическому неблагополучию и поведенческим проблемам. Не было выявлено достоверных корреляций между длительностью заболевания, степенью компенсации и личностными проблемами. Это даёт основания предполагать, что длительность заболевания сахарным диабетом у детей младшего школьного возраста, равная $3,5 \pm 1,9$ г., характер течения заболевания, состояние компенсации не оказывают непосредственного влияния на социально-психологическую адаптацию ребёнка. Однако это не противоречит исследованиям, полученным в 60-80-е годы, в ходе которых такая связь была установлена. Это связано с тем, что средства лечения и самоконтроля, методы диагностики осложнений и их лечение в настоящее время позволяют повысить качество и продолжительность жизни, уменьшить роль соматогенного влияния на психику. Наличие личностных и поведенческих проблем у детей с СД может быть обусловлено реакцией и отношением родителей к больному ребёнку, типом семейного воспитания, их неконструктивной позицией, которые оказывают значительное влияние на формирование внутренней картины болезни.

Таким образом, приведённые данные позволяют сделать вывод о том, что дети младшего школьного возраста, страдающие СД 1 типа, имеют особенности эмоциональной сферы и поведения, влияющие на социально-психологическую адаптацию, по сравнению со здоровыми сверстниками. Психологическое неблагополучие выражается в замкнутости, высокой тревожности, нарушении социализации. Особенности поведения связаны с повышенной агрессией, склонностью к делинквентному поведению, что увеличивает риск конфликтов, нарушения межличностных отношений. Сочетание психологического дискомфорта и нарушения поведения может вести к снижению адаптивных способностей. Это позволяет отнести детей младшего школьного возраста, страдающих СД 1 типа к группе риска по отклонениям в развитии личности и социальной дезадаптации. Диагностика личности детей с диабетом, учёт их психологических особенностей, выявление эмоциональных и поведенческих нарушений или предпосылок их развития позволит своевременно оказать психокоррекционную помощь и предотвратить аномальное развитие личности ребёнка, страдающего сахарным диабетом 1 типа.

Литература

1. Сунцов Ю.И., Дедов И.И. Государственный регистр больных сахарным диабетом – основная информационная система для расчета экономических затрат государства на сахарный диабет и их прогнозирование. Сахарный диабет, №2, 2005, с.2-5.
2. Николаева В.В. Влияние хронической болезни на психику. М., 1987.