

СТАТЬИ

УДК 159.9.072.432

**ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ,
БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ****Сафронов Д.А., Сурьянинова Т.И., Фетисова А.С.***ФГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет»**Министерства здравоохранения Российской Федерации, Курск,**e-mail: mityasafronow@ya.ru, suryaninova2015@yandex.ru, kypck046@bk.ru*

Актуальность исследования особенностей психологической адаптации детей, больных сахарным диабетом, связана с высокой распространённостью эндокринных заболеваний, в том числе и сахарного диабета, среди детей и подростков. Малоизученным остаётся вопрос социально-психологических факторов в развитии данной эндокринной патологии. Статья посвящена исследованию особенностей психологической адаптации детей, больных сахарным диабетом, особенностей их семейных взаимоотношений, индивидуально-личностных особенностей, особенностей психологической адаптации детей младшего школьного возраста с сахарным диабетом. Объектом исследования является психологическая адаптация детей младшего школьного возраста. В содержании статьи отмечается актуальность данной темы, выделяется объект, цель и методы исследования, а также организация исследования и описание результатов. В статье представлен краткий теоретический анализ характера семейных отношений, особенностей психологической адаптации и индивидуально-личностных особенностей детей, больных сахарным диабетом, и результаты эмпирического исследования. Интерес вызывают полученные результаты, в частности особенности психологической адаптации, индивидуально-личностные особенности и особенности семейных отношений у детей, больных сахарным диабетом, а именно, достоверно значимые различия в психологической адаптации у детей с сахарным диабетом 1 типа, в уровне семейной сплочённости у детей и в типах самооценки.

Ключевые слова: особенности психологической адаптации, индивидуально-личностные особенности, самооценка, семейные отношения, эндокринное заболевание

**FEATURES OF PSYCHOLOGICAL ADAPTATION OF CHILDREN
WITH DIABETES MELLITUS****Safronov D.A., Suryaninova T.I., Fetisova A.S.***Federal State Budget Educational Institution of Higher Education**«Kursk State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Kursk,**e-mail: mityasafronow@ya.ru, suryaninova2015@yandex.ru, kypck046@bk.ru*

The relevance of the study of the features of psychological adaptation of children with diabetes is associated with a high prevalence of endocrine diseases, including diabetes, among children and adolescents. The question of socio-psychological factors in the development of this endocrine pathology remains poorly studied. The article is devoted to the study of the features of psychological adaptation of children with diabetes mellitus, the features of their family relationships, individual and personal characteristics. The aim is to study the relationship of family relationships, individual and personal characteristics, features of psychological adaptation of children of primary school age with diabetes. The object of the study is the psychological adaptation of children of primary school age. In the article it is noted the relevance of this topic is the object, aim and research methods and organization studies and description of results. The article presents a brief theoretical analysis of the nature of family relationships, features of psychological adaptation and individual personality characteristics of children with diabetes mellitus and the results of an empirical study. Of interest are the results obtained, in particular the features of psychological adaptation, individual and personal characteristics and features of family relationships in children with diabetes. Namely, significantly significant differences in psychological adaptation in children with type 1 diabetes, in the level of family cohesion in children and in the types of self-esteem.

Keywords: features of psychological adaptation, individual and personal characteristics, self-esteem, family relations, endocrine disease

Актуальность исследования особенностей психологической адаптации детей, больных сахарным диабетом, обусловлена высокой распространённостью эндокринных заболеваний среди детей и подростков, а также важной ролью психологических и социально-психологических факторов в протекании и профилактике сахарного диабета у детей младшего школьного возраста.

Имеется достаточное количество работ, посвященных исследованию биологической основы СД, но работ, затрагивающих психологические и социально-психологические механизмы развития СД, а также особенности адаптации детей с данным заболеванием, имеется недостаточно.

В нашем исследовании мы ставим цель комплексно подойти к исследова-

нию особенностей адаптации, характера семейных взаимоотношений и индивидуально-личностных особенностей детей младшего школьного возраста с диагнозом сахарный диабет.

А. Адлер, Э. Эриксон, Э. Фромм, А. Маслоу, К. Роджерс [1] в своих трудах в той или иной степени затрагивали вопросы психологической адаптации личности. Адаптация как психологический и социальный феномен является процессом активного и адаптивного приспособления личности к окружающей среде и окружающему обществу, позволяет человеку создавать возможности для сосуществования в социуме, исходя не только из правил и требований этого социума, но также от собственных потребностей, мотивов и интересов личности. Способности человека к адаптации зависят от его индивидуально-личностных особенностей, создающих возможности адекватного функционирования личности человека в постоянно изменяющихся жизненных условиях.

Немаловажную роль в формировании психологической адаптации личности занимает семейная система, в которой личность воспитывается и функционирует. Изучением семьи как системы и её основных параметров занимались А. Варга, М. Боуэн, С. Минухин, В. Сатир и другие [2]. Именно в семье происходит формирование индивидуально-личностных особенностей ребёнка и его первичная социализация, помогающая адаптироваться к нормам и требованиям окружающего социума [3]. Нарушения семейных взаимоотношений, в частности: отсутствие внимания и контроля жизни ребёнка, жестокое обращение с ребёнком, частые внутрисемейные конфликты и развод родителей – всё это может приводить к нарушениям формирования адаптационного психологического механизма ребёнка, формированию неблагоприятных для адаптации таких индивидуально-личностных черт, как неадекватная самооценка или высокий уровень тревожности личности [4]. Вкупе все вышеперечисленные индивидуально-личностные особенности и нарушения семейных взаимоотношений приводят к усугублению течения уже имеющейся патологии как СД [5].

В нашем исследовании предпринята попытка эмпирически исследовать особенности адаптации, индивидуально-личностные особенности и особенности семейных взаимоотношений у детей, больных сахарным диабетом. Исследование направлено на установление взаимосвязи особенностей семейных отношений и особенностей

адаптации с таким эндокринным заболеванием, как СД.

Объектом исследования является психологическая адаптация детей младшего школьного возраста. В первую экспериментальную группу вошли дети с заболеванием сахарный диабет 1 типа, в первую контрольную группу вошли дети младшего школьного возраста без эндокринных патологий, во вторую контрольную выборку вошли дети 8–12 лет с диагнозом функциональная диспепсия. Объём выборки составил 78 человек. Экспериментальную группу составили 20 детей 8–12 лет с заболеванием сахарный диабет (1 типа), среди них 7 девочек и 12 мальчиков. Первую контрольную группу составили 28 детей без патологий эндокринной системы, среди них 20 девочек и 7 мальчиков. Вторую контрольную группу составили 30 детей с диагнозом функциональная диспепсия, среди них 19 девочек и 11 мальчиков.

Методы исследования: Опросник социально-психологической адаптации К. Роджерса – Р. Даймонд, методика исследования самооценки «Лесенка» (автор С.Г. Якобсон, модифицирована А.С. Фетисовой, Т.И. Сурьяниновой) [6], шкала явной тревожности для детей (СМАС), опросник «Шкала семейной адаптации и сплоченности» FACES-3 (разработанный Д.Х. Олсоном, адаптирован М. Перре).

Результаты исследования и их обсуждение

При исследовании психологической адаптации детей младшего школьного возраста с диагнозом СД 1 типа, здоровых детей и детей с диагнозом функциональная диспепсия с помощью опросника социально-психологической адаптации К. Роджерса – Р. Даймонд нами были получены различия по критерию Н Крускала – Уоллиса на высоком уровне статистической значимости по шкале «Адаптация (интегральный показатель)» ($p = 0,004700$) (табл. 1).

Рассмотрим подробнее полученные результаты на рис. 1.

В группе детей младшего школьного возраста с диагнозом сахарный диабет средние показатели адаптации (интегральный показатель) выше, чем в группе здоровых детей и детей с функциональной диспепсией. Средние показатели в группе детей с сахарным диабетом 1 типа и в группе здоровых детей являются оптимальными, средние показатели в группе детей с функциональной диспепсией ниже, чем в остальных группах, и не входят в рамки нормы.

Таблица 1

Сравнительный анализ психологической адаптации по шкале «адаптация (интегральный показатель)» здоровых детей (первая контрольная группа), детей с диагнозом функциональная диспепсия (вторая контрольная группа) и детей с диагнозом сахарный диабет 1 типа (экспериментальная группа) по критерию Н Крусскала – Уоллиса

Показатель	p-level	Дети с СД		Здоровые дети		Дети с ФД	
		М	SD	М	SD	М	SD
Адаптация (и)	0,004700	65,2381	15,24764	64,1481	16,82193	53,96667	12,84787

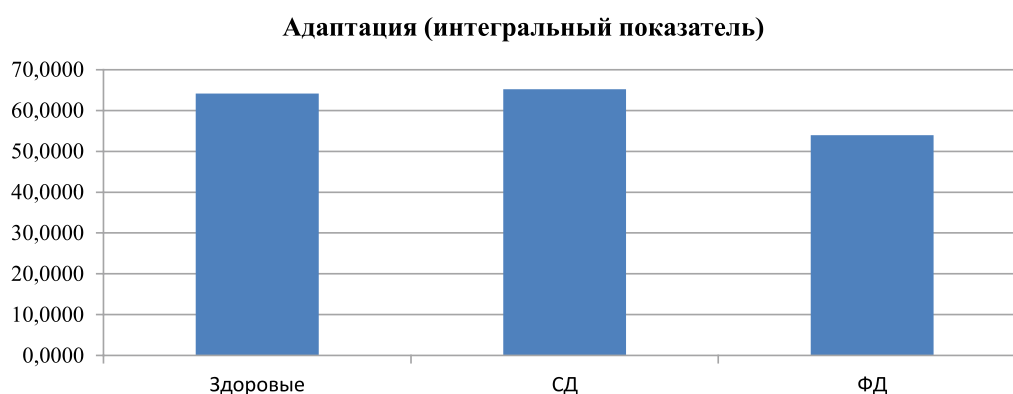


Рис. 1. Различия в средних значениях в контрольных и экспериментальной группах по показателю «Адаптация (интегральный показатель)» согласно опроснику социально-психологической адаптации К. Роджерса – Р. Даймонд

Можно предположить, что дети с сахарным диабетом первого типа более адаптированы к трудным жизненным ситуациям, нежели дети с функциональной диспепсией, в связи со спецификой имеющихся заболеваний. Манифестация сахарного диабета 1 типа приходится на ранний детский возраст, первые проявления функциональной диспепсии происходят в младшем школьном возрасте. Мы придерживаемся того, что разница в стаже заболевания обуславливает способность ребёнка и его семьи адаптироваться к имеющемуся недугу. Семьи, воспитывающие ребёнка с диагнозом СД 1 типа, становятся субъектом деятельности по адаптации ребёнка. С момента постановки диагноза семья вырабатывает новые правила и способы поведения в ситуации болезни ребёнка, уделяет ему больше внимания и заботы, что благоприятно сказывается на формировании его психологической адаптации. В то же время качественный анализ показал противоречия в адаптации у детей с СД по таким интегральным шкалам, как «Адаптация», «Принятие себя», а также завышенные результаты по шкале «эскапизм». Высокие показатели по шкале «эскапизм» у детей с СД 1 типа можно рассматривать как психологический защитный механизм, позволяющий посредством ухо-

да в себя или в мир иллюзий отстраниться от проблемных и конфликтных жизненных ситуаций, которые могут навредить целостности и самооценности личности ребёнка с соматическим заболеванием.

При исследовании семейной сплочённости в группах здоровых детей, детей с диагнозом сахарный диабет 1 типа и детей с диагнозом функциональная диспепсия с помощью опросника «Шкала семейной адаптации и сплочённости» FACES-3 (разработан Д.Х. Олсоном, адаптирован М. Перре) нами были получены различия по критерию Н Крусскала – Уоллиса на высоком уровне статистической значимости ($p = 0,0001$) (табл. 2).

Рассмотрим полученные результаты подробнее на рис. 2.

В семьях здоровых детей показатели семейной сплочённости выше, чем в семьях, воспитывающих детей с сахарным диабетом 1 типа, и в семьях, воспитывающих детей с функциональной диспепсией. Средние показатели во всех трёх выборках являются оптимальными и соответствуют «связанному» типу семейной сплочённости для выборки здоровых детей и «разделённому» типу семейной сплочённости для групп детей с сахарным диабетом 1 типа и для детей с функциональной диспепсией.

Таблица 2

Сравнительный анализ семейной сплочённости по шкале «семейная сплочённость» здоровых детей (первая контрольная группа), детей с диагнозом функциональная диспепсия (вторая контрольная группа) и детей с диагнозом сахарный диабет 1 типа (экспериментальная группа) по критерию Н Крусскала – Уоллиса

Показатель	p-level	Здоровые дети		Дети с СД		Дети с ФД	
		М	SD	М	SD	М	SD
Семейная сплочённость	0,000100	37,44444	3,400603	35,42857	2,908117	32,13333	5,870636

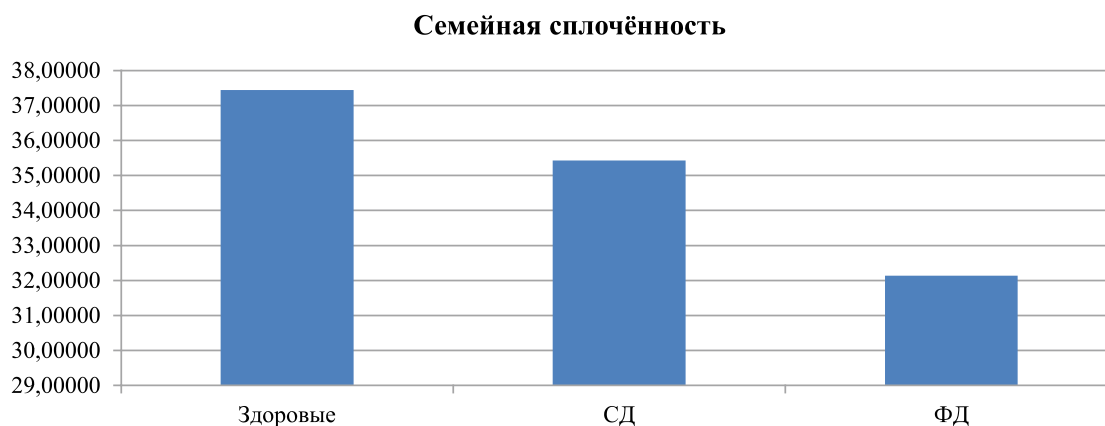


Рис. 2. Различия в средних значениях в контрольных и экспериментальной группах по показателю «Семейная сплочённость» согласно опроснику «Шкала семейной адаптации и сплоченности» FACES-3 (разработанный Д.Х. Олсоном, адаптирован М. Перре)

Переживание психологической близости ниже в семьях, воспитывающих детей с функциональной диспепсией, нежели в семьях, имеющих детей с СД 1 типа и здоровых детей. В группе детей с СД 1 типа показатели по данному параметру выше, чем в группе детей с диагнозом функциональная диспепсия. Данные результаты мы также связываем с более длительным опытом адаптации к болезни детей с СД.

При исследовании семейной адаптации в группах здоровых детей, детей с диагнозом сахарный диабет 1 типа и детей с диагнозом функциональная диспепсия с помощью опросника «Шкала семейной адаптации и сплоченности» FACES-3 (разработанный Д.Х. Олсоном, адаптирован М. Перре) нами были получены различия по критерию Н Крусскала – Уоллиса на уровне статистической тенденции ($p = 0,0745$).

Средние показатели в семьях детей с сахарным диабетом и в семьях с функциональной диспепсией являются оптимальными и соответствуют «гибкому» типу семейной адаптации.

В семьях здоровых детей средние показатели адаптации выглядят менее однородными по сравнению с семьями детей

с сахарным диабетом и функциональной диспепсией, так как высокие показатели по параметру «семейная адаптация» у здоровых детей представлены как оптимальной формой «гибкий» тип, так и неоптимальной формой «хаотичный» тип адаптации.

При исследовании самооценки в группах здоровых детей, детей с диагнозом сахарный диабет 1 типа и детей с диагнозом функциональная диспепсия с помощью методики исследования самооценки «Лесенка» (автор С.Г. Якобсон, модифицирована А.С. Фетисовой, Т.И. Сурьяниновой) нами были получены различия по критерию χ^2 Пирсона на высоком уровне статистической значимости ($p = 0,0000$) (табл. 3).

Распределение полученных результатов проводилось на основе выделенными авторами данной методики типов самооценок и четырёх критериев, лежащих в их основе (адекватность – неадекватность (А; Неад); наличие/отсутствие критичности в оценке себя (К+; К-); наличие/отсутствие психологической защиты (ПЗ+; ПЗ-); наличие/отсутствие дифференцированной критической оценки значимых взрослых (КДОЗВ+; КДОЗВ-); высокая оценка значимых взрослых (ВОЗВ) [6].

Таблица 3

Сравнительный анализ самооценки по шкале «самооценка» здоровых детей (первая контрольная группа), детей с диагнозом функциональная диспепсия (вторая контрольная группа) и детей с диагнозом сахарный диабет 1 типа (экспериментальная группа) по критерию χ^2 Пирсона.

Statistics: Самооценка (9) x Группы (3) (Spredsheel1)			
Statistics	Chi-square	Df	P
Pearson Chi-square	55,67852	16	p = 0,0000

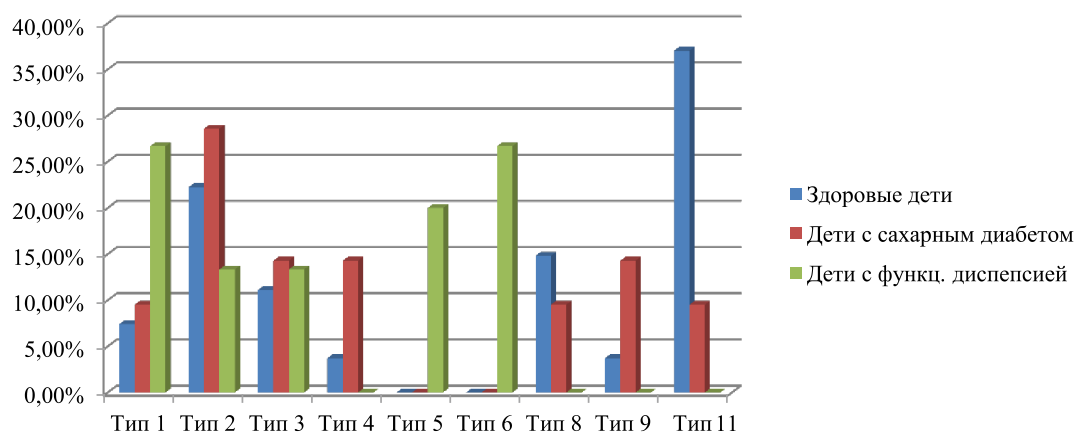


Рис. 3. Распределение типов самооценки в контрольных и экспериментальной группах согласно методике исследования самооценки «Лесенка» (автор С.Г. Якобсон, модифицирована А.С. Фетисовой, Т.И. Сурьяниновой)

Рассмотрим полученные результаты подробнее на рис. 3.

У детей с диагнозом СД 1 типа наиболее выражены «2, 3, 4, 9 типы» самооценки. В ходе качественного анализа результатов исследования и данных типов самооценки было выявлено, что диагноз СД, с одной стороны, способствует развитию критичности и самостоятельности детей, с другой стороны, анализ типов самооценки показал низкую выраженность психологической защиты (то есть безусловного принятия родителями детей). При этих условиях у детей повышается риск развития «9» типа самооценки, являющегося самым неблагоприятным для личности ребёнка, так как способствует негативным переживаниям относительно своей личности и самооценки, неспособности адаптивно справиться с этими переживаниями, что делает детей более уязвимыми к соматическим и личностным нарушениям.

Выводы

Интегративные показатели социально-психологической адаптации личности детей с диагнозом СД 1 типа достоверно выше, чем детей с функциональной диспепсией, что объясняется особенностями се-

мейной системы детей с СД 1 типа и более длительным стажем их заболевания. Дети с СД достигают эмоционального комфорта посредством «эскапизма» и более выраженного положительного отношения к окружающим людям.

Для детей с диагнозом сахарный диабет 1 типа и для детей с функциональной диспепсией характерен «разделённый» тип семейной сплочённости, что свидетельствует о способности семейной системы в трудных жизненных ситуациях реорганизовываться и оказывать поддержку друг другу, несмотря на некоторую эмоциональную отдалённость друг от друга.

Средние показатели семейной адаптации в семьях детей с сахарным диабетом и в семьях с функциональной диспепсией являются оптимальными и соответствуют «гибкому» типу семейной адаптации, по сравнению со здоровыми детьми, у которых чаще встречается неоптимальный «хаотичный» тип семейной адаптации.

В группе детей с диагнозом СД 1 типа встречаются как оптимальные типы самооценок, так и неоптимальные. Неоптимальные формы самооценки указывают на важность безусловного принятия родителями детей с сахарным диабетом 1 типа.

Список литературы

1. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. 3-е изд. / Пер. С. Меленевской, Д. Викторовой. СПб.: Питер, 2006. 607 с.
2. Варга А.Я. Введение в системную семейную психотерапию. М.: Когито-Центр, 2017. 187 с.
3. Андриянова Е.А., Киреева С.А., Проценко О.Ю. Особенности психологического сопровождения семей, воспитывающих ребенка с сахарным диабетом 1 типа // Психосоматические и интегративные исследования. 2018. № 4. С. 0102.
4. Лидерс А.Г., Поздеева О. Сплоченность и гибкость как интегративные параметры семейной системы, методика

диагностики // Журнал практического психолога. 2011. № 2. С. 42–76.

5. Сидоров П.И., Новикова И.А. Психосоматические заболевания: концепции, распространенность, качество жизни, медико-социальная помощь больным // Медицинская психология в России: электронный научный журнал. 2010. № 1. [Электронный ресурс]. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) (дата обращения: 23.12.2019).

6. Сурьянинова Т.И., Фетисова А.С. Методика исследования самооценки, пространства семейных, школьных оценок первоклассников во взаимосвязи с успешностью обучения // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 12–10. С. 1877–1882.