

Оригинальная статья

Особенности поведения подростков с диагнозом сахарный диабет 1 типа и составления психокоррекционной программы

Андросова В.А., Пучиньян Д.М.

Научно-исследовательский институт травматологии, ортопедии и нейрохирургии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Поступила в редакцию 08 августа 2019 г., Принята в печать 12 августа 2019 г.

© 2019, Андросова В.А., Пучиньян Д.М.

© 2019, Психосоматические и интегративные исследования

Резюме:

Подростки с диагнозом сахарный диабет I типа нуждаются в комплексной фармакотерапии и психологической помощи. У 24% испытуемых обследование на начальном этапе лечения выявило зависимый тип коммуникативных умений. Результаты, полученные с помощью различных форм психотерапии, анализа «Я», развития рефлексии, повышения уровня самопринятия и мотивации, доказывают эффективность ранней диагностики нарушений у подростков и позволяют грамотно оказывать помощь.

Ключевые слова: подростки, психотерапия, сахарный диабет, поведение.

Библиографическая ссылка: Андросова В.А., Пучиньян Д.М. Особенности поведения подростков с диагнозом сахарный диабет 1 типа и составления психокоррекционной программы. Психосоматические и интегративные исследования 2019; 5: 0304.

Original article

Specifics of behavior of adolescents with the diabetes mellitus type 1 and the compilation of psycho-corrective programs

Androsova V.A., Puchinian D.M.

Scientific Research Institute of Traumatology, Orthopedics and Neurosurgery of the Federal state budgetary educational institution of higher education "The Saratov State Medical University named after V.I. Razumovskiy", Ministry of Health of the Russian Federation

Received on 08 August 2019, Accepted on 12 August 2019

© 2019, Androsova V.A., Puchinian D.M.

© 2019, Psychosomatic and Integrative Research

Summary:

Adolescents with the diabetes mellitus type 1 need in a comprehensive medical treatment and a psychological counseling. The survey at the early stage of treatment revealed that the dependent type of communication skills has 24% of test persons. The results of various forms of psychotherapy, self-analysis, reflection and motivation development have proved the effectiveness of early diagnosis of disorders in adolescents and allow competent assistance.

Keywords: adolescents, psychotherapy, diabetes mellitus, behavior.

Cite as Androsova V.A., Puchinian D.M. Specifics of behavior of adolescents with the diabetes mellitus type 1 and the compilation of psycho-corrective programs. Psychosomatic and Integrative Research 2019; 5: 0304.

Введение

Подростковый период является важным этапом формирования личности в жизни каждого человека. Для детей и подростков многие жизненные обстоятельства могут сыграть роль переломного события, которое повлечет за собой нарушения в формировании зрелости личности и её идентичности [1]. Поэтому на первый план выдвигается важная педагогическая проблема

формирования зрелости молодого поколения, его подготовка к вхождению в мир взрослых и к решению в ближайшем будущем многих личностных, образовательных, профессиональных и иных задач.

Необходимым условием для формирования идентичности в подростковом возрасте является общение со сверстниками. Большая часть подростков проводит много времени в компании себе подобных. Таким образом, подростки окружены огромным разнообразием ролей, предлагаемых множеством референтных групп и людей. Эти роли нужно интегрировать в личностную идентичность, а их конфликтующие моменты следует примирить или отторгнуть.

Подростки с диагнозом сахарный диабет имеют высокий риск в нарушении развития самосознания, которое, в свою очередь, проявляется в поведении, так как большую часть времени находятся в лечебном учреждении без возможности общения со сверстниками [2, 3]. При этом нарушается процесс развития коммуникативной компетентности, который проявляется в трудности самовыражения. В результате для них становится характерным качеством личности обращаться за советом к более компетентному человеку, на их взгляд, при возникновении малейших трудностей [4, 5]. В связи с этим процесс самодетерминации не развивается, как и спонтанность, креативность, критическое мышление и устойчивое мировоззрение, и подросток начинает чувствовать себя незащищенным [6, 7].

Таким образом, актуальность данной статьи обусловлена тем, что при растущем числе подростков, страдающих сахарным диабетом, возрастает потребность в развитии у них коммуникативных умений на ранних этапах формирования личности.

Целью настоящего исследования явилось составление психокоррекционной программы для подростков с диагнозом сахарный диабет.

Материал и методы

Под нашим наблюдением находились 50 подростков в возрасте 11–13 лет с диагнозом сахарный диабет I типа. На первом этапе была проведена индивидуальная работа с ведением протокола (Приложение 1) и использовался опросник «Тест коммуникативных умений Михельсона». По итогам беседы было решено сформировать группу из 12 человек для ведения индивидуальной, групповой и семейной психотерапии.

В течение 3 недель, с периодичностью встреч 2 раза в неделю проводилась индивидуальная терапия. После чего объединена группа для оказания групповой психокоррекционной помощи. Занятия проводили с частотой 1 раз в неделю, продолжительностью 1,5 часа, в течение трех недель. Цель групповой психотерапии состояла в усилении позитивных тенденций в личности подростка, формировании адекватной самооценки и осознании сильных сторон своей личности.

В процессе проведения групповой психотерапии решали следующие задачи:

- 1) анализ подростками собственного «Я» и его составляющих;
- 2) развитие рефлексии;
- 3) повышение уровня самопринятия, формирование позитивной самооценки;
- 4) формирование мотивации на работу с собственными недостатками;
- 5) создание условий для обращения подростков к собственной ценностно-смысловой сфере.

Учитывая, что полноценная психокоррекционная программа включает и другие составляющие, помимо групповой психотерапии параллельно проводили и семейную психотерапию. Это обосновано, так как в ряде случаев усугублению психосоматической ситуации у подростков, страдающих сахарным диабетом I типа, способствует обстановка в дисфункциональных семьях. Целью семейной терапии являлось оказание профессиональной помощи в вопросах воспитания, а также выборе стратегий взаимоотношений с большим ребенком с учетом возрастных и индивидуальных особенностей подростка.

Семейная терапия строилась следующим образом. На первом этапе проводили индивидуальное консультирование с возможностью обследования ребенка для оценки его общего психического состояния. По итогам обследования определяли план просветительской работы с родителями. Подробно обсуждали с ними общее состояние психического развития ребенка, объясняли меры помощи подростку с учетом его заболевания. Следующий этап был связан с выработкой у родителей компетентности в воспитании с помощью расширения знаний о специфике заболевания.

Для повышения эффективного психовоздействия использовали векторную терапию, которая предусматривает работу в семье отдельно по направлениям с родительской и детской подсистемами. Работа с семьей как с системой предусматривала: активное вовлечение членов семьи в формирование «климата» понимания – осознания ими внутрисемейной напряженности и необходимости объединения общих усилий в противостоянии заболеванию на психологическом уровне (присоединение, «семейный диагноз») с последующим закреплением мотивации на продолжительную психотерапевтическую работу.

Индивидуальная работа с подростком заключалась в возможности проявить себя в деле и способствовать реализации его возможностей. Суть консультирования состояла в активизации его резервных и ресурсных потенциалов, обеспечивающих успешный поиск путей выхода из проблемной ситуации. Консультирование было сосредоточено на ситуации и личностных ресурсах; в отличие от обучения и советов – не на информации и рекомендациях, а на помощи в самостоятельном принятии ответственного решения. В этом плане использовали метод ролевой игры, в которой демонстрировали существующие стереотипы реагирования в тех или иных ситуациях; совместно разрабатывали и использовали новые стратегии поведения и отработывали возможные пути, как пережить свои внутренние опасения и возникающие жизненные проблемы.

Результаты

В ходе первой встречи по результатам теста коммуникативных умений Михельсона, и по результатам обследования подростка, нами были подмечены следующие результаты:

30% опрошенных избирательно вступают в контакт, формально выполняют задания, часто обращаются к помощи взрослого, резко высказывают негативную реакцию к неудачам, преобладание инертности, заторможенности с периодичным колебанием настроения. По методике Михельсона 69% опрошенных имеют компетентный тип коммуникативных умений, 24% - зависимый, 7% - агрессивный. По итогам беседы было решено сформировать группу из 12 человек для ведения групповой психотерапии.

По прошествии курса интервенций была заключительная индивидуальная встреча с подведением итогов о достижении поставленных целей. Было отмечено, что подростки стали более активны в быту, и было отмечено улучшение общего состояния и эмоционального фона с возрастающим уровнем коммуникативной компетентности. Тест коммуникативных умений Михельсона отразил возрастание компетентного типа коммуникативных умений.

Обсуждение

Любая психокоррекционная программа должна состоять из комплекса мер и быть направлена как на поддержку сильных сторон личности подростка, так и на развитие его слабых структур. Особенность психологического воздействия на подростка с диагнозом сахарный диабет состоит в том, что необходимо учитывать ограничения, вызванные его заболеванием, и способы его взаимодействия с социумом, а именно со сверстниками. Правильный подбор и проведение психологической помощи, с использованием современных подходов в комплексном лечении, позволяет повысить эффективность терапевтических мер в отношении данной категории подростков [8].

Выводы

Проанализировав данные можно сделать выводы о том, что:

1. Подростки с диагнозом сахарный диабет имеют высокий интегральный показатель межличностной зависимости, который проявляется в выраженной потребности в эмоциональной близости, поддержке со стороны родителей, и эта модель взаимоотношений с миром перекладывается на взаимодействие со сверстниками.

2. Общение со сверстниками удовлетворяет потребность как в аффилиации, так и в обособлении, но ограничение контакта с ними в связи с необходимостью длительного пребывания в лечебных учреждениях затрудняет формирование коммуникативных умений.

3. Результаты психокоррекционной терапии показывают, что своевременное обнаружение отклонений коммуникативных способов и последующие воздействия позволяют предотвратить развитие нарушений личности подростка в целом.

Приложение 1

Протокол результатов обследования ребенка подросткового возраста

Ф.И.О. _____

Возраст _____ Дата проведения обследования _____

Внешний вид (в ситуации обследования): опрятный, поддерживает в течение всего времени, не опрятный.

Контакт: речевой, жестовый, мимический

В контакт не вступает: проявляет речевой негативизм

Контакт формальный (чисто внешний)

В контакт вступает не сразу, с большим трудом

Не проявляет заинтересованности в контакте

Контакт избирательный

Легко и быстро устанавливает контакт

Проявляет заинтересованность, охотно подчиняется

Показатели развития (в ситуации обследования)	Начальный этап	Промежуточный этап
	дата _____	дата _____
темп деятельности работоспособность (крайне низкая, снижена, недостаточная) характер деятельности: -отсутствует мотивация к деятельности; -работает формально; -деятельность неустойчивая; -деятельность устойчивая; -работает с интересом.		

<p>уровень развития деятельности проявляет большой интерес: -к игровой деятельности; - к учебной деятельности; стойкость интереса: -длительно занимается одним видом деятельности; - переходит от одного к другому; -интереса к предложенной деятельности не проявляет (никак не действует; совместную деятельность со взрослым не включает; самостоятельности не проявляет) -проявляет поверхностный не очень стойкий интерес; - проявляет стойкий избирательный интерес адекватность употребления предложенных предметов: -совершает неадекватные действия с предметами (нелепые); -предметы использует адекватно (использует предмет в соответствии с его назначением) реакция на одобрение: -адекватная (радуется одобрению, ждет его) -неадекватная (на одобрение не реагирует; равнодушен к нему) реакция на замечание: -адекватная (исправляет поведение в соответствии с замечанием) -адекватная (обиженная) -нет реакции на замечание -негативная реакция(делает на зло) -запас общих представлений и социально-бытовая ориентация (низкий уровень, органичен, соответствует возрасту) -обучаемость, использование помощи (во время обследования) -обучаемость отсутствует, помощь не использует -нет переноса показанного способа действия на аналогичные задания -обучаемость низкая; помощь использует недостаточно; перенос знаний затруднен - ребенок обучаем; использует помощь взрослого (переходит от более низкого способа выполнения задания к более высокому); осуществляет перенос полученного способа действия на аналогичное задание отношение к неудаче -неудачу оценивает (замечает неправильность своих действий, исправляет ошибки) -отсутствует оценка неудачи -негативная эмоциональная реакция не неудачу или собственную ошибку эмоционально-волевая сфера -активен/пассивен -деятелен/инертен -бодрый/вялый -работает с удовольствием /из подчинения -адекватное/неадекватное поведение -двигательная расторможенность/заторможенность -агрессивность; избалованность; колебания настроения; конфликтность; страхи</p>		
---	--	--

Рекомендации:

Педагог-психолог:

Список литературы

1. Вовненко К.Б. Диагностика эмоциональных и поведенческих проблем детей младшего школьного возраста, больных сахарным диабетом первого типа (электронный ресурс). Психологическая наука и образование psyedu.ru 2009; 1 (4). URL: http://psyjournals.ru/psyedu_ru/2009/n4/Vovnenko.shtml (дата обращения: 28.11.2019)
2. Валиева Д.А. Психоземotionalные особенности пациентов с сахарным диабетом. Вестник современной клинической медицины 2014; 7 (1): 69-78.
3. Куницына В.Н, Казаринова Н.В., Поглыпа В.М. Межличностное общение. СПб.: Питер, 2001; 544 с.
4. Ковалев Ю.В., Зеленин К.А. Сахарный диабет и тревожные расстройства. Медицинская психология в России: электронный научный журнал 2011; 5 (10). http://mprj.ru/archiv_global/2011_5_10/nomer/nomer10.php (дата обращения: 11.12.2019).
5. Новик Н.Н. Теория и практика формирования коммуникативных способностей у подростков с отклоняющимся поведением: монография. Казань, 2012; 144 с.
6. Рахматуллина Э. Н. Психологические особенности подростков с сахарным диабетом I типа. Молодой ученый 2009; 7: 211-214.
7. Roohafza H., Kabir A., Sadeghi M., Shokouh P., Aalaei-Andabili S.H., Mehrabi Y., Sarrafzadegan N. Effect of psychological distress on weight concern and weight control behaviours. Arch Iran Med. 2014; 17 (9): 608-612.
8. Бабарахимова С.Б., Шарипова Ф.К. Эффективность применения психолого-педагогической помощи подросткам с сахарным диабетом I типа. Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2017; 5 (2/16). <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 23.12.2019).

Авторы:

Пучиньян Даниил Миронович - д.м.н., профессор, главный научный сотрудник отдела фундаментальных и клинико-экспериментальных исследований Научно-исследовательского института травматологии, ортопедии и нейрохирургии СГМУ им. В.И. Разумовского. Контактный тел. 89050342063.

Андросова Валерия Алексеевна - психолог Научно-исследовательского института травматологии, ортопедии и нейрохирургии СГМУ им. В.И. Разумовского, контактный эл. адрес – psycology.sarniito@mail.ru