ПОЗДНЯКОВА АЛЕКСАНДРА ВАЛЕРЬЕВНА,

педагог-психолог

Муниципального бюджетного общеобразовательного учреждения города Дубны Московской области, лицей №6 имени академика Г.Н. Флерова,
http://www.lycee6.ru/wp_li6/

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПОДДЕРЖКА И СОПРОВОЖДЕНИЕ СЕМЕЙ, ИМЕЮЩИХ РЕБЕНКА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

В настоящее время ведущие специалисты в области эндокринологии признают сахарный диабет «глобальной неинфекционной эпидемией» во всем мире. Действительно, согласно статистике в последнее десятилетие численность больных увеличилась до 7% от всего населения планеты, причем около 50% - это люди трудоспособного возраста от 40 до 59 лет [5].

Среди больных сахарным диабетом (далее – СД) довольно высокий процент составляют дети и подростки, заболевшие до 16 лет – 3-8% [4].

Диабет – это нарушение обмена веществ, которое мешает организму нормально усваивать сахар.

Сахарный диабет – хроническое заболевание, которое требует постоянного контроля пациента за своим состоянием и несет в себе не только объективные ограничения в питании, но и необходимость в изменении всего образа жизни.

При этом страдает структура самооценки, формируется «комплекс отличия» от здоровых сверстников. У детей и подростков с СД ограничена нормальная активность в связи с необходимостью контролировать СД. Как следствие, появляются сложности в социально-психологической адаптации, возникает страх рассказать о диабете в компании друзей. Ребенок отдаляется, может быть настроен либо враждебно, либо становится застенчивым [4].

Заболевание накладывает ряд ограничений при выборе профессионального пути, что ведет к неопределенности в отношении своего будущего у молодых людей с СД [4].

Для детей и подростков с СД характерны повышенная агрессивность и тревожность, эмоциональная лабильность, депрессивные и невротические проявления, что зачастую является следствием соматических проявлений заболевания [1].

В настоящее время в нашей стране, к сожалению, не развита структура психологической помощи детям с СД и их родителям на базе больниц и отделений эндокринологии, а также участия психолога в Школах сахарного диабета.

Также на сегодняшний день доказана эффективность использования методов сказкотерапии при психологическом сопровождении и поддержке людей с различными психосоматическими заболеваниями. Между тем, несмотря на наличие достаточного количества работ по сказкотерапии, практически нет разработок в области сказкотерапии сахарного диабета. Во многих статьях отмечена сказка детского эндокринолога из Винницы Ларисы Румелиди, написанная специально для детей и подростков с СД (Приложение).

Когда речь идет о психотерапии кризисных состояний, прямые методы психологического воздействия, как правило, не работают. Зачастую они вызывают реакцию сопротивления, которая может разрушить хрупкий психологический контакт. Сказкотерапия метод непрямого, косвенного воздействия, работающий на двух уровнях: сознания и подсознания. Сказкотерапия, признанная в качестве метода в начале 1990-х годов, стремительно развивается, завоевывает все большее признание специалистов и получает широкое распространение на практике.

Сказкотерапия – это лечение сказками, совместное открытие вместе с ребенком его скрытых ресурсов: тех знаний, которые живут в его душе и могут дать психотерапевтический эффект.

Притчи – это универсальный способ, которые позволяет в сжатой форме передать человеку нечто важное и ценное. В отличие от сказки, притча несет в себе более открытый, прозрачный смысл.

Примеры притч для родителей детей, только заболевших сахарным диабетом: христианская притча «Следы на песке», христианская притча «Крест», «О кофе», еврейская притча «Рабби Зуси», суфийская притча «Вставай» (см. приложение).

Психологическая помощь родителям на этапе «дебюта» сахарного диабета

О. Г. Мотовилин в своей работе подчеркивает, что характер детско-родительских отношений играет важную роль в особенностях протекания СД. С плохой компенсацией и осложнениями течения СД взаимосвязаны такие факторы, как удовлетворение всех желаний ребенка, потакание ему, равно как и отсутствие запретов в его жизни, а также фобия утраты ребенка, чрезмерная центрация родителей на болезни [3].

Работа психолога на кризисном этапе с родителями похожа на психотерапевтическую работу с утратой. Она включает в себя следующие задачи:

• оказание профессиональной поддержки родителям;

• помощь в отреагировании эмоций и чувств;

• сопровождение в травмирующей ситуации;

• переключение внимания родителей с пугающего диагноза на реальное состояние ребенка и его потребности;

• помощь в нахождении ресурса для проживания горя и построения новой картины мира (выход из эмоционального тупика, начало факта принятия болезни ребенка, работа с будущим).

В случае с сахарным диабетом основной психологический ресурс – это скорейшее осознание, что при правильном поведении и отношении к ситуации с диабетом можно жить полноценной жизнью, заниматься спортом, работать или учиться, создавать семьи, беспрепятственно идти к намеченным целям.

Ребенок с сахарным диабетом, поступивший в школу или детский сад, сталкивается с двумя серьезными проблемами:

- отсутствие сотрудника, способного распознать симптомы ухудшения его состояния и оказать помощь;

- отсутствие специального питания;

- воспитатели и учителя мало знают о сахарном диабете, не умеют оказывать первую помощь детям, страдающим этим заболеванием.

По инициативе Минобрнауки разработан межведомственный план на 2018-2020 годы, направленный на «решение проблем детей с ограниченными возможностями здоровья», сообщил Евгений Сильянов. Среди мероприятий, предусмотренных в плане, упоминается разработка информационных материалов и даже **специальной программы** подготовки для педагогов. В частности, воспитателям и учителям должны рассказать о сахарном диабете и научить их оказывать первую помощь детям, страдающим этим заболеванием.

Большинству детей (68%) трудно самостоятельно контролировать свое заболевание: измерять уровень сахара в крови, рассчитывать суточную дозу инсулина и своевременно вводить ее.

Дети после 14 лет могут намеренно не соблюдать диету и не следить за своим состоянием.

Рекомендации для педагогов по воспитанию и обучению детей с сахарным диабетом [2]

1. Необходимо повышать работоспособность у ребенка.

2. Учитывать индивидуальные особенности ребенка (эмоциональная лабильность, повышенная утомляемость, низкая мотивация обучения).

3. Предотвращать наступления утомления, используя для этого разнообразные средства (чередование умственной и практической деятельности, преподнесение материала небольшими дозами, использование интересного и красочного материала).

4. Использовать методы, активизирующие познавательную деятельность ребенка, развивать его письменную речь и формировать необходимые учебные навыки.

5. Проявлять педагогический такт. Постоянно поощрять за малейшие успехи, своевременно и тактично оказывать помощь ребёнку, развивать в нём веры в собственные силы и возможности.

6. Нацеливать ребенка на умение отвечать на вопросы: «Почему?», «Как?», «Можно ли было сделать это по-другому?». Задавать позитивные вопросы.

7. Терпеливо и заинтересованно выслушивать рассказы ребенка.

На сегодняшний день сахарный диабет является неизлечимым заболеванием. Среди основных причин возникновения диабета эндокринологи называют наследственность, вирусные инфекции, иммунологические нарушения. Но медицина не стоит на месте. При этом течение заболевания в большинстве случаев зависит от степени участия и активности самого пациента и его отношения к ситуации болезни.

Список литературы:

1. Майоров А.Ю., Мельникова О.Г. Клинические и психологические аспекты гипогликемии при сахарном диабете // Сахарный диабет. 2010. № 3. – С. 46-50.

2. Мосина Е.С. Психологическая поддержка и сопровождение семей, имеющих ребенка с сахарным диабетом 1 типа, методами интегративной сказкотерапии на начальном этапе заболевания, - Журнал «Клиническая и специальная психология» №4 2014

3. Мотовилин О.Г. Взаимосвязь детско-родительских отношений и течения сахарного диабета 1 типа // «Психология телесности: теоретические и практические исследования» (г. Пенза, 25 марта

2008 года): Материалы международной заочной научно-практической конференции. Пенза: ПГПУ им. В.Г. Белинского, 2008. 160 с.

4. Павлова Л.Б. Психологические проблемы и личностные особенности подростков с сахарным диабетом // Известия Российского государственного педагогического университета им. А.И. Герцена. 2008. № 76-2. – С. 191-197.

5. Результаты реализации подпрограммы «Сахарный диабет» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями 2007-2012 годы» / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой // Сахарный диабет. 2013. – Спецвыпуск. С. 1-46