

ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

Демченко О. А.

*ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского АМН Украины», г. Харьков;
Харьковская санаторная школа-интернат для детей, больных сахарным диабетом*

Значение консультативной психологической помощи в связи с распространенностью психических расстройств при соматических заболеваниях широко обсуждается отечественными и зарубежными исследователями [1–4]. Актуальным направлением исследований в педиатрии является изучение психологического аспекта соматического заболевания и субъективного переживания больного ребенка [5–8]. Известно, что психосоциальные факторы особую роль играют в возникновении и течении сахарного диабета (СД) [9–11]. Описанные оценки различных соматических и социальных проявлений СД интегрируются в общем восприятии понятия «моя болезнь».

При СД доминирует отрицательное отношение к болезни, континуальность выраженности эмоциональных реакций на болезнь, различные ее аспекты — от отсутствия объективных признаков до тревожных, тревожно-депрессивных, тревожно-ипохондрических состояний. Интересны со-

общения М. В. Хайтович и соавторов [12], которые установили, что для родителей детей, больных СД, характерны незаинтересованность делами детей, недооценка их интеллектуальных и творческих способностей. С точки зрения больных детей, они чувствуют свою эмоциональную отчужденность от членов семьи, имеют низкую способность проявлять эмоции, скрытую агрессию, страх и переживания межличностной надежности и защищенности. Поддержание постоянной компенсации СД возможно только при условии, что и дети, и родители обладают необходимыми знаниями о диабете [13]. В настоящее время в литературе наименее освещен вопрос типологии нарушений взаимодействия в диаде «мать-дитя» и их влияния на течение СД у детей школьного возраста.

Целью нашей работы было изучение влияния типологии родительского отношения к детям, больным сахарным диабетом, на уровень компенсации заболевания.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Под наблюдением находилось 100 детей, больных СД 1 типа (51 мальчик и 49 девочек). Возраст варьировал от 6 до 18 лет (средний возраст $10,6 \pm 0,8$ лет). Психологическая диагностика с использованием теста родительского отношения Варга-Столи-

на проведена у 100 родителей, большинство которых составляли матери детей, больных СД.

Тест А. Я. Варга, В. В. Столина [14] в той или иной степени оценивает педагогические и социальные установки по от-

ношению к детям и включает в себя рациональный, эмоциональный и поведенческий компоненты. Вопросы опросника разделены на пять разделов (шкал). Первая шкала — «Принятие — отвержение ребенка» выражает общее эмоционально положительное (принятие) или эмоционально отрицательное (отвержение) отношение к ребенку. Вторая шкала — «Кооперация» выражает стремление взрослых к сотрудничеству с ребенком. Оценки по шкале «Симбиоз» выявляют степень единения взрослого с ребенком, шкала «Контроль» характеризует то, как взрослые контролируют действия ребенка, насколько они демократичны или авторитарны в отношениях с ним. Шкала «Отношение к неудачам ребенка» показывает отношение взрослого к способностям ребенка, к его достоинствам и недостаткам, успехам и неудачам. Каждый вопрос оценивается в баллах в соответствии с «ключом», что позволяет отнести результаты ответа родителя к тому или иному классу.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

У большинства детей с СД (91 %) регистрировался тяжелый тип заболевания с частыми декомпенсациями и лишь у 9 % — стабильное течение СД. Длительность заболевания от периода манифестации до 1 года наблюдалась у 13 детей, от 1 года до 5 лет — у 43 детей, от 5 лет и более — у 44 пациентов. У большинства исследуемых больных (89 %) средний уровень HbA_{1C} составлял $8,4 \pm 2,2 \%$, у 11 % детей он не превышал 7,5 %, что соответствует уровню удовлетворительной компенсации. Среднесуточная гликемия у детей с СД составляла $10,4 \pm 0,3$ ммоль/л, гликемия натощак — $9,9 \pm 0,4$ ммоль/л, постпрандиальная гликемия — $10,4 \pm 0,4$ ммоль/л, что в целом указывает на неудовлетворительную компенсацию СД у исследуемой когорты детей.

Нашими исследованиями установлено (табл. 1), что по шкале «Принятие — отвержение» 44 % матерей детей с СД демонстрируют непринятие ребенка. Социально желательный образ родителя (шкала «Кооперация») отмечают 52 % родителей.

Для определения уровня компенсации у детей с СД были изучены уровни гликемии, суточной глюкозурии, гликозилированного гемоглобина (HbA_{1C}) и наличие диабетических осложнений. Определение уровня глюкозы в плазме крови выполнено глюкозооксидазным методом на анализаторе глюкозы «Biosen C line», нормальные референтные значения для которого составили 4,4–6,1 ммоль/л. Гликозилированный гемоглобин определяли фотоколориметрическим методом с использованием стандартных наборов АТ «Реагент».

Обработку полученных данных проводили при помощи пакета программ «Statistica» (версия 6.0) и Excel. Данные представлены в виде средних арифметических значений и ошибки средних ($\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$). Качественные показатели представлены в виде абсолютного числа наблюдений и процента от общего числа больных. Критический уровень значимости (p) при проверке статистических гипотез принимался равным 0,05.

Наличие симбиотических связей выявлено в 39 % случаях, что затрудняло процесс социализации ребенка в условиях заболевания СД. В 6 % случаев родители отстранялись от проблем больного ребенка. Авторитарное поведение и стремление постоянно контролировать ребенка зарегистрировано у 17 % родителей, тогда как у 23 % контроль ребенка практически отсутствовал. По шкале «Отношение к неудачам ребенка» только 57 % родителей воспринимает своего ребенка как вполне успешного, а 43 % матерей недовольны успехами своего ребенка.

Прослежена взаимосвязь значений психологических показателей по шкалам данного теста с уровнем гликемии у детей исследуемой группы (табл. 2). Установлено, что гликемия натощак имеет гендерные отличия в зависимости от значений по шкале «Симбиоз», «Контроль» и «Отношение к неудачам ребенка». Как видно из таблицы, у мальчиков, находящихся в симбиотическом слиянии с матерью, уровень гликемии натощак ниже, чем в группе, где матери

Т а б л и ц а 1

Характеристика психологических показателей матерей детей, больных сахарным диабетом (тест родительского отношения Варга-Столина) (n = 100)

Шкала	Психологический показатель					
	Высокий уровень		Средний уровень		Низкий уровень	
	n	%	n	%	n	%
«Принятие-отвержение»	0	0	56	56	44	44
«Кооперация»	52	52	47	47	1	1
«Симбиоз»	39	39	55	55	6	6
«Контроль»	17	17	60	60	23	23
«Отношение к неудачам ребенка»	0	0	43	43	57	57

Т а б л и ц а 2

Уровень гликемии натощак у детей, больных сахарным диабетом, в зависимости от значений показателей по шкалам теста Варга-Столина

Шкала	Значения	Мальчики		Девочки	
		n	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$
«Принятие-отвержение»	Высокие	—	—	—	—
	Средние	22	$9,4 \pm 1$	32	$9,9 \pm 0,8$
	Низкие	27	$9,9 \pm 0,9$	19	$10,5 \pm 1,1$
«Кооперация»	Высокие	26	$9,1 \pm 0,9$	30	$10,6 \pm 0,8$
	Средние	23	$10,3 \pm 0,9$	21	$9,6 \pm 1,0$
	Низкие	—	—	—	—
«Симбиоз»	Высокие	14	$8,1 \pm 1,2^*$	20	$10,0 \pm 1,0$
	Средние	33	$10,3 \pm 0,8^*$	27	$10,7 \pm 0,9$
	Низкие	2	$9,7 \pm 3,1$	4	$7,1 \pm 2,5$
«Контроль»	Высокие	13	$10,0 \pm 1,3^{**}$	11	$10,8 \pm 1,4$
	Средние	27	$10,3 \pm 0,9$	30	$10,3 \pm 0,8$
	Низкие	9	$7,4 \pm 1,5^{**}$	10	$8,9 \pm 1,4$
«Отношение к неудачам ребенка»	Высокие	—	—	—	—
	Средние	24	$10,5 \pm 0,9$	25	$11,3 \pm 0,9^{\#}$
	Низкие	25	$8,9 \pm 0,9$	26	$9,1 \pm 0,9^{\#}$

Примечание. * достоверность различий между группами мальчиков, матери которых демонстрировали высокие и средние значения по шкале «Симбиоз» $P < 0,05$; ** достоверность различий между группами мальчиков, матери которых демонстрировали высокие и низкие значения по шкале «Контроль» $P < 0,05$; # достоверность различий между группами девочек, матери которых демонстрировали средние и низкие значения по шкале «Отношение к неудачам ребенка» $P < 0,05$.

продемонстрировали средние показатели по данной шкале. Уровень гликемии у этих детей составил $8,1 \pm 1,2$ и $10,3 \pm 0,8$ ммоль/л, соответственно. Это связано с тем, что матери этих детей берут на себя ответственность за контроль состояния ребенка и удовлетво-

рение основных его потребностей, при этом сам ребенок является пассивным субъектом процесса, что препятствует формированию навыков самоконтроля.

Мальчики, испытывающие строгий, авторитарный контроль со стороны матери,

**Уровень постпрандиальной гликемии у детей с сахарным диабетом
в зависимости от значений показателей по шкалам теста Варга-Столина**

Шкала	Значения	Мальчики		Девочки	
		n	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$
«Принятие–отвержение»	Высокие	–	–	–	–
	Средние	22	$9,4 \pm 1$	32	$9,9 \pm 0,8$
	Низкие	27	$9,9 \pm 0,9$	19	$10,5 \pm 1,1$
«Кооперация»	Высокие	26	$9,1 \pm 0,9$	30	$10,6 \pm 0,8$
	Средние	23	$10,3 \pm 0,9$	21	$9,6 \pm 1,0$
	Низкие	–	–	–	–
«Симбиоз»	Высокие	14	$8,1 \pm 1,2^*$	20	$10,0 \pm 1,0$
	Средние	33	$10,3 \pm 0,8^*$	27	$10,7 \pm 0,9$
	Низкие	2	$9,7 \pm 3,1$	4	$7,1 \pm 2,5$
«Контроль»	Высокие	13	$10,0 \pm 1,3^{**}$	11	$10,8 \pm 1,4$
	Средние	27	$10,3 \pm 0,9$	30	$10,3 \pm 0,8$
	Низкие	9	$7,4 \pm 1,5^{**}$	10	$8,9 \pm 1,4$
«Отношение к неудачам ребенка»	Высокие	–	–	–	–
	Средние	24	$10,5 \pm 0,9$	25	$11,3 \pm 0,9^{\#}$
	Низкие	25	$8,9 \pm 0,9$	26	$9,1 \pm 0,9^{\#}$

П р и м е ч а н и е. • достоверность различий между группами детей, независимо от пола, матери которых демонстрировали средние и низкие значения по шкале «Принятия — отвержения» $P < 0,05$; * достоверность различий между группами мальчиков, матери которых демонстрировали высокие и низкие значения по шкале «Симбиоз» $P < 0,05$; ** достоверность различий между группами девочек, матери которых демонстрировали высокие и низкие значения по шкале «Контроль» $P < 0,05$.

демонстрируют более высокий уровень гликемии ($10 \pm 1,3$ ммоль/л) по сравнению с детьми, матери которых контроль практически не осуществляют ($7,4 \pm 1,5$ ммоль/л). Данные показатели, вероятно, обусловлены проявлением протестных реакций данной группы детей.

Такая же закономерность отмечена и у девочек — зависимость гликемии натощак от результатов по шкале «Отношение к неудачам ребенка». В группе детей, матери которых принимают неудачи ребенка спокойно, оказывая ему поддержку, уровень гликемии составил $9,1 \pm 0,9$ ммоль/л по сравнению с другими девочками, которые находились в противоположной ситуации ($11,3 \pm 0,9$ ммоль/л, $P < 0,05$).

Установлено, что уровень постпрандиальной гликемии (табл. 3) зависел от уровня принятия матерями своих детей, но без гендерных различий. Гликемия у детей, матери которых проявляют уважение к личности, признают индивидуальность, одобряют

интересы ребенка, проводят с ним достаточно времени, была ниже, чем в группе детей, матери, которых по отношению к ребенку испытывали негативные эмоции, раздражение и низко оценивали их способности ($9,6 \pm 0,6$ и $11,6 \pm 0,6$ ммоль/л, соответственно, $P < 0,05$).

Выявлено влияние наличия симбиотических связей у мальчиков с матерями на уровень постпрандиальной гликемии. Мальчики, матери которых проявляли меньше заботы, имеют более низкий уровень постпрандиальной гликемии ($8,8 \pm 3$ ммоль/л), что свидетельствует об их способности контролировать свое пищевое поведение, по сравнению с мальчиками, мамы которых берут на себя основную заботу о состоянии ребенка ($11,4 \pm 1,3$ ммоль/л), тем самым подавляя желание ребенка к принятию самостоятельного решения.

В группе девочек с высоким уровнем материнского контроля гликемия оказалась ниже ($8,6 \pm 1,3$ ммоль/л), чем

**Уровень среднесуточной гликемии в зависимости от показателей
по шкалам теста Варга-Столина**

Шкала	Значения	Мальчики		Девочки	
		n	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$	n	$\bar{X} \pm S_{\bar{X}}$
«Принятие–отвержение»	Высокие	–	–	–	–
	Средние	22	$9,4 \pm 1$	32	$9,9 \pm 0,8$
	Низкие	27	$9,9 \pm 0,9$	19	$10,5 \pm 1,1$
«Кооперация»	Высокие	26	$9,1 \pm 0,9$	30	$10,6 \pm 0,8$
	Средние	23	$10,3 \pm 0,9$	21	$9,6 \pm 1,0$
	Низкие	–	–	–	–
«Симбиоз»	Высокие	14	$8,1 \pm 1,2^*$	20	$10,0 \pm 1,0$
	Средние	33	$10,3 \pm 0,8^*$	27	$10,7 \pm 0,9$
	Низкие	2	$9,7 \pm 3,1$	4	$7,1 \pm 2,5$
«Контроль»	Высокие	13	$10,0 \pm 1,3^{**}$	11	$10,8 \pm 1,4$
	Средние	27	$10,3 \pm 0,9$	30	$10,3 \pm 0,8$
	Низкие	9	$7,4 \pm 1,5^{**}$	10	$8,9 \pm 1,4$
«Отношение к неудачам ребенка»	Высокие	–	–	–	–
	Средние	24	$10,5 \pm 0,9$	25	$11,3 \pm 0,9^{\#}$
	Низкие	25	$8,9 \pm 0,9$	26	$9,1 \pm 0,9^{\#}$

Примечание. • достоверность различий между группами девочек, матери которых демонстрировали средние и низкие значения по шкале «Принятия — отвержения» $P < 0,05$; ** достоверность различий между группами девочек, матери которых демонстрировали высокие и низкие значения по шкале «Контроль» $P < 0,05$.

у девочек, матери, которых контроль их состояния практически не осуществляли ($11,2 \pm 1,4$ ммоль/л, $P < 0,05$) (табл. 3).

В отличие от мальчиков, для девочек с СД 1 типа было характерно позитивное влияние контроля со стороны матери на уровень постпрандиальной гликемии.

Отмечена взаимосвязь изменений среднесуточной гликемии у девочек и степени контроля матерей. Гликемия достоверно ниже была в группах, где матери проявляли большее принятие и контроль. В группе девочек, матери которых по шкале «Приня-

тия — отвержения» показали средние значения, постпрандиальная гликемия составила $9,2 \pm 0,5$ ммоль/л, в отличие от девочек, матери, которых проявляли по отношению к ним холодность и раздражение ($12,1 \pm 0,6$ ммоль/л, $P < 0,05$). Показатели гликемии в течение суток у девочек матерей с авторитарным стилем воспитания были значительно ниже ($9,7 \pm 0,9$ ммоль/л), в то время, как у девочек с практически отсутствующим контролем со стороны матери его значение соответствовало $11,4 \pm 1$ ммоль/л ($P < 0,05$) (табл. 4).

ВЫВОДЫ

1. Уровень отвержения родителями своих детей, независимо от пола ребенка, влияет на уровень постпрандиальной гликемии и на уровень среднесуточной гликемии у девочек.
2. Показатель «симбиотического слияния» наиболее значим для уровня гли-

кемии натошак и постпрандиальной гликемии у мальчиков.

3. Авторитарный контроль со стороны родителей у мальчиков отражается на повышении среднего уровня гликемии натошак, тогда как девочки демонстрируют снижение уровня постпран-

диальной и среднесуточной гликемии. Поддерживающее поведение матерей отражается в снижении уровня гликемии натощак преимущественно у девочек.

4. Полученные данные являются основой формирования программ реабилитации детей с тяжелой формой сахарного диабета и стратегии медико-психологического сопровождения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Брызгунов И. П.* Профилактика и лечение психосоматических функциональных заболеваний у детей с позиции педиатра и психолога [Текст] / И. П. Брызгунов, А. Н. Михайлов // Педиатрия. — 1999. — № 4. — С. 106–108.
2. *Михайлова Э. А.* Нейропсихиатрические и психологические аспекты реабилитации подростков с некоторыми эндокринными заболеваниями [Текст] / Э. А. Михайлова, Е. Э. Беляева // Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2009. — № 1 (21) — С. 69–72.
3. *Старостина Е. Г.* Генерализованное тревожное расстройство и симптомы тревоги в общепедиатрической практике [Текст] / Е. Г. Старостина // Рус. мед. журн. — 2004. — Т. 12, № 22. — С. 1277–1283.
4. *Хаит Ф. И.* Особенности отношения к болезни эндокринных больных в ситуации обострения их хронического заболевания [Текст] / Ф. И. Хаит, Н. М. Манухина // Актуальные проблемы современной науки. — 2003. — № 1. — С. 263–273.
5. Взаимодействие психоэмоционального статуса и степени декомпенсации сахарного диабета 1 типа в дебюте заболевания [Текст] / Т. Р. Бахтадзе, О. М. Смирнова, А. О. Жуков, Е. Г. Филатова // Сахарный диабет. — 2004. — № 2. — С. 54–57.
6. *Никитина И. Л.* Особенности интеллектуального и эмоционального статуса детей больных сахарным диабетом 1 типа [Текст] / И. Л. Никитина, Ю. А. Прошутинская, Т. Н. Бадогова // Забайкальский мед. вестник. — 2006 г. — № 1. — С. 17–20.
7. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике [Текст] / Б. Любан-Плоца, В. Пёльдингер, Ф. Крёгер, К. Ледерах-Хофман. — СПб. — 2000. — 287 с.
8. *Dantzer C.* Anxiety and depression in juvenile diabetes: a critical review [Text] / C. Dantzer, J. Swendsen, R. Salamon // Clin Psychol Rev. — 2003. — Vol. 23, № 6. — P. 787–800.
9. Влияние психологических факторов на достижение компенсации сахарного диабета 1 типа в детском и подростковом возрастах [Текст] / Ю. Г. Самойлова, В. Я. Семке, М. Ф. Белокрылова [и др.] // Сибирский вестник психиатр. и наркол. — 2010. — № 1. — С. 35–39.
10. *Михайлова Э. А.* Неврологические и психические расстройства у детей, больных сахарным диабетом. Особенности личности и их роль в формировании психосоматических и соматопсихических расстройств [Текст] / Э. А. Михайлова // Международный мед. журн. — 2004. — № 3. — С. 69–73.
11. *Маслечко Т. В.* Психологические этапы преодоления диабета [Текст] / Т. В. Маслечко, А. Д. Пархоменко // Диабет — проблема общечеловеческая: тез. конф., Днепрпетровск, 2000 г. — Вып. 5. — С. 262–265.
12. *Хойтович М. В.* Психосоматичні аспекти цукрового діабету I типу у дітей [Текст] / М. В. Хойтович, О. В. Большова, Н. Б. Пранік // Ендокринологія. — 2004. — Т. 9, № 1. — С. 16–20.
13. Сахарный диабет у детей и подростков [Текст] / И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова, Л. Н. Щербачева. — М.: Универсум Паблишинг, 2002. — 391 с.
14. Психология подростка. Полное руководство [Текст] / Под ред. А. А. Реана. — СПб: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. — 512 с.

ОСОБЛИВОСТІ ДИТЯЧЕ-БАТЬКІВСЬКИХ ВЗАЄМВІДНОШЕНЬ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ КОМПЕНСАЦІЇ ЦУКРОВОГО ДІАБЕТУ 1 ТИПУ У ДІТЕЙ

Демченко О. А.

*ДУ «Інститут проблем ендокринної патології ім. В. Я. Данилевського АМН України», м. Харків;
Харківська санаторна школа-інтернат для дітей, хворих на цукровий діабет*

В роботі представлені дані, що характеризують типи батьківського ставлення до дітей з тяжкою формою цукрового діабету та їх вплив на рівень компенсації захворювання. Виділені несприятливі типи батьківського відношення, що істотно впливають на ступінь компенсації цукрового діабету в гендерному аспекті, що необхідно враховувати при здійсненні програм медично-психологічного супроводу.

Ключові слова: діти, цукровий діабет, ступінь компенсації, типологія батьківського ставлення.

СОБЕННОСТИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ В ОБЕСПЕЧЕНИИ КОМПЕНСАЦИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

Демченко О. А.

*ГУ «Институт проблем эндокринной патологии им. В. Я. Данилевского АМН Украины», г. Харьков;
Харьковская санаторная школа-интернат для детей, больных сахарным диабетом*

В работе представлены данные, характеризующие типы родительского отношения к детям с тяжелой формой сахарного диабета и их влияние на уровень компенсации заболевания. Выделены неблагоприятные типы родительского отношения, существенно влияющие на степень компенсации сахарного диабета в гендерном аспекте, что необходимо учитывать при осуществление программ медико-психологического сопровождения.

Ключевые слова: дети, сахарный диабет, степень компенсации, типология родительского отношения.

EFFECTS OF THE PARENT-CHILD RELATIONSHIPS ON METABOLIC COMPENSATION IN CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS

O. A. Demchenko

*SI «V. Danilevsky Institute of Endocrine Pathology Problems of the AMS of Ukraine», Kharkiv;
Kharkiv School-sanatorium for children with diabetes mellitus*

The article is dedicated to the study of the types of paternal relation for children with the heavy form of diabetes mellitus and their influences on the level of indemnification of disease. The unfavorable types of parent-child relation, substantially influencing on diabetes mellitus metabolic compensation are selected in a gender aspect, that must be taken into account at realization of the programs of diabetes mellitus types accompaniment.

Key words: children, type 1 diabetes mellitus, metabolic compensation, types of parent-child relationships.