

повинні бути направлені на забезпечення якісного і тривалого життя пацієнта.

В сучасних наукових публікаціях, що до стану у дорослих, хворих на ЦД значне місце відведено характеристикам психічних відхилень у таких пацієнтів. Доведено, що циклічність розвитку психічної патології при ЦД у них обумовлена взаємодією трьох факторів: психогенних, соматогенних та психогенно-соматогенних.

За даними сучасних наукових досліджень встановлено, що вперше виявлений ЦД пов'язаний зі стресом, страхом, тривогою тощо [1; 3]. Причини розвитку захворювання різноманітні та потребують подальшого вивчення діабетологічною службою та науковцями.

Серед одних із перших місць етіологічних факторів розвитку даного захворювання ставлять психотравмуючу ситуацію. При цьому, відомим є той факт, що саме стрес через підсилену симпатико-адренергічну стимуляцію може призвести до підвищення рівня цукру у крові і виділення його з сечею, і як результат – розвиток важкого захворювання, що в подальшому може призвести до виникнення деменції.

Однак, психічні порушення, які можуть проявлятися і у дітей, хворих на ЦД-1 також часто зустрічаються і на сьогоднішній день є недосконало вивченими. Часті гіпоглікемічні стани, гіпоглікемічні коми і кетоацидоз сприяють виникненню енцефалопатій.

За даними наукових досліджень Д. М. Ісаєва виділяють наступні варіанти діабетичної енцефалопатії: астеничну, експлозивну і апатичну [6]. Астенична енцефалопатія характеризується слабкістю, зниженням пам'яті, уваги, діти швидко втомлюються, плаксиві. Експлозивний тип енцефалопатії характеризується афектами, роздратованістю, збудженням. Для дітей з апатичним типом характерна пасивність, не цікавість, байдужість, психічні процеси загальмовані. Крім того, у дітей, хворих на ЦД-1 може спостерігатись розвиток скритої тривоги, боязнь висоти, темноти, коми, смерті, госпіталізацій, ін'єкцій. Також у таких дітей можуть з'являтися нав'язливі рухи у вигляді обнюхування, покашлювання, оніхофагії та ін. Зустрічаються при цьому порушення поведінки та психопатоподібні

стани збудливого чи істероїдного типу [8]. М. В. Макаричева (1999), В. Бройтигам (1984), Е. ОаггаШа (1983) відмічають, що у 8% – 40% формується патохарактерологічний розвиток особистості з проявами тривожності, відчуття незахищеності, невпевненості у собі.

Діти з хронічними хворобами (наприклад, ЦД-1) прагнуть, щоб про них більше піклувалися, вони відчують незахищеність, а також спостерігається емоційна лабільність характеру. Проведені наукові дослідження констатують, що не існує конкретного типу особистості, характерного для дітей, хворих на ЦД-1. Всі пацієнти по різному ставляться до своєї хвороби: одні перебільшують переживання щодо захворювання, а інші навпаки – ігнорують хворобу та призначене лікування, що утруднює адаптацію дитини у суспільство.

ЦД-1 у дітей на сьогоднішній день є не лише медичною проблемою, а й психологічною. Тривалість захворювання впливає на розвиток психоендокринного синдрому, який відображає негативний розвиток психічних процесів дитини [8]. Існує взаємозв'язок між психосоматичним розладом у даної категорії дітей, який впливає на прогноз перебігу хвороби та вибору тактики лікування. Тому, вивчення психосоматичного стану дітей на ЦД є теж актуальним. За даними наукових досліджень проведених Ю. Г. Самойловою та спів. (2010) встановлено, що у пацієнтів, хворих на ЦД-1, у яких відмічається тенденція до прогресування захворювання та яким не надавалась своєчасна психотерапевтична допомога спостерігалися емоційні порушення, які з часом можуть трансформуватися в депресію різного ступеню. Депресивні стани, особливо у дітей, можуть погіршувати перебіг ЦД-1, та є коморбідними по відношенню до даного захворювання, що впливає на утруднення діагностики психічних процесів дитини.

Тривала гіперглікемія призводить до порушення функції ендотеліальних структур судин і в результаті чого виникають судинні ускладнення та розвиток цитомембран клітин головного мозку. В подальшому в крові з'являється нейроспецифічна енолаза та її високий рівень підвищує ризик розвитку у хворих діабетичної енцефалопатії, що сприяє формуванню психоендокринного синдрому.

Враховуючи, що у дитячому віці діабетична енцефалопатія не має явних клінічних проявів, постановка діагнозу є пізньою і здійснюється на стадії формування більш тяжких ускладнень; таких як неврологічні та психічні порушення. Відсутність ранніх діагностичних критеріїв та адекватного лікування сприяє погіршенню загального стану дитини та труднощам соціальної та психічної адаптації.

Слід відмітити, що психічні порушення, які виникають у дітей, хворих на ЦД-1 можна умовно поділити на дві групи:

1. Первинні психічні розлади, які стають передумовою розвитку ЦД-1 і, як правило, у таких дітей є наявний астенічний, астенодепресивний синдроми, що супроводжуються порушеннями сну, апетиту, вегетативними проявами.
2. Вторинні психічні розлади, які виникають в результаті хвороби.

Діти тривало знаходяться в стінах лікарні, отримують медичні маніпуляції (ін'єкції інсуліном) і як правило вони соматично ослаблені, тому можуть спостерігатись затримка психічного розвитку та передусім страждає емоційно-вольова сфера. Таким чином, у хворих на ЦД-1 спостерігаються зміни настрою, мутизм, апатія, нестриманість, заторможеність та ін. Саме тому, у дітей, хворих на ЦД-1 слід приділити особливу увагу не лише медичним проблемам, а й емоційним порушенням, які займають чільне місце в розвитку захворювання.

Метою нашого дослідження було визначення емоційної сфери у дітей, хворих на ЦД-1.

Діти, хворі на ЦД-1 часто госпіталізуються у лікувальні заклади, тому, емоційне реагування на хворобу може починатися саме з моменту першої госпіталізації. При цьому кожна наступна госпіталізація сприяє розвитку негативних емоцій у дитини. Ряд проведених клінічних досліджень підтверджують, що на ступінь емоційних переживань дитини впливає вік, характер захворювання, тривалість знаходження на стаціонарному лікуванні та кількість госпіталізацій. Діти молодшого віку бояться госпіталізації, медичних маніпуляцій, а у старших дітей крім цього проявляється інтерес до свого діагнозу та перебігу захворювання. Наявність захворювання у дитини є для неї однією із психотравмуючих ситуацій [7].

У хворих дітей, особливо підлітків, частіше спостерігаються страх, тривога, емоційна напруженість, тривожно-депресивний симптомокомплекс, істероїдний тип та формуються типи дисгармонічної адаптації до захворювання такі як: тривожний тип, егоцентричний, сенситивний, анозогностичний. Дослідження проведені Е. А. Михайловою (2013) при яких було обстежено 250 дітей, хворих на ЦД-1, віком 4–18 років довели, що у більшості обстежених дітей (83,3%) виявили невротичні реактивні стани, посттравматичні стресові розлади, розлади адаптації. Спостерігалися реакції активного протесту та негативізму, що проявлялися агресією, грубістю, фобіями, мутизмом, відмовою від ін'єкцій. У хлопчиків підлітків (66,7%) відмічена реакція емансипації (ігнорування порад, вказівок, інструкцій).

Протягом 2013–2014 років нами було проведено клінічне дослідження дітей, хворих на ЦД-1, які знаходились у ендокринологічному відділенні Національної дитячої спеціалізованої лікарні Охматдит м. Києва. У дослідженні приймали участь діти молодшого шкільного віку, хворі на ЦД-1 в середньому 5 років. Загальна кількість обстежених дітей – 21. Діагноз ЦД-1 був верифікований ендокринологами та підтверджений клінічними, інструментальними та лабораторними методами обстеження. За результатами обстеження даних пацієнтів було виявлено що у дітей, хворих на ЦД-1 крім супутньої патології (хронічний тонзиліт, рецидивуючі носові кровотечі, аденоїди 2ст та ін.) відмічались і порушення з боку емоційної сфери.

Для дослідження емоційної сфери у дітей, хворих на ЦД-1 нами були застосовані: графічна методика «Кактус» М. А. Панфілової, «Неіснуюча тварина» та кольоровий тест Люшера. Ці дані психодіагностичних методик можливо використовувати у зазначеній віковій категорії дітей. Методики не складні у використанні, тому їх можливо застосовувати у лікувальних закладах різного рівня. Тривалість проведення кожної методики складала 15–20 хвилин і була проведена з урахуванням загального стану пацієнта, що є обов'язковим для такого обстеження.

Аналізуючи отримані результати, після проведеної методики «Кактус» у дітей, хворих

на ЦД-1 було виявлено наявність агресії переважно на дорослих у (76,2%). Це пояснюється тим, що постійні ін'єкції інсуліна, які отримує дитина від медичного персоналу не є приємним відчуттям. Агресія спостерігалась як помірного рівня переважно на одноклітків, так і низького, яка необхідна дитині для психологічного захисту. Крім цього виявили занижену самооцінку у (66,7%) дітей. Завищення самооцінки, наявність ознак егоцентричності та прагнення бути лідером виявлено у (33,3%) дітей. За допомогою цієї методики виявили, що більшість дітей цінують сімейні відносини та прагнуть домашнього захисту (67,5%). Поодинокі випадки зниження прагнення до домашнього захисту у (33,5%) дітей. Використання дітьми для малюнку синього кольору свідчило про внутрішній спокій та гармонію, зеленого – про цілеспрямованість і рішучість, впертість, честолюбство; жовтого – наявність творчого потенціалу та гнучкості до життєвих обставин, готовність до змін, радість; коричневого – почуття тривоги та певного дискомфорту; червоного – енергійність, активність у всіх напрямках, активна діяльність.

Отримані результати тесту «Неіснуюча тварина» показали, що у більшості дітей (56,8%) спостерігаються страхи, відчуття незахищеності та тривожності.

З метою виявлення нервово-психічного стану, стійкості до стресів, комунікативних здібностей та внутрішньо-особистісного конфлікту нами був застосований кольоровий тест Люшера. За отриманими результатами обстеження відмітили, що більшість дітей невпевнені в собі, не рішучі, самооцінка занижена, емоційно лабільні, тривожні у них спостерігається втомлюваність, виснаженість (64,3%). Незначна кількість дітей (17,3%) мала позитивний емоційний стан, який характеризувався емоційним задоволенням, прагненням спілкуватися.

Резюмуючи вищесказане та враховуючи тяжкість і тривалість захворювання у дітей, хворих на ЦД-1 нами було підтверджено на основі використаних психодіагностичних методик, що у них спостерігаються суттєві зміни в емоційній сфері.

Тому, вважаємо за необхідне для комплексного супроводу дітей, хворих на ЦД-1 залучити до командної роботи спеціалістів різного профілю (ендокринологів, педіатрів, офтальмологів, неврологів, оториноларингологів) а також і психолога. Це сприятиме зникненню ризику розвитку у дітей, хворих на ЦД-1 вторинних психічних порушень, що є запорукою швидкого одужання та кращої їх соціальної реабілітації.

Список використаних джерел

1. Большова О. В. Цукровий діабет у дітей та підлітків України: епідеміологія, діагностика, лікування, ускладнення / О. В. Большова, О. Я. Самсон, В. А. Музь та ін. // Сімейна медицина. — 2008. — № 1. — С. 23—28.
2. Будрейко О. А. Ускладнення цукрового діабету 1 типу в дітей та підлітків / О. А. Будрейко // Український журнал дитячої ендокринології. — 2012. — № 1. — С. 27—36.
3. Вовненко К. Б. Психологические особенности детей и подростков, больных сахарным диабетом. / К. Б. Вовненко // Специальная психология. — 2005. — № 1. — С. 55—59.
4. Гавриленко Ю. В. Особенности поражения ЛОР-органов у детей и подростков с сахарным диабетом 1 типа / Ю. В. Гавриленко // Современная педиатрия. — 2015. — № 7 (71). — С. 62—65.
5. Зелінська Н. Б. Статистика цукрового діабету у дітей в Україні (аналіз і прогноз) / Н. Б. Зелінська, Є. В. Глоба, Н. Л. Погодаєва // Клінічна ендокринологія та ендокринна хірургія. — 2013— Т. 42, № 1. — С. 80—83.
6. Исаев Д. Н. Эмоциональный стресс, психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев — СПб.: Речь, 2005. — 400 с.
7. Михайлова Э. А. Психические расстройства у детей при сахарном диабете 1 типа / Э. А. Михайлова // Український журнал дитячої ендокринології. — 2013. — № 1. — С. 30—34.
8. Шац И. К. Психологическое сопровождение тяжело больного ребенка. Монография / И. К. Шац. — СПб.: Речь, 2010. — 192 с.

LILIA RUDENKO, IURII GAVRYLENKO, TETIANA OSADCHA
Kyiv

EXAMINATION OF EMOTIONAL DISORDERS IN LOWER SCHOOL AGE CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES

Main causes and complications of type 1 diabetes in children as well as mechanisms of encephalopathy development as a consequence of the main disease are considered in the paper. Psychological disorders of examined patients separated out emotional states, which children with type 1 diabetes are most frequently in. Available psychodiagnostical methods were used to explore such disorders. Those methods can be widely

used in medical institutions to determine psychological state of somatically weakened children. Suggested method indicates on the necessity of a complex approach to examination of and treatment selection for children with type 1 diabetes and pathologies of ENT organs.

Key words: type 1 diabetes, children, emotional disorders, psychodiagnostical methods.

ЛИЛИЯ РУДЕНКО, ЮРИЙ ГАВРИЛЕНКО, ТАТЬЯНА ОСАДЧАЯ
г. Киев

ИССЛЕДОВАНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА БОЛЕЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ТИПА 1

В статье рассмотрены основные причины и осложнения сахарного диабета типа 1 (СД-1), а также механизм развития энцефалопатий, которые возникают у детей, как следствие болезни. Психологические проблемы у исследуемых пациентов, которые были обследованы на основе эксперимента, проявились эмоциональными нарушениями, которые чаще встречаются у детей больных СД-1. Для исследования данных нарушений были использованы доступные психодиагностические методики, которые возможно широко использовать в лечебных учреждениях у соматически ослабленных детей для определения их психологического состояния. Предложенные методики свидетельствуют о необходимости комплексного подхода к обследованию и выбору тактики лечения детей с СД-1 и наличием сопутствующей патологии (заболевания ЛОР-органов).

Ключевые слова: сахарный диабет типа 1, дети, эмоциональные нарушения, психодиагностические методики.

Стаття надійшла до редколегії 03.05.2016

УДК 159.923-057.19

ОЛЕГ РУДЮК

м. Рівне

o.w.rudiuk@gmail.com

ДОСЛІДЖЕННЯ ОСОБЛИВОСТЕЙ ОСОБИСТІСНОЇ СТРУКТУРИ БЕЗРОБІТНИХ

У статті представлено досвід вивчення особливостей особистісної структури безробітних. Зокрема виявлено специфічні особливості прояву особистісних характеристик у безробітних різної статі і з різним типом переживання кризи. Емпіричними корелятами особистісної структури безробітних у дослідженні визначено характеристики їх смисложиттєвих орієнтацій, особистісної самоактуалізації та особистісних атрибутів.

Дослідження статевоспецифічних особливостей прояву особистісних характеристик у безробітних дозволило виявити достовірні відмінності за низкою характеристик їх смисложиттєвих орієнтацій: у чоловіків більш вираженими виявилися «цілі в житті», «локус контролю-Я» і «процес життя», а у жінок – «професійна ідентичність» і «локус контролю життя». В аспекті особистісної самоактуалізації достовірно вищий рівень «сенситивності», «спонтанності», «мотивації саморозвитку», «пізнавальних потреб» і «самоприйняття» виявлено у безробітних жінок, а «опори на себе» і «самоповаги» – у чоловіків.

Ключові слова: особистість, безробіття, криза, переживання кризи, смисложиттєві орієнтації, особистісна самоактуалізація, особистісні атрибуції.

Деформація звичних форм соціально-економічного розвитку породжує у значної частини нашого суспільства шерех загрозливих за своїми масштабами кризових явищ, в тому числі і у сфері трудової зайнятості. В су-

часних умовах це закономірно проявляється в трендах невизначеності та кризовості професійного розвитку особистості, який все більше втрачає риси лінійності, нормативної стабільності і безперервності.