



DOI: <https://doi.org/10.32652/spmed.2022.1.94-98>

Роль психотерапії у лікуванні дітей, хворих на цукровий діабет

УДК 616.379-008.64

**Ю. В. Антонова-Рафі, І. Ю. Худецький,
Л. А. Андріянова**

Київський політехнічний інститут імені Ігоря Сікорського, Київ, Україна

Резюме. Цукровий діабет є «чумою» XXI ст. Кожного року кількість хворих невинно зростає. У зв'язку з цим потрібна модифікація способу життя, а також психологічна допомога та моральна підтримка. Саме тому дуже важливою є робота психолога з родичами хворої дитини. У зв'язку з набуттям популярності та доступності методів психотерапії, яка полегшує перебіг симптомів діабету, постає питання вагомості ролі психотерапії у лікуванні дітей, хворих на цукровий діабет. *Мета.* Популяризація здорового способу життя та підкреслення важливості психологічної підтримки дітей, хворих на цукровий діабет. *Методи.* Історико-порівняльний, статистичний, метод системного аналізу, спостереження. *Результати.* У ході проведеної роботи морально-психологічний стан дітей покращився, вони змогли заспокоїтися, відкритися, психологічно розвантажилися. Діти мали хороший настрій, відволікалися та забували про свої проблеми, близько 70 % відчували емоційне покращення. Проведене дослідження мало практичне значення та довело важливість психологічної підтримки дітей.

Ключові слова: діабет, підтримка, психотерапія, реабілітація.

The role of psychotherapy in the treatment of children with diabetes

Yu. V. Antonova-Rafi, I. Yu. Khudetskyi, L. A. Andriianova

“Igor Sikorsky Kyiv Polytechnic Institute”, Kyiv, Ukraine

Abstract. Diabetes is the ‘plague’ of the 21st century. Every year the number of patients is constantly growing. Therefore, lifestyle modifications are needed as well as psychological help and moral support. That is why psychologist help for the relatives of a sick child is very important. Due to the growing popularity and availability of psychotherapy techniques, which alleviate diabetes symptoms, the issue arises about the significance of psychotherapy in the treatment of children with diabetes. *Objective.* To promote a healthy lifestyle and to emphasize the importance of psychological support for children with diabetes. *Methods.* Historical-comparative, statistical, systemic analysis, and observation. *Results.* In the course of the treatment, the moral and psychological state of the children improved, they were able to calm down, open up, and be psychologically relieved. Children were in a good mood, got distracted and forgot about their problems; about 70% of them experienced emotional improvement. The study was of practical importance and proved the importance of psychological support for children.

Keywords: diabetes, support, psychotherapy, rehabilitation.

Постановка проблеми. Враховуючи поширеність цукрового діабету, актуальною є популяризація здорового способу життя та підкреслення важливості психологічної підтримки дітей, хворих на цю недугу. Цукровий діабет — це серйозна медична та соціальна проблема, кількість хворих на яку стрімко зростає. На сьогодні у світі нараховується понад 366 млн хворих, а за прогнозами експертів, у 2025 р. їх буде близько 550 млн [9].

Цукровий діабет — це група ендокринних захворювань, які розвиваються в результаті абсолютної або відносної недостатності гормону інсуліну, появи інсулінорезистентності, що призводить до гіперглікемії — стійкого підвищення рівня глюкози в крові [3].

Хвороба характеризується хронічним перебігом і порушенням всіх видів обміну речовин: вуглеводного, жирового, білкового, мінерального та водно-сольового, однак ці симптоми можуть бути слабкими, якщо рівень глюкози в крові помірно підвищений.

Успіх фізичної реабілітації хворих на цукровий діабет залежить від набору засобів, серед яких переважають різні форми лікувальної гімнастики у поєднанні з фізіотерапевтичними методами, що мають гіпоглікемічну спрямованість [4].

Пацієнти з діабетом мають високий ризик зниження психологічного самопочуття, яке спостерігається приблизно у половини хворих на момент постановки діагнозу; можливий розвиток тривоги та/або депресії. Це пов'язано зі стресом, якого зазнають пацієнти, стикаючись з необхідністю зміни способу життя, ставленням до роботи та фінансовими проблемами після діагностики.

У другому міжнародному дослідженні «Діабетичні відносини, побажання та потреби» (DAWN2), у якому взяли участь понад 16 000 людей (включаючи пацієнтів, членів сімей та медичних працівників) із 17 країн, було зроблено висновок, що частка людей із діабетом, які зазнали депресії та інших психологічних розладів, пов'язаних із захворюванням, становили 13,8 та 44,6 % відповідно, із загальною низькою якістю життя — 12,2% [3].

Якщо є підозра на тривогу або депресію, пацієнта слід направити до медичного психолога. Фахівцям необхідно проводити диспансерний огляд хворих з порушеннями харчування з метою профілактики стійкої гіперглікемії, рецидивуючої гіпоглікемії. Пацієнти та їхні сім'ї також повинні бути поінформовані про ризик довготривалої когнітивної дисфункції за наявності стійкої гіперглікемії.

Працівники психічного здоров'я (психологи, соціальні працівники) повинні бути готові спілкуватися не тільки з пацієнтами та їхніми сім'ями під час відвідувань клініки для скринінгу та більш повної оцінки психосоціальних показників, а й для підтримки групи з лікування діабету у виявленні та вирішенні проблем психічного здоров'я та поведінки. Документи, що базуються на психосоціальних, поведінкових або психіатричних втручаннях, повинні бути доступними для пацієнтів або сімей, що перебувають у конфлікті, порушеному спілкуванні, поведінкових або психіатричних проблемах, а також проблемах дотримання та впливу на глікемічний контроль. Психологам потрібно проводити рутинну оцінку динаміки всіх складових якості життя (фізичного, інтелектуального, академічного, емоційного, соціального розвитку), використовуючи загально-визнані в психології методи. Під час ретроспективного аналізу результатів лікування виявлено, що у хворих, з якими проводили психотерапевтичну роботу, підвищувалась мотивація до строгого дотримання дієти, режиму харчування, регулярного прийому препаратів і, що найголовніше, ця тенденція зберігалась і після виписки при подальшому амбулаторному лікуванні.

Відомо, що цукровий діабет — це хронічне захворювання ендокринної системи, викликане порушенням синтезу інсуліну та підвищенням цукру у крові. Хвороба може призвести до розвитку ряду серйозних вад. Існують два основні типи цукрового діабету: I та II, а також гестаційний діабет у вагітних та симптоматичний діабет [2].

Цукровий діабет I типу найчастіше зустрічається у пацієнтів до 30 років, переважно він розвивається внаслідок того, що підшлункова залоза починає гірше працювати на тлі перенесеної вірусної інфекції чи дії токсинів [3]. При цьому типі діабету організм не здатний виробляти інсулін, таким чином хворий на усе життя стає інсулінозалежним. В даному випадку світогляд хворого потребує корекції та перебудови, прийняття свого діагнозу та навчання життя з ним [5].

Цукровий діабет II типу виникає внаслідок несприйнятливості до інсуліну, на нього хворіють частіше. До нього більш схильні люди похилого віку, тому що з роками відбувається зниження толерантності до цукру. Такі пацієнти більш схильні до депресій, погіршення самопочуття, проявів апатії, тривоги. Тому роль психотерапії є досить важливою для поліпшення самопочуття хворого та покращення його стану [6].

Більшості дітям та підліткам з цукровим діабетом I типу необхідно проводити інтенсивну терапію інсуліном шляхом багаторазових що-

денних ін'єкцій або безперервної постійної підшкірної інфузії інсуліну. Хворі з цукровим діабетом II типу та члени їхніх родин повинні опанувати навички самоконтролю.

Досить часто, враховуючи поведінкові особливості та вікову психологію, дітям складно дотримуватися дисципліни та самоорганізації у введенні інсуліну, дотриманні дієти, контролі рівня цукру в крові шляхом вимірювання глюкометром. Діти та підлітки повинні самостійно контролювати рівень глікемії до 6–10 разів на день.

У хворих з цукровим діабетом I типу рекомендовано цільовий рівень глікованого гемоглобіну в крові < 7,5 % (58 ммоль/моль). Цільовий рівень необхідно коригувати згідно з індивідуальними особливостями пацієнта та його родини. Психотерапевтична робота з дітьми важлива для формування правильного ставлення та самодисципліни, яка в подальшому вплине на стратегію лікування [6,7].

Отже, роль психотерапії у лікуванні хворих на цукровий діабет є важливим напрямом покращення морально-психологічного стану хворого.

Мета дослідження — привернення уваги до важливості використання методів психотерапії для покращення якості життя та морально-психологічного стану дітей, хворих на цукровий діабет.

Методи дослідження: аналіз та узагальнення вітчизняної наукової літератури, даних мережі Інтернет, аналіз отриманих результатів роботи з дітьми, які хворіють на цукровий діабет та ендокринні порушення, метод спостереження.

Результати дослідження та їх обговорення. У дослідженні взяли участь 10 дітей 7–16 років. Вісім дітей — школярі загальноосвітніх шкіл, двоє — студенти коледжу (14 та 16 років). В процесі роботи було проведено анкетування. Дітям було запропоновано анкети із запитаннями, які стосувалися їхнього загального самопочуття, оцінки методів психотерапії тощо. Анкета містила запитання про вік дитини, стосунки з батьками та оточуючими, з однолітками. Актуальними та важливими були такі запитання: «Які види занять приносять вам задоволення?», «Чи є у вас домашні улюбленці?», «Яка професія вам подобається і чому?», «Яка у вас улюблена іграшка?», «Який улюблений предмет у школі?», «Як ви проводите вільний час?», «Яка ваша мрія?», «Що робить вас щасливим?», «Який персонаж змушує вас сміятися?», «Як звать вашого супергероя та які він має сили?», «Коли ви відчуєте, що вас люблять?», «Якби ви могли поставити запитання тварині, які б вони були», «Що вас захищає, опишіть вашу фортецю?», «Опишіть ваш

ідеальний, щасливий день», «Що робить людей розумними?».

Дані питання дали можливість дітям сфокусуватися на позитивному сприйнятті себе, переключити увагу. Також відповіді на запитання дали уявлення про стосунки дітей з батьками, однолітками, рід занять дітей. Ці запитання дають змогу визначити, що подобається дітям та як їх мотивувати для досягнення цілей.

Батьки допомагали дітям із заповненням анкет, активно брали участь у відповідях на запитання.

У результаті анкетування вісім з десяти дітей висловилися позитивно, відмітили покращення самопочуття. Індивідуальне спілкування з батьками дало позитивний результат. Батьки стали більше уваги приділяти мотиваційним аспектам, а також дисципліні дітей. Тестування в психології дало можливість визначити особливості розвитку кожної дитини, її вподобання, що дало змогу вибудувати персоналізований підхід до кожної дитини.

У ході роботи з дітьми склалися індивідуальні плани, вивчався анамнез, особові справи дітей, проводилася робота з батьками. Зокрема, застосовувалися методи ароматерапії кожного дня по 10–15 хв, музикотерапії по 20 хв щодня (релаксуюча музика, класична музика, шуми моря та дощу), психологічні тести (методики «дерево» та «вулкан»), проводилися психологічні бесіди з дітьми для вивчення їхнього характеру та розуміння мотивації. У роботі з дітьми брався до уваги перебіг хвороби та самопочуття.

Методика «дерево». Цей метод спрямований на перевірку шкільної мотивації та адаптації дітей в соціумі. Метод є груповим. Для його проведення необхідно мати папір формату А4, фломастери червоного та синього кольорів. Кожній дитині були запропоновані готові зображення сюжету: дерево із зображенням чоловічків з різним настроєм та різним положенням. Дітям потрібно було взяти червоний фломастер та обрати чоловічка, який нагадує його самого та має такий настрій, як в дитини. Далі потрібно було взяти синій фломастер та обвести чоловічка, на якого дитина хоче бути схожа і в якому місці знаходиться. Варіанти, які вибирає дитина, є ототожненням реального та ідеального стану речей. Кожні позиції чоловічків мали певне значення: товарицькість, мотивація, замкнутість, тривожність, відстороненість, лідерство тощо. Методика дозволяє виявити особистісні характеристики дітей, оскільки малюнок є своєрідним автопортретом дитини, в якому відображається його ставлення до себе, самооцінка, особисті якості, взаємовід-

носини з оточуючими. Вісім з десяти дітей вибрали дружелюбних чоловічків, троє — замкнутого, тривожного та відстороненого. Це свідчить про проблеми особистісного характеру дитини, типу її темпераменту, сприйняття себе в соціумі. Цей тест дозволяє «пропрацювати» проблеми дитини, виявити її переживання та зменшити їх перебіг і тривалість, покращити психоемоційне почуття, звернути увагу на тривожність, апатію та за допомогою психології врегулювати їх прояви.

Методика «вулкан». Застосовується для виявлення агресивної поведінки у дитини та її проявів. Перед проведенням тесту слід запитати у дитини, чи знає вона, що таке вулкан. Дитина має намалювати свій вулкан і по цьому малюнку визначається ступінь агресивної поведінки дитини: чим більше червоної лави, яка займає велику кількість простору, тим більше агресії у дитини. Діти, які мають пригнічену агресію всередині, переважно малюють лаву зазвичай оранжевого кольору всередині вулкану. Визначення рівня агресії потрібне для спрямування її «у вірне русло» мотивації та боротьби з хворобою і зменшення її негативного впливу. В ході дослідження семеро дітей намалювали яскраво червону лаву, троє — оранжеву. Діти, які намалювали червону лаву, мають більш вольовий характер, лідерські якості. Це діти 12–16 років. Троє дітей — 7–9 років більш спокійні, врівноважені, стримані емоційно. Тест дозволяє виявити рівень та ступінь агресії, яка може позитивно вплинути на боротьбу з хворобою, спонукаючи дитину до дій та мотивації. Завдання психолога — спрямувати агресію на боротьбу з хворобою.

Як відомо, у хворих на діабет можуть розвиватися депресія, тривожні розлади, фобії та розлади харчової поведінки. Психіка дітей є більш вразливою до навколишнього середовища. У роботі з дітьми також використовувалися методи опанування стресу та емоційного перенапруження: медитації, аутогенні тренування, техніки усвідомленого дихання — Mindfulness. Важливу роль відігравала мотиваційна терапія, робота з образами та цілями дітей.

У ході роботи проводилися бесіди з батьками, в яких з'ясувалося, що сімейно-поведінкова терапія дозволяє оптимізувати рівень глікемічного контролю, зменшити вплив стресових факторів на психіку дитини. Батькам були надані рекомендації до модифікації способу життя, поради з психологічної підтримки дітей.

На вибір режиму лікування пацієнтів та ступінь його дотримання впливають такі фактори, як самооцінка, стосунки з оточуючими та ставлення до життєвих обставин. У зв'язку з цим необхідне навчання та знання важливості контролю за діабетом.

Таким чином, психологічний стрес може порушити глікемічний контроль безпосередньо — через метаболічні ефекти гормонів стресу та зміни шкірного кровотоку, що впливає на швидкість всмоктування екзогенного інсуліну, а також побічно — через зміни в поведінці, що позначається в погіршенні самоконтролю. Знання пацієнтів про те, як справлятися зі стресовими факторами, може бути важливим не тільки для підтримання стабільного психологічного стану, а й з точки зору підтримання належного рівня метаболічного контролю. Як результат, це вплине на якість профілактики ранніх та пізніх ускладнень діабету.

Слід заохочувати розвиток у пацієнта почуття незалежності та успішної стійкості до захворювання. Догани або ярлики пацієнта можуть мати руйнівний вплив на самооцінку та стати перешкодою для оптимізації лікування діабету.

Найпростіше звинуватити пацієнтів у нерегулярному контролі свого стану і забути заохочувати їх до нормального курсу лікування. Набагато більш конструктивним є підхід, коли будь-який успіх у лікуванні пов'язаний із зусиллями пацієнта, що, очевидно, сприяє подальшій продуктивній співпраці між лікарем та пацієнтом.

До хворих на цукровий діабет потрібно ставитися з повагою, розглядаючи їх як головну фігуру в лікуванні захворювання.

Під час підбору методів лікування слід враховувати спосіб життя пацієнта, психологічне ставлення до лікування, індивідуальні особливості людини.

Висновки. Основним завданням реабілітації, дітей, хворих на діабет є використання комплексу психологічних методів для забезпечення повноцінного лікування. Психологічна підтримка дітей з діабетом дуже важлива для досягнення результатів у лікуванні. Також важливим є мотивація пацієнта та загальний морально-психологічний стан.

Перспективи подальших досліджень полягають у детальному вивченні методів психотерапії та її впливу на дітей. Також важливим є включення методів психотерапії та залучення лікаря-психотерапевта, лікаря-психолога до процесу реабілітації.

Література

1. Балаболкін МІ. Інсулінізація цукрового діабету [Insulinization of diabetes mellitus]. Для тих, хто лікує. 2008; 8: 5–16.
2. Барміна Г. Цукровий діабет: адміністративні бар'єри на шляху належного лікування [Diabetes mellitus: administrative barriers to proper treatment]. Аптечний щоденник. 2014; 4: 16.
3. Голдобін. Психологічний та нутриціологічний підходи до модифікації стилю життя при цукровому діабеті [Psychological and nutritional approaches to lifestyle modification in diabetes]. Режим доступу : <https://www.umj.com.ua/article/114240/psihologichnij-ta-nutritsiologichnij-pidhodi-do-modifikatsiyi-stilyu-zhittya-pri-tsukrovomu-diabeti>
4. Клапчук ВО. Полянська. Основи реабілітації, фізіотерапії, ЛФК та масажу [Principles of rehabilitation, physiotherapy, exercise therapy and massage]. Чернівці; 2009. 208 с.
5. Мухін В. Фізична реабілітація [Physical rehabilitation]. [посібник]. – Київ: Олімпійська література; 2010. С. 301-304.
6. Світова організація охорони здоров'я (2017) Діабет. [World Health Organization (2017) Diabetes]. Режим доступу : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>
7. Стандарти медичної допомоги при діабеті Американської діабетичної асоціації [Standards of medical care in diabetes of the American Diabetes Association]. Режим доступу : <https://clinical.diabetesjournals.org/content/38/1/10>
8. Супотницький М. Цукровий діабет [Diabetes mellitus]. Традиції. Здоров'я. 2008; 2: С. 9-13.
9. Тронько МД. Епідеміологія цукрового діабету [Epidemiology of diabetes mellitus]. Здоров'я України. 2010; 11. 20-22.
10. Ховака В, Зінич О. Відділ вікової ендокринології та клінічної фармакології ДУ «Інститут ендокринології та обміну речовин ім. В. П. Комісаренка НАМН України», м. Київ [Department of Aging endocrinology and Clinical Pharmacology, State Institution "Institute of Endocrinology and Metabolism named after V.P. Komisarenko of National Academy of Medical Science of Ukraine", Kyiv]. Режим доступу : <https://health-ua.com/article/50240-psihsomatichn-aspekti-rozvitku-tcukrovogo-dabetu>
11. Цукровий діабет: оновлені рекомендації Американської діабетичної асоціації (2020) [Diabetes mellitus: Updated guidelines from the American Diabetes Association (2020)]. Режим доступу : <http://vnmed3.kharkiv.ua/archives/13114>

antonova-rafi@ukr.net
igorkhudetsky@gmail.com
angelina_kp@ukr.net

Надійшла 18.10.2021