

ПСИХОЛОГИЯ

УДК 37.015.3

DOI: 10.21779/2542-0313-2021-36-3-102–107

М.Б. Калашникова, В.В. Калина

Обеспечение психологической безопасности детей с сахарным диабетом в школе

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого; Россия, 170003, Великий Новгород, ул. Большая Санкт-Петербургская, 41; viktoriya.kalina@novsu.ru

В статье проанализирована структура психологической безопасности образовательной среды для детей с сахарным диабетом I типа, раскрыты основные ее компоненты, описаны особенности ее организации и выделены проблемные места в ее обеспечении. В статье описана первая часть магистерского научного исследования, в рамках которого был произведен теоретический анализ медицинской и психологической научной литературы, а также проведено пилотажное исследование. Теоретический анализ позволил выделить три основных компонента образовательной среды, которые могут служить критериями ее безопасности, а также психологические особенности детей с диабетом, формирующие их особые образовательные потребности.

В пилотажном исследовании были опрошены педагоги, ученики и родители четырех классов, в которых один из учеников – с сахарным диабетом. Оценивая образовательную среду, интервьюируемые давали количественную оценку и качественную характеристику основных компонентов среды.

Исследование показало, что структура психологической безопасности образовательной среды и ее компонентов (пространственно-предметного, психо-дидактического и социально-психологического) неоднородна. Уровень пространственно-предметного компонента безопасности значительно ниже уровней других компонентов безопасности и компенсируется за счет них, что позволяет детям пребывать в безопасности, но при этом создает дополнительную нагрузку на психо-дидактический и социально-психологический компоненты. В свою очередь последние два компонента безопасности реализуются за счет дополнительных усилий педагогов, что является риском их профессионального выгорания, повышения цены ошибки при так называемом «человеческом факторе» и «оттягивания» педагогических ресурсов от здоровых детей к детям с особенностями здоровья.

Ключевые слова: *психологическая безопасность, ученики с сахарным диабетом первого типа, образовательная среда.*

Согласно данным Федеральной службы государственной статистики детей с сахарным диабетом в нашей стране больше 30 тысяч, причем их количество резко возрастает. К примеру, в период с 2005 по 2016 год рост заболеваемости диабетом I типа среди детей до 17 лет составил 50 %. Практически в каждой школе есть ученики с диабетом, и каждый год количество таких учеников увеличивается. Но что школа знает об особенностях образовательных потребностей этих учеников? Безопасна ли для них школьная среда?

Практически все дети с этой эндокринной патологией в нашей стране болеют

I типом диабета – инсулинов зависимым. Это заболевание характеризуется абсолютной недостаточностью инсулина (белково-пептидного гормона), что делает жизненно необходимыми постоянные замеры уровня глюкозы в крови и инъекции инсулина. Причем потребность в инсулине зависит не только от питания, но и от физической нагрузки, эмоционального состояния, уровня стресса, скачков роста детского организма и пр. Иными словами, рассчитать дозу препарата один раз и всегда вводить его в одно и то же время не получится. Регуляция своего физического состояния инъекциями становится неотъемлемой частью жизни этих детей, а заболевание имеет неизлечимый характер и даже приобретает некое подобие «образа жизни», законы которого не понятны не посвященным в эту проблему людям.

В письме Министерства здравоохранения РФ от 27 мая 2019 г. о пособии «Дети с диабетом в школе» мы находим достаточно точное описание того, кто и каким образом обеспечивает безопасность школьной образовательной среды для детей с диабетом. Во-первых, там дана четкая рекомендация посещения детьми именно общеобразовательных школ. Во-вторых, констатируется отсутствие в современной российской школе системы «помощи ребенку с диабетом или любому другому ребенку с иным хроническим заболеванием со стороны школьного медицинского работника, социальной службы, школьного психолога» [1, с. 2]. В-третьих, все функции по организации безопасной среды возложены на педагога. Регламент описан следующим образом: директор учебного заведения назначает педагога, ответственного за сопровождение ребёнка. В качестве помощи от министерства здравоохранения педагог получает письмо с информацией об особенностях заболевания и рекомендациями по предотвращению угроз для жизни и здоровья детей с диабетом.

Под психологической безопасностью образовательной среды в психологии понимается не просто такое состояние школьной среды, при котором в ней отсутствуют угрозы для психического или физического здоровья ребёнка, но и обеспечиваются условия для его гармоничного развития [2]. При этом инклюзивная среда безопасна не только для ребёнка с особыми возможностями здоровья, но и для всех субъектов образовательного процесса: для всех учеников и для всех педагогов.

Для анализа образовательной среды мы использовали ее трёхкомпонентную модель [3]. Первый компонент психологической безопасности среды – пространственно-предметный. Для школьника важно, чтобы лестницы, аудитории, спортзал, столовая, санузлы, школьный двор были доступны, удобны, отвечали его половозрастным и физическим потребностям и возможностям. Для детей с диабетом в этот компонент включены ещё такие особенности среды, которые позволяют без помех делать замеры уровня глюкозы в крови и инъекции. Это может быть как постоянно доступный для ребёнка кабинет медика или иное уединенное пространство, так и организованное педагогом «психологическое пространство» внутри ученического коллектива, при котором ребёнку не надо «прятаться» для медицинских манипуляций, и он может осуществить их прямо во время урока, не отвлекая одноклассников, не вызывая их непроизвольного внимания, повышенного любопытства либо агрессии к непонятному для них процессу.

Кроме того, большое значение приобретает доступность столовой и возможность оперативно получить питание в любое необходимое для ребёнка время.

Вторым компонентом безопасной образовательной среды является психо-дидактический. В него входит приспособленность школьной программы, организации процесса обучения, дидактических материалов к индивидуальным особенностям школьников. Дети с диабетом, если у них нет сопутствующих заболеваний, обычно не имеют ментальных ограничений и не нуждаются в адаптированных образовательных

программах. Однако для них есть особенности и в этом компоненте безопасности школьной среды.

Дело в том, что регулярные или экстренные госпитализации мешают посещать занятия. Важно, чтобы школа имела отлаженную систему дистанционной проверки домашних заданий и индивидуального графика аттестации учеников.

Ещё одна особенность детей с диабетом в том, что их умственная работоспособность, как к слову и у всех остальных людей, очень зависит от уровня глюкозы в крови. Но их организм не регулирует этот уровень самостоятельно, поэтому педагоги сталкиваются с вялостью, сонливостью, астенией учеников при низком уровне сахара в крови и с агрессией, импульсивностью – при высоких показателях. «Вот как сами дети описывают субъективные переживания своего состояния: «когда сахар высокий – очень болит голова, трудно ею шевелить, нельзя резко двигаться», «я стараюсь идти ровно, не двигая головой», «на голову как будто кто-то давит», «по голове будто стучат», «я ничего не вижу, слепну», «все бесит», «я не соображаю, не могу думать». «Когда сахар низкий, чувствую слабость», «мама говорит, что высокий – лучше чем низкий, но я больше люблю низкий, ведь голова не болит, а кружится, мне иногда это нравится, а еще дадут конфетку съесть», «нельзя резко вставать, я встаю потихоньку», «я потом ничего не помню, что со мной было», «я ничего не вижу, буквы расплываются», «читаю одно и то же предложение и не могу его понять» [4, с. 137–138]. При этих симптомах на уроке организованном так, чтобы обеспечить психологически безопасную психо-дидактическую среду, у ребенка должно быть время привести своё физическое состояние в норму.

Третий компонент безопасной среды – социально-психологический. Этот компонент связан с доброжелательностью, взаимной поддержкой участников образовательного процесса. У детей с диабетом даже в этом компоненте есть особенности, которые необходимо учитывать при организации безопасной среды. Дело в том, что сами дети и их семьи часто пребывают либо в остром состоянии горя от потери ребёнком здоровья, либо в посттравматическом стрессовом состоянии. У детей наблюдается тенденция к тревожности, к невротичности, к эмоциональной неустойчивости, к реактивной агрессивности и эмоциональной лабильности, к застенчивости [5]. Подростки с диабетом в 2,3 раза чаще своих сверстников имеют проблемы с психическим здоровьем, проявляющиеся в тревоге и депрессии [6]. У половины детей диагностируется психосоциальный дистресс [7], высока распространенность проблем пищевого поведения [8]. При этом социализация детей с диабетом зависит от общения с педагогами и сверстниками, а ролевые модели, используемые одноклассниками могут усугублять психологические трудности [9]. Все вышеперечисленные особенности детей с диабетом делают их ранимыми и затрудняют коммуникацию с ними.

Исследование проводилось весной 2020 г., в конце учебного года, при поддержке Региональной общественной организации инвалидов «Новгородская диабетическая ассоциация». Исследовалась образовательная среда четырех классов разных школ города Великого Новгорода, в которых учатся дети с сахарным диабетом первого типа. Проводилось интервью на основе анкеты П.И. Беляевой «Экспертная оценка компонентов образовательной среды» с педагогами образовательного учреждения, детьми и родителями [10]. Выборка интервьюируемых состояла из четырех детей с сахарным диабетом разного пола 9, 10, 11 и 12-ти лет (3, 4, 5 и 6 классы), их мам, и восьми мам их одноклассников, а также четырех классных руководителей.

Опрашиваемые оценивали условия образовательной среды по семибалльной шкале, при этом нам было важно не просто получить количественную оценку, но и услышать их комментарии, аргументы, обоснования.

Мы обнаружили, что уровень пространственно-предметного компонента безопасности (4,8) значительно ниже уровней других компонентов безопасности и компенсируется за счет них, создавая дополнительную нагрузку на психо-дидактический и особенно социально-психологический компоненты (5,8 и 5,6 соответственно).

Во-первых, в пространственно-предметном компоненте безопасности школьной среды есть брешь, в виде отсутствия в школах на постоянной основе медицинского работника и всегда доступного кабинета для инъекций инсулина. Чаще всего школьная среда не одобряет публичных манипуляций с кровью, поэтому детям требуется уединенное место для замеров и инъекций. Почти всегда для этого используется школьный туалет, который не является удобным и безопасным для подобного рода манипуляций.

Во-вторых, школьная столовая зачастую тоже недоступна. Большие очереди и регламентированное для каждого класса время, отведенное на потребление пищи, – распространённые особенности организации школьного питания.

Эти ограничения лишают школьную среду доступности для ребёнка с диабетом. Он теряет самостоятельность, становится зависимым от помощи других людей, тем самым искусственно инвалидизируется.

В психо-дидактическом компоненте безопасности нами также выявлены типичные для ряда школ проблемы. Они связаны, с нашей точки зрения, с неопределенным статусом детей с диабетом в школе. С одной стороны, в статье 79 пункта 5 ФЗ № 273 «Об образовании в Российской Федерации» их заболевание указано в списке детей с ОВЗ, с другой – их диагноза нет в перечне, служащем основанием для ПМПК причислять класс с ребёнком, страдающим сахарным диабетом, к инклюзивным. Это значит, что условия труда педагога не организованы должным образом: количество детей в классе не сокращено, нет основания для индивидуальных планов обучения, в нагрузке нет специально отведенного времени на работу с ребенком с ОВЗ, нет специальных доплат за дополнительный труд.

Психолого-педагогический компонент безопасности школьной среды несет на себе колоссальную нагрузку. Компенсация вышеперечисленных недостатков организации осуществляется за счет дополнительных усилий педагогов. Это приводит к «оттягиванию» педагогических ресурсов от здоровых детей к детям с диабетом, повышению цены ошибки при так называемом «человеческом факторе» и к риску профессионального выгорания педагогов.

Таким образом, обеспечение психологической безопасности детей с сахарным диабетом в современной российской школе ложится на плечи педагога. При этом есть ряд вопросов, которые не могут быть решены на уровне школьного учителя и требуют организационных мер школьного, муниципального и федерального уровней. Структура психологической безопасности школьной среды для детей с диабетом ещё недостаточно изучена и нуждается в дополнительных исследованиях. Вышеописанное исследование позволило сформулировать гипотезу о возможности обеспечения психологической безопасности детей с сахарным диабетом I типа в образовательном учреждении при реализации специально разработанной модели, опирающейся на мультидисциплинарный подход и направленной на организацию условий, соответствующих особым образовательным потребностям детей с сахарным диабетом. Кроме того, исследование легло в основу теоретической модели психологической безопасности образовательной среды для школьников с сахарным диабетом I типа.

Литература

1. Письмо Министерства здравоохранения РФ от 27.05.2019 № 15-1/И/1-4544. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72643454/> (дата обращения: 11.01.21).
2. Баева И.А. Психологическая безопасность в образовании. – СПб., 2002. – 271 с.
3. Калашикова М.Б., Беляева П.И., Беляева Т.Б. Типология образовательной среды в контексте психологической безопасности младших школьников // Общество: социология, психология, педагогика. – 2018. – № 10. – С. 76–82.
4. Калина В.В. Проблема психологической безопасности детей с сахарным диабетом в условиях общеобразовательной школы // Проблемы методического обеспечения современного образовательного процесса: сб. ст. Межд. научно-практ. конф. (г. Петрозаводск, 10 мая 2021 г.). – Петрозаводск: МЦНП «Новая наука», 2021. – С. 134–141.
5. Рахматуллина Э.Н. Психологические особенности подростков с сахарным диабетом I типа // Молодой ученый. – 2009. – № 7 (7). – С. 211–214.
6. Henríquez-Tejo R., Cartes-Velásquez R. Impacto psicosocial de la diabetes mellitus tipo 1 en niños, adolescentes y sus familias. Revisión de la literatura // Rev Chil Pediatr. – 2018. – Jun., 89 (3). – Pp. 391–398.
7. Chatterjee S., Bakhla A.K., Biswas P., Singha S., Dubey S., Sharma C.B., Chowdhury S. Psychosocial morbidity among children with type-1 diabetes mellitus // J. Family Med. Prim. Care. – 2020. – Feb. 28, № 9 (2). – Pp. 652–656.
8. Calcaterra V., Mazzoni C., Ballardini D., Tomba E., Zuccotti G.V., Mameli C., De Giuseppe R., Cena H. Disturbed Eating Behaviors in Youth with Type 1 Diabetes: An Exploratory Study about Challenges in Diagnosis // Diagnostics (Basel). – 2020. – Dec. 3, № 10 (12). – URL: <https://doi.org/10.3390/diagnostics10121044>
9. Núñez-Baila m. los. Á, Gómez-Aragón A., González-López J.R. Social Support and Peer Group Integration of Adolescents with Diabetes // Int. J. Environ. and Res Public Health. – 2021. – Feb. 20, № 18 (4). – URL: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/2064>
10. Диагностика и оценка психологической безопасности среды и личности / Калашикова М.Б., Беляева Т.Б., Беляева П.И. – Великий Новгород: НовГУ им. Ярослава Мудрого, 2018. – 106 с.

Поступила в редакцию 17 июня 2021 г.

UDC 37.015.3

DOI: 10.21779/2542-0313-2021-36-3-102–107

Ensuring Psychological Security of Children with Diabetes at School

M.B. Kalashnikova, V.V. Kalina

Yaroslav the Wise Novgorod State University; Russia, 170003, Veliky Novgorod, Bolshaya St. Petersburg st., 41; viktoriya.kalina@novsu.ru

The article analyzes the structure of the psychological safety of the educational environment for the children with type I diabetes mellitus, revealing main components of this structure, describing

the features of its organization and highlighting the problem areas in its provision. The article contains the first part of the master's scientific research where we made a theoretical analysis of medical and psychological scientific literature, conducting a pilot study as well. The theoretical analysis has allowed us to identify three main components of the educational environment that can serve as criteria for its safety; it also allowed to identify the psychological characteristics of children with diabetes that generate their special educational needs. In the pilot study, we interviewed teachers, pupils and parents of four classes, in which one of the pupil is a child with diabetes. Assessing the educational environment, the interviewees gave a quantitative assessment and a qualitative description of the main components of the environment. We have revealed that the structure of the psychological security of the educational environment and its components (objective spatial, psycho-didactic, social and psychological) is heterogeneous. The level of the objective spatial component of security is significantly lower than the levels of other security components and is being compensated by them, and it allows children to stay safe, but at the same time, it creates an additional load on the psycho-didactic, social, and psychological components. In other way, the last two components of safety are implemented at the expense of additional efforts of teachers, but it may cause the risk of teachers' professional burnout, increasing the price of error in the so-called "human factor" and "pulling" pedagogical resources from healthy children to children with disabilities.

Keywords: *psychological security, students with type I diabetes, educational environment.*

Received 17 June 2021