

Сетевое научно-практическое издание

АНТОЛОГИЯ РОССИЙСКОЙ ПСИХОТЕРАПИИ И ПСИХОЛОГИИ

Фундаментальное издание материалов научно-практических конгрессов
Общероссийской профессиональной психотерапевтической лиги
и Национальной саморегулируемой организации
«Союз психотерапевтов и психологов»

Издание включает: аннотированные программы, концепции конгрессов, резолюции, пресс-релизы, доклады и тезисы докладов, а также иные формы: аннотации и пост-релизы круглых столов, мастер-классов, лекций и др. научных событий, научно-практические статьи.

Титульный редактор Антологии – профессор Макаров Виктор Викторович
9259036@gmail.com, 9259036@mail.ru, viktormakarov.ru
+7 (917) 533-39-29, +7 (495) 925-90-36

Главный редактор выпуска Антологии – профессор Катков Александр Лазаревич
allkatkov@mail.ru
+7 (931) 339-79-72

Заместитель титульного редактора Антологии – Камалова София Цихиловна
oppl.doc@gmail.com
+7 (916) 062-00-26

Выпускающий редактор Антологии – Булычева Анна Евгеньевна
anna2269212@gmail.com
+7 (913) 911-69-36

II МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС ПОМОГАЮЩИХ ПРОФЕССИЙ

Материалы Международного конгресса
(Уфа, Республика Башкортостан, 21– 23 сентября 2017)

МОСКВА
2017

СОДЕРЖАНИЕ

СТАТЬИ ARTICLES

Макаров В.В. ВЫЗОВЫ ЭПОХИ И ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФЕССИОНАЛОВ В ОБЛАСТИ ПСИХИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ, ПОМОЩИ ЧЕЛОВЕКУ, ГРУППЕ, СЕМЬЕ, ОБЩЕСТВУ Makarov V.V. CHALLENGES OF THE EPOCH AND RESPONSE FROM PROFESSIONAL PSYCHOTHERAPEUTIC COMMUNITY.....	11
Гулиев М.А. КОНЦЕПЦИЯ ИСТЕРИИ Guliev M.A. CONCEPT OF HYSTERIA.....	12
Зарудий А.Ф., Чезганова М.Х., Гильманов А.Х. КОМПЛЕКСНАЯ КОРРЕКЦИЯ ЗАИКАНИЯ Zarudy A.F., Chezganova M.Kh., Gilmanov A. Kh. COMPLEX CORRECTION OF STAMMERING.....	14
Николаев Ю.М., Тимербулатов И.Ф., Пермьякова О.А. К ВОПРОСУ ОБ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ФОРМАТА НЛП «ЛИНИИ ВРЕМЕНИ» У ЛИЦ СО СМЕШАННЫМ ТРЕВОЖНЫМ И ДЕПРЕССИВНЫМ РАССТРОЙСТВОМ Nikolaev Y.M., Timerbulatov I.F., Permiakova O.A. ON EFFICIENT APPLICATION OF THERAPEUTIC NLP FORMAT "LINE OF TIME" IN PERSONS WITH MIXED ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDER.....	15
Пермьякова О.А., Николаев Ю.М. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКОГО СПЕКТРА В УСЛОВИЯХ РЕСПУБЛИКАНСКОГО КЛИНИЧЕСКОГО ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА МЗ Permiakova O.A., Nikolaev Y.M. TREATMENT OF PATIENTS WITH ANXIETY AND PHOBIC DISEASES AT REPUBLIC CLINICAL PSYCHOTHERAPY CENTRE OF HEALTH MINISTRY OF REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN.....	16
Пронина М.Ю., Мингафарова З.Х., Габдрахманова Г.Г. ИССЛЕДОВАНИЕ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ НЕОПРЕДЕЛЕННОСТИ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ Pronina M.Y., Mingafarova Z.Kh., Gabdrahmanova G.G. INTOLERANCE OF UNCERTAINTY EVALUATION IN CLINICAL PRACTICE.....	19
Решетников М.М. ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ НАУЧНЫХ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ПСИХИКЕ Reshetnikov M.M. PAST, PRESENT AND FUTURE OF SCIENTIFIC IDEAS ABOUT THE PSYCHE.....	20
Чезганова М.Х., Зарудий А.Ф. ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ РАННЕЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН Chezganova M.Kh., Zarudy A.F. PROSPECTS FOR DEVELOPMENT OF EARLY SPECIALIZED PSYCHOTHERAPEUTIC HELP IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN....	23
Шарипова Ф.К., Бабарахимова С. Б. ПСИХОСОЦИОРЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА Sharipova F.K., Babarakhimova S.B. PSYCHOSOCIO REHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH DIABETES OF THE 1st TYPE.....	25
ТЕЗИСЫ SUMMARIES	
Агдамов М.Х. О РАЗРАБОТКЕ ПОДПРОГРАММЫ «ПРОФИЛАКТИКА СУИЦИДОВ И ИНЫХ ФОРМ АУТОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ» ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ «ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЩЕСТВЕННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН» Agdamov M.Kh. SUBPROGRAMME "PREVENTION OF SUICIDE AND AUTODESTRUCTIVE BEHAVIOUR" WITHIN THE STATE PROGRAMME "SOCIAL SAFETY IN BASHKORTOSTAN".....	30
Агдамов М.Х. ОРГАНИЗАЦИИ РАЦИОНАЛЬНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ	

поведения остается достаточно высоким, и, как правило, реализованным. Однако, своевременная адекватная коррекция нарушений созревания отдельных психических функций и личности в целом позволяет предотвратить развитие некоторых психических заболеваний или уменьшить нарушения социальной адаптации.

Важнейшим условием эффективной медико-педагогической коррекции и реабилитации детей с нарушением развития является соблюдение принципов преемственности и взаимодействие специалистов, участвующих в лечебно-восстановительном процессе. Выполнение этих задач достигается в виде последовательной этапной организации реабилитационного процесса.

Первым этапом психолого-медико-педагогической реабилитации является комплексное обследование особенности перинатального развития ребенка, выявление нарушений в нервно-психической сфере, в формировании отдельных психических функций. Второй этап медико-педагогической реабилитации включает проведение специализированных лечебно-диагностических мероприятий, плановой психолого-медико-педагогической специализированной стационарной коррекции с решением экспертных вопросов. На этапе амбулаторной помощи проводятся реабилитационные мероприятия, направленные на вторичную профилактику психических расстройств и расстройств поведения, социальную адаптацию ребенка.

В связи с вышеизложенным, предлагается создание бригады (в составе: врач-психиатр, врач-невролог, логопед) с целью оказания помощи детям раннего возраста (с 1,5 лет до 3-х лет) из группы риска, с латентной или начальной формами психических расстройств и расстройств поведения. Исследование детей раннего возраста из группы риска предполагается проводить в отделениях ГУЗ РДКБ, в ЛПУ, входящих в ассоциацию детских больниц Республики Башкортостан.

Задачами такой многопрофильной бригады являются:

1. Медико-педагогическое изучение личности ребенка, особенностей развития, отклонений в нервно-психической сфере, в формировании отдельных свойств и функций.
2. Выявление и изучение неблагоприятных факторов, риска развития психических расстройств и расстройств поведения, социальной дезадаптации.
3. Коррекция болезненных проявлений, динамический мониторинг, индивидуальные программы коррекции, социальной и педагогической реабилитации.
4. Составление рекомендаций для родителей по организации и проведения реабилитационных мероприятий.

В ходе работы ожидаем возможность:

1. Получить данные по развитию детей группы риска в рамках психических расстройств в их динамической взаимосвязи у детей раннего детского возраста.
2. Провести сравнительный анализ различных лечебно-реабилитационных моделей и разработать принципы междисциплинарной терапевтической тактики при психических нарушениях у детей раннего возраста.
3. Разработать принципы комплексной реабилитации детей раннего возраста из группы риска по развитию психических расстройств и расстройств поведения.
4. Получить начальные данные по распространенности психических расстройств у детей, в раннем возрасте состоявших в группе риска.
5. Предложить для апробации и внедрения модели детской психиатрической службы раннего возраста.

Список литературы

1. Заваденко Н.Н., Петрухин А.С., Суворинова Н.Ю., Румянцева М. В., Овчинникова А.А.. Современные подходы к диагностике и лечению минимальных мозговых дисфункций у детей. Методические рекомендации. – М.: РКИ Соверо пресс, 2001. 40 с.
2. Ковалев В.В. Психиатрия детского возраста. – М.: Медицина. 1995.
3. Осипенко Т.Н.. Психоневрологическое развитие дошкольников. - М.: Медицина, 1996. - 288 с.
4. Тржесоглава З.. Легкая дисфункция мозга в детском возрасте. Пер. с чешск. – М.: Медицина, 1986. - 256 с.
5. Халецкая О.В.. Клинические варианты минимальной мозговой дисфункции у детей дошкольного возраста. Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Пермь, 1993. - 18с.
6. Яременко Б.Р., Яременко А.Б., Горяинова Т.Б. Минимальные дисфункции головного мозга у детей. – СПб.: Деан, 1999. – 128 с.

PROSPECTS FOR DEVELOPMENT OF EARLY SPECIALIZED PSYCHOTHERAPEUTIC HELP IN THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN

Chezganova M.Kh., Zarudy A.F., Republic clinical psychotherapeutic center, Ufa, Bashkortostan.

ПСИХОСОЦИОРЕАБИЛИТАЦИЯ ПОДРОСТКОВ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА

Шарипова Ф.К., к.м.н., доцент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан.

Бабарахимова С.Б., ассистент кафедры психиатрии, наркологии, детской психиатрии, медицинской психологии и психотерапии, Ташкентский педиатрический медицинский институт, г.Ташкент, Республика Узбекистан.

Аннотация: В статье рассматриваются современные возможности психосоциореабилитации подростков с сахарным диабетом первого типа. На инициальном этапе были проведены тестирования подростков на наличие эмоциональных изменений с помощью психометрических шкал. В ходе исследования психоземotionalного фона у 96,6% обследованных подростков были обнаружены признаки депрессивного расстройства невротического регистра. Для проведения психолого-педагогической помощи использовались разные виды активной групповой работы: функциональный тренинг развития умений и уверенности в себе, тренинг общения, музыкотерапия, телесно-ориентированная и танцевально-двигательная терапия, когнитивный тренинг. У всех подростков, получивших комбинированную интегративную психолого-педагогическую помощь в обследованной группе, было отмечено улучшение общего состояния и эмоционального фона. К концу групповых тренингов у 82% пациентов отмечалась редукция аффективной симптоматики и быстрое наступление ремиссии, что свидетельствует об эффективности применения комбинированных методов психолого-педагогической помощи.

Ключевые слова: психология, педагогика, подростки, сахарный диабет.

Актуальность. В настоящее время широко развиваются методы психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации детей и подростков с психосоматическими заболеваниями, среди которых: психообразование, когнитивные тренинги, арт-терапия, тренинг социальных навыков, семейные подходы, когнитивно-поведенческая терапия и др. [7]. Целесообразным направлением работы с детьми и подростками с сахарным диабетом I типа является комплексная фармакотерапевтическая и медико-психологическая помощь с проведением психосоциальных и реабилитационных мероприятий [17]. Современные тенденции клинической психологии показывают важность исследования процессов психической адаптации в ситуации болезни, то есть того, как дети с СД реагируют на хроническую фрустрирующую ситуацию блокирования их актуальных жизненных потребностей [9]. Сахарный диабет (СД) является широко распространенным эндокринным заболеванием, которое достигает масштабов неинфекционной эпидемии. Согласно статистическим данным Международной федерации диабета (International Diabetes Federation) за 2013 г. в мире зафиксировано 381 млн. 800 тыс. пациентов с СД, в 2014 г. количество больных составило 387 млн, а к 2035 г. оно может увеличиться до 592 млн. [20]. По данным ВОЗ около 17% населения в России и СНГ больны СД [21]. Специалисты Международной федерации диабета подсчитали, что каждые 10 секунд у трех человек развивается СД и каждые 6 секунд один человек умирает от его осложнений (DiabetesAtlas, 6th ed. IDF, 2015). Контингент больных с впервые выявленным СД II типа пополняется преимущественно за счет старших возрастных групп (65–80 лет), что объясняется не только увеличением продолжительности жизни населения, но и, прежде всего, увеличением распространенности ожирения на фоне гиподинамии и воздействием различных стрессогенных факторов [3]. Данное заболевание необходимо диагностировать на начальной стадии, но, к сожалению, не всегда пациент вовремя обращается в медицинские учреждения [10]. Довольно часто пациенты даже не подозревают о том, что они больны, и не обращаются к врачу, не получают соответствующего лечения и имеют высокий риск развития необратимых сосудистых осложнений [8]. Большинство больных, которым ставят диагноз сахарный диабет, испытывают шок, им трудно осознать, что теперь надо по несколько раз в день проверять сахар крови и принимать сахароснижающие препараты, сложно принять, что физическое состояние будет зависеть от назначений врача-эндокринолога, от лекарственных препаратов, которые им жизненно необходимы и регулярных лабораторных обследований [6]. Согласно исследованиям российских психиатров, особенно сложно это представить детям и подросткам, что придется постоянно соблюдать терапевтический режим и принять, что эта болезнь навсегда [1,5]. Больные дети и подростки с установленным диагнозом СД нуждаются в индивидуальной психолого-педагогической поддержке [4,15]. Этому контингенту пациентов показана психотерапевтическая помощь, способствующая созданию отношений партнерства между психологом и больным, для более эффективного и комплексного лечения необходима своевременная психодиагностика и психокоррекция нарушений тревожно-депрессивного и фобического спектра невротического уровня [2,22]. В связи с появившимся прогрессом в фармакотерапии, как нельзя более актуальными становятся вопросы комплексного подхода к лечению и организации психосоциальной реабилитации, социальной адаптации и коррекции тревожно-фобической и депрессивной симптоматики у детей и подростков [14,16]. Высокая распространенность тревожно-фобических расстройств, тенденция к затяжному течению, существенное снижение качества жизни и уровня социальной адаптации у значительной части детей и подростков с сахарным диабетом первого типа привлекают внимание исследователей к этой проблеме [18,19]. Остаются дискуссионными вопросы о факторах, принимающих участие в формировании тревожно-фобических расстройств, нет единства в оценке преморбидных личностных особенностей пациентов с данной патологией [13]. Сохраняется актуальность изучения коморбидности расстройств эмоциональной сферы при разных формах СД первого типа [11,12].

Цель исследования. Изучить современные подходы к психосоциореабилитации и психокоррекции эмоциональных нарушений у детей и подростков с сахарным диабетом I типа.

Материалы и методы исследования. В условиях НИИ Эндокринологии города Ташкента была набрана группа из 30 подростков в возрасте 12-15 лет с верифицированным диагнозом СД I типа, находившихся на амбулаторном лечении, получавших комплексную терапию в виде фармакотерапии и психотерапии в течение 3-х месяцев наблюдения. Для выявления эмоциональных изменений использовались экспериментально-психологические методы исследования: шкала оценки депрессии Гамильтона, Госпитальная шкала тревоги и депрессии, опросник тревожности Спилбергер-Ханина, восьмицветовой тест Люшера, шкала астении и оценка нервно-психического напряжения по Немчину. С группой проводились занятия медицинскими психологами, педагогами по ритмике и постановке танцев, психотерапевтами в течение 3-х месяцев, по разработанной специалистами методике с частотой 2 раза в неделю, продолжительностью около 2-х часов.

Результаты. На инициальном этапе были проведены тестирования подростков на наличие эмоциональных изменений с помощью психометрических шкал. В ходе исследования эмоционального фона у 96,6% обследованных подростков были обнаружены признаки депрессивного расстройства невротического регистра легкой или умеренной степени. У больных развивались достаточно длительные периоды пониженного настроения с внутренней напряженностью, отмечались суточные колебания настроения, снижение мотивационной деятельности, ухудшение внутрисемейных взаимоотношений. На фоне депрессивных расстройств у подростков значительно снижалась школьная успеваемость (58%), отсутствие желания продолжать учебу (25%), появились конфликты со сверстниками и поведенческие нарушения (60%), суицидальные мысли и тенденции (15%). В обследованной группе в ходе тестирования с помощью опросника Спилбергера-Ханина выявлено наличие тревожных расстройств различной степени выраженности у 86% подростков, при этом более чем у половины пациентов было отмечено наличие проявлений тревоги средней степени выраженности (67%), у 20% обследуемых – без клинически значимой тревоги и у 13% подростков – констатировалась выраженная тревога. Тревога усиливалась в основном во второй половине дня и была связана с переживаниями по поводу соматического заболевания. У подростков с СД первого типа была обнаружена взаимосвязь уровня реактивной тревожности с уровнем личностной тревожности. Высокая реактивная и личностная тревожность сопровождалась формированием депрессивных расстройств легкой и умеренной степени, что позволяет сформулировать понятие о коморбидности аффективных нарушений и сахарного диабета первого типа. Структура аффективных расстройств менялась в зависимости от этапа и тяжести течения сахарного диабета. На этапе высокого уровня гипергликемии у 26 подростков (86%) были выражены: тревожно-фобические нарушения, аффективные колебания, эмоциональная лабильность с раздражительностью. В 75% случаев симптомы депрессивного регистра были первыми клиническими проявлениями обострения заболевания. У подростков выявлены достаточно длительные периоды астенических состояний с внутренней напряженностью (23%), ощущением враждебности со стороны окружающих и высокий уровень личностной и реактивной тревожности (36%), эпизоды немотивированной агрессии (27%), навязчивые страхи (16%). Дистимия отмечалась в 100% случаев. В результате изменений эмоционального состояния у подростков значительно снижалась самооценка (77%), нарушалась стрессоустойчивость к внешним факторам (65%), формировались тенденция к аутизации и изоляции (70%), суицидальные намерения и высказывания (15%).

Основными целями проводимой психосоциореабилитационной программы являлись:

1. Проведение семейной и рациональной психотерапии.
2. Реабилитационная программа.
3. Улучшение социальной адаптации подростков (формирование мотивации к социальной активности).
4. Обучение новым формам самовыражения, навыкам творческой деятельности и прикладного искусства.

В ходе реализации реабилитационной программы успешно использовались разные виды активной групповой работы: функциональный тренинг развития умений и уверенности в себе, тренинг общения, музыкотерапия, телесно-ориентированная и танцевально-двигательная терапия, когнитивный тренинг. Интегративная танцевально-двигательная терапия проводилась в комбинации с арт-терапией и позволила в полном объеме раскрыть эмоциональную сферу личности подростков. Участники в процессе занятий обучались телесной рефлексии, тренировали способность отслеживать собственные переживания и волнения, осознавать и принимать себя, свои негативные и позитивные эмоции и их причины посредством отражения внутреннего мира через танец и элементы пантомимы. Экспрессивность в танце помогала выражать разнообразные чувства. Анализ танцевально-двигательной деятельности позволяет снять телесные блоки и зажимы, в большом количестве наблюдающиеся в подростковом возрасте. Использование танца как метафоры дает возможность структурировать и трансформировать внутренний мир личности в целом. Основными принципами танцевально-двигательной терапии в работе с подростками является использование невербальных форм взаимодействия и спонтанности, возможность интерпретировать переживаемые чувства и эмоции посредством танца, почувствовать свободу выбора собственных движений. Отсутствие слов заставляло подростков сфокусировать внимание на своих движениях и перемещениях, его главных экспрессивных выражениях, телесных реакциях в социальном контексте. Игровой и творческий компоненты метода вовлекали подростка в групповую работу, вызвали интерес, живой эмоциональный отклик, а также готовность исследовать себя и окружающую реальность. Подростки с удовольствием проявляли оригинальность и креативность, создавая собственный танец. Глубинный психотерапевтический эффект такой работы связан с тем, что танец служит также хорошей психоэмоциональной разрядкой, помогает выразить значимые чувства, а также освободиться от негативных эмоций, которые копятся в повседневной жизни подростков, страдающих психосоматической патологией. На инициальном этапе реабилитационной программы наши специалисты старались проводить занятия в рамках такой психотерапевтической техники как арт-терапия. В процессе исследования участвовали педагоги с большим опытом работы в области творчески прикладных направлений. В ходе данных занятий была предложена новая форма деятельности в рамках прикладного искусства: бисероплетение, декупаж, резьба по дереву, изготовление украшений, роспись по стеклу, дереву, плетение макраме, вышивание цветными нитями мулине. Посещаемость групповых психокоррекционных занятий составляла 98%. В процессе занятий у пациентов отмечалась положительная динамика – они быстрее и эффективнее начинали справляться с заданиями, направленными на раскрытие творческого потенциала, фантазии, воображения, возможности проявить самовыражение, свой внутренний мир посредством искусства. В то же время мы обратили внимание, что в ходе проведения тренингов происходит не только улучшение внутрисемейных взаимоотношений, но и оживление эмоционального комплекса, появление интереса к окружающим, желание продолжать занятия, улучшение социального функционирования, редукция тревожно-фобических проявлений. В связи с этим появилась

необходимость после проведения тренинга продолжить групповую работу в виде тренингов когнитивно-социальных навыков. Подростки проявляли большой интерес к творческому самовыражению, предлагали собственные варианты арт-терапии. Домашние задания в виде психорисунков на темы: «Моя семья», «Дом. Дерево. Человек» выполнялись с большим энтузиазмом. По субъективным сведениям родителей, подростки стали более активны в быту и с особой эмоциональностью рассказывали о занятиях и предъявляли результаты творческого труда. У всех подростков, получивших комбинированную интегративную психолого-педагогическую помощь в обследованной группе, было отмечено улучшение общего состояния и эмоционального фона. Выявлялось желание к активному участию в процессе выздоровления, восстановлению социальных контактов, нормализация внутрисемейных и межличностных взаимоотношений.

Вывод. Таким образом, психосоциореабилитация с использованием новых креативных подходов к психокоррекции и психотерапии в комплексном лечении тревожно-депрессивных расстройств у подростков с сахарным диабетом I типа, позволяет повысить эффективность терапевтических мер в отношении данной категории подростков. Подростки с сахарным диабетом первого типа в ходе проведённой комбинированной психотерапии овладели рядом психотерапевтических техник, позволяющих самостоятельно справляться с негативными аффективными реакциями и жизненными стрессами. К концу групповых тренингов у 88% пациентов отмечалась редукция аффективной симптоматики и быстрое наступление ремиссии, что свидетельствует об эффективности применения комбинированных методов психолого-педагогической помощи. Психосоциореабилитация подразумевает мультидисциплинарный подход в решении значимых для будущей жизни подростка с психосоматической патологией вопросов, в том числе, способствующих становлению системы жизненных ценностей, адекватной самооценки и осознанию значимости собственной личности, самоорганизации, выработке стратегий позитивного преодоления трудностей, формированию прочных личных взаимоотношений и гармонично развитой личности.

Список литературы

1. Балаболкин М. И., Чернышова Т.Е., Трусов В.В., Гурьева И.В. Диабетическая нейропатия: патогенез, диагностика, классификация, прогностическое значение, лечение (учебно-методическое пособие). -М.: Экспертиза, 2003 - с.3-105.
2. Бережная Е.А. Использование танцевально-двигательной терапии в организации досуговой деятельности подростков // Современные проблемы социальной психологии и социальной работы: материалы XI Всероссийской научно-практической конференции с международным участием, 23 марта 2016 г. / науч.ред. В.В. Горшкова. – СПб.: СПб ГУП, 2016.С. 92-94.
3. Вассерман Л. И. Психодиагностические критерии в оценке совладающего со стрессом болезни поведения у больных сахарным диабетом / Л.И. Вассерман, Н.П. Ванчакова, Ю.С. Астахов, Е.А. Трифонова, Ф.Е. Шадрин, В.Г. Береговский, Н.Б. Холезова // Психиатрические аспекты общемедицинской практики. – СПб.: Санкт-Петербургский психоневрол. ин.им. В.М.Бехтерева, 2005. – С. 99–100.
4. Великанова Л.П., Шевченко Ю.С. Психосоматические расстройства: современное состояние проблемы (часть 1) // Социальная и клиническая психиатрия. - 2004. - № 4. -79-86с.
5. Вечканов В.А. Особенности нервно-психических расстройств у детей и подростков, больных сахарным диабетом. Дисс. ... канд. мед.наук. - М. - 1973.
6. Дедов И.И., Шестакова М.В., Сунцов Ю.И. Сахарный диабет в России: проблемы и решения. – М. - 2008. – С. 3-6.
7. Копытин, А.И. Арт-терапия психических расстройств.– СПб.: Речь, 2011.С. 368
8. Лобанова Е.В. Реакция на болезнь у больных сахарным диабетом / Е.В. Лобанова, С.П. Генайло // Сибирский вестник психиатрии и наркологии: научно-практическое издание. Томск, 2005. -№2. – С.89-93.
9. Мельникова А.А. Норма и патология в культурологическом контексте// Никоновские чтения. Электронный сборник научных статей: в 2-х томах. 2016. С. 115-118.
10. Мотовилин О.Г. Психологические аспекты сахарного диабета / О.Г. Мотовилин, Е.В. Суркова и др./ Вопросы психологии и психиатрии в практике лечения сахарного диабета – М., 2008. – С. 22-34.
11. Никольская И.М., Коломиец И.Л. Уровень невротизации и стили совладающего поведения матерей детей, больных сахарным диабетом // Российский семейный врач. – 02.2011. – Том 15. – С. 40-45.
12. Ходоров Дж. Танцевальная терапия и глубинная психология: Движущее воображение / пер.с англ. — М., «Когито-Центр», 2009.—221 с
13. Щукина Е.Г., Бибикина Е.А. Некоторые психологические особенности детей и подростков с сахарным диабетом// Экология человека. – 2000, № 3. - С. 41.
14. Холмогорова А.Б. Психотерапия психических расстройств: современное состояние и основные тенденции развития. // Журн. Терапия психических расстройств. М. 2006. №2 17-25с.
15. Холмогорова А.Б., Воликова С.В., Полкунова Е.В. Семейные факторы депрессии //Вопросы психологии. 2005. №6, 63-71с.
16. Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г. Многофакторная модель депрессивных, тревожных, соматоформных расстройств как основа их интегративной психотерапии. //Социальная и клиническая психиатрия.-1998.- т.8, №4, 81-97с.
17. Ялтонский В.М., Самарина М.А. Особенности мотивационного уровня внутренней картины болезни подростков с сахарным диабетом (1 типа) // Материалы V Международного конгресса «Молодое поколение XXI века» / под ред. А.А. Северного, Ю.С. Шевченко. - М.: ОООНЕBOOK.RU, 2013. - С.150

18. Christopher Bass, Robert Peveler and Allan House Somatoform disorders: severe psychiatric illnesses neglected by psychiatrists *British Journal of psychiatry* 2001; 179, 11-14
19. D.MaryEminson. Somatising in children and adolescents. 1. Clinical presentations and aetiological factors *Advances in Psychiatric Treatment* 2001; vol. 7, pp. 266-274
20. *Diabetes Atlas*, 6th ed. IDF, 2015 // www.idf.org/diabetesatlas
21. Guariguata L., Whiting D.R., Hambleton I. et al. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035 // *Diabetes Res. Clin. Pract.* 2014. Vol. 103. № 2. P. 137–149
22. Wasserman L.I., Trifonova E.A. Diabetes Mellitus as a Model of Psychosomatic and Somatopsychic Interrelationships // *The Spanish Journal of Psychology.* – 2006. –Vol. 9, N.I. – P. 75–85.

PSYCHOSOCIOREHABILITATION OF ADOLESCENTS WITH DIABETES OF THE 1st TYPE.

Sharipova F.K., assistant professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan.

Babarahimova S.Borievna, assistant of the Department of Psychiatry, Narcology, Child Psychiatry, Medical Psychology and Psychotherapy, Tashkent Pediatric Medical Institute, Tashkent, Uzbekistan.

Abstract: In the paper new approaches to rendering psychosociorehabilitation of teenagers with diabetes of the first type are considered. At the initial stage testings of teenagers for emotional changes with psychometric scales have been held. During the research of psychoemotional background signs of depressive frustration of the neurotic register have been found in 96,6% of the examined teenagers. For carrying out the psychological and pedagogical help different types of active group work were used: functional training of development of abilities and self-confidence, communication training, body focused therapy, dancing and motive therapy, cognitive training. In all teenagers who have received the combined integrative psychology and pedagogical help in the examined group improvement of the general state and emotional background has been noted. 88% of patients with depressive disorders in the process of combined integrative psychological and pedagogical help were able to develop and strengthen self-control.

Key words: psychology, pedagogy, teenagers, diabetes.

Bibliography

1. Balabolkin M. I., CHernyshova T.E., Trusov V.V., Gur'eval V. Diabeticheskayanejropatiya: patogenez, diagnostika, klassifikatsiya, prognosticheskoeyznachenie, lechenie (uchebno-metodicheskoe posobie). -M.: EHkspertiza, 2003 - s.3-105.
2. Berezhnaya E.A. Ispol'zovaniye tanceval'no-dvigatel'noj terapii v organizatsionnykh podrobnostyakh // *Sovremennyye problemy social'no-psihologii i social'noy raboty: materialy XIV serossijskoj nauchno-prakticheskoy konferentsii mezhdunarodnymuchastiem*, 23 marta 2016 g. / nauch.red. V.V. Gorshkova. – SPb.: SPbGUP, 2016. S. 92-94.
3. Vasserman L. I. Psihodiagnosticheskie kriterii ocenki sovladayushchego stressa i bolezni povedeniya bol'nyh saharnym diabetom / L.I. Vasserman, N.P. Vanchakova, YU.S. Astahov, E.A. Trifonova, F.E. SHadrichev, V.G. Beregovskij, N.B. Hozlova // *Psihiatricheskie aspekty obshchey meditsinskoj praktiki.* – SPb.: Sankt-Peterburgskij psihonevrolog. in. im. V.M. Bekhtereva, 2005. – S. 99–100.
4. Velikanova L.P., SHEvchenko YU.S. Psihosomaticheskierasstrojstva: sovremennoe sostoyaniye problemy (chast' 1) // *Social'naya i klinicheskaya psihiatriya.* - 2004. - № 4. - 79-86s.
5. Vechkanov V.A. Osobennosti nervno-psihicheskikh rasstrojstv u detej i podrostkov, bol'nyh saharnym diabetom. *Disc. ... kand. med. nauk.* - M. - 1973.
6. Dedov I.I., SHEstakova M.V., Suncov YU.I. Saharnyj diabet v Rossii: problemy i resheniya. – M. - 2008. – S. 3-6.
7. Kopytin, A.I. Art-terapiya psihicheskikh rasstrojstv. – SPb.: Rech', 2011. S. 368
8. Lobanova E.V. Reaktsiya na bolezny u bol'nyh saharnym diabetom / E.V. Lobanova, S.P. Genajlo // *Sibirskij vestnik psihiatrii i narkologii: nauchno-prakticheskoe izdanie.* Tomsk, 2005. -N2. – S.89-93.
9. Mel'nikova A.A. Norma i patologiya v kul'turologicheskom kontekste // *Nikonovskie chteniya. EHlektronnyj sbornik nauchnyh statej: v 2-h tomah.* 2016. S. 115-118.
10. Motovilina O.G. Psihologicheskie aspekty saharnogo diabeta / O.G. Motovilina, E.V. Surkova i dr. // *Voprosy psihologii i psihiatrii v praktike lecheniya saharnogo diabeta* – M., 2008. – S. 22-34.
11. Nikol'skaya I.M., Kolomic I.L. Uroven' nevrotizatsii i stili sovladayushchego povedeniya materej detej, bol'nyh saharnym diabetom // *Rossijskij semejnij vrach.* – 02.2011. – Tom 15. – S. 40-45.
12. Hodorov Dzh. Tanceval'naya terapiya i glubinnaya psihologiya: Dvizhushchee voobrazhenie / per.s angl. — M., «Kogito-Centr», 2009.— 221 s.
13. SHCHukina E.G., Bibikova E.A. Nekotorye psihologicheskie osobennosti detej i podrostkov s saharnym diabetom // *EHkologiya cheloveka.* – 2000, № 3. - S. 41.
14. Holmogorova A.B. Psihoterapiya psihicheskikh rasstrojstv: sovremennoe sostoyanie i osnovnyye tendentsii razvitiya. // *ZHurn. Terapiya psihicheskikh rasstrojstv.* M. 2006. №2 17-25s.
15. Holmogorova A.B., Volikova C.B., Polkunova E.V. Semeynye faktory depressii // *Voprosy psihologii.* 2005. №6, 63-71s.

16. Holmogorova A.B., Garanyan N.G. Mnogofaktornaya model' depressivnyh, trevozhnyh, somatoformnyh rasstrojstv kak osnova ih integrativnoj psihoterapii. //Social'naya i klinicheskaya psihiatriya.-1998.- t.8, №4, 81-97s.
17. YAltonskij V.M., Samarina M.A. Osobennosti motivacionnogo urovnya vnutrennej kartiny bolezni podrostkov s sahnym diabetom (1 tipa) // Materialy V Mezhdunarodnogo kongressa «Molodoe pokolenie XXI veka» / pod red. A.A. Severnogo, YU.S. Shevchenko. - M.: OOO ONEBOOK.RU, 2013. - S.150
18. Christopher Bass, Robert Peveler and Allan House Somatoform disorders: severe psychiatric illnesses neglected by psychiatrists British Journal of psychiatry 2001; 179, 11-14
19. D.MaryEminson. Somatising in children and adolescents. 1. Clinical presentations and aetiological factors Advances in Psychiatric Treatment 2001; vol. 7, pp. 266-274
20. Diabetes Atlas, 6th ed. IDF, 2015 // www.idf.org/diabetesatlas
21. Guariguata L., Whiting D.R., Hambleton I. et al. Global estimates of diabetes prevalence for 2013 and projections for 2035 // Diabetes Res. Clin. Pract. 2014. Vol. 103. № 2. P. 137–149
22. Wasserman L.I., Trifonova E.A. Diabetes Mellitus as a Model of Psychosomatic and Somatopsychic Interrelationships // The Spanish Journal of Psychology. – 2006. –Vol. 9, N.I. – P. 75–85.