

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ,  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ТАТАРСТАН,  
КАЗАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ,  
АССОЦИАЦИЯ ДЕТСКИХ ПСИХИАТРОВ И ПСИХОЛОГОВ**

**III МЕЖДУНАРОДНЫЙ КОНГРЕСС  
«МОЛОДОЕ ПОКОЛЕНИЕ XXI ВЕКА:  
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ  
СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ»**

**КАЗАНЬ, 23-26 мая 2006 г.**

**Издательско-полиграфический центр  
«ГЛОБУС»**

**Москва, 2006**

**ББК 88.5**

**А 43**

Материалы III Международного Конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья» / Под редакцией А.А. Северного, Ю. С. Шевченко. Казань, 23-26 ноября 2006 г. - 400 с.

Спонсор: Некоммерческий фонд помощи детям с психологической травмой «ЗАЩИТА»

**ISBN 5-98422-001-6**

© Ассоциация детских психиатров и психологов. 2006

стика дефекта межжелудочковой перегородки -9, коррекция тетрады Фалло -3, пластика и протезирование клапанного аппарата - 12, коррекция транспозиции магистральных сосудов - 2 и коарктации аорты - 6 и т.д.).

Возраст больных был представлен группой от 3 до 18 лет, из них: 3-7 лет - 4 ребенка; 8-12 лет - 18; 13-14 лет - 11; 15-18 лет - 7 человек; девочки - 17, мальчики - 23. Таким образом, наибольшее количество среди реабилитантов составили дети младшего школьного возраста, что, учитывая возрастные особенности и длительный период дефицитарного кровоснабжения органов и тканей, в большинстве случаев требует обучения навыкам социального функционирования в рамках ведущей возрастной деятельности, стимулированию когнитивных функций, а в некоторых случаях и логопедической коррекции имеющихся нарушений речи.

Согласно классификации, принятой экспертами Американской коллегии кардиологов и Американской ассоциации сердца (АКК/ААС), сердечная недостаточность как основная причина днзадаптации таких детей распределилась следующим образом: NYHA 1 - 6 детей, NYHA 2 - 25 детей, NYHA 3 - 9 детей. Удельный вес пациентов, имеющих сопутствующую патологию, составил 37,5% (15), среди которых преимущественно отмечались такие виды, как посткардиотомный синдром - у 5, хроническая гипоксемия 3 степени - у 3, анемия (смешанная или полифакторная) - у 7 человек.

В первые дни нахождения ребенка на стационарном этапе ранней реабилитации проводится психодиагностическое исследование. Данное исследование является неотъемлемой частью протокола клинической диагностики и ранней медицинской реабилитации, разработанного в НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации, позволяющего определять тактику курации пациента. Углубленные исследования эмоционально-волевой сферы и познавательной деятельности проведены у 43 реабилитантов (49,8%). Исследования включали: изучение предшествующей медицинской документации, анкетирование, полуструктурированное клинико-психологическое интервью, адаптированное к детско-подростковому возрасту, тест Люшера, тест депрессии Голдберга, шкалу астении Шаца, проективные рисуночные тесты («Волшебная страна чувств», «Дом, дерево, человек»).

Согласно результатам тестирования, у 40 обследованных были отмечены нарушения социально-психологической адаптации, на фоне которых в 15 случаях диагностированы психические и поведенческие расстройства, соответствующие критериям МКБ-10 (подтвержденные результатами клинико-психиатрического обследования). В детском возрасте (от 3-4 до 10-12 лет) основными формами проявлений психических и поведенческих расстройств были: эмоциональные расстройства, специфические для детского возраста (F93), специфические расстройства развития речи (F80), школьных навыков (F81) и двигательных функций (F82), гиперкинетические расстройства (F90), расстройства социального функционирования (F94), тикозные расстройства (F95), неорганический энурез (F98.0), заикание (F98.5). В подростковом возрасте (13-18 лет) основными формами психических и поведенческих расстройств были тревожные расстройства (F40, F41), ипохондрическое расстройство (F45.2) и расстройства поведения (F91).

Методы и формы психотерапевтической помощи выбирались с учетом возраста, результатов клинико-психологического обследования, согласия ребенка/подростка и родителей на ее проведение. Психотерапия проводилась в виде когнитивно-поведенческой терапии (индивидуальные и групповые сеансы), арттерапии, музыкотерапии, игровой терапии с последующей оценкой эффективности проводимой коррекции. Направленность и интенсивность мероприятий психолого-педагогической коррекции во многом обусловлена длительностью пребывания в отделении после реконструктивных операций. В первые дни основное внимание уделялось формированию сопричастности и установки на активный реабилитационный процесс ребенка и его семьи, а также методикам релаксационного тренинга, направленным на уменьшение или снятие болевого синдрома. В зависимости от тяжести состояния ребенка работа проводилась на разных уровнях - семейном, индивидуальном, групповом. Данные мероприятия выполнялись в соответствии с индивидуальной программой реабилитации на основании протоколов ранней медицинской реабилитации, где подробно оговорены сроки, формы и количество коррекционных занятий, в зависимости от степени нарушения здоровья, унифицированных через понятие «функциональный класс» (ФК).

На сегодняшний день сотрудниками отделения совместно с сотрудниками Белорусского государственного медицинского университета и НИИ медико-социальной экспертизы и реабилитации ведется работа над созданием единой карты индивидуальной психолого-психотерапевтической реабилитации детей, находящихся на стационарном лечении в период ранней реабилитации, с целью оптимизации коррекционного процесса. Также предполагается изучение психоэмоционального состояния матерей, находящихся в отделении совместно с детьми, с целью последующей коррекции имеющихся у них проблем.

Анализ эффективности психолого-психотерапевтической коррекции, проводимой у детей, перенесших реконструктивные операции на сердце и сосудах, показал ее целесообразность в связи с наличием значительной частоты эмоциональных, поведенческих и других нарушений в указанной группе детей. Крайне необходимым представляются изучение эволютивной динамики данных расстройств, разработка стандартизированных подходов к их выявлению и коррекции на стационарном и амбулаторно-поликлиническом этапах комплексной реабилитации.

**А. В. Калашник**

## **РЕЗЕРВЫ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СОХРАНЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА** Белорусский государственный педагогический университет имени Максима Танка (Минск).

К факторам, определяющим состояние психологического здоровья современного человека, можно отнести как темп современной жизни, так и сложность общественных изменений, экологические проблемы, сопровождающиеся интеллектуальными и эмоциональными нагрузками, приводящими к повышению уровня заболеваемости и физической ослабленности детей и подростков. Из-за неумения или нежелания правильно расслабляться перегружается нервная система. В этой связи в работе с подростками важно знать о понятии «эмоционального

сброса". В ходе музыкотерапии, вокалотерапии с помощью различных упражнений, работы с голосом участники занятий приобретают умение делать эмоциональные сбросы и привносить приобретенный опыт в жизнь (Л. Д. Назарова, 2002). Согласно научной концепции российской музыкотерапевтической школы, при воздействии музыки происходит влияние акустических волн на психоэмоциональную сферу человека, на тело и внутренние органы. В Москве, в Международной академии альтернативной медицины, в научном центре музыкальной терапии и медико-акустических технологий, С.В. Шушарджаном разработаны специальные музыкальные программы музыкальной терапии серии "Музыка здоровья", нацеленные на применение в школах, детских садах, для лучшего развития детей, общего оздоровления и профилактики стрессов.

В процессе занятий музыкой, пением у учащихся с умственной отсталостью активизируется мышление, формируется целенаправленная деятельность, устойчивость внимания. Музыкальную терапию успешно используют специалисты, работающие с детьми, страдающими различными заболеваниями, в том числе аутизмом. В содержание музыкально-терапевтического занятия входят разнообразные виды игровой деятельности, поэтому терапевтический процесс происходит достаточно быстро и эффективно (Г. С. Полякова, 2006).

Мы рассматриваем музыкальное воздействие на человека как психологическое средство оптимизации различных сфер его жизнедеятельности. В данной связи речь идет о терапии на основе экспрессивных искусств. "Терапия на основе экспрессивных искусств" (Н. Роджерс, 1995) включает в себя различные виды искусства – движение, рисование, живопись, музыку и проч. – в условиях, обеспечивающих поддержку человека, с целью стимулирования его личностного роста, развития. Гуманистическая терапия на основе экспрессивных искусств отличается от аналитической или медицинской модели арттерапии, в которой искусство используется для диагностики, анализа и лечения человека.

Полученные в ходе наших исследований результаты подтверждают наличие резервных возможностей музыкальной терапии как здоровьесберегающей технологии. Дальнейшая работа в этом направлении потребует детальной разработки методического инструментария по применению музыки в педагогическом процессе.

РЕПОЗИТОРИЙ ВУЗОВ

В. А. Баранов	286
МЕТОДЫ АРТТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ПОДХОДА В УСЛОВИЯХ ДЕТСКОГО ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ	
Н. Н. Баширова, Н. Ф. Михайлова	286
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ СКАЗОК В СКАЗКОТЕРАПИИ: ВЫДЕЛЕНИЕ И КЛАССИФИКАЦИЯ КОПИНГ-РЕАКЦИЙ	
И. Е. Валитова	287
МЕТОДИКА ХОЛДИНГ-ТЕРАПИИ В ПСИХОТЕРАПИИ ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИХ ОТНОШЕНИЙ	
Е. Б. Гайворонская, Н. Л. Панов	288
МУЗЫКОТЕРАПИЯ КАК ЭФФЕКТИВНОЕ СРЕДСТВО ПОВЫШЕНИЯ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	
Н. В. Говорин, Т. П. Злова, В. В. Ахметова	289
РЕАБИЛИТАЦИОННАЯ ПРОГРАММА У ДЕТЕЙ С ЭКОЛОГИЧЕСКИ ОБУСЛОВЛЕННЫМИ НАРУШЕНИЯМИ НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ	
Л. Г. Горохова	290
ПРОЕКТИВНАЯ ДИАГНОСТИКА КОПИНГ-СТРАТЕГИЙ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА МЕТАФОРИЧЕСКИХ ОБРАЗОВ	
Н. Л. Егорова, Т. А. Вехова	291
ФОРМИРОВАНИЕ ПОНЯТИЯ «ПТИЦЫ» У УЧАЩИХСЯ ВОСЬМОГО КЛАССА НА УРОКАХ ЕСТЕСТВОЗНАНИЯ СПЕЦИАЛЬНОЙ (КОРРЕКЦИОННОЙ) ШКОЛЫ VIII ВИДА	
Н. Ениколопов, Е. В. Садальская, М. Ю. Максимова, Е. Б. Чемскова, Е. С. Крылова	292
КАТАТИМНО-ИМАГИНАТИВНАЯ ПСИХОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ ДЕПРЕССИЙ У ПАЦИЕНТОВ ЮНОШЕСКОГО ВОЗРАСТА	
Д. В. Ермолаев, И. Ю. Захарова	292
РАБОТА С ДЕТЬМИ С НАРУШЕНИЯМИ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ С ПОМОЩЬЮ РАЗВИВАЮЩИХ СРЕД	
Д. В. Ермолаев, И. Ю. Захарова	293
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СКАЗОК В КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЕ С ДЕТЬМИ, ИМЕЮЩИМИ НАРУШЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ РЕГУЛЯЦИИ	
С. А. Игумнов, Л. В. Ткаченко, В. В. Голикова, Д. О. Баранова	293
ПСИХОТЕРАПИЯ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ, СТРАДАЮЩИХ ХРОНИЧЕСКИМИ СОМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, В СИСТЕМЕ РАННЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	
А. В. Калашник	294
РЕЗЕРВЫ МУЗЫКАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ В СОХРАНЕНИИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА	
Г. Н. Кибрик	295
ПРИМЕНЕНИЕ МЕТОДА ИЗОТЕРАПИИ В ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ДЕТЕЙ В ПСИХИАТРИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ	
И. Л. Коваленко	296
К ПРОБЛЕМЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПСИХИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЛАДШИХ ШКОЛЬНИКОВ	
С. Н. Коваленко	296
ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И РЕАБИЛИТАЦИИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ПОДРОСТКОВ. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ РАБОТЫ	
А. И. Козорез	297
МЕДИА КАК СРЕДСТВО КОРРЕКЦИОННОЙ РАБОТЫ С ДЕТЬМИ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА	
И. А. Костина	298
ОПЫТ ПРОВЕДЕНИЯ ГРУПП ВСТРЕЧ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ РДА	
С. К. Кудайбергенова	299
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАБОТЫ С РОДИТЕЛЯМИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ПСИХИЧЕСКИМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	
Т. В. Литвинова, А. Л. Меньшикова	300
«ТЕОРИЯ КОНТРОЛЯ» ВИЛЬЯМА ГЛАССЕРА КАК СПОСОБ ФОРМИРОВАНИЕ ТОЛЕРАНТНОГО СОЗНАНИЯ ШКОЛЬНИКОВ	
М. В. Марюшина	301
ТЕОРИЯ СИСТЕМ В СЕМЕЙНОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ	
Е. Ю. Медведева	302
ИЗМЕНЕНИЯ ИНТЕГРАЛЬНЫХ ХАРАКТЕРИСТИК САМОСОЗНАНИЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ АКЦЕНТУИРОВАННЫМ ПОДРОСТКАМ С ОРГАНИЧЕСКОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЗГА	
Д. А. Мухамедзянова	302
ОСОБЕННОСТИ РЕЧЕВЫХ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ У ДЕТЕЙ-ДОШКОЛЬНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ АУТИЗМА	
А. В. Оберддерфер, Г. Г. Буторин	303
ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ АДАПТАЦИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ОНКОГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА	
С. Г. Рыбакова	304
АРТТЕРАПИЯ В ОБРАЗОВАНИИ	
Е. И. Серпионова	305
К ВОПРОСУ О СМЕЩЕНИИ ГЕНДЕРНЫХ РОЛЕЙ: ОПЫТ КОСВЕННОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ ДЕВУШЕК-СТАРШЕКЛАССНИЦ	
М. А. Филатова-Сафронова	306
ЛЕЧЕБНАЯ ВЕРХОВАЯ ЕЗДА КАК МЕТОД СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ	