

УДК 616.322-002.2:616.379-008.64]-053.2-08:615.851

Л. М. Руденко

lilianic@mail.ru,

Ю. В. Гавриленко

yesyur69@gmail.com,

Т. М. Осадча

osadchatn@mail.ru

СУЧАСНІ ПІДХОДИ ДО ПСИХОКОРЕКЦІЇ ЕМОЦІЙНИХ ПОРУШЕНЬ У ДІТЕЙ, ХВОРИХ НА ЦУКРОВИЙ ДІАБЕТ 1 ТИПУ І ХРОНІЧНИЙ ТОНЗИЛІТ

Відомості про авторів: Руденко Лілія Миколаївна, доктор психологічних наук, професор, НПУ ім. М. П. Драгоманова, факультет корекційної педагогіки та психології, кафедра спеціальної психології та медицини. Email: lilianic@mail.ru.

Гавриленко Юрій Володимирович, кандидат медичних наук, кафедра дитячої оториноларингології, аудіології та фоніатрії, Національна медична академія післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, Київ, Україна. Email: yesyur69@gmail.com

Осадча Тетяна Миколаївна, кандидат педагогічних наук, НПУ ім. М. П. Драгоманова, факультет корекційної педагогіки та психології, кафедра спеціальної психології та медицини. Email: osadchatn@mail.ru

Contact: Liliya Rudenko, Doctor of Psychology, Professor, The National Pedagogical Dragomanov University, Department of Correctional Pedagogy and Psychology, Department of Psychology and Special Medicine, Email: lilianic@mail.ru.

Iurii Gavrylenko, PhD (Candidate of Medical Sciences), Department of pediatric otorhynolaryngology, audiology, phoniatory, Shupyk National Medical Academy of Post-Graduate Education. Email: yesyur@ukr.net.

Tatiana Osadcha, Ph.D., The National Pedagogical Dragomanov University, Department of Correctional Pedagogy and Psychology, Department of Psychology and Special Medicine. Email: osadchatn@mail.ru.

Руденко Л. М., Гавриленко Ю. В., Осадча Т. М. Сучасні підходи до психокорекції емоційних порушень у дітей, хворих на цукровий діабет 1 типу і хронічний тонзиліт. Цукровий діабет 1 типу (ЦД-1) вважається однією із хронічних хвороб, яка найчастіше призводить до порушень психічної сфери. Особливим кризовим періодом розглядається дебют ЦД-1, який у переважній більшості хворих виникає у дитячому або підлітковому віці та має більш ускладнений перебіг за наявності у них хронічного тонзиліту (ХТ). У

статті розглянуто основні прояви психічних розладів дітей, хворих на ЦД-1 і ХТ, а також показано їх зв'язок із ризиком декомпенсації глікемічного контролю та ускладнень основного захворювання. Авторами було визначено та підібрано ефективні сучасні методи і методики психокорекції, які можливо застосовувати у дітей, хворих на ЦД-1 і ХТ, що знаходяться на лікуванні в ендокринологічному відділенні. Наведені методи психологічної підтримки дозволяють зменшити відчуття страху, агресії, тривожності у дитини, покращити соціальну адаптацію та сприяють зниженню ризику метаболічної декомпенсації. Запропоновані для практичного застосування методи психокорекції у дітей допоможуть легко вступати їм у контакт із медичним персоналом, сприятимуть уникненню психологічних травм під час щоденної інсулінотерапії пацієнта, розвиватимуть комунікативні здібності та сприятимуть нівелюванню психосоціальних проблем.

Ключові слова: цукровий діабет 1 типу, діти, хронічний тонзиліт, емоційні порушення, психодіагностичні методики.

Руденко Л. Н., Гавриленко Ю. В., Осадчая Т. Н. Современные подходы к психокоррекции эмоциональных нарушений у детей, больных сахарным диабетом 1 типа и хроническим тонзиллитом. Сахарный диабет 1 типа (СД-1) считается одной из хронических болезней, которая чаще всего приводит к нарушениям психической сферы. Особым кризисным периодом рассматривается дебют СД-1, в подавляющем большинстве больных возникает в детском или подростковом возрасте и имеет более осложненное течение при наличии у них хронического тонзиллита (ХТ). В статье рассмотрены основные проявления психических расстройств детей, больных СД 1 и ХТ, а также показано их связь с риском декомпенсации гликемического контроля и осложнений основного заболевания. Авторами были определены и подобраны эффективные современные методы и методики психокоррекции, которые возможно применять у детей, больных СД 1 и ХТ, находящихся на лечении в эндокринологическом отделении. Приведенные методы психологической поддержки позволяют уменьшить чувство страха, агрессии, тревожности у ребенка, улучшить социальную адаптацию и способствуют снижению риска метаболического декомпенсации. Предложенные для практического применения методы психокоррекции у детей помогут легко вступать им в контакт с медицинским персоналом, способствовать избежанию психологических травм во время ежедневной инсулинотерапии пациента, развивать коммуникативные способности и способствовать нивелированию психосоциальных проблем.

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

Rudenko Liliya, Gavrylenko Iurii, Osadcha Tatiana. Modern approaches to the therapy of emotional disorders in children with diabetes type 1 and chronic tonsillitis. Diabetes type 1 (DM-1) is one of the chronic diseases that often leads to disorders in mental sphere. A crisis period of DM-1 is debut of this disease, which in the majority of patients occurs in childhood or adolescence and is more complicated if they have chronic tonsillitis (ChT). In the article are showed the main manifestations of mental disorders of children with diabetes and ChT, and their relationship with the risk of decompensation of glycemic control and complications. The authors were identified and chosen efficient modern methods and techniques of correction, which may be used in children with DM-1 and ChT at the endocrinology department. The methods of psychological support can reduce fear, aggression, and anxiety in the child, improve social adjustment and help to reduce the risk of metabolic decompensation. Proposed methods of functioning in children will help them to easily enter into contact with the medical staff, will help avoid trauma during daily insulin therapy, will develop communication skills and contribute to leveling psychosocial problems.

Key words: type 1 diabetes, children, chronic tonsillitis, emotional disturbances, psychodiagnostic techniques.

Цукровий діабет 1 (ЦД-1) типу є одним із найбільш поширених хронічних захворювань серед дітей і молоді. Говорячи безпосередньо про ЦД-1, необхідно підкреслити, що це захворювання негативно впливає на якість життя людини, на її фізичне, соціальне та емоційне благополуччя. Важливість психосоціальних проблем при ЦД-1 визнана давно, оскільки вважається, що будь-яке захворювання є складним феноменом, який зачіпає як тілесну, так і душевну сторони людського життя. Не можливо не погодитись, що хвороба це – суттєва психотравма, яка переживається і осмислюється хворим, впливає на його емоційний стан, спілкування з оточуючими, професійну або навчальну діяльність. Тому психосоціальні чинники необхідно розцінювати в якості причини та наслідків проблем, що виникають у пацієнта при захворюванні [11].

Незважаючи на численні дослідження зв'язків між діабетом і емоційними розладами серед пацієнтів, на сьогоднішній день існує недостатньо досліджень та методів корекції цього захворювання у молодих людей та підлітків [9, с.787-800].

Психічні зміни при ЦД-1 у дітей різноманітні, проте їх розвиток підпорядковується певним закономірностям. Ці закономірності зводяться до розвитку на ранніх стадіях так званого психоендокринного («ендокринного психосиндрома» - по M.Bleuler); в міру прогресування захворювання цей синдром поступово переходить в психоорганічний [2, с.12].

Психоендокринний синдром, характеризується лабільністю настрою, зниженням психічної активності, появою страху і тривоги у пацієнтів. Афективні порушення при ЦД-1 частіше змішані: депресивно-дисфоричні, депресивно-апатичні та ін. При тривалому і важкому перебігу ендокринного захворювання розвивається, як уже було зазначено, психоорганічний синдром, який характеризується глобальним порушенням психічних функцій, які стосуються всіх сторін особистості.

Аналіз психологічного стану дітей і підлітків, хворих на ЦД-1 показав, що вони більш схильні до виникнення психосоціальних проблем, ніж їх однолітки без діабету. Крім того, результати досліджень показують, що діти, хворі на ЦД-1 схильні до емоційних розладів в початковий період адаптації після встановлення діагнозу [10, 2150-2154].

Слід зазначити, що дебют ЦД-1 у хворих дітей вважається кризовим періодом. Для початкового періоду хвороби характерно загострення преморбідних особливостей дитини. В одних випадках - це тривожна недовірливість, в інших - перебільшена педантичність в дотриманні режиму, а в деяких – недооцінка серйозності хвороби і вельми «легке» до неї ставлення. Такі особистісні реакції особливо помітні на початкових стадіях захворювання [8, с.54].

Дослідження нейрокогнітивної функції стверджує, що молоді люди, які страждають на ЦД-1, мають підвищений ризик проблем з навчанням, особливо на ранніх етапах виникнення хвороби. Важливим моментом є й те, що академічна успішність і успішність в школі нижче у дітей з декомпенсованим метаболічним контролем [12, с.1389].

Проспективні дослідження дітей із вперше виявленим ЦД-1 продемонстрували наявність нейропсихологічних порушень через два роки після встановлення діагнозу, знижену швидкість при обробці інформації і отриманні нових знань. Такі проблеми частіше зустрічаються в разі раннього початку виникнення ЦД-1 (у віці до чотирьох років). Це пов'язано з більш низьким функціонуванням зорово-просторової орієнтації, періодичною важкою гіпоглікемією і гіперглікемією, що призводить до зниження пам'яті і здатності до навчання.

Серйозною проблемою у дітей та підлітків, хворих на ЦД-1 є виникнення депресії або депресивних станів. За результатами проведених досліджень доведено, що ризик депресії у 3 рази частіший у таких хворих, порівняно з їх однолітками без ЦД-1 [13, с. 907-911].

Важливо також зазначити, що проблеми які пов'язані з соціально-психологічною адаптацією можуть негативно впливати і на перебіг ЦД-1. Проведені дослідження вказують на можливість взаємозв'язку між психоемоційним статусом пацієнта і метаболічними показниками, які реалізується або через нейроендокринні та фізіологічні ефекти стресу, або опосередковано, у зв'язку з погіршенням самоконтролю. Останнє, в

свою чергу, може викликати негативний зворотній ефект на емоційний, психологічний стан пацієнта і на його соціальну адаптацію [7,с.787-800]. Таким чином, у повсякденній практиці клініцистам-ендокринологам часто доводиться мати справу із хворими на ЦД-1, які мають супутні психологічні проблеми, що ускладнюють перебіг основного захворювання. Тому необхідно володіти методами психологічної підтримки таких хворих.

Загальновідомо, що у дітей, хворих на ЦД-1, яким не проводилась психокорекція, існуючі емоційні порушення (тривога, депресія) сприяють прогресуванню захворювання та подовжують реабілітаційний період. Проведення психодіагностики та опубліковані нами раніше результати обстеження дітей молодшого шкільного віку, хворих на ЦД-1 довели, що найчастіше у них спостерігаються агресія, які спрямована на медичний персонал (76,2%). Даний факт пояснюється тим, що застосування ін'єкційних форм інсуліну у дітей, хворих на ЦД-1 є завжди неприємним та болісним відчуттям. У 56,8% дітей, хворих на ЦД-1 спостерігалися страхи, відчуття незахищеності та тривожності [6, с. 176-180]. Тому питання, яким чином зменшити, або навіть нівелювати ці стани у дітей є актуальними в умовах сьогодення.

З цією метою у нашому клініко-психологічному дослідженні ми прагнули визначити та підібрати ефективні сучасні методи і методики психокорекції, які можливо застосовувати у дітей, хворих на ЦД-1, що знаходяться на лікуванні в ендокринологічному відділенні.

Психологічна допомога (психокорекція) на сучасному етапі може проводитись як в індивідуальній, так і в груповій формі. Групова психологічна допомога повинна проводитися з дітьми, які мають подібні прояви захворювання, а також однаковий вік. Психологічне втручання при цьому передбачає використання методів психологічної корекції, які тісно взаємопов'язані з психотерапією. Велика кількість методів психологічної корекції, що розроблені на знанні соціально-психологічних закономірностей міжособистісної взаємодії, призвели до розвитку і застосування немедичних моделей психотерапії. Саме психотерапевтичний вплив буде позитивно діяти на дитину з психологічними порушеннями.

Для досліджуваної категорії дітей, на нашу думку, доцільним є застосування індивідуальної психокорекції, яка полягає у переконанні, роз'ясненні та умовлянні. Дитині розповідають причини хвороби, чому вона знаходиться в лікарні, чому їй необхідні медичні маніпуляції та ін. Умовляння – це прямий вплив психолога на підсвідомість пацієнта з урахуванням його емоційного стану та почуттів. Бесіда та умовляння є простими і легкими у використанні психокорекційних методів, які є дієвими для дітей. Хворі діти, яким надається більше інформації перед і під час лікування, менше відчувають тривогу, дискомфорт, страх, краще ставляться до медичних маніпуляцій і швидше одужують у порівнянні з

дітьми, з якими подібна робота не проводилась.

Психокорекцію емоційних порушень у дітей молодшого шкільного віку доцільно проводити за методикою арт-терапії, методом ігротерапії, тому що під час арт-терапії, ігротерапії дитина має можливість звільнитись від негативних почуттів, за допомогою малюнків повідомити дорослих, що її бентежить. Арт-терапія – це вид психотерапії та психологічної корекції, в основі якої є образотворче мистецтво і його дія на психоемоційний стан пацієнта. З іншого боку, арт-терапія – це використання засобів мистецтва для передачі відчуття та інших проявів психіки людини з метою змін структури його світосприймання [3]. Терапія мистецтвом в сучасному світі дуже широко використовується не тільки в лікарнях, психіатричних клініках, а й в інших умовах як додаток до інших видів групової терапії. Основними показаннями до застосування арт-терапії виділяють наступні: порушення емоційного розвитку, стрес, депресія, знижений настрій, емоційна лабільність, імпульсивність емоційних реакцій, ревності, підвищена тривожність, страхи, фобії та ін.

Застосування арт-терапії у дітей з емоційними порушеннями повинно бути спрямоване на налагодження контакту з дитиною для подальшої співпраці; допомогти дитині звільнитися від агресії та інших негативних відчуттів; відпрацювати та уникнути пригнічених думок і відчуттів; розвинути навичку самоконтролю; сконцентрувати увагу на видужанні; полегшити процес лікування та діагностики. Арт-терапія може бути активна і пасивна. В активній арт-терапії пацієнт сам безпосередньо стає учасником занять, а при пасивній – сприймає і усвідомлює інформацію, яку доносить психолог. Отже, для психокорекційної роботи з метою уникнення чи розвитку психологічних порушень можливо використовувати для досліджуваних нами дітей арт-терапію, а саме: казкотерапію, музикотерапію, ігротерапію, що підвищить можливість спілкування у дітей, зменшить прояви емоційної напруги, замкненості.

Термін психотерапевтичних занять для кожної дитини визначається індивідуально. Так, за тривалістю арт-терапевтичні заняття бувають короткотерміновими (до 12 занять); середньотерміновими (до 1 року), довготермінові (декілька років). Загалом, арт-терапевтичні заняття не повинні тривати більше 3-х годин на день. Існують вікові обмеження до застосування арт-терапії – це малюнки і живопис, які не рекомендують використовувати до 6 років, так як діти цього віку лише засвоюють матеріали та способи зображення предметів і явищ. Тому образотворча діяльність не є формою психотерапевтичної корекції, а її використання у дітей цієї вікової категорії можливо лише з діагностичною метою.

Однією із ефективних, на нашу думку, психокорекційних методик, що можна застосовувати у лікувальних закладах, є казкотерапія, якій

надавалася особлива увага. Казка є одним із доступних для дітей дошкільного віку засобів формування творчої уяви і словесної творчості. Особливостями сприймання та розуміння казок дітьми дошкільного віку займались В. Андросова, Л. Гурович, М. Лепетченко та ін [4].

Багато науковців вбачають казку як один із методів психотерапії у дітей, про це у своїх дослідженнях наголошувала С. Черняєва, яка пропонує методичні особливості психологічної роботи з казкою, а також підкреслює, що казкотерапія вирішує проблеми страхів, тривожності, агресивності, боязні та ін. О. Хухлаєва теж відзначає у своїх роботах, що казки допомагають дитині подолати психологічні труднощі. У терапевтичній казці є прихована проблема, вирішення якої залежить від самої людини. В. Пабат вказує, що казки, які систематично використовують у роботі з дошкільниками, формують і розвивають у них сприймання, пам'ять, уяву, інтереси, почуття, активне ставлення до життя, почуття любові до природи, що є також актуальним для досліджуваних нами дітей.

Використання ігор у казкотерапії, як відмічає у своїй праці О. Набойкіна, розвиває здібності дитини, робить її спокійнішою та створює позитивний фон для розвитку дитини в цілому [5].

Як відомо з вікової психології, у дітей дошкільного віку провідною діяльністю є гра, тому її використання перед призначеним лікуванням і маніпуляціями буде доцільним, оскільки це зменшить відчуття страху та тривожності у дитини.

Ігротерапія – це метод психотерапевтичного впливу на дітей з використанням гри, яка зменшує відчуття страху, тривожності, регулює емоційний стан дитини, зближує учасників гри [1]. Ігрову терапію використовують у дітей з різними хворобами.

Під час ігрової терапії дитина переносить негативні емоції на ігровий образ і наділяє своїх персонажів власними негативними емоціями. Позитивний психокорекційний ефект буде у тому випадку, коли досягається емоційний контакт між дітьми та дорослими.

Одним із ефективних методів корекції психологічних порушень у дітей є музикотерапія – метод психотерапії, заснований на емоційному сприйманні музики, спрямований на заспокоєння, зниження напруги, розслаблення. Активно використовується музична терапія при невротичних розладах, психосоматичних порушеннях, функціонально-вегетативних та органічних захворюваннях [6]. Музикотерапія може бути як основним фактором впливу на психоемоційний стан дитини, так і доповненням інших корекційних прийомів для підсилення їх впливу.

Слід зазначити, що в залежності від мелодії, її ритму, музика може впливати на організм людини по різному – від відчуття внутрішньої гармонії до агресивної поведінки. Тому необхідно правильно підбирати музику для психокорекції. Музикотерапію можна проводити як в активній формі, коли дитина сама є учасником, так і пасивній, коли пацієнт лише прослуховує музичні твори.

При застосуванні будь-якої корекційної методики, в тому числі і

арт-терапії, заняття повинні мати свою структуру: початок, основну частину та завершення (підведення підсумків, обмін враженнями).

Отже, запропоновані нами методи арт-терапії можна використовувати у лікувальних закладах з дітьми, хворих на ЦД тип 1 у яких спостерігаються емоційні порушення. Описані методи психокорекції зменшать відчуття страху, агресії, тривожності у дитини, допоможуть легко вступати в контакт з медичним персоналом, сприятимуть уникненню психологічних травм під час парентеральної щоденної інсулінотерапії дитини, розвиватимуть комунікативні здібності та сприятимуть нівелюванню психосоціальних проблем.

Список використаних джерел

1. **Абрамян Л. А.** Подолання негативних емоційних станів дітей дошкільного віку засобами гри / Л. А. Абрамян // Розвиток соціальних емоцій у дітей дошкільного віку / під ред. А. В. Запорожець, Я. В. Неверович. – М.: Педагогіка, 1986. – 117 с.
2. **Бахтадзе Т. Р.** Психоемоційні розлади при деяких ендокринних захворюваннях і цукровому діабеті / О.М. Смирнова, А.О. Жуков // Цукровий діабет. – 2004. – №. 2 – С. 24-26.
3. **Корекційна** допомога дітям раннього віку з органічним ураженням центральної нервової системи в групах короткочасного перебування: метод. посібник / під ред. Е. А. Стребелевой. – 2-е вид. – М.: Видавництво «Іспит», 2004. – 128 с. (Серія «Рання допомога»).
4. **Лепетченко М. В.** Формування здатності до творчого самовираження у дошкільників із порушеннях мовлення у процесі інсценування казки: автореф. дис. на здобуття наук. ступ. канд. пед. наук: 13.00.03 / М. В. Лепетченко. – Київ: Б. в., 2012. – 19 с.
5. **Набойкіна Е. Л.** Казки та ігри з «особливою дитиною» / Е. Л. Набойкіна. – СПб.: Мова, 2006. – 144 с.
6. **Руденко Л.** Дослідження емоційних порушеннях у дітей молодшого шкільного віку, хворих на цукровий діабет 1 типу / Л. Руденко, Ю. Гавриленко, Т. Осадча // Науковий вісник МНУ імені В. О. Сухомлинського. Психологічні науки. – 2016. – №1. (16). – С.176-180.
7. **Емоційні порушення** в дитячому віці та їх корекція / В. В. Лебединський, О. С. Нікольська, Є. Р. Баенская, М. М. Ліблінг. – М.: Изд-во МГУ, 1990. – 196 с.
8. **Шишкова Ю. А.** Якість життя хворих на цукровий діабет 1 типу молодого віку / Ю. А. Шишкова // Цукровий діабет. – 2010. – №.4. – С. 40-43.
9. **Dantzer C.** Anxiety and depression in juvenile diabetes: a critical review / C. Dantzer // Clinical psychology review. – 2003. – Т.23. – №. 6. – С. 787-800.
10. **Garrison M. M.** The impact of psychiatric comorbidities on readmissions for diabetes in youth / M. Garrison, M. Richardson // Diabetes Care. – 2005. – Т. 28. – №. 9. – С. 2150-2154.
11. **Goldney R. D.** Diabetes, depression, and quality of life a population study / R. D. Goldney // Diabetes care. – 2004. – Т. 27. – №. 5. – С. 1066-1070.
12. **Hood K. K.** Depressive symptoms in children and adolescents with type 1 diabetes association with diabetes-specific characteristics / K. K. Hood // Diabetes Care. – 2006. – Т. 29. – №. 6. – С. 1389-1389.
13. **Grey M.** Depression in type 1 diabetes in children:

natural history and correlates / R. Whittemore, W. Tamborlane // Journal of psychosomatic research. – 2002. – Т. 53. – №. 4. – С. 907-911.

References

1. **Abramyan L. A.** Preodolenie negativnyih emotsionalnyih sostoyaniy detey doshkolnogo vozrasta sredstvami igryi / L. A. Abramyan // Razvitie sotsialnyih emotsiy u detey doshkolnogo vozrasta / pod red. A. V. Zaporozhets, Ya. V. Neverovich. – M. : Pedagogika, 1986. – 117 s. 2. **Bahtadze T. R.** Psihoemotsionalnyie rasstroystva pri nekotoryih endokrinnnyih zabolevaniyah i saharnom diabete / O. M. Smirnova, A. O. Zhukov //Saharnyy diabet. – 2004. – № 2. – 12 s. 3. **Korreksionnaya pomosch** detyam rannego vozrasta s organicheskim porazheniem tsentralnoy nervnoy sistemyi v gruppah kratkovremennogo prebyivaniya: metod. posobie / pod red. E. A. Strebelevoy. – 2-e izd. – M. : Izdatelstvo «Ekzamen», 2004. – 128 s. (Seriya «Rannyya pomosch»). 4. **Lepetchenko M. V.** Formuvannya zdatnosti do tvorchoho samovyrazhennya u doshkil'nykiv iz porushennyamy movlennya u protsesi instsenuvannya kazky : avtoref. dys. na zdobuttya nauk. stup. kand. ped. nauk: 13.00.03 / M. V. Lepetchenko. –Kyiv : B. v., 2012. – 19 s. 5. **Naboykina E. L.** Skazki i igryi s «osobyim rebenkom» / E. L. Naboykina. – Spb.: Rech, 2006. – 144 s. 6. **Rudenko L.** Doslidzhennya emotsiynih porushennyah u ditey molodshogo shkilnogo viku, hvorov na tsukroviy diabet 1 tipu / L. Rudenko, Yu. Gavrilenko, T. Osadcha // Naukoviy visnik MNU imeni V. O. Suhomlinskogo. Psihologichni nauki. – 2016. – 1. (16). – S.176-180. 7. **Emotsionalnyie narusheniya** v detskom vozraste i ih korrektsiya / V. V. Lebedinskiy, O. S. Nikolskaya, E. R. Baenskaya, M. M. Libling. – M.: Izd-vo MGU, 1990. – 196 s. 8. **Shishkova Yu. A.** Kachestvo zhizni bolnyih saharnym diabetom 1 tipa molodogo vozrasta // Saharnyy diabet. – 2010. – №.4. S. 40-43. 9. **Dantzer C.** Anxiety and depression in juvenile diabetes: a critical review / C. Dantzer // Clinical psychology review. – 2003. – T.23. – №. 6. – P. 787-800. 10. **Garrison M. M.** The impact of psychiatric comorbidities on readmissions for diabetes in youth / M. Garrison, M. Richardson // Diabetes Care. – 2005. – Т. 28. – №. 9. – P. 2150-2154. 11. **Goldney R. D.** Diabetes, depression, and quality of life a population study / R.D. Goldney // Diabetes care. – 2004. – Т. 27. – №. 5. – P. 1066-1070. 12. **Hood K. K.** Depressive symptoms in children and adolescents with type 1 diabetes association with diabetes-specific characteristics / K. K. Hood // Diabetes Care. – 2006. – Т. 29. – №. 6. – P. 1389-1389. **Grey M.** Depression in type 1 diabetes in children: natural history and correlates / R. Whittemore, W. Tamborlane // Journal of psychosomatic research. – 2002. – Т. 53. – №. 4. – P. 907-911.

Авторський внесок: Руденко Л. М. - 35%, Осадча Т. М. – 35%, Гавриленко Ю. В. – 30%.

Received 11.09.2016

Reviewed 26.10.2016

Accepted 29.11.2016