

АНАЛИЗ СВЯЗИ МЕЖДУ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКИХ ШКАЛ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ СФЕРЫ И ПОКАЗАТЕЛЯМИ ОБЩЕГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У ПОДРОСТКОВ

Джайнакбаев Н.Т., Ешимбетова С.З., Жолдыбаева Ж.С.,
Манпарипова А.Т., Вдовцев А.В.

Актуальность. На сегодняшний день первичная профилактика эмоциональных нарушений, равно, как и суицидальных намерений у лиц подросткового возраста является одной из самых актуальных проблем не только психиатрии, но всего медицинского сообщества.

Имеющиеся эмоциональные нарушения и суицидальные намерения зачастую не распознаются ни самими подростками, ни их родителями, ни врачами, поэтому подростки остаются вне поля зрения.

Начатые лишь в последние десятилетия широкие научные разработки в области превенции эмоциональных (аффективных) нарушений и суицидального поведения детско-подросткового возрасте бесспорно требуют дальнейшего совершенствования [1,2,3,4].

В настоящее время для изучения состояния психического (эмоционального) здоровья подростков предложены различные экспериментально-психологические методики проективного и личностного плана. Однако их использование позволяет определить эмоциональный статус подростков лишь на момент обследования не проливая свет на вопросы прогноза, что и определяет важность поисков новых путей диагностики нарушений эмоциональной сферы и риски совершения суицида.

Одним из таких подходов является комбинированное применение психодиагностических шкал и опросников с методом обследования подростков с помощью аппаратно-программного комплекса «Здоровье экспресс».

Цель: изучить взаимосвязь между показателями психодиагностических шкал эмоциональной сферы и общего функционального состояния центральной нервной системы у подростков.

Материалы и методы. Анализ проводился в двух группах условно здоровых подростков в возрасте от 11 до 17 лет ($14,6 \pm 1,7$) воспитанников детских домов-интернатов и 30 подростков, учеников общеобразовательной школы №115 г. Алматы.

Для настоящего исследования с целью оценки показателей общего функционального состояния центральной нервной системы, психофизиологического состояния и стрессоустойчивости подростков использовалась компьютерная система контроля уровня стресса (СКУС), а также компьютерный вариант Теста Люшера. С целью определения эмоциональных расстройств из психодиагностических шкал использовались «Экспресс-диагностика уровня самооценки», а также «Шкала безнадежности Бека» [4,5].

Полученные результаты: Оценка показателей общего функционального состояния центральной нервной системы (СКУС) у 11-9,3% подростков основной группы по сравнению 2-67% подростков контрольной группы, показал преобладание в основной группе детей с оценочным уровнем ниже среднего по сравнению с контрольной со слабой корреляционной связью ($C=0,2$; $p<0,05$).

Сравнительный анализ показателей Теста Люшера у 36-30,2% подростков основной группы по сравнению 13-43,3% подростков контрольной группы, показал преобладание в контрольной группе детей с выраженным отклонением оценочным уровнем по сравнению с основной со средней корреляционной связью ($C=0,35$; $p<0,05$).

При сравнительном анализе данных анкетирования «Экспресс-диагностики уровня самооценки» обнаружилось достоверные

статистические различия по признаку «заниженный уровень» (24-20,2% подростков основной группы и 8-26,6% подростков контрольной группы сравнения ($p<0,05$). Межгрупповые различия по этому признаку были достоверными, а его корреляция с частотой оказалась статистически значимой и могла быть оценена в рамках средней по силе связи ($C=0,4$; $p<0,05$).

Сравнительный анализ данных анкетирования по шкале безнадежности Бека по признаку «умеренная безнадежность» различие показателей не достоверно (8-6,7% подростков основной группы и 6-20% контрольной группы сравнения: $p>0,05$;

Следовательно, у подростков как основной группы, так и контрольной группы выявлено негативное отношение к собственному будущему, что свидетельствует о возможном наличии суицидального риска.

Таким образом, по результатам проведенных ряда психодиагностических обследований выявлена группа подростков, воспитанников детских домов и школьников общеобразовательных школ с заниженным уровнем самооценки, которым необходимо обратить особое внимание, так как их эмоциональный статус оказался ниже нормы и не исключало наличие аффективных нарушений тревожного и депрессивного содержания субклинического уровня.

Вывод: проведенный анализ связи между показателями психодиагностических шкал эмоциональной сферы и показателями общего функционального состояния нервной системы, более убедительно показал, что эти особенности имеют связь с клиническим уровнем психических заболеваний и может быть включен в комплекс как диагностических, так и прогностических критериев для выявления эмоциональных нарушений и суицидоопасности у подростков.

Список литературы.

1. Буркин М.М. Карашурова М.С. Клиника и динамика сезонных аффективных расстройств у детей. Материалы III Международного конгресса «Молодое поколение XXI века: актуальные проблемы социально-психологического здоровья». Казань. 23-26 мая 2006: 263-264.
2. Дмитриева Т.Б., Макушкин Е.В., Федина М.А. Расстройства аффективной сферы у детей и подростков // Психиатрия и психофармакотерапия 2001; 5: 154-158.
3. Иванова Т.И. Суицидальное поведение у детей с депрессивными расстройствами. Современные проблемы охраны психического здоровья детей. Проблемы диагностики, терапии и инструментальных исследований в детской психиатрии. Волгоград, 24-26 апреля 2007 г. Волгоград: ВолГМУ. -2007; -С. 87-88.
4. Материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Сухаревские чтения. Суицидальное поведение детей и подростков: эффективная профилактическая среда» 14 - 15 ноября 2017 года.
5. Фетискин Н.П. и др. «Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп» – М.,2002, 344 с.
6. Beck AT, Weissman A, Lester D, Trexler L. The measurement of pessimism the hopelessness scale. J. Consult Clin Psychology. -1974; 42:861-5.