

7. Nekouei Z.K. The relationship of Alexithymia with anxiety-depression-stress, quality of life and social support in Coronary Heart Disease (A psychological model) / Nekouei Z.K., Doost H.T.N., Sadeghei V. // J. Educ. Health Promot. – 2014. - № 3 – p. 68.

УДК 616.89

Береснева А.О., Есина О.Б.
**СТРУКТУРА РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ПРЕДИКТОРОВ
СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ В ВОЗРАСТЕ 16-17
ЛЕТ**

Кафедра психиатрии, наркологии и психотерапия
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Beresneva A.O., Yesina O.B.
**STRUCTURE OF THE PREVENTION OF SUICIDAL BEHAVIOR
PREDICTORS IN TEENAGERS AT THE AGE OF 16-17 YEARS**

Department of psychiatry, narcology and psychotherapy
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: beresnevanastya7@gmail.com

Аннотация. В статье рассмотрены распространенность предикторов суицидального поведения у подростков в возрастной группе от 16 до 17 лет. Большой акцент был сделан на исследовании дисфункционального аффективного поведения, чувства безнадежности и актуальной конфликтной ситуации, которые могут участвовать в формировании суицидального поведения у подростков

Annotation. The article considers the prevalence of predictors of suicidal behavior in adolescents in the age group of 16 to 17 years. Greater emphasis was placed on the study of dysfunctional affective behavior, feelings of hopelessness and an actual conflict situation in which a teenager may be exposed to suicidal behavior in the presence of a stressful, provocative situation.

Ключевые слова: предиктор суицидального поведения, подросток, аффект, безнадежность, конфликт

Key words: predictor of suicidal behavior, adolescent, affect, hopelessness, conflict

Введение

По официальным данным количество самоубийств с 2019 года в России составляет около 2000 человек, из которых более трети — дети и подростки.

Россия является одной из наиболее неблагополучных стран мира по частоте детских и подростковых суицидов.

На сегодняшний день существует множество факторов риска, которые могут влиять на формирование суицидального поведения у подростков, в особенности это: личностные особенности, семейный фактор, состояние психического и соматического здоровья, гендерный и половой фактор, наследственный и многие другие.

Но в последнее время стали больше уделять внимание эмоциональному состоянию подростка, как предиктору развития суицидального поведения. Так основными факторами, предрасполагающими к развитию суицидального поведения, выступают недостаточность эмоциональной регуляции и склонность к импульсивному реагированию. При этом недостаточность эмоциональной регуляции характеризуется сочетанием высокой сенситивности и реактивности по отношению к стрессогенным раздражителям и сниженной способностью произвольно контролировать негативные эмоции и связанное с ними поведение. Механизм формирования предрасположенности к суицидальному поведению, в частности, в случае его начала в молодом возрасте связан с проявлениями аффективной неустойчивости, импульсивности, агрессии, а также с копингами поведения в проблемных ситуациях, принятых в семье и ближайшем окружении подростка.

Таким образом, представляется актуальным исследование распространенности предикторов суицидального поведения у подростков в возрасте 16-17 лет, а именно дисфункционального аффективного поведения, чувства безнадежности, а также исследование характеристик актуальной конфликтной ситуации, при которых подросток может быть подвержен проявлению суицидального поведения.

Цель исследования –определить структуру предикторов суицидального поведения у условно здоровых подростков в возрастной группе от 16 до 17 лет, проживающих в городе Верхняя Пышма.

Материалы и методы исследования

В обследовании приняли участие подростки в возрасте от 16 до 17 лет, которые обучаются в 10 и 11 классе в общеобразовательной школе. Общее количество исследуемых 80 человек, из них мальчиков – 39 человек, девочек – 41 человек.

Исследование проходило на базе МАОУ СОШ №33 г. Верхняя Пышма. Анкетирование школьников проходило совместно со школьным психологом в период с 25 февраля 2020 года по 27 февраля 2020 года.

Методом исследования послужил опросник по определению ранних паттернов суицидального поведения у подростков в возрасте от 16 до 17 лет, который включает в себя блоки: экспресс-диагностика склонности к аффективному поведению В.В. Бойко, шкала безнадежности А. Бека и вопросы из «Карты риска суицида» (модификация для подростков Л.Б. Шнейдер), касающиеся актуальной конфликтной ситуации. Данный опросник позволяет

определить склонность подростка к дисфункциональному аффективному поведению, наличие у него чувства безнадежности, а также наличие актуального конфликта.

Результаты исследования и их обсуждение

Опрос 80 подростков в возрасте 16-17 лет показал, что склонность к дисфункциональному аффективному поведению присуща 19 % подростков. 16% свойственно наличие дисфункционального аффективного поведения как устойчивого паттерна, для 3 % характерно выраженное дисфункциональное поведение. По этим данным можно предположить, что у подростков данных возрастных групп свойственно, из-за наличия стойкого паттерна дисфункционального аффективного поведения, формирование неустойчивого эмоционального фона, раздражительности, вспыльчивости по незначительным причинам, которые могут спровоцировать в какой-либо значимой стрессовой ситуации неадекватную по силе, чувственную эмоциональную реакцию с агрессией и вегетативно-двигательным компонентом. И это может стать возможным толчком для формирования суицидального поведения, как возможного варианта решения возникшей ситуации.

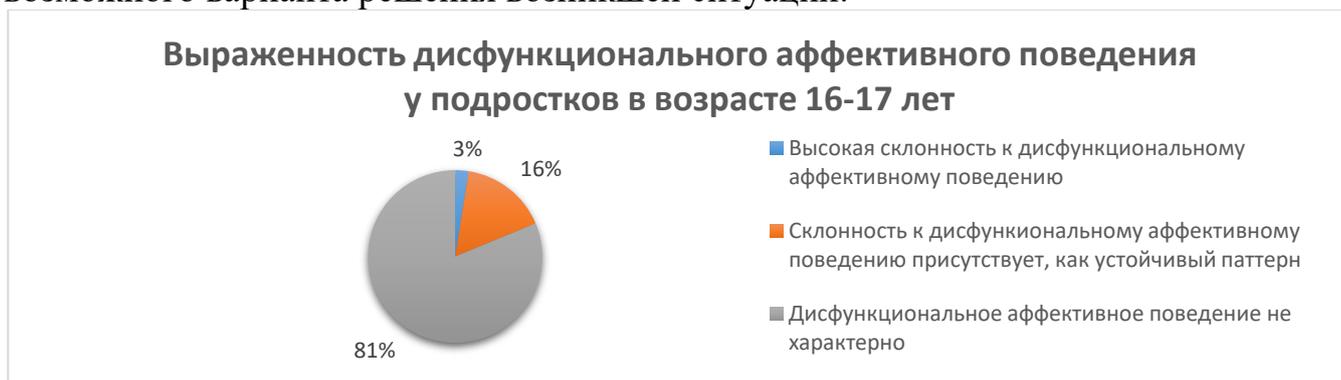


Рис.1. Выраженность дисфункционального аффективного поведения у подростков 16-17 лет (n=80)

При определении наличия у подростков чувства безнадежности оказалось, что 13% подростков испытывают чувство безнадежности в разной степени (9% подростков отмечают нерезко выраженное ощущение безнадежности и только у 4% определялась умеренная безнадежность). Чувство тяжелой безнадежности не было выявлено ни у кого. Эти данные свидетельствуют о том, что чувство безнадежности минимально выражено. Это косвенно показывает, что подростки больше с позитивным взглядом смотрят на свое будущее. Для подростков данной возрастной группы не свойственно развитие истинного депрессивного состояния, которое может послужить причиной развития суицидального поведения. И, как следствие, можно сделать вывод, что депрессия не является ведущим фактором формирования суицидального поведения в данной возрастной группе.



Рис.2. Выраженность чувства безнадежности у подростков 16-17 лет (n=80)

При анализе наличия актуальной конфликтной ситуации у подростков выявилось, что 43% имеют внутриличностный конфликт. Внутренний конфликт, когда подросток не в состоянии разрешить возникшую перед ним ситуацию: удовлетворить лично необходимую потребность, изменить отношение к ней, осуществить выбор и принять адекватное решение, может служить первым толчком к запуску каскадных реакций для формирования предпосылок развития суицидального поведения. Особенно, когда внутренний конфликт сочетается с внутренней напряженностью и беспокойством (а по данным опроса это состояние выявляется у 34%). Если у подростка внутренний конфликт и внутренняя напряженность встречаются в тандеме, то риск развития суицидального поведения будет увеличиваться в разы.

Еще одним из основных паттернов развития суицидального поведения является внутрисемейный конфликт, который будет в свою очередь, являться конфликтогенной средой для подростка и провоцировать его на необдуманные, импульсивные действия. Многими авторами было описано, что одна из главных причин подростковых суицидов – нестабильная ситуация в семье, а именно недостаток родительского внимания, низкий уровень родительской заботы, эмоциональной отзывчивости, факт семейного насилия (как физического, так и психологического), а также психологическая неадекватность при воспитании ребенка (назойливость, морализаторство, утомительность в отношениях, несправедливость в требованиях и притязаниях). Это подтверждается нашей выборкой, так как у 25% опрошенных конфликт с родителями занимает одно из значимых мест.

Также следует обратить свое внимание на то, что у 5% из опрошенных была попытка угрозы родителям (что он может что-либо с собой сделать), при наличии у подростка какой-либо эмоционально значимой для него ситуации. Данный показатель свидетельствует о том, что у данных лиц уже была какая-то конфликтная ситуация, которая, возможно только на эмоциональном уровне, но подталкивала его к дальнейшему формированию суицидального поведения, как возможного варианта выхода из сложившейся ситуации. Это может косвенно свидетельствовать о том, что у подростка есть предпосылки дальнейшему развитию мотива для совершения суицида, дальнейшего планирования данного поступка и собственно суицидальных действий, если он однажды не найдет выхода из трудной для него ситуации.

6% из всех опрошенных подростков отметили, что имеют эмоционально значимую для них конфликтную ситуацию, после которой они испытывают чувство жалости, обиды, апатию и чувство непреодолимости ситуации. Это может свидетельствовать о том, что из-за того, что подросток испытывает условное чувство незавершенности и нерешенности переживаемой конфликтной ситуации, повышается порог эмоционального реагирования на имеющуюся ситуацию. В результате это может привести к формированию суицидального поведения, как возможного наиболее простого пути решения ситуации, в особенности если это будет сочетаться с наличием внутрисемейного конфликта или внутреннего конфликта.

Таблица 1

Распространенность актуального конфликта среди подростков в возрасте 16-17 лет. (n=80)

	Подростки, у которых есть конфликтная ситуация	Подростки, которые не имеют конфликтную ситуацию
Конфликт с родителями	20 (25%)	60(75%)
Конфликт с одноклассниками/ друзьями	5(6%)	75(94%)
Внутренняя напряженность и беспокойство	27(34%)	53(66%)
Конфликт с самим собой	34(43%)	46(57%)
Попытка угрозы родителям, что может что-либо с собой сделать	4(5%)	76(95%)
Эмоциональнозначимая конфликтная ситуация	6(8%)	74(92%)

Выводы:

1.Основными предикторами, способствующими формированию суицидального поведения у подростков в возрасте 16-17 лет, является дисфункциональное аффективное поведение, а также актуальная конфликтная ситуация, а именно внутренний конфликт самим с собой и внутрисемейный конфликт.

2.Депрессия и чувство безнадежности не являются ведущими в формировании суицидального поведения.

3.В работе с подростками необходимо делать акцент на психообразовании, психопрофилактической работе, как с подростками, так и с родителями и преподавателями.

4.Необходимо разработать рекомендаций для родителей и учителей, как не пропустить предпосылки к формированию суицидального поведения у подростка.

Список литературы:

1.Акопян Л.С. Эмоциональное состояние, как детерминанты суицидального поведения подростков / Л.С. Акопян, С.С. Мишина //Поволжский педагогический вестник. – 2019. Т.7.-№1 (22). – стр. 24-28

2. Гроголева О.Ю. Ошибки родительского воспитания, как предикторы суицидального риска в подростковом возрасте / О.Ю. Гроголева // Вестник Омского университета. Серия «Психология» - 2018. №3- стр.41-53

3. Жевелик О.Д. Особенности суицидального поведения в подростковом возрасте / О.Д. Жевелик, Т.М. Герасимова // Здравоохранение Югоры: опыт и инновации – 2019. №3 – стр. 27-31

4. Попов Ю.В., Пичиков А.А. Суицидальное поведение у подростков / Ю.В. Попов, А.А. Пичиков. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017 год. – стр. 44-192

УДК 616.89-008

**Дворникова Е.О., Сиденкова А.П.
ИЗУЧЕНИЕ КЛИНИКО-БИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ БОЛЕЗНИ
АЛЬЦГЕЙМЕРА ДЛЯ РАЗРАБОТКИ СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА
ДИАГНОСТИКИ**

Кафедра психиатрии, психотерапии и наркологии
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Dvornikova E.O., Sidenkova A.P.
STUDY OF CLINICAL AND BIOLOGICAL PARAMETERS OF
ALZHEIMER'S DISEASE FOR THE DEVELOPMENT OF A SCREE
NING METHOD FOR DIAGNOSIS**

Department of psychiatry, psychotherapy and addiction
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: presentetion2019@mail.ru

Аннотация. В статье рассмотрены клинико-биологические особенности пациентов с болезнью Альцгеймера. Описывается влияние данного заболевания на нейротрофические, биохимические, цитологические и нейропсихологические показатели для дальнейшего проведения корреляционного анализа и выявления зависимости между ними. Исследование проводится с помощью следующих методов: нейропсихологического (MMSE, ADAS-Cog и FCSRT для подтверждения болезни Альцгеймера), биохимического (для определения тау-белка и б-амилоида), нейротрофического (для исследования BDNF в качестве параметра нейропластичности ЦНС) и цитологического (для выявления особенностей в цитограмме буккального эпителия). Полученные данные необходимы для разработки скринингового метода диагностики, опираясь на возможно выявленные специфические морфологические особенности клеток буккального эпителия у пациентов с болезнью Альцгеймера.

Annotation. The article discusses the clinical and biological characteristics of patients with Alzheimer's disease. The effect of this disease on neurotrophic,