

При этом следует отметить существенную закономерность, которая заключается в том, что, несмотря на то, что в 1-й группе начальный показатель клинических проявлений значительно меньше, во 2-й группе уменьшения этих проявлений более чем в два раза больше, чем в 1-й.

Полученные результаты через 6 месяцев после стационарного лечения свидетельствуют о наличии определенной связи между степенью уменьшения вегетативных проявлений на фоне лечения и дальнейшим ходом невротического расстройства. Так, в 1-й группе в течение 6 месяцев после лечения стабильно удовлетворительное общее состояние отметили 5 пациентов, непродолжительные периоды ухудшения с необходимостью амбулаторного лечения были у 7 пациентов и повторные госпитализации — в 3 опрошенных. Во 2-й группе стабильное психоэмоциональное состояние было у 9 пациентов, непродолжительные периоды ухудшения с необходимостью амбулаторного лечения отмечали 6 опрошенных, повторно госпитализированных — не было.

Выводы

1. Показатели вегетативной дисфункции присутствовали во всех без исключения обследованных пациентов с невротическими расстройствами. Они имели значительную вариабельность, как в степени выраженности, так и в разнообразии клинических проявлений.

2. Почти во всех случаях, после активного лечения, выраженность проявлений вегетативной дисфункции уменьшалась.

3. Степень уменьшения проявлений дисфункции напрямую связано со степенью выраженности начальных проявлений вегетативной симптоматики.

4. Дальнейшая полугодовая оценка психоэмоционального состояния свидетельствует о связи между выраженностью вегетативных проявлений, степени их уменьшения при активном лечении и благоприятности течения нарушений.

Таким образом, опросник Вейна, по нашему мнению, является не только достоверной шкалой оценки психовегетативных расстройств при невротических нарушениях, но и достаточно эффективным инструментом прогнозирования течения данных патологических состояний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Котова, О. В. Психовегетативный синдром: трудности диагностики и эффективного лечения / О. В. Котова, Е. С. Акарачкова, А. А. Беяев // Медицинский совет. — 2018. — № 21. — С. 50-55. — DOI: <https://doi.org/10.21518/2079-701X-2018-21-50-55>.
2. Вегетативные расстройства: Клиника, лечение, диагностика / под ред. А. М. Вейна. — М.: Медицинское информационное агентство, 2000. — 752 с.
3. Кошукова, Г. Н. Оценка вегетативных изменений у больных ревматоидным артритом на основе применения опросника А. М. Вейна / Г. Н. Кошукова // Крымский терапевтический журнал. — 2011. — № 2. — С. 111-115.

УДК 616.89-008.441.44

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА У ПОДРОСТКОВ РАЗНОГО СОЦИАЛЬНОГО СТАТУСА

Рыбникова В. В., Меженин Д. А., Кириллов Н. Э.

Научный руководитель: д.м.н., доцент И. М. Сквиря

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Суицидальное поведение детей и подростков является одной из самых актуальных социальных, этических, моральных и медицинских проблем. Среди многочисленных эпидемиологических исследований было установлено, что слу-

чай суицидальных попыток и завершенных суицидов стремительно возрастают среди детско-подростковой популяции. Довольно часто возникает вопрос о выборе психодиагностического инструментария, который позволит эффективно выявлять суицидальный риск. Важно понять, что подростковый суицид сложнее, чем может показаться на первый взгляд. Период подросткового возраста характеризуется как кризисный период. Подростки, как правило, чувствительнее и импульсивнее реагируют на события, чем люди из других возрастных групп [1]. В генезе суицидального поведения в подростковом возрасте существенное влияние оказывает семейный фактор. Хорошие взаимоотношения детей с родителями уменьшают риск суицида до 1 % и наоборот, постоянные ссоры ведут к увеличению этого риска до 18 %. Своевременно выявленный суицидальный риск у подростков является залогом успеха в последующей профилактической и психокоррекционной работе [2].

Цель

Провести сравнительную оценку суицидального риска у подростков разного социального статуса.

Материал и методы исследования

В исследовании приняло участие 60 подростков, которые были разделены на две группы: 1-я группа — подростки из благополучных семей, 2-я группа — подростки из неблагополучных семей. Критериями отнесения подростков ко второй группе являлись: подростки, родители которых состоят на учете в органах внутренних дел, дети-сироты, самоубийства или суицидальные попытки в семье, злоупотребление алкоголем или другие виды антисоциального поведения у членов семьи, психические расстройства у родителей, насилие в семье. Исследование проводилось при помощи скрининг-интервью для выявления суицидального риска у детей и подростков, изложенного в Приложении 4 к Приказу № 480 от 22.04.2020 «О мерах по оптимизации профилактики суицидов в Республике Беларусь». Интерпретация результатов осуществлялась в соответствии с баллами: 0–3 балла — суицидальный риск не установлен, 4–7 баллов — низкий суицидальный риск, 8–10 баллов — средний суицидальный риск, 11–19 баллов — высокий суицидальный риск. Статистическая обработка осуществлялась с использованием компьютерных программ «Microsoft Excel 2013» и «Statistica» 7.0.

Результаты исследования и их обсуждения

В исследовании приняло участие 60 человек, которые были разделены на две группы:

1-я группа (подростки из социально благополучных семей) — 30 человек (16 парней и 14 девушек), средний возраст которых составил $15,73 \pm 0,986$.

2-я группа (подростки из социально неблагополучных семей) — 30 человек (15 парней и 15 девушек), средний возраст которых составил $15,33 \pm 0,977$.

В результате проведения скрининг-интервью в 1-й группе были получены следующие данные: 28 (93,3%) человек — 15 парней в возрасте $15,6 \pm 0,96$ лет, а также 13 девушек в возрасте $15,92 \pm 0,875$, у которых риск суицида не был выявлен. Лишь 2 (6,66 %) подростков из 1-й группы — 17-летний парень и 14-летняя девушка, имеют низкий риск суицида, набрав 4 и 5 баллов по опроснику соответственно. Полученные результаты представлены на рисунке 1.

Результат анализа ответов 2-й группы (подростки из социально неблагополучных семей) значительно отличается от 1-й группы: суицидальный риск не имеют 40 % подростков данной группы, а именно 12 человек (6 парней в возрасте $14,83 \pm 1,11$ и 6 девушек в возрасте $15,33 \pm 1,11$). Низкий риск имеют 47% подростков данной группы, а именно 14 человек (7 парней в возрасте $15,42 \pm 0,775$ и 7 девушек в возрасте $15,42 \pm 1,061$). Средний риск выявлен у 10 % опрошенных, а именно у 3 человек (1 парень в возрасте 16 лет и 2 девуш-

ки в возрасте 16 лет). Высокий риск имеется у 1 человека, что составляет 3 % среди подростков данной группы (парень в возрасте 15 лет). Полученные результаты представлены на рисунке 2.

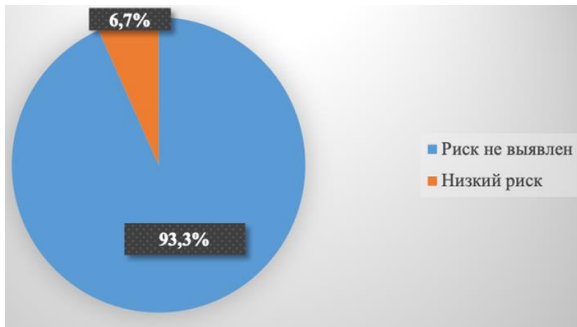


Рисунок 1 — Суицидальный риск подростков 1-й группы

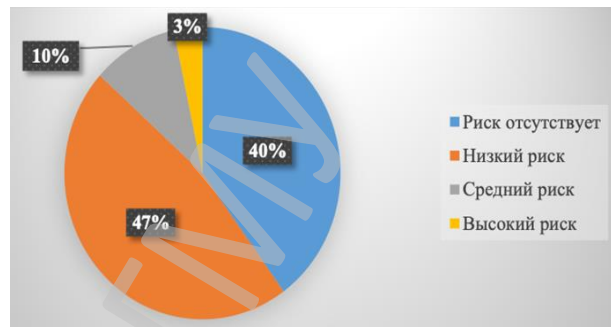


Рисунок 2 — Суицидальный риск подростков 2-й группы

На рисунке 3 графически представлена разница между двумя группами с выявленным риском суицида.



Рисунок 3 — Разница между двумя группами с выявленным риском суицида

При анализе зависимости суицидального риска и возраста было выявлено, что наибольшее число обследованных, имеющих суицидальный риск, находятся в возрасте 15–16 лет.

100 % подростков из 1-й и 2-й группы с выявленным риском ответили «ДА» на вопрос: «Бывает ли вам грустно и тоскливо?». Среди подростков из неблагополучных семей по ответу «ДА» (66,7 %) лидирует вопрос: «Появляется ли чувство, что никому до вас нет дела?». Также на вопрос: «Есть ли социальная поддержка? Есть ли люди, которым вы доверяете?» 53,3 % ответили, что имеют недостаточную поддержку, а 10 % заявили, что поддержки нет. У подростков из благополучных семей наибольшее число ответов «ДА» (63,3 %) пришлось на вопрос: «Бывает ли вам грустно и тоскливо?». Следующим лидирующим вопросом по количеству ответов «ДА» (33,3 %) в данной группе подростков является вопрос: «Появляется ли чувство, что никому до вас нет дела?»

Выводы

1. Проведенное нами исследование выявило, что неблагополучный социальный статус семьи, является одним из существенных факторов в формировании суицидального риска у подростков. Результаты исследования показали, что суицидальный риск у подростков из неблагополучных семей выше в 9 раз, чем у подростков из благополучных семей.

2. Следует отметить, что у подростков из 1-й группы суицидальный риск выявлен только у двоих человек и он является низким. В свою очередь, у подростков 2-й группы есть люди со средним и тяжелым риском. Из этого следует, что социальное благополучие семьи также влияет и на степень риска.

3. Зависимость суицидального риска от пола не была выявлена, так как по результатам исследования подростки с суицидальным риском, как в 1-й, так и во 2-й группе, по половой принадлежности разделились поровну.

4. Исследование возраста, как фактора, влияющего на суицидальный риск, показало, что 60 % подростков, имеющих суицидальный риск, находятся в возрасте от 15 до 16 лет. Остальные 40 % были опрошенные в возрасте 14 и 17 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Положий, Б. С. Суициды среди несовершеннолетних (эпидемиологический аспект) / Б. С. Положий // Суицидология. — 2019. — Т. 10, № 1. — С. 21–26.
2. Розанов, В. А. Психическое здоровье детей и подростков — попытка объективной оценки динамики за последние десятилетия с учетом различных подходов / В. А. Розанов // Социальная и клиническая психиатрия. — 2018. — Т. 28, № 1. — С. 62–73.

УДК 159.922.5-055.2-053

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ СТЕПЕНИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ СВОИМ ТЕЛОМ ЛИЦ ЖЕНСКОГО ПОЛА РАЗЛИЧНОГО ВОЗРАСТА

Товстенко Д. П., Штульман М. А.

**Научные руководители: д.м.н., доцент И. М. Сквиря;
ассистент Т. П. Пицко**

**Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

В индустриальном обществе существуют популяризированные стандарты красоты, превосходство внешне привлекательных людей над не попадающими под определенные правила, при помощи СМИ навязываются нереалистичные шаблоны и убеждения в том, что успех напрямую зависит от внешнего облика [1].

Это вынуждает современных людей предъявлять к своей внешности все большее количество требований, в связи с чем растет процент людей неудовлетворенных собственным телом. Данная тенденция нашла свое отражение во введении в употребление зарубежными психологами термина «нормативная неудовлетворенность», который описывает состояние глобального неприятия своей внешности западным обществом [2].

Цель

Изучить взаимосвязь степени удовлетворенности своим телом лиц женского пола различного возраста.

Материал и методы исследования

В исследовании приняли участие 60 женщин, разделенных на две группы сравнения. Первую группу составили 30 девушек учреждения образования «Гомельский областной лицей» в возрасте от 16 до 17 лет, а 2-ю группу — 30 женщины в возрасте от 40 до 50 лет. В качестве метода исследования были использованы опросник О. А. Скугаревского и С. В. Сивухи, позволяющий определить образ собственного тела (ООСТ) и шкала оценки уровня удовлетворенности собственным телом (ШУСТ) профессора О. А. Скугаревского. Статистический анализ проводился с использованием пакета прикладного программного обеспечения «Microsoft Excel 2013». Результаты расчетов считали значимыми при уровне статистической значимости (p) менее 0,05.

Результаты исследования и их обсуждения

Изучение индекса массы тела (ИМТ) представлено таблицей 1. В результате исследования было установлено, что средний ИМТ в 1-й группе был 19,83 балла, во 2-й группе — 22,37 балла, что на 11,3 % больше, чем в 1-й группе ($p > 0,05$).