

## **В МИРЕ ИССЛЕДОВАНИЙ**

***Мыльникова Юлия Андреевна,***

*ассистент кафедры психиатрии,  
Кубанский Государственный Медицинский университет,  
г. Краснодар;*

***Кшнякина Екатерина Ивановна***

*студентка,  
Кубанский Государственный Медицинский университет,  
г. Краснодар;*

***Литовка Яна Александровна,***

*студентка,  
Кубанский Государственный Медицинский университет,  
г. Краснодар*

### **ПРЕОБЛАДАНИЕ ДЕПРЕССИВНОЙ СИМПТОМАТИКИ У ПОДРОСТКОВ В КРИЗИСНЫЙ ПЕРИОД ЖИЗНИ**

**Аннотация.** Цель данной статьи заключается в определении проявлений депрессивного синдрома у подростков в кризисный период жизни. Внимание уделяется личностным качествам подростков, наиболее преобладающих в данный период жизни. В обзоре также освещены зависимость проявлений депрессивного синдрома у подростков в кризисный период жизни в зависимости от преобладающих личностных качеств.

**Ключевые слова:** Депрессивный синдром, кризисный период жизни, личностные качества.

Исследование проводилось на базе ГБУЗ «Детская Краевая Клиническая Больница №1» МЗ КК. Было обследовано 25 пациентов эндокринологического отделения с различными проявлениями депрессивного синдрома в возрасте 12-17 лет, из них 9 мальчиков и 16 девочек, средний возраст составил 13,4. В ходе исследования применялся метод анкетирования с использованием симптоматического опросника- шкала депрессии Бэка (BDI- Beck depression inventory) и психометрический тест Сьюзен Деллингер- «Выбери фигуру» на выявление преобладающих личностных качеств.

В ходе исследования у пациентов выявлены следующие проявления депрессивного синдрома: чувство несостоятельности, чувство неудовлетворенности, идеи самообвинения, снижение работоспособности, повышенная утомляемость, чувство апатии, охваченность телесными ощущениями, нарушение сна, пессимизм, нерешительность. Результаты оценивались по шкале депрессии Бека, где: меньше 9 баллов- отсутствие депрессии, от 9 до 17 баллов- зона неопределенных значений, от 18 до 26 баллов- умеренно выраженная(невротическая) депрессия, от 27 баллов и выше- эндогенная депрессия. Чувство несостоятельности наблюдалось у 7 пациентов (28%), из них преобладали девочки – 5(71,42%). Чувство неудовлетворенности отмечалось у 12

## В МИРЕ ИССЛЕДОВАНИЙ

пациентов (48%), преимущественно у девочек – 8(66,67%). Идеи самообвинения была выявлена у 12 пациентов (48%) и преобладала у девочек – 9(75%). Снижение работоспособности наблюдалось у 8 пациентов (32%), из них преобладали девочки – 7(87,5%). Повышенная утомляемость отмечалась у 17 пациентов (68%), преимущественно у девочек – 12(70,58%). Чувство апатии было выявлено у 10 пациентов (40%) и преобладало у девочек – 8 (80%). Охваченность телесными ощущениями наблюдалась у 3 пациентов (12%), из них преобладала у девочек – 2 (66,67%). Нарушение сна отмечалось у 13 пациентов (52%) и преобладало у мальчиков – 10 (77%). Пессимизм был выявлен у 11 пациентов (44%), из них преобладал у девочек – 9 (81,82%). Нерешительность наблюдалась у 18 пациентов (72%) и преобладала у девочек – 14 (77,78%). При помощи психометрического теста Сьюзен Деллингера («Выбери фигуру») мы определили наиболее преобладающие личностные качества. Повышенная утомляемость преобладала у личности, характеризующейся методичностью, терпением, вниманием к деталям, любовью к порядку, склонностью к распланированной, разложенной по полочкам и предсказуемой жизни преобладает у мальчиков – 4 (80%). Способность сосредотачиваться на главной цели, сила воли, склонность к аналитическому анализу, энергичность, уверенность в себе и собственной правоте, честолюбие, вечная борьба и соперничество за первое место наблюдают у 5 пациентов с нарушением сна (20%) и преобладают у девочек – 3 (60%). Непоследовательность, непредсказуемость поведения, смелость, любознательность, живой интерес ко всему, что окружает, доверчивость характерны для 3 пациентов с нерешительностью (12%), из них преобладают у мальчиков – 2 (66,67%). Отсутствие организаторских способностей, высокая чувствительность, умение слушать и слышать, способность сопереживать наблюдаются у 6 пациентов с чувством несостоятельности (24%) и преобладают у девочек – 5 (83,33%). Креативность, творчество, инакомыслие, экспрессивность и эксцентричность, интуитивность, образность мышления, способность видеть прекрасное в обыденном отмечались у 6 пациентов с чувством апатии (24%) и преобладали у девочек – 6 (100%). Легкая степень депрессивной симптоматики характерна для 12 пациентов (48%), что соответствует зоне неопределённых значений. Средняя (умеренная) степень депрессивной симптоматики была выявлена у 10 пациентов (40%)- умеренно выраженная (невротическая) депрессия. Высокая степень тяжести депрессивной симптоматики наблюдалась у 3 пациентов (12%) – эндогенная депрессия.

По результатам исследования было выявлено, что у подростков чаще наблюдаются легкая степень депрессивной симптоматики (соответствует зоне неопределённых значений) и средняя (умеренная) сте-

## **В МИРЕ ИССЛЕДОВАНИЙ**

пень депрессивной симптоматики (умеренно выраженная невротическая депрессия). Депрессивные расстройства влияют на все стороны личности, вызывая состояние дезадаптации, в зависимости от степени проявления депрессивной симптоматики приводит к появлению опасных для жизни подростка состояний. У девочек преобладает средняя (умеренная) степень депрессивной симптоматики (умеренно выраженная невротическая депрессия). Для них характерным было чувство неудовлетворенности своих действий, нерешительность, неспособность сосредоточиться на главной цели, частные переживания, которые привели к повышенной утомляемости, нарушению сна, снижению работоспособности. Также для девочек характерно возникновение расстройства пищевого поведения на фоне аффективных расстройств. У мальчиков в большинстве случаев преобладает легкая степень депрессивной симптоматики (зона неопределенных значений). Для них характерно чувство смелости, непоследовательности, непредсказуемости поведения, которые вследствие привели к снижению работоспособности и нарушению сна. Учитывая, что проявления депрессивного синдрома протекают с нарушениями поведения, влияющими на социально-педагогическую адаптацию, необходимо более дифференциально осуществлять лечебно-реабилитационную помощь пациентам подросткового возраста.

### *СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ*

- 1. Подольский А.И., Идобаева О.А., Хеймас П. Диагностика подростковой депрессивности. – СПб.: Питер, 2004.*
- 2. Антропов Ю.Ф. Невротическая депрессия у детей и подростков. – М., 2000.*
- 3. Крайг Г. Психология развития. – СПб.: Питер, 2000.*