

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ОСІБ ІЗ ПАРАСУЇЦИДАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

Карвацька Наталія Семенівна

natalka_ka@ukr.net

к. мед. н., доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії
та медичної психології ім. С.М.Савенка

Вищий державний навчальний заклад України
«Буковинський державний медичний університет»,
м. Чернівці, Україна

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я самогубства вийшли на одне з перших місць за показником смертності. У цьому сенсі Україна належить до десяти країн світу з найвищим рівнем самогубств (більше 20 на 100 тис. осіб). У суїцидологічній літературі діє система фіксації завершених суїцидів, однак при цьому не завжди враховується та обставина, що невдалі або незавершені суїциди можуть повторюватися і завершуватися летальним наслідком. Парасуїцидом позначається суїцидальна ситуація, яка не отримала летального завершення.

Дослідженням було охоплено 20 осіб, які вчинили суїцидальну спробу. Спостереження здійснювалося в стаціонарі за особами, що вчинили спробу самогубства, протягом першого тижня після її здійснення. Контрольна група налічувала 30 осіб. До неї входили особи, що не мали суїцидальних спроб в анамнезі. Середній вік досліджуваних експериментальної і контрольної груп складав 24,39 і 23,58 років. Основними методами дослідження особистості парасуїцидента були: інтерв'ю, спостереження, анкетування, тестування. Використовувалися також такі методики: MMPI, NEO PI-R, перелік методик для діагностування станів парасуїцидента, які прийняті у світовій суїцидологічній практиці.

Достовірні відмінності за показниками норми і патології за методикою СМІЛ були встановлені між парасуїцидентами та контрольною групою за сімома клінічними шкалами з десяти: іпохондрії, депресії, істерії, психопатії, психастенії, шизофренії і соціальної інтроверсії. Показники парасуїцидентів перевищували поріг норми за шкалами психопатії і шизофренії.

Для оцінки ролі стресогенності був використаний опитувальник «Події життя» (Life Events Style). Останній включає 29 пунктів, що охоплюють травматичні події в навколишньому середовищі. Значущими чинниками відмінності між групами у парасуїцидентів є: випадки зґвалтування, проблеми з роботою і навчанням, переживання самотності.

Результати клінічного інтерв'ю з парасуїцидентами показали, що подіями, які призвели до суїцидальної спроби, були у 78,4 % випадків конфлікти і сварки в основному з близькими людьми, 6,5 % – емоційні стани, 3,2 % – психологічні травми та ін.

Мотивом здійснення суїцидального акту були почуття провини, нездатність дати відсіч, нестерпність ситуації та надцінне ставлення до однієї мети чи діяльності. Кожній із груп причин суїцидальних актів відповідає певний емоційний стан. Стосовно першої групи – це тривожність, для другої – конфліктність, для третьої – нервово-психічна напруга та для четвертої – егоцентричний нарцисизм.

Проведений аналіз результатів методики NEO PI-R показав пріоритетні проблеми парасуїцидентів. Група парасуїцидентів відрізняється високим рівнем нейротизму. Значущі розбіжності мають місце стосовно всіх субчинників шкали нейротизму, окрім імпульсивності. Імпульсивність у концепції NEO означає зниження здатності управляти прагненнями. Основний же акцент чинника переноситься на негативні переживання. На відміну від контрольної групи, нейротизм у суїцидентів пов'язаний із схильністю до гніву і переживанням безнадійності.

Провідною змінною, яка визначає відмінність між парасуїцидальною і контрольною групами, є показник рівня безнадійності. Переживання безнадійності є складовою супутників самогубства. У групі парасуїцидентів стан безнадійності викликається іншими чинниками: емоційною нестабільністю, турботою, ворожістю, уразливістю. У свою чергу, показник безнадійності тісно пов'язаний із депресивним станом і з шкалою депресії А. Бека. Він негативно корелює з екстраверсією. Почуття безнадійності поглиблюється в разі, коли індивід закритий для сприйняття нового, не здатний до змін. Відповідно, це позначається на процесах цільового планування і

вольового управління поведінкою, індивід відчуває невпевненість при вирішенні життєвих проблем, млявість і апатію при досягненні цілей.

Можна констатувати, що наявність більш високого показника HS є об'єктивним індикатором схильності парасуїцидентів до навмисного парасуїциду, а також, що схильність до суїцидальної ситуації залежить від орієнтації особи на майбутнє. Це підтверджується дослідженнями цільової спрямованості опитуваних. Схильність до ближніх цілей у групі парасуїцидентів корелює позитивно з агресивною поведінкою, а середні цілі – з переживанням гніву. Цільова спрямованість парасуїцидентів відрізняється близькістю цілей і їх загальною незначною кількістю в порівнянні з контрольною групою на статистично достовірному рівні. Це вказує на те, що парасуїциденти характеризуються вузькістю інтересів і кругозору, а також меркантильною мотивацією. Фактично відсутні дальні цілі як показники перспективи особистості і високі за духовно-моральними цінностями.

Результати дослідження показали, що за психопатологічними чинниками група парасуїцидентів відрізняється від контрольної за такими показниками: іпохондрія, депресія, істерія, психопатія, психастенія, шизофренія, соціальна інтроверсія. На особливу увагу заслуговують два чинники, які не тільки мають достовірні відмінності, але й за абсолютними величинами долають поріг норми (більше 70 T). Це шкали психопатії і шизофренії, що свідчить про дезадаптацію особистості парасуїцидентів.

Серед негативних подій життя, характерних для парасуїцидентів, виділяються три чинники. Ними є: почуття самотності, проблеми в навчально-професійній діяльності і насильство над особою. Почуття самотності впливає на постановку середніх цілей, які пов'язані з функціонуванням в соціумі і з самовдосконаленням. Проблеми парасуїцидентів у навчально-професійній діяльності пов'язані з відсутністю наполегливості, а також із показником добросовісності методики NEO PI-R. Переживання насильства викликає стан депресії та агресії, а також знижене почуття задоволеності життям.

На основі ситуативного підходу визначено провідні мотиви парасуїцидальних вчинків зовнішнього і внутрішнього характеру. До перших належать утилітарно-меркантильна мотивація, відсутність далеких життєвих перспектив, широкого кругозору, до других – внутрішніх – емоційна нестійкість: тривога, конфлікти, нервово-психічна напруженість і егоцентричний нарцисизм.

Виокремлено основні психологічні особливості парасуїцидентів, які виявляються в когнітивно-емоційному комплексі особистісних рис: знижена усвідомленість і непомірованість вчинків, неготовність до розв'язування життєвих ситуацій, які супроводжуються ознаками емоційної незрілості, а саме: нейротизмом, шизотимією.

Дослідження особистості парасуїцидентів дозволили виявити низку психологічних особливостей. У парасуїцидентів більш високий рівень нейротизму, ніж у представників контрольної групи. Основна характеристика парасуїцидентів зводиться до негативних емоцій, схильності до гніву і переживання безнадійності. Другими за значущістю є засоби раціональної поведінки парасуїцидента, низький контроль імпульсів і вольового регулювання поведінки та її організації, низька ініціативність і знижений рівень та обсяг цільової спрямованості особистості. Парасуїцидентам також властиві низькі показники уяви; вони песимістичні і невпевнені в собі, орієнтуються більше на потреби, думку та оцінку інших.

Перспективи дослідження полягають у розробці психокорекційної програми з метою запобігання парасуїцидальної поведінки шляхом формування у таких осіб дальньої життєвої перспективи, а також ефективних засобів самопізнання й саморозвитку.