

ОЦЕНКА СУИЦИДАЛЬНЫХ РИСКОВ У ЛИЦ ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА**Кавецкая Виктория Васильевна**

студент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Кавецкий Андрей Дмитриевич

студент, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Ермоленко Виктория Александровна

научный руководитель, старший преподаватель кафедры, Гомельский государственный медицинский университет, РБ, г. Гомель

Суицид и парасуицид являются одной из самых злободневных проблем мирового значения. Каждый год в мире совершается в среднем 936 500 самоубийств, а число незавершенных суицидальных попыток в 10–20 раз больше [1, с. 6]. Предупреждение суицидов считается одной из пяти наиболее приоритетных задач в области охраны психического здоровья в XXI веке [2, с. 56]. Это обусловлено наиболее высокой частотой суицидов в мире и ее влиянием на рост преждевременной смертности населения. Частота суицидов является одним из наиболее объективных индикаторов общественного психического здоровья, социального благополучия и качества жизни людей [3, с. 328].

К индивидуально-психологическим особенностям суицидентов зрелого возраста относятся дисгармоничная структура копинг-стратегий, высокий уровень суицидальной мотивации, нарушения смысловой сферы личности. К факторам риска суицида в зрелости относятся дезадаптивные копинг-стратегии и такие составляющие экзистенциального кризиса, как утрата жизненных смыслов, неудовлетворенность собой и жизнью, проблемы свободы и ответственности, тяжелые переживания. Протективными факторами суицидальной мотивации, обуславливающей суицидальное поведение в зрелом возрасте, являются адаптивные виды копинга, осмысленность жизни и экзистенциальная исполненность [4, с. 185].

Суицидальное поведение — это образ мышления и патологическая форма действий пассивного типа, сопровождающиеся аутоагрессивной активностью индивида, преднамеренно или сознательно направленной на лишение себя жизни [5, с. 64].

Основными диагностическими инструментами, используемыми для оценки суицидального риска, являются стандартизированные тесты, опросники и клинические шкалы. Они подразделяются на две группы: методики, включающие относительно прямые вопросы на тему суицидальных тенденций и переживаний, склонности к самоповреждающему поведению и опросники выявляющие индивидуально-типологические факторы личности, наиболее тесно связанные с высокой вероятностью совершения суицида [6, с. 40].

Цель исследования — оценить суицидальные риски у лиц среднего возраста г. Гомеля, а также доказать статистическую значимость факторов с высоким риском.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось методом онлайн анкетирования. Использовался стандартный опросник суицидального риска в модификации Т. Н. Разуваевой, состоящий из восьми суицидальных и антисуицидальных факторов. По каждому из факторов подсчитывалась сумма положительных ответов, перемноженная на

специальный коэффициент. Чем ближе значение фактора к максимально возможной его величине, тем более выражен риск суицидального фактора. В исследовании приняло участие 34 человека, в возрасте 35–57 лет, преподаватели клинических кафедр ГомГМУ и врачи г. Гомеля. Все анкетированные были проинформированы о целях исследования и дали свое согласие на использование данных. Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием пакета прикладных программ Триал-версия Statistica 13.3 EN. Рассчитывалась медиана (Me), ошибка средних значений ($\pm CO$), процентное соотношение параметров.

Результаты исследований и их обсуждение. В анкетировании приняли участие 28 (82,4 %) женщин и 6 (17,6 %) мужчин, медиана возраста опрошенных составила 38 ($\pm 6,23$) лет.

В нынешних реалиях глобальной проблемой профессии врача становится термин «эмоциональное выгорание», когда разнообразные и частые интенсивные стрессогенные воздействия приводят к «профессиональной деформации личности» в виде постепенной утраты эмоциональной, физической и когнитивной энергии, проявляющиеся в симптомах общего истощения и утомления, равнодушия и снижения удовлетворения исполнением работы. Официально термин был введен К. Маслач в совокупности с трехкомпонентной моделью «выгорания»: занижение самооценки — обесценивание собственного достоинства и личных достижений; деперсонализация — утрата собственного «Я» и «обезличивание» и эмоциональное истощение. Комплекс неполноценности, некомпетентности и безнадежности и есть фактор несостоятельности. Высокий риск фактора несостоятельности был выявлен у 4 человек (11,76 %), средним риском — 8 человек (23,53 %), низким риском — 22 человек (64,71 %).

В связи с правилами медицинской этики и деонтологии, а также надобностью не подвергаться эмоциям в экстренных ситуациях, врачи обязаны их подавлять. Зачастую эти эмоции проявляются в личной жизни, а при длительном их подавлении, они копятся внутри медработника, что в дальнейшем приводит к чрезмерной эмоциональности (бурная реакция на нейтральные триггеры), происходит доминирование эмоций над интеллектуальным контролем, а в крайнем варианте — аффективная блокада интеллекта, все это представляет собой фактор аффективности. Высоким риском обладает 16 человек (47,06 %), средним риском — 6 человека (17,65 %), низким риском — 12 человек (35,29 %).

Следствием сильной погруженности в настоящую ситуацию, трансформацией чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем — это фактор временная перспектива. Большинство опрошенных обладают низким риском 22 человека (64,71 %), средним — 6 (17,65 %) и высоким — 6 (17,65 %) опрошенных.

Замкнутость и стремление к изоляции от общества иногда приводит к объединению в определенные субкультуры, что дает им чувство принадлежности и неповторимости. Субкультура позволяет реализовываться «отверженным» личностям в иной среде, предоставляя им возможность существовать в иной культурной форме. Зачастую это приводит к слому культурных барьеров, поиску культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Высоким риском обладает 2 человека (5,88 %), средним риском — 20 человек (58,82 %), низким риском — 12 человек (35,29 %).

Вовлеченность в субкультуры является следствием социального пессимизма. Социальный пессимизм наблюдается по формуле внутреннего монолога — «Вы все недостойны меня». Мир воспринимается как враждебный, не соответствующим представлениям о нормальном для человека. Высоким риском обладает 8 человека (23,53 %), средним риском — 18 человек (52,94 %), низким риском — 8 человек (23,53 %).

Являясь частью субкультур некоторые составляющие личности склонны к чрезмерным крайностям, завышенным претензиям к жизни, бескомпромиссности в решениях, видение жизни в чёрном и белом цветах, не обращая внимания на оттенки, аффективной фиксации на неудачах — это все характерно для фактора максимализм. Высоким риском обладает 6 человек (17,65 %), средним риском — 12 человек (35,29 %), низким риском — 16 человек (47,06 %).

Слом культурных барьеров так же зачастую сочетается с таким фактором, как демонстративность, проявляющимся желанием привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, добиться сочувствия и понимания, демонстративное суицидальное поведение — как «шантаж». Наиболее суицидоопасно сочетание с эмоциональной ригидностью, когда «диалог с миром» может зайти очень далеко. Большинство опрошенных обладают низким риском 28 человек (82,35 %), однако 6 человек (17,65 %) имеют средний риск.

В состоянии самоутверждения человек стремится доказать, что он явление уникальное, не похожее на других, подразумевающее исключительные варианты выхода, в частности суицид (фактор уникальность). Большинство опрошенных обладают низким риском 32 человека (94,12 %) и лишь 2 человека (5,88 %) имеют средний риск.

Препятствием для совершения суицида могут являться антисуицидальные факторы личности. Антисуицидальный фактор — это глубокое понимание чувства ответственности за близких, чувство долга, представление о греховности самоубийства, не эстетичности, обесценивающие самоубийство как способ разрешения проблем и формирующие антисуицидальный барьер. Высоким показателем обладает 26 человек (76,47 %), а средним — 8 человек (23,53 %).

По суицидальным и антисуицидальным факторам выраженность рисков среди мужчин и женщин статистически значимо не различалась.

Анализируя данные, наиболее часто высокий риск отмечался у фактора аффективность ($U=16, p \leq 0,05$) — статистическая значимость данного фактора составила — $7,80 \cdot 10^{-11}$ и социальный пессимизм ($U=8, p \leq 0,05$) — статистическая значимость данного фактора составила — $4,48 \cdot 10^{-14}$.

Среди опрошенных в большинстве случаев отмечался низкий риск по суицидальным факторам, высокий риск по одному или нескольким показателям может быть связан с особенностями кризиса среднего возраста.

Выводы. Большинство опрошенных обладали низким уровнем суицидального риска. Наиболее высокий риск среди участников опроса был выявлен по таким факторам как: аффективность и социальный пессимизм (факторы статистически значимы), что может быть обусловлено особенностями данной возрастной группы.

Список литературы:

1. Vlassov, V. Global, regional, and national burden of suicide mortality 1990 to 2016: systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016 / V. Vlassov // The British Medical Journal. – 2019. – Vol. 364. – P. 1–11.
2. Положий Б. С. Интегративная модель суицидального поведения [Электронный ресурс] / Б. С. Положий // Журн. «Клинические особенности психических заболеваний». – Москва. – Режим доступа: <https://cyberleninka.ru/article/n/integrativnaya-model-suitsidalnogo-povedeniya/viewer>. – Дата доступа: 20.11.2023.
3. Ekimova V.I., Kokurin A.V., Litvinova A.V., Orlova E.A. The implementation of simulation modeling in the extreme psychology master's course // New perspectives in science education. Conference Proceedings 6th Conference Edition. Edited by Pixel. 2017. Florence, Italy: Libreriauniversitaria.It edizioni, 2017. P. 327–330.
4. Сенкевич Л. В., Орешкина А. С. Особенности мотивационной сферы и копинг-стратегий суицидентов зрелого возраста в контексте переживания ими экзистенциального кризиса [Электронный ресурс] / Л. В. Сенкевич, А. С. Орешкина // Журн. «Человеческий капитал». – Москва, 2019. – Режим доступа: https://humancapital.su/wp-content/uploads/2019/08/2019-08_p185-199.pdf. – Дата доступа: 20.11.2023.
5. Превенция развития суицидальных рисков у подростков: модель деятельности психолога

образования: учеб.-метод. пособие / И. Г. Маланчук [и др.]. – Красноярск, 2017. – 108 с.

6. Судебно-психологическая экспертиза в гражданском и уголовном процессе: учеб.-метод. пособие / Е. Ю. Федоренко, А. А. Лопатин. – Красноярск, 2012. – 83 с.