CC BY

Васильева Любовь Николаевна
канд. психол. наук, доцент
Щепеткова София Сергеевна
магистрант
ГБОУ ВПО «Ярославский государственный
медицинский университет» Минздрава России
г. Ярославль, Ярославская область

О СУИЦИДАЛЬНОМ РИСКЕ У ШКОЛЬНИКОВ С ИНТЕНЦИЕЙ ПОСТУПЛЕНИЯ В МЕДИЦИНСКИЕ ВУЗЫ

Аннотация*: в статье представлены результаты исследования суицидального риска у школьников с интенцией поступления в медицинские вузы. Использована методика А.Г. Шмелева «Опросник суицидального риска», позволяющая определить суммарный показатель суицидального риска и его отдельных субшкальных диагностических концептов. Эмпирически показано различие в выраженности субшкальных диагностических концептов риска суицида: «Демонстративность» и «Социальный пессимизм» у школьников с интенцией поступления в медицинские вузы и вузы немедицинского профиля.*

Ключевые слова*: суицид, суицидальный риск, парасуицидальное поведение, суицидальные мысли, субшкальные диагностические концепты.*

По данным Всемирной организации здравоохранения в России в 2013–2014 годах на 100 тысяч жителей приходится 19,5 случаев самоубийств [1]. Кроме того, большинство исследователей отмечают тенденцию к «омоложению» суицидального поведения. Наибольший суицидальный «пик» отмечается в возрасте 15–25 лет [2]. Учитывая реювенацию суицидов, актуальным является исследование суицидального риска и психологических особенностей у лиц молодого возраста.

Изучение суицидального поведения сводится преимущественно к анализу самоубийств и суицидальных попыток. Для разработки профилактических мероприятий необходимо начинать с анализа объективных показателей выраженности суицидального риска.

Основу исследования составили следующие теоретические положения:

1. Суицидом (самоубийством) (от *лат.* sui caedere – убивать себя) называется всякий случай смерти, который непосредственно или опосредованно является результатом положительного или отрицательного поступка, совершенного самим пострадавшим, если этот последний знал об ожидавших его результатах [3].

2. Под суицидальным риском понимается готовность совершить акт суицида, вероятность совершения человеком попытки самоубийства [4].

3. Суицидальные мысли представляют когнитивный аспект суицидальной установки, они связаны с начальным этапом суицидального процесса и относятся к факторам риска самоубийства, следовательно, требуют особого внимания. Из десяти человек, которые совершили самоубийство, девять человек предварительно сообщали о своем намерении [4].

Цель исследования – изучение уровня суицидального риска у школьников, будущих студентов медицинских вузов.

Описание выборки: В исследовании принимали участие 88 учащихся 11 классов средних образовательных школ г. Ярославля (38 – мужского и 50 – женского пола), из них с интенцией поступления в мед. вузы – 44 чел. (1-я группа) и с интенцией поступления в вузы немедицинского профиля – 44 чел. (2-ая группа). Средний возраст респондентов – 17,8 лет.

Методический комплекс: Для изучения уровня суицидальных наклонностей использовалась методика «Опросник суицидального риска» [5], представляющая собой тест из 24 вопросов, на которые испытуемый дает либо утвердительный, либо отрицательный ответ. Оценка выраженности суицидального риска происходит по суммарному показателю и по отдельным субшкальным диагностическим концептам (факторам) суицидального риска: «демонстративность» (Д),

«аффективность» (А), «уникальность» (У), «несостоятельность» (Н), «социальный пессимизм» (СП), «слом культурных барьеров» (СКБ), «максимализм» (М), «временная перспектива» (ВП), «антисуицидальный фактор» (АФ). Для статистической обработки полученный данных использовался электронный пакет SPSS 19.00 в рамках пробного периода с применением дескриптивной статистики, непараметрического критерия различий Манна-Уитни (U).

Результаты и их интерпретация:

Уровень суицидального риска по суммарному показателю у всех школьников имеет невысокие значения (у 1-ой группы m = 11,11; у 2-ой – m = 12,32; при максимальном показателе – 41 балл).

Наиболее выраженным субшкальным диагностическим концептом суицидального риска у всех респондентов является «антисуицидальный фактор» (по 54%), который снижает глобальный суицидальный риск, т. е. у школьников сформировано чувство ответственности за близких, чувство долга. Им свойственно представление об антиэстетичности суицида, характерна боязнь боли и физических страданий. Остальные концепты представлены следующим образом. У школьников с интенцией поступления в медицинские вузы: Д – 25%, А – 42%, У – 25%, Н – 39%, СП – 41%, СКБ – 40%, М – 39%, ВП – 22%. У школьников с интенцией поступления в вузы немедициского профиля: Д – 39%, А – 44%, У – 32%, Н – 44%, СП – 51%, СКБ – 41%, М – 37%, ВП – 30%.

Следует отметить, что значимо достоверной разницы в выраженности суммарного показателя и показателей субшкальных диагностических концептов суицидального риска между женской и мужской выборкой не выявлено.

В результате сравнительного анализа выявлена достоверно значимая разница в степени сформированности таких субшкальных диагностических концептов как «демонстративность» (U = 1270,5 при p = 0,009), и «социальный пессимизм» (U = 1215,5 при p = 0,035): у школьников с интенцией поступления в медицинские вузы (Д – m = 1,25; СП – m = 2,89) она достоверно значимо ниже, чем

у школьников с интенцией поступления в вузы немедицинского профиля (Д – m = 1,93; СП – m = 3,59).

Таким образом, испытуемым без интенции поступления в медицинские вузы свойственно желание привлечь внимание окружающих к своим несчастьям, стремление добиться сочувствия и понимания, истероидное выпячивание трудностей, демонстративное поведение в целом (Д). Для них характерно восприятие мира как враждебного, не соответствующего представлениям о нормальных или удовлетворительных для человека отношениях с окружением (СП). Социальный пессимизм тесно связан с экстрапунитивным стилем каузальной атрибуции, который определяется по формуле внутреннего монолога «Вы все недостойны меня».

По нашему мнению, объяснение этому можно найти в том, что уже на 1-ой стадии профессионально-личностного становления врача (стадия оптации), на которой находятся школьники с интенцией поступления в медицинские вузы [6], закладываются такие профессионально важные качества врача, как ориентированность на социальные контакты (на других людей), высокая потребность в общении и эмпатия, являющиеся составными компонентами профессиональной врачебной коммуникативной компетентности.

Анализируя полученные результаты, для данной выборки можно сделать следующие *выводы*:

1. Уровни суицидального риска по суммарному показателю у школьников с интенцией поступления в медицинские вузы и с интенцией поступления в вузы немедицинского профиля достоверно значимо не различаются, при этом доминирующим субшкальным диагностичеким концептом является «антисуицидальный фактор».

2. Степень выраженности отдельных субшкальных диагностических концептов: «демонстративность» и «социальный пессимизм», – значимо достоверно выше у респондентов с интенцией поступления в вузы немедицинского профиля.

3. Усилия педагогов, психологов необходимо направлять на формирование у школьников положительной концепции собственной личности и окружающего мира, интернального локуса контроля, эмоциональной пластичности, правильных ценностных установок; представлений об антиэстетичности самоубийства.

Список литературы

1. Гилинский Я.Ю. Основные тенденции динамики самоубийства в России / Я.Ю. Гилинский [Электронный доступ]. – Режим доступа: http://www.Narcom.ru/ideas/socio/28/htm.

2. Вагин Ю.Р. Авитальная активность (Злоупотребление психоактивными веществами и суицидальноге поведение у подростков) / Ю.Р. Вагин. – Пермь: Изд-во ПРИПИТ, 2001. – 292 с.

3. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд / Э. Дюркгейм // Перевод с фр. с сокр. под ред. В.А. Базарова. – М.: Мысль, 1994. – 399 с.

4. Дубровская О.В. Психологические особенности учащихся и студентов подростково-юношеского возраста с наличием суицидальных мыслей в состоянии дезадаптации: Автореф. дисс. канд. психол. наук / О.В. Дубровская – СПб., 2004. – 24 с.

5. Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт / А.Г. Шмелев [Электронный доступ]. – Режим доступа: ttp://www.twirpx.com/file/335359

6. Доника А.Д. Профессиональный онтогенез: Медико-социологические и психолого-этические проблемы врачебной деятельности / А.Д. Доника. – М.: Академия Естествознания, 2009. – 300 с.