

КЛИНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С САМОПОВРЕЖДЕНИЯМИ В АНАМНЕЗЕ

Смурага Д. Д., Овсяник А. В.

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Шубина С. Н.

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Смертность от намеренного самоповреждения является актуальной медико-социальной проблемой современности, представляя угрозу для большинства стран мира. Согласно данным ВОЗ ежегодно более 720 000 человек заканчивают жизнь самоубийством. Самоубийства являются третьей по значимости причиной смерти лиц в возрасте от 15 до 29 лет. Проблема суицидального поведения актуальна как для Республики Беларусь, так и для многих стран мира на протяжении последних десятилетий. Это делает важным изучение причин и условий возникновения суицидального поведения, выявления факторов и групп риска суицида с целью повышения эффективности мероприятий, направленных на предикцию суицидов.

Ключевые слова: самоповреждения, пятифакторная модель, экстраверсия, нейротизм, доброжелательность, добросовестность, открытость опыту.

Актуальность. Под суицидом (самоубийством) понимают целенаправленное лишение себя жизни, как правило, самостоятельное и добровольное. Суицидальное поведение человека может проявиться не только в самоубийстве, но и в попытках совершить его. Согласно данным ВОЗ на каждое самоубийство приходится значительно большее число попыток самоубийства. Значимым фактором риска самоубийств среди представителей общей массы населения является наличие в анамнезе ранее совершенной попытки суицида [1]. По результатам некоторых исследований, неудавшиеся попытки самоубийства происходят в 20 раз чаще, чем завершённые суициды. Суицидальные попытки в анамнезе можно рассматривать как предиктор суицида. По данным литературы, 12 % лиц после неудачной попытки суицида в течение 2

лет повторяют ее и достигают желаемого. Около 80 % покончивших с собой пытались сделать это в прошлом как минимум один раз. В настоящее время остается актуальным поиск надежных индикаторов риска совершения суицида, методов раннего выявления предрасположенности к суицидальным наклонностям.

Цель: выявить клинические и психологические особенности пациентов с самоповреждениями в анамнезе, используя пятифакторную модель для описания личностных черт на основании анкет Mini Markers и BFI.

Задачи:

1. Выявить клинические и психологические отличительные особенности пациентов с самоповреждением в анамнезе на основании таких характеристик, как экстраверсия, нейротизм, доброжелательность, добросо-

вестность, открытость опыту.

Материалы и методы. На базе 14 отделения ГУ "РНПЦ психического здоровья", г. Минск, а также на базе Белорусского государственного медицинского университета (БГМУ), г. Минск было проведено анкетирование 70 человек с использованием пятифакторной модели для описания личностных черт на основании анкет Mini Markers и BFI. Нами были сформированы 2 группы: основная группа (n=35) – пациенты с самоповреждениями в анамнезе, а также группа контроля (n=35) – условно здоровые студенты БГМУ. При формировании основной группы нами были исключены все пациенты с органической патологией в диагнозе, а также пациенты старше 55 лет. Критерием ис-

ключения в группе контроля послужило наличие подтвержденных врачом-психиатром-наркологом психиатрических диагнозов. Статистическая обработка полученных данных выполнялась с использованием программ MS Office Excel 2021 и Statistica 12.0.

Результаты и их обсуждение. Медиана возраста в группе пациентов с самоповреждениями в анамнезе составила 31 [16,5; 40,5] год, минимальный возраст в основной группе – 14 лет, в то время как максимальный – 54 года. Медиана возраста в группе условно здоровых студентов составила 21 [20; 23] год, минимальный возраст в группе контроля – 17 лет, максимальный – 25 лет (рисунок 1).

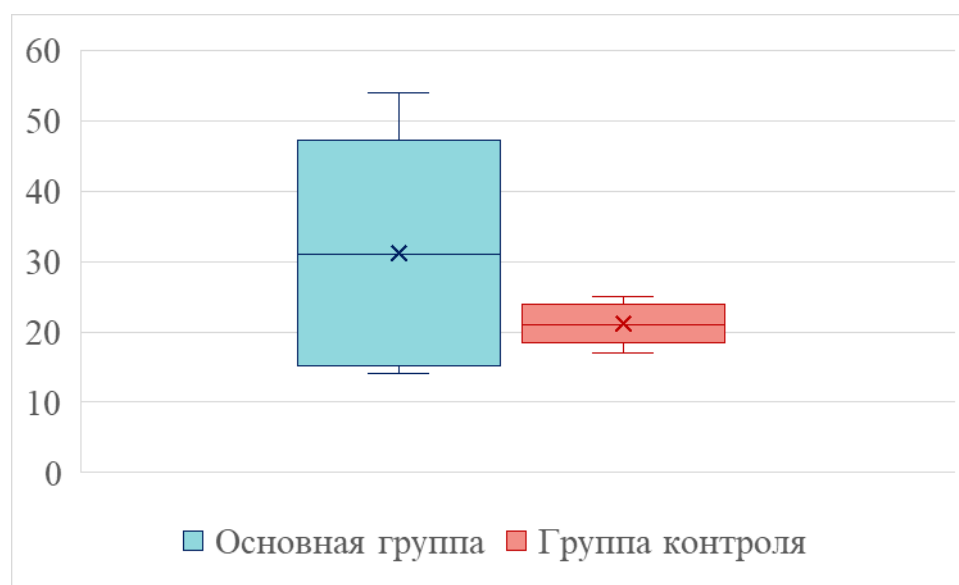


Рис. 1 – Сравнение основной и контрольной групп по возрасту

При исследовании группы условно здоровых студентов с помощью опросника BFI было выявлено следующее: медиана показателя экстраверсии составила 15 [11;17] баллов, при этом максимальный балл со-

ставил 21, а минимальный – 4. Медиана показателя доброжелательность составила 18 [16,5;20,5], максимальное значение по данному показателю – 25, минимальное – 1 балл. Медиана показателя открытость опыту соста-

вила 20 [16,5;22,5] баллов, при этом максимальный балл составил 30, а минимальный – 8. Медиана показателя добросовестность составила 17 [14;20,5], максимальное значение по данному показателю – 26, минимальное – 4 балла. Медиана показателя нейротизм составила 13 [9;16] баллов, при этом максимальный балл составил 20, а минимальный – 6.

При исследовании группы пациентов с самоповреждениями в анамнезе с помощью опросника VFI нами было отмечено: медиана показателя экстраверсии составила 14 [10,5;17] баллов, при этом максимальный балл составил 23, а минимальный – 3. Медиана показателя доброжелательность составила 17 [14,5;21,5], максимальное значение по данному показателю – 26, минимальное – 8 баллов. Медиана показателя открытость опыту составила 21 [18;25,5] баллов, при этом максимальный балл составил 30, а минимальный – 12. Медиана показателя добросовестность составила 14 [12;17,5], максимальное значение по данному показателю – 24, минимальное – 6 баллов. Медиана показателя нейротизм составила 13 [9,5;16] баллов, при этом максимальный балл составил 21, а минимальный – 2.

В ходе обработки результатов опросника MINI MARKERS нами было установлено: в группе контроля медиана показателя экстраверсии составила 13 [10,5;15,5] баллов, при этом максимальный балл составил 23, а минимальный – 4. Медиана показателя доброжелательность составила 17 [14,5;19], максимальное значение

по данному показателю – 21, минимальное – 6 баллов. Медиана показателя нейротизм составила 7 [5;9] баллов, при этом максимальный балл составил 12, а минимальный – 1. Медиана показателя открытость опыту составила 16 [13;17], максимальное значение по данному показателю – 22, минимальное – 5 баллов. Медиана показателя добросовестность составила 18 [14;20] баллов, при этом максимальный балл составил 24, а минимальный – 7.

При обработке ответов основной группы на опросник MINI MARKERS нами было отмечено следующее: медиана показателя экстраверсии составила 14 [12;21] баллов, при этом максимальный балл составил 24, а минимальный – 3. Медиана показателя доброжелательность составила 18 [14,5;20], максимальное значение по данному показателю – 24, минимальное – 8 баллов. Медиана показателя нейротизм составила 14 [9,5;16,5] баллов, при этом максимальный балл составил 21, а минимальный – 2. Медиана показателя открытость опыту составила 17 [14;19], максимальное значение по данному показателю – 23, минимальное – 8 баллов. Медиана показателя добросовестность составила 15 [12;18] баллов, при этом максимальный балл составил 24, а минимальный – 6.

Далее мы интерпретировали полученные результаты путем выдвижения гипотез, характеризующих клинические и психологические особенности испытуемого. При интерпретации баллов полученных в опроснике VFI нами было выявлено следую-

шее: испытуемые основной и контрольной группы имеют сходные баллы по следующим показателям: экстраверсия, доброжелательность, открытость опыту, нейротизм, в то время как баллы по показателю добросовестности отличались в основной группе и группе контроля: медиана показателя в группе пациентов с самоповреждениями в анамнезе – 14, а в группе условно здоровых студентов – 17 баллов. Высокие значения добросовестности характеризуются надежностью в работе, целенаправленностью, способностью планировать деятельность и последовательно действовать в соответствии с намеренным планом. Такие люди легко избегают неприятностей и достигают успеха, однако с другой стороны могут становиться перфекционистами и трудоголиками, казаться окружающим скучными. Низкие баллы по данному фактору говорят об импульсивности, непоследовательности, рассеянности. Импульсивность, по сути, не плоха, иногда временные ограничения требуют быстрых решений, и действие по первому импульсу может быть эффективным ответом. Кроме того, спонтанные действия могут восприниматься более интересными, красочными, живыми. Однако импульсивные поступки часто приводят к немедленному вознаграждению, но нежелательным долгосрочным последствиям. Импульсивное поведение снижает эффективность человека, ограничивает возможность рассмотреть альтернативные решения, некоторые из которых были бы разумнее в данной ситуации. Оно также мешает

в работе, которая требует организованной последовательности шагов или этапов [2].

При интерпретации баллов, полученных испытуемыми при прохождении опросника MINI MARKERS, было выявлено, что испытуемые основной и контрольной группы имеют сходные баллы по следующим показателям: экстраверсия, доброжелательность, открытость опыту. Пациенты основной группы имели баллы по показателю нейротизм значительно выше, в сравнении с группой контроля (медиана данного показателя в основной группе – 14, в то время как в группе контроля – 7. Нейротизм означает тенденцию испытывать негативные чувства. Те, кто имеют высокий балл по данному фактору, могут испытывать одно, но чаще сразу несколько негативных чувств, таких, как тревога, гнев или снижение настроения. Люди с высоким уровнем нейротизма эмоционально реактивны. Они реагируют эмоционально на события, которые не повлияют на большинство людей, и их реакции, как правило, более интенсивные, чем обычно. Они в большей степени интерпретируют обычные ситуации как угрожающие, а мелкие разочарования – как безнадежные. Их отрицательные эмоциональные реакции, как правило, сохраняются в течение необычно длительного периода времени, что означает, что они часто находятся в плохом настроении. Эти проблемы в эмоциональной регуляции могут уменьшить способность ясно мыслить, принимать решения и эффективно справляться со стрессом. Люди,

которые отличаются низким уровнем нейротизма, труднее расстраиваются и не так восприимчивы. Они имеют тенденцию быть спокойными, эмоционально стабильными и свободными от персистирующих негативных чувств [2]. Также стоит отметить то, что баллы по показателю добросовестность были ниже в группе пациентов с самоповреждениями в анамнезе – 15 баллов, в сравнении с группой студентов БГМУ – 20 баллов, что совпадает с результатами интерпретации баллов опросника BFI.

Далее для того, чтобы убедиться, что полученные нами результаты статистически достоверны, медиана показателя добросовестность по опроснику BFI условно здоровых студентов послужила пограничным значением для дальнейшего сравнения двух групп: в основной группе значение показателя добросовестность < 17 было отмечено у 21 (60%) пациента, значение ≥ 17 – у 14 (40%) пациентов, в то время как в группе контроля значение данного показателя < 17 регистрировалось у 12 (34,3%) человек, ≥ 17 – 23 (65,7%) человек ($\chi^2=4.644$; $p<0,05$).

Далее медиана показателя добросовестность и нейротизм по опроснику MINI MARKERS условно здоровых студентов была принята пограничным значением для дальней-

шего сравнения двух групп: в основной группе значение показателя добросовестность < 20 было выявлено у 28 (80%) пациентов, ≥ 20 – у 7 (20%) человек, в контрольной группе значение данного показателя < 20 отмечено у 20 (57,1%) студентов, в то время как ≥ 20 было зарегистрировано у 15 (42,9%) студентов БГМУ ($\chi^2=4.242$; $p<0,05$). В группе пациентов с самоповреждениями в анамнезе значение показателя нейротизм > 7 было выявлено у 28 (80%) пациентов, а значение данного показателя ≤ 7 – у 7 (20%) пациентов. В группе условно здоровых студентов значение нейротизма > 7 отмечалось у 16 (45,7%) студентов, ≤ 7 – у 19 (54,3%) человек ($\chi^2=8.811$; $p<0,05$).

Выводы:

1. В ходе проведенного нами исследования мы выявили клинические и психологические особенности пациентов с самоповреждениями в анамнезе. К наиболее характерным особенностям испытуемых можно отнести следующее: более высокие баллы по результатам опросника MINI MARKERS такого показателя, как нейротизм, а также более низкие баллы показателя добросовестность по результатам опросников BFI и MINI MARKERS, в сравнении с группой условно здоровых студентов.

Литература

1. Давидовский, С.В. Современные концепции и особенности проявления самоповреждающего поведения/ С.В Давидовский, С.А. Игумнов. – Минск: Суицидология, 2020. –43 с.
2. Ассанович, М.Е. Метод оценки личности с использованием опросников в рамках пятифакторной модели в клинической практике: инструкция по применению/ М.А Ассанович, Н.В. Крюк. –Гродно: Гродненский государственный медицинский, 2013. –16 с.

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH A HISTORY OF SELF-HARM

Smuraga D. D., Ovsanik A. V.

Tutor: associate professor S. N. Shubina

Belarusian State Medical University, Minsk

Resume. Mortality from intentional self-harm is a pressing medical and social problem today, posing a threat to most countries worldwide. According to the WHO, more than 720,000 people commit suicide each year. Suicide is the third leading cause of death among people aged 15 to 29. Suicidal behavior has been a pressing issue in the Republic of Belarus, as well as in many countries worldwide, for decades. This makes it important to study the causes and conditions of suicidal behavior and identify suicide risk factors and groups to improve the effectiveness of suicide prediction interventions.

Keywords: self-harm, five-factor model, extraversion, neuroticism, agreeableness, conscientiousness, openness to experience.