

Таким чином, рівень самооцінки, критики та наявність суїцидальних тенденцій, виступаючи вагомими чинниками, які приводять до обмеження життєдіяльності та соціальної недостатності, повинні в умовах МСЕ досліджуватися більш глибоко.

УДК 616.89-008.444.9:616.891-053.6

АГРЕСІЯ ТА АУТОАГРЕСІЯ У ПІДЛІТКІВ З НЕВРОТИЧНИМИ РОЗЛАДАМИ

Т. Ю. Проскуріна, Е. А. Михайлова, Д. А. Мітельов
ДУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків
АМН України» (м. Харків)

Останнє десятиріччя характеризується кардинальними змінами, що зумовлені політичною трансформацією нашої держави, змінами в ньому виробничих та соціально-економічних відносин, у системі морально-етичних цінностей та орієнтирів, різким зниженням рівня життя загальної маси населення. Незважаючи на успішність розроблення проблем психічного здоров'я дітей та підлітків, її актуальність зростає в зв'язку з різким збільшенням поширеності психічних розладів з проявами девіантної поведінки.

Як відомо, девіантна поведінка може мати різну структуру та динамічні характеристики, формуватися як ізольоване явище, або як явище групового порядку, поєднувати в собі декілька клінічних форм, бути стійкою або нестійкою, мати різну спрямованість та соціальну значущість.

У практичній підлітковій психіатрії все частіше спостерігаються такі поведінкові залежності як фанатизм, ігроманія, комп'ютерна залежність, парасуїцидальна поведінка. Ці проблеми мають як медичне, так і соціальне значення, тому що девіантна поведінка формує тотальну психосоціальну дезадаптацію в юному віці.

Одним з найбільш значущих теоретичних та практичних питань девіантної поведінки є діагностика агресії та аутоагресії, суттю якої є розроблення об'єктивних та достовірних діагностичних критеріїв та кваліфікація їх як психологічних феноменів або психопатологічних симптомів.

Метою дослідження було вивчення агресивної та аутоагресивної поведінки у 276 підлітків з невротичними розладами. Нами розроблена мультимодальна карта обстеження, яка включає такі блоки: соціодемографічних показників, реєстру актуальних варіантів девіантної поведінки, соматичних, неврологічних і психічних захворювань, психологічних показників (опитувальник Ч. Спілбергера щодо оцінки агресії як стану, як властивості темпераменту, як реакції, аутоагресія, гетероагресія та контроль агресії; тест «Будинок — дерево — людина», методика «Рівень співвідношення «цінності» та «доступності» у різних життєвих сферах»).

Агресивність зареєстрована у 72,5 % підлітків з невротичними розладами з домінуванням дратівливості, негативізму, ворожості, вербальної та непрямой агресії. У 5,4 % підлітків з невротичними розладами виділений варіант аутоагресивної поведінки (суїцидальні думки і вживання) з достовірним переважанням у дівчат, порівняно з хлопчиками (9,2 % і 0,8 %, відповідно, $p < 0,01$). Аутоагресивна поведінка у підлітків з невротичними розладами відрізнялася інфантильністю, пошуками нетрадиційних способів надання шкідливої дії на близьке оточення і привертання уваги дорослих або однолітків.

Отримано достовірний високий кореляційний зв'язок ($r = 0,62$) депресивного симптомокомплексу з варіантом аутоагресивної поведінки у підлітків.

У роботі було проаналізовано і частоту агресивної поведінки залежно від нозологічної форми невротичного розладу. Так агресивність вірогідно частіше реєструвалася у підлітків з депресивним невротичним розладом (у 85,3 %) та неврастенією (у 81,6 %) порівняно з тривожно-фобічним розладом (у 25,5 %). Аутоагресивну поведінку вірогідно частіше реєстровано у підлітків з депресивним невротичним розладом. У підлітків з невротичними розладами показник контролю агресії достовірно нижче нормативного показника. Серед чинників, що детермінують агресивну та аутоагресивну поведінку, виділено високий рівень емансипації, внутрішньоособистісні суперечності у зв'язку з вираженою агресією і відсутністю гнучкості, психологічна схильність до делінквентності, конфліктність з батьками, помірна церебрально-органічна недостатність, чинник тривожності, реакція групування, чинник неповної сім'ї.

Методологічний підхід дозволяє визначити біологічні, психологічні і соціальні детермінанти порушених форм поведінки у підлітків з невротичними розладами та визначити напрямки терапії та психопрофілактики.

УДК 616.89-008.441.44-07-036.2:614.87

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СУЇЦИДАЛЬНИХ СПРОБ ТА ЗАВЕРШЕНИХ СУЇЦИДІВ ПО ПОЛТАВСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЗА ПЕРІОД 1994—2004 рр.

В. О. Рудь
ВДНЗУ «Українська медична стоматологічна академія»
(м. Полтава)

Для дослідження клініко-епідеміологічних особливостей суїцидальної активності з урахуванням хронобіологічних чинників по Полтавській області, вивчено деякі медико-соціальні показники суїцидальних спроб, скоєних протягом 1994—2004 рр., та порівняно їх з показниками завершених самогубств за цей же період.

Серед парасуїцидентів було 906 (46,47 %) чоловіків та 1044 (53,53 %) жінки (1 : 1,15).

Порівняльний аналіз суїцидальних спроб та завершених самогубств показав, що динаміка останніх мала тенденцію до поступового повільного зростання з незначним піком у 1997 році, тоді як частота суїцидальних спроб мала зворотну динаміку у вигляді поступового зменшення.

Серед осіб, що здійснили спробу самогубства, мешканців міст було 1394 (71,48 %) особи, мешканці в сільській місцевості — 556 (28,52 %) осіб.

Аналізуючи розподіл суїцидальних спроб за віковими групами та порівнявши їх з аналогічними показниками завершених самогубств, з'ясували, що суїцидальні спроби переважно здійснювались у віці від 14 до 30 років (54,96 %), в той час як завершені самогубства найчастіше скоювали особи від 51 року і старше (53,15 %). Частота суїцидальних спроб різко наростала після 14 років і, досягнувши максимуму у віковій групі 21—30 років, поступово знижувалась. Завершені самогубства мали іншу вікову динаміку: вони повільно і поступово зростали від молодших до старших вікових груп.