



**5<sup>th</sup> International Scientific Conference**

**Science progress in European countries:  
new concepts and modern solutions**

**Hosted by the ORT Publishing and**

**The Center for Scientific Research “Solution”**

Conference papers

**February 28, 2019**

**Stuttgart, Germany**

5<sup>th</sup> International Scientific Conference

*“Science progress in European countries: new concepts and modern solutions”*: Papers of the 5<sup>th</sup> International Scientific Conference.  
February 28, 2019, Stuttgart, Germany. 994 p.

Edited by **Ludwig Siebenberg**

Technical **Editor: Peter Meyer**

ISBN **978-3-944375-22-9**

Published and printed in Germany by ORT Publishing (Germany) in  
association with the Center For Scientific Research “Solution” (Ukraine)  
February 28, 2019.

**ORT Publishing**

Schwieberdinger Str. 59

70435 Stuttgart, Germany

All rights reserved

© ORT Publishing

© All authors of the current issue

ISBN **978-3-944375-22-9**

84.	YAROSLAV V. RYBALKO, ROSTYSLAV K. SYNYTSKYI. DIGITAL LEARNING TECHNOLOGY IN KYIV NATIONAL ECONOMIC UNIVERSITY NAMED AFTER VADYM HETMAN.	686
85.	КАРВАЦЬКА Н.С. ПОРІВНЯЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЕФЕКТИВНОСТІ ПСИХОТЕРАПІЧНИХ ЗАХОДІВ ПРИ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДАХ.	693
86.	КАРВАЦЬКА Н. С., ПЛІХТА Н.Д. МОТИВИ ДІЙ ОСІБ ІЗ ПАРАСУЇЦИДАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ.	700
87.	ДОБІЖА Н.В. РИНКОВА ІНФРАСТРУКТУРА ТА ОСОБЛИВОСТІ ЇЇ ФОРМУВАННЯ В АГРАРНОМУ СЕКТОРІ ЕКОНОМІКИ.	706
88.	БАБЕНКО Т. П. СТРУКТУРНО-ЗМІСТОВІ КОМПОНЕНТИ ІНТЕГРОВАНОГО НАВЧАННЯ У МЕДИЧНОМУ КОЛЕДЖІ.	712
89.	ФІРСИК Т.М. НЕДОЛІКИ ХІРУРГІЧНИХ МЕТОДІВ ЛІКУВАННЯ НОРИЦЬ ПРЯМОЇ КИШКИ.	722
90.	ДЕРБАК М.А., ДАНКАНИЧ Є.Е. ЧАСТОТА ВИЯВЛЕННЯ ГЕЛІКОБАКТЕРНОЇ ІНФЕКЦІЇ У ХВОРИХ НА ХРОНІЧНИЙ ГЕПАТИТ С.	727
91.	ДРОБОТЬКО І. Д. ВИЗНАЧЕННЯ СУТНОСТІ ТРИВОЖНОСТІ ЯК ОСОБИСТІСНОЇ ТА СИТУАТИВНОЇ ХАРАКТЕРИСТИКИ ОСОБИСТОСТІ ПІДЛІТКА.	733
92.	КІЧУК А.В. ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПРОБЛЕМИ АКТУАЛІЗАЦІЇ ЕМОЦІЙНОЇ СКЛАДОВОЇ ПСИХОЛОГІЧНОГО ЗДОРОВ'Я СУЧАСНОГО СТУДЕНТСТВА.	746
93.	BARCHUK R.R., ANANEVYCH I.M., LAZURKEVYCH O.V., REPETSKA O.M., POPADYNETS O.H., KOTYK T.L., DUBYNA N.M. STRUCTURE OF DIGESTIVE ORGANS (MAJOR SALIVARY GLANDS, MUCOUS MEMBRANE OF THE ORAL CAVITY, PERIODONTIUM, SMALL INTESTINE) AGAINST THE BACKGROUND OF MODELED HYPOTHYROIDISM.	750
94.	HONCHARUK V.O., OLIYNYK N.V., POPADYNETS O.H., HRYSHCHUK M.I., DUBYNA N.M. REACTIVE CHANGES IN SKIN AND KIDNEY IN CONDITIONS OF MODELED HYPOTHIROIDISM.	758
95.	SOBOL L.V., VOYANSKY R.S., POPADYNETS O.H., PERTSOVYCH V.M., TOKARUK N.S., DUBYNA N.M. MORPHOFUNCTIONAL PECULIARITIES OF ARTERIAL WALLS OF DIFFERENT TYPE AND CALIBER AND TEMPOROMANDIBULAR JOINT IN HYPOTHYROIDISM AND IODINE DEFICIENCY.	763
96.	ЄГОРОВ Р.А. ІДЕЯ УНІВЕРСИТЕТУ К. ТВАРДОВСЬКОГО У КОНТЕКСТІ СЬОГОДЕННЯ.	771

## МОТИВИ ДІЙ ОСІБ ІЗ ПАРАСУЇЦИДАЛЬНОЮ ПОВЕДІНКОЮ

**КАРВАЦЬКА Н. С.**

*кандидат медичних наук, доцент,*

*доцент кафедри нервових хвороб, психіатрії та медичної психології*

*Вищий державний навчальний заклад України*

*«Буковинський державний медичний університет»*

**ПЛІХТА Н.Д.**

*лікар-психіатр, судово-медичний експерт*

*Обласна психіатрична лікарня*

*М. Чернівці, Україна*

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я Україна належить до десяти країн світу з найвищим рівнем самогубств (більше 20 на 100 тис. осіб) [1]. Важливими для розуміння психології суїцидальної поведінки є праці філософів, суїцидологів, соціологів. Суїцидологічна наука зробила свій внесок у розуміння психології суїцидальної поведінки [2, 3, 4]. А. Г. Амбрумова розглядає суїцидальну поведінку як наслідок соціально-психологічної дезадаптації особи в умовах мікросоціального конфлікту, що переживається нею [1, 7, 8, 9].

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. Дослідження в психології проблеми суїциду відбуваються у двох напрямках, які вивчають психологічні особливості та причини суїцидальної поведінки. Одними з перших є роботи З. Фрейда і психологів психоаналітичного спрямування (А. Адлер, К. Менінгер, О. Феніхель, К. Хорні, К. Г. Юнг), які досліджували мотиви суїцидальних дій та їх форми [10].

Існує ряд соціально-психологічних чинників особистості, що

перешкоджають формуванню суїцидальної активності або стримують її, та які проявляються в певних психологічних і соціальних установках, переконаннях (емоційна прихильність до близьких, батьківські обов'язки, виражене почуття обов'язку, відповідальності, наявність творчих планів, нереалізованих життєвих можливостей, концентрація уваги на власному здоров'ї, страх болю й фізичних страждань, стійка переконаність про гріховність суїциду, залежність від суспільної думки, уявлення про ганебність самогубства й бажання уникнути осуду з боку оточуючих, наявність певних критеріїв про суїцид, як про неестетичну смерть й ін.) [5, 6, 11]. Однак багато чинників можуть виступати як у якості стримуючих суїцидальну поведінку, так й у якості провокуючих її:

- релігійні переконання (наприклад, у сповідуючих іслам суїцид «інтихар» вважається гріхом, тобто є стримуючим фактором, а дії терористів-смертників - «істишхад» - є почесною самопожертвою на ім'я Аллаха);

- виражене почуття обов'язку змушує людину боротися із труднощами й виживати, не дивлячись ні на що (наприклад, у періоди екстремальних ситуацій - війн, катастроф, екологічних нещасть та ін., однак обов'язок перед постраждалими, прагнення врятувати життя інших людей, є причиною добровільної самопожертви);

- любов до близьких, турбота про рідних - стримуючий фактор, однак, прагнення не бути тягарем для близьких (наприклад, при невиліковному захворюванні, каліцтві) - провокуючий фактор;

- батьківські обов'язки - стримуючий фактор, але смерть дитини або усвідомлення того, що дитина більше не має потреби в турботі й спростовує її - провокуючий фактор (наприклад, самогубство М. Цвєтаєвої);

- страх болю й фізичних страждань можуть виступати стримуючим фактором у здійсненні суїцидальних дій, однак, постійний біль (наприклад у результаті важких травм або хронічних захворювань), навпаки, може з'явитися причиною виникнення й розвитку суїцидальної поведінки;

- страх осуду з боку оточуючих можуть стримувати людину від самогубства, але, наприклад, здійснення важкого правопорушення, що різко

засуджується суспільством, навпаки, може підштовхнути до суїциду через острах ганьби й страху відповідальності та ін.

Однак залишаються недостатньо вивчені мотиви дій осіб із парасуїцидальною поведінкою.

Мета дослідження полягає у з'ясуванні зовнішніх і внутрішніх умов, які впливають на мотиви суїцидальної поведінки особистості.

Дослідження здійснювалося на базі Чернівецької обласної психіатричної лікарні. Вибірки досліджуваних складала 85 осіб – пацієнти, які здійснили суїцидальну спробу. 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: клінічне 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.

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 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.

Перспективи дослідження полягають у розробці психокорекційної програми з метою запобігання парасуїцидальної поведінки шляхом формування у таких осіб дальньої життєвої перспективи, вміння долати тривожність, здатність дати відсіч, зменшення конфліктності, підвищення самооцінки, терпимості до різних ситуацій, а також рівня нервово-психічної напруги, егоцентризму.

#### Використана література

1. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Диагностика суїцидального поведіння: Методические рекомендации. – М., 1980.
2. Берман А. Суицид - общие теории и предотвращение. Режим доступа: [www.ihtik.lib.ru](http://www.ihtik.lib.ru).
3. Бауэр М., Фрайберг Г., Газельбек Г., Гофер Г. и др. Психиатрия, психосоматика, психотерапия.- М.: Изд. "Алтейа", 1999. - 504 с.
4. Клиническая психиатрия: Пер. с англ., перераб. и доп. //Гл. ред.Т.Б. Дмитриева.- М.: Изд. «ГОЭТАР МЕДИЦИНА», 1999. – 602 с.



5. Полякова И.В. О некоторых аффективных реакциях у суицидентов. //Научные и организационные проблемы суицидологии.- М., 1983.- С. 109 - 114.
6. Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / Сост. А.Е.Тарас, К.В.Сельчонок. - М.: АСТ, Мн.: Харвест, 2001. - 480 с.
7. Психосоматика: Взаимосвязь психики и здоровья. Хрестоматия / Сост.К.В.Сельчёнок. - М.: АСТ, Мн.: Харвест, 1999.- 640 с.
8. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. - М.: Когито-Центр, 2005. - 376 с.
9. Энциклопедия преступлений и катастроф. Преступления в психиатрии /Авт.-сост. Т.Б. Фадеева. – Мн.: Современный литератор, 1998. - 512 с.
10. Юрьева Л.Н. Кризисные состояния.- Днепропетровск: Изд."Арт-Пресс", 1998. - 162 с.
11. Alan L. Verman. Суицид - общие теории и предотвращение (перевод К. Брежнева ), 1998:[Электронный ресурс] - Интернет – Режим доступа:<http://www.psyinst.ru/library.php?part=article&id=1676>.