

**А. А. Мидько**

аспирант кафедры клинической психологии

Института инновационного и последипломного образования

Одесского национального университета имени И. И. Мечникова

## ФЕНОМЕН БЕЗНАДЕЖНОСТИ И ГЕНДЕРНЫЙ ТИП СУИЦИДАЛЬНОСТИ В СВЯЗИ С ФАКТОРНО-АНАЛИТИЧЕСКОЙ СТРУКТУРОЙ ЛИЧНОСТИ

Статья посвящена изучению личностных особенностей (в рамках пятифакторной модели личности) различных групп суицидентов, демонстрирующих типичные паттерны суицидального поведения мужчин и женщин с учётом наличия/отсутствия важного предиктора суицидальности — феномена безнадежности (ФБ). Исследовалась группа мужчин, совершивших суицидальные попытки высокой степени тяжести по медицинской шкале самоповреждений (в том числе насильственными методами), группа женщин, совершивших лёгкие по медицинским последствиям суицидальные попытки (в том числе ненасильственным способом—самоотравлением). Выделены личностные переменные, в наибольшей степени ассоциирующиеся с особенностями гендерных паттернов суицидального поведения: тяжестью попытки (Нейротизм и Уживчивость в группе без ФБ, Нейротизм в группе с ФБ) и насильственностью метода попытки (Уживчивость и Сознательность в группе без ФБ, Экстраверсия—в группе с ФБ). Полученные результаты обсуждаются с точки зрения понимания природы гендерных различий в суицидальном поведении.

**Ключевые слова:** нейротизм, экстраверсия, пятифакторная модель личности, феномен безнадежности, суицидальность, суицидальные попытки, тяжесть суицидальных попыток, методы суицидальных попыток

Существует значительный объем научной информации, который показывает, что половая принадлежность суицидентов сложным образом связана с суицидальностью. Мужской пол и жестокие (насильственные) методы суицидальной попытки (СП) являются факторами высокого риска будущего завершённого суицида [1,2]. Насильственность методов СП в значительной степени ассоциируется с принадлежностью к мужскому полу [3]. Существуют предположения о склонности женщин-суициденток к переживанию особого, свойственного мужчинам, “мужского” депрессивного синдрома [4]. Суицидальность в целом увязывается с синдромом “диффузной” идентичности, в том числе и с гендерными аспектами последней [5]. Лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией, в свою очередь, более подвержены самоповреждающему поведению [6]. На сегодняшний день очевидно, что гендерные различия в суицидальном поведении требуют различных стратегий в превенции [7].

Общемировым гендерным паттерном суицидального поведения (в дальнейшем — ГПСП) для мужчин является завершённый суицид, а для жен-

щин — суицидальная попытка [8, 9]. Ситуация в Украине в этом отношении не является исключением, более того, соотношение мужчины/женщины по завершённым суицидам в нашей популяции выше, чем в Скандинавии, Западной и Восточной Европе, в то время как по количеству суицидальных попыток женщины ненамного, но опережают мужчин [10, 11]. Гендерные различия в суицидальном поведении остаются темой широких дискуссий [12, 13, 14, 15, 16], причина гендерных различий не совсем ясна. Поиски только социальных коррелятов таких различий дают противоречивые результаты [17, 18].

Различия в ГПСП объясняют, например, различиями в содержании и структуре социальных ролей: приверженностью мужчин к достижению конкретных целей, ригидностью мужских социальных ролей, особенностями социального “контекста” переживаемого мужчинами стыда и большей социальной изоляцией представителей мужского пола [19], особенностями стратегий поиска социальной поддержки [20]. Вопрос о том, в какой степени особенности личности суицидентов опосредуют гендерные различия в суицидальном поведении остаётся далёким от разрешения.

Важный предиктор суицидального поведения— феномен безнадёжности (ФБ) недостаточно исследован с точки зрения гендерной специфичности, однако известно, что ФБ различным образом связан с переживаемой депрессией у мужчин и женщин [21] и личностные особенности суицидальных индивидов с ФБ отличают их от общей массы суицидентов как своего, так и противоположного пола [22].

Целью настоящей работы было: во-первых, исследование личностных особенностей групп суицидентов, в наибольшей степени отражающих характерные для всей популяции паттерны суицидального поведения; во-вторых, изучение личностных особенностей аналогичных групп суицидентов, обнаруживающих ФБ. В силу понятных причин исследование личностных особенностей мужчин, совершивших успешный суицид, возможно только в ретроспективном ключе, например, методом психологической аутопсии. В связи с этим в качестве наиболее близкой к этой группе была выбрана подгруппа суицидентов-мужчин, совершивших тяжёлые суицидальные попытки, в том числе — насильственными методами (под этим мы понимали методы, исключаящие самоотравление: повешение, физические повреждения, прыжки с высоты, самострелы и т. д.). Некоторые исследования действительно показывают сходство популяций лиц, совершивших успешный суицид и тяжёлую попытку суицида [23].

**Методы.** Из базы данных лиц, совершивших суицидальные попытки (СП)<sup>1</sup>, была отобрана группа суицидентов численностью в 684 человека (данная группа состояла из пациентов стационаров и амбулаторных учреждений города Одесса и других городов Украины в возрасте от 18 до 79 лет). Критерием исключения было наличие сопутствующего пси-

<sup>1</sup> Данные, использованные в работе, получены при выполнении совместного шведско-украинского исследовательского проекта “Генетическое исследование суицида и суицидальных попыток” (рук. — проф. Д. Вассерман, проф. В. А. Розанов, при финансовой поддержке Wallenberg Foundation).

хотического расстройства или интеллектуального снижения различного происхождения. В данную группу вошли 349 мужчин (51,02 %) и 335 женщин (48,98 %). Средний возраст мужчин составил  $24,57 \pm 6,23$  лет, женщин  $25,96 \pm 7,99$  лет.

В данной выборке суициденты распределились по степени тяжести СП следующим образом: 02–156 чел., 03–233 чел., 04–168 чел., 05–67 чел., 06–21 чел., 07– 5 чел. Средняя тяжесть суицидальной попытки  $3,34 \pm 1,11$ . Из них 324 совершили попытки путем самоотравления, 50 — самоповешением, 8 — самоутоплением, 5 — посредством огнестрельного оружия, 1 — огнем, дымом, 2 — паром, 205 — самоповреждением острыми предметами, 3 — тупыми предметами, 35 — путем падения с высоты, 7 — падением под движущийся объект, 3 — путем провоцирования автоаварии, 7 — другими способами. Количественное соотношение между методами попыток в выборке было близким к наблюдаемому в общей популяции в г. Одессе в ходе многолетних наблюдений [11]. Обследование респондентов проводилось в стационаре, с учётом соматического и психологического состояния, обычно на 3–5 день после совершённой попытки, либо — в домашних условиях и/или в ситуации психологического консультирования после выписки из стационара. Обследование заключалось в сборе анамнестических сведений, оценке тяжести совершённой СП и использованного метода, а также в заполнении испытуемым опросников NEO-PR, позволяющего получить представление о структуре личности человека в рамках “пятифакторной” модели личности (Big 5) [24] и опросника “Шкала безнадежности Бека” в модифицированном А. — М. Aish и D. Wasserman варианте [25].

В соответствии с целями исследования группа суицидентов была протестирована при помощи “Шкалы безнадежности Бека” и на основании дихотомической оценки, вытекающей из ответов на ключевые вопросы опросника, разбита на две подгруппы в соответствии с наличием/отсутствием ФБ. В группу лиц, обнаруживающих ФБ, вошли 241 человек, из них мужчины — 132 человека (54,77 %), женщины — 109 человек (45,23 %). Средний возраст мужчин и женщин в этой группе составил соответственно  $24,98 \pm 7,29$  и  $26,89 \pm 8,91$  года.

Степень тяжести (летальности) СП оценивалась в соответствии с 8-балльной “Медицинской шкалой самоповреждений” (0 баллов без последствий, 8 баллов — летальный исход). В базе данных содержались сведения о лицах, совершивших попытки, оцениваемые в 2 балла и более (2 балла подразумевают наличие лёгких, однако клинически ясно определяемых медицинских последствий совершённого акта самоповреждения).

В соответствии с целями исследования в полученных выборках суицидентов-мужчин с ФБ и не обнаруживших такового были отобраны подгруппы с тяжёлыми суицидальными попытками, а внутри этих подгрупп были выделены подгруппы суицидентов, совершивших тяжёлые СП насильственными методами. Соответственно в полученных группах женщин были отобраны подгруппы суициденток, совершивших лёгкие суицидальные попытки, а внутри них — подгруппы суициденток, совершивших СП ненасильственным способом. Сведения о возрастных границах иссле-

двух групп, среднем возрасте, количественном составе групп и средней тяжести СП представлены в таблице 1. Как видно из данных, представленных в этой таблице, средний возраст суицидентов, принявших участие в настоящем исследовании, не превышает 29 лет, средняя тяжесть совершённых СП для мужчин оказалась в промежутке между 4 и 5 баллами, для женщин—между 2 и 3 баллами.

К тяжёлым относили попытки со степенью тяжести 4 балла и выше (в исследуемой выборке максимальная тяжесть попыток не превышала 7 баллов); соответственно СП со степенью тяжести в 2 и 3 балла относились к лёгким. Как отмечалось выше, в качестве насильственных рассматривались СП, совершённые любыми методами, кроме самоотравления, соответственно самоотравление любым (лекарственным или иным) веществом (веществами) рассматривалось как ненасильственный (в каком-то смысле—пассивный) метод совершения СП, конкретные сведения о методах самоповреждения представлены в таблице 2. Из данных, представленных в таблице, видно, что и в группах, обнаруживающих ФБ, и в группах без такового для мужчин наиболее частым способом совершения СП было нанесение себе физического вреда тупыми или острыми предметами (более 50 % случаев); для женщин—самоотравление седативно-снотворными препаратами или неопиоидными анальгетиками (более 50 % случаев).

Таблица 1

**Демографические и суицидологические характеристики исследуемых групп**

	Возрастной диапазон, годы	Средний возраст, годы	Количество людей в группе, человек	Средняя тяжесть попытки, в баллах
<b>Группы без ФБ</b>				
Мужчины, совершившие тяжёлую попытку	18–52	25,54 $\pm$ 6,36	78	4,64 $\pm$ 0,81
Мужчины, совершившие тяжёлую попытку насильственным методом	18–52	26,51 $\pm$ 7,13	39	5,08 $\pm$ 0,81
Женщины, совершившие лёгкую попытку	18–78	26,36 $\pm$ 8,48	121	2,60 $\pm$ 0,49
Женщины, совершившие лёгкую попытку ненасильственным методом	18–78	27,17 $\pm$ 9,77	72	2,64 $\pm$ 0,48
<b>Группы с ФБ</b>				
Мужчины, совершившие тяжёлую попытку	18–72 года	26,29 $\pm$ 9,30	50	4,5 $\pm$ 0,71
Мужчины, совершившие тяжёлую попытку насильственным методом	18–72	29,71 $\pm$ 13,13	17	4,65 $\pm$ 0,86
Женщины, совершившие лёгкую попытку	18–56	26,71 $\pm$ 8,31	69	2,65 $\pm$ 0,49
Женщины, совершившие лёгкую попытку ненасильственным методом	18–56	28,19 $\pm$ 10,28	33	2,66 $\pm$ 0,48

Таблица 2

**Распределение методов совершения СП по группам  
(в абсолютных цифрах и в процентах)**

Методы совершения попытки самоубийства	
Группы без ФБ	
Мужчины, совершившие тяжёлую попытку насильственным методом	самоповреждение острыми предметами-20 (51,2 %), повешение-12 (30,8 %), падение с высоты-6 (15,4 %), другие насильственные способы-1 (2,6 %)
Женщины, совершившие лёгкую попытку ненасильственным методом	Самоотравление: седативно-снотворными препаратами-31 (43 %), неопиоидными анальгетиками-13 (18,1 %), другими вегетотропными препаратами-7 (9,7 %), наркотиками и психодислетгиками-2 (2,8 %), алкоголем-1 (1,4 %), газами и испарениями-1 (1,4 %), пестицидами-1 (1,4 %), другими (неуточнённые) препаратами и веществами-16 (22,2 %).
Группы с ФБ	
Мужчины, совершившие тяжёлую попытку насильственным методом	Самоповреждение тупыми предметами-6 (35,2 %), самоповреждение острыми предметами-5 (29,4 %), выстрел из огнестрельного оружия-2 (11,8 %), падение с высоты-2 (11,8 %), провоцирование аварии автомобиля-1 (5,9 %), другие насильственные способы-1 (5,9 %).
Женщины, совершившие лёгкую попытку ненасильственным методом	Самоотравление: седативно-снотворными -13 (40,7 %), неопиоидными анальгетиками -7 (21,9 %), другими вегетотропными препаратами -3 (9,3 %), алкоголем-1 (3,1 %), газами и испарениями-1 (3,1 %), другими (неуточнённые) препаратами и веществами -7 (3,1 %).

Сравнивались группы мужчин с тяжёлыми (и насильственными) попытками и женщин с лёгкими (и ненасильственными) попытками как в наибольшей степени отражающие общепопуляционные ГПСП. Таким образом, сравниваемые группы представляли собой одновременно и наиболее “полярные” и наиболее репрезентативные в отношении гендерных паттернов части общей выборки. Сравнение заключалось в процедуре дискриминантного анализа (ДА) в пространстве 5 признаков Big Five, фактически ДА преследовал цель распознавания “образа” мужчины и женщины в выборке

суицидентов с описанными выше половыми и поведенческими характеристиками.

Как уже упоминалось, основными инструментами в данном исследовании были личностный опросник NEO-PR, “Шкала безнадёжности Бека”. Эти два инструмента и методические подходы к их использованию более подробно описаны в других наших публикациях [22]. Некоторые различия в гендерном составе сравниваемых групп обусловлены “отбраковкой” невалидных результатов NEO, согласно нормативам методики [24]. В качестве программного обеспечения в работе использовался пакет статистических программ SPSS.

## Результаты

Результаты ДА представлены в таблицах 3 и 4.

Таблица 3

Результаты ДА, разделение суицидентов на классы “мужчины” и “женщины”

	Процент верного распознавания*	Уровень статистической значимости полученной модели, р	Переменные, значимые для анализа и их структурные коэффициенты	Координаты центроидов групп
Классификация без учёта насильственности попытки				
Группы без ФБ	65,2 % (61,1 %)	0,005	N 0,730 A 0,394	Жен -0,197 Муж 0,305
Группы с ФБ	64,3 % (61,3 %)	0,005	N 1,000	Жен -0,311 Муж 0,429
Классификация с учётом насильственности попытки				
Группы без ФБ	69,3 % (66,7 %)	0,012	A 0,670 C -0,258	Жен -0,269 Муж 0,497
Группы с ФБ	72,0 % (64,0 %)	0,298	E 1,000	Жен -0,208 Муж 0,404

\*в скобках указан процент распознавания в кросс-проверочной модели

Таблица 4

Значения стандартизированных коэффициентов для полученных моделей

Классификация без учёта насильственности попытки	
Группы без ФБ	N 0,977 A 0,726
Группы с ФБ	N 1,000
Классификация с учётом насильственности попытки	
Группы без ФБ	A 1,152 C -0,886
Группы с ФБ	E 1,000

В таблицах представлены параметры классификационных моделей, полученных при сравнении исследуемых групп. В таблице 3 указаны проценты правильной классификации в тестовой и кросс-проверочной груп-

пах; уровень значимости полученной модели ( $p$ ); выделенные программой в процессе пошагового ДА переменные, наиболее значимые для разделения общей группы на классы (“мужчины” и “женщины”) с указанием значений структурных коэффициентов (в дальнейшем—СК) канонических функций (КФ), являющихся коэффициентами корреляции значений переменных со значениями канонических функций. Последние позволяют делать выводы относительно направленности связи значений переменных и КФ. Также приведены значения КФ для центроидов групп в каждой из моделей, знак которых позволяет интерпретировать значения СК переменных. В Таблице 4 представлены значения стандартизированных коэффициентов (СТК) КФ для каждой модели, позволяющие судить о вкладе той или иной переменной в степень вероятности принадлежности объекта к тому или иному классу классификации

*Модели для групп без ФБ.* Из таблицы видно, что классификация с учётом только тяжести попытки имеет относительно скромный (немного выше 60 %), но статистически значимый процент верного распознавания ( $p=0,005$ ). Пошаговый ДА позволил выделить наиболее важные для анализа переменные. Такими переменными оказались факторы Нейротизм, *Neurotism*, (N) и Уживчивость, *Agreeableness*, (A). СТК для фактора N имеет большую величину, что указывает на больший вклад фактора N в распознавании групп суицидентов. СК для обеих этих переменных имеют положительный знак. Знаки координат центроидов групп указывают на характер связи изменений значений переменных с изменениями значений КФ: увеличение значений факторов N и A положительно связано с увеличением значений КФ и, соответственно, указывает на рост вероятности того, что объект принадлежит к классу “мужчины”. Отрицательный знак координаты центроида класса “женщины” указывает на обратные соотношения: рост значений этих переменных уменьшает вероятность принадлежности объекта к классу “женщины”.

Для модели, учитывающей насильственность попытки, получен процент верной классификации 69,3 %, при уровне статистической значимости несколько более низком, чем в предыдущей группе, но вполне достаточном для медико-биологических исследований ( $p=0,012$ ). СТК переменной A больше такового переменной C, т.е. значения этого фактора вносят больший вклад в значения КФ, и т.о. переменная A имеет большее значение в построении классификации, чем переменная C. Знаки координат центроидов и СК показывают, что увеличение значений переменной A положительным образом связано с вероятностью принадлежности к классу “мужчины” и негативным — с вероятностью принадлежности к классу “женщины”, для переменной C — соотношение обратное.

*Модели для групп с ФБ.* Для групп с ФБ единственной переменной, значимой для анализа, в случае учёта только тяжести попытки, оказался фактор N, значения которого положительным образом связаны с вероятностью принадлежности суицидента к группе “мужчины” (СК=1,000). Для этой модели уровень значимости оказался достаточно высоким ( $p=0,005$ ), при доле верного распознавания в 64,3 %. Для модели с учётом насильственно-

сти попытки процент верного распознавания оказался выше, чем в других моделях (72 %), однако полученная модель оказалась статистически незначимой ( $p=0,298$ ). Переменной, выделенной в процессе пошагового анализа, оказался фактор Экстраверсии ( $СК=1,000$ ,  $СТК=1,000$ ).

**Обсуждение.** Высокие значения факторов N и A в подгруппе без ФБ ассоциируются с вероятностью принадлежности суицидента к мужскому полу (и соответственно с риском успешного суицида, так как в эту группу вошли мужчины с тяжёлыми СП). В рамках *Fig 5* фактор A отражает особенности межличностного взаимодействия в аспекте дихотомии “конкуренция/сотрудничество” и одним из проявлений высоких значений этого фактора служит склонность к подавлению агрессии и ретенции гнева [24]. В отношении гнева фактор Нейротизм связан с фасилитирующей (облегчающей выражение чувства), фактор Уживчивость—с ингибирующей (подавляющей) стороной саморегуляции, причём связь между Нейротизмом и гневом тем меньше, чем выше значения Уживчивости [26]. В представленных результатах высокие значения факторов N и A могут быть указателями на сложности в выражении негативных чувств в группе мужчин, совершивших тяжёлые попытки. Некоторые авторы указывают на подобные “коммуникативные” феномены и непосредственные проявления алекситимии в связи с тяжестью суицидальных попыток [27].

Кроме того, известно, что женщины в общей популяции отличаются большими значениями факторов Нейротизма и Уживчивости, причём это верно для всех возрастных групп [28]. В данном исследовании обнаружено, что более низкие значения этих факторов ассоциированы с принадлежностью к женскому полу. Означает ли этот факт, что суицидальность как таковая связана с инверсным распределением мужских и женских черт, вероятно, зависит от степени связанности этих двух факторов с гендерной идентичностью в общей популяции. Предположение о тенденции к избыточной “мужественности” женщин-суицидентов, демонстрирующих типичный ГПСП, кажется в данном случае логичным и косвенно подтверждающим гипотезу о склонности женщин-суициденток к переживанию “мужских” психопатологических феноменов [4], однако окончательный вывод требует более прицельных эмпирических исследований.

Учёт признака “насильственность/ненасильственность” попытки (т. е. ещё большая “поляризация” исследуемого материала в отношении гендерных паттернов суицидального поведения) даёт несколько иную картину. Наиболее мощным значением, разделяющим группу на мужчин и женщин, обладает фактор A (для группы без ФБ): чем выше значения фактора A (и чем меньше C), тем вероятнее принадлежность к мужскому полу и совершения тяжёлой СП насильственным методом. Насильственность и тяжесть попытки (её принадлежность к мужскому полюсу, типичный “мужской стиль” попытки) оказываются связанными с высокими значениями фактора A и низкими значениями фактора C, что, по нашему мнению и в соответствии с описанием данных качеств, заложенных в методике, указывает на: а) высокий уровень сотрудничества у таких мужчин (и, вероятно, низкое стремление к соперничеству, повышенную зависимость и т. п.);



б) низкие возможности в долгосрочном планировании своих действий, недостаточные устремления к социально значимым достижениям, отсутствие значимых жизненных целей и т. п. С одной стороны, подобное сочетание черт в клинико-психологическом дискурсе традиционно связывают с концептом “зависимой личности”, т. е. личности недостаточно автономной, недостаточно сепарированной от Значимых Других, с нечёткой границей своего “Я”. Эмпирические исследования действительно показывают, что Нейротизм, Экстраверсия и Уживчивость позитивно предсказывают уровень “зависимости” (Dependency) по некоторым клинико-психологическим шкалам (“Depressive Experiences Questionnaire” [29], а неадаптивный компонент фактора А в наибольшей степени связан с личностными аномалиями “зависимого” типа [30]). Некоторые исследования указывают на то, что в общей популяции фактор С негативно связан с гневом и модулирует связь между гневом и агрессией, в то время как фактор А связан с этой эмоцией позитивно, но только тогда, когда уровни фактора С низкие [31]. Создается впечатление, что такое сочетание направленности изменений в уровнях этих двух факторов и ассоциируется в полученной модели с вероятностью принадлежности к мужскому полу, что позволяет сделать предположение о значимости эмоции гнева и её связи с агрессивностью в формировании мужского паттерна суицидального поведения как в смысле медицинский последствий СП (летальности), так и в смысле насильственности последней.

“Женский” паттерн суицидального поведения (лёгкие и ненасильственные попытки), согласно полученным результатам, связан обратным образом с высоким уровнем Сознательности и низким — Уживчивости. Фактор С в сравнении с фактором А — фактор в большей степени “интрапсихический”, характеризующий не стиль межличностного взаимодействия (как фактор А), а способность к саморегуляции и к длительным волевым усилиям, длительной целенаправленной деятельности. Т. о. сравнительно большие значения фактора С в данной модели оказываются имеющими “протективное” значение, повышающими вероятность принадлежности суицидента к группе “женщин” (совершающих лёгкие и ненасильственные попытки). Тем не менее, ситуация с фактором С и его отношением к завершённому суициду неоднозначна. Например, показано, что вероятность завершённого суицида у лиц старше 50 лет связана позитивно с фактором С и негативно — с фактором N [32]. Возможно, что значения фактора С внутри популяций мужчин и женщин и при межполовых сравнениях играют разную роль.

В целом тяжесть попытки связана в первую очередь с самой склонностью к переживанию негативных эмоций (высокие значения СК для фактора N), в меньшей степени — с выражением чувств (меньшие значения СК для фактора А), в то время как насильственность попытки у тех, кто совершил тяжёлую попытку, возможно, в большей степени связана с фактором, связанным с внутренним “менеджментом” уже возникших негативных эмоций, с размещением их в межличностном пространстве (большие значения СК для фактора А) и саморегулятивными процессами (меньшие значения СК для фактора С). Фактор N, с одной стороны, относят к факто-

рам эволюционно важным с точки зрения подбора партнёра [33], с другой стороны — к факторам, связанным с т.н. метафактором Стабильности [34], совместно с факторами С и А. В полученных моделях именно эти три фактора оказываются различным образом связанными с мужским суицидальным паттерном. Вероятно, именно этот паттерн (соотносящийся с мужскими проявлениями ГПСП — тяжестью и насильственностью суицидальных попыток) связан с различными аспектами такой метачерты как Стабильность, включающей в себя эмоциональную стабильность (фактор N) и свойства личности, связанные с формированием и поддержанием устойчивых социальных связей (факторы А и С) [33].

В группах с ФБ в случае учёта только тяжести попытки единственной значимой дискриминирующей переменной оказался фактор N, однако статистическая значимость полученных моделей невелика (0,012). Модель, учитывающая насильственность попыток, оказалась статистически незначимой ( $p=0,298$ ), выделенная в ходе ДА дискриминантная переменная E вряд ли подлежит интерпретации. Низкая статистическая значимость может объясняться недостаточной величиной выборки (см. Таблицу 1). Однако возможно и другое объяснение: невозможно или, по крайней мере, — менее надёжно распознавание мужчин и женщин в такой группе, и это может указывать на то, что у лиц с ФБ имеются особые, отличные от прочей популяции суицидентов механизмы формирования ГПСП, иным образом связанные с личностными особенностями, фиксируемыми NEO-PR. Такое предположение ставит вопрос о сходстве/различиях мужчин и женщин в такой выборке в концептуальных рамках модели личности Big 5. В свете упоминавшихся выше работ, предлагающих взгляд на “диффузность” гендерной идентичности как на характерную особенность парасуицидентов, такое предположение представляется заслуживающим внимания, однако требующим специального исследования. В пользу этого предположения говорит и сведение различий в полученной модели к единственной переменной — N (см. Таблицу 3).

Ведущая роль высоких значений фактора N в определении вероятности принадлежности суицидента к “мужскому” (тяжёлая попытка) полюсу в этих двух подгруппах как фактора имеющего непосредственное отношение к депрессии [35] может косвенно указывать на гендерные различия в переживаемых суицидентами различных полов депрессий. Одной из неразрешенных проблем современной суицидологии является т.н. “депрессивный парадокс” — большая частота депрессий у женщин на фоне большей частоты завершённых суицидов у мужчин [36]. Полученные данные позволяют предположить, что “депрессивный парадокс” не только не отрицает важности переживания суицидальными мужчинами чувств “депрессивного” спектра, но и позволяют предположить большую значимость в формировании мужской суицидальности более широкого круга черт личности, описываемых термином “нейротизм”. Такое предположение отчасти свидетельствует против реальности переживания суицидентами женского пола “мужского депрессивного синдрома”, о чём высказываются в порядке предположения многие авторы, объясняя природу женской суицидально-

сти как таковую [4]. Это может оказаться верным по крайней мере для популяции суицидентов с ФБ, однако этот вопрос требует более тщательного изучения.

Т.о. N является наиболее мощным личностным фактором, связанным с формированием типичных популяционных гендерных паттернов суицидального поведения у лиц с ФБ, высокий N — единственный признак, четко ассоциирующийся с тяжестью суицидальных попыток у мужчин, переживающих ФБ.

В заключение стоит отметить, что валидность и универсальность сделанных выводов ограничивается величиной верного распознавания объектов в полученных моделях с использованным набором дискриминантных переменных (пять факторов Big 5). Распознавание на уровне 60–70 % (см. Таблицу 3) указывает на существование иных, отличных от предложенных в настоящей работе механизмов формирования ГПСП, что говорит о необходимости дальнейших исследований.

## **Выводы**

1. Мужские и женские паттерны суицидального поведения описываются различными констелляциями личностных черт.

2. Для групп без ФБ “мужские” особенности суицидального поведения главным образом связаны с высоким уровнем фактора N (высокая тяжесть попытки) и высоким уровнем A (насильственность попытки), в то время как “женские” (лёгкость попытки и её ненасильственность) — с низкими значениями этих факторов. Для мужчин такое распределение значений факторов предположительно может означать связанность мужского паттерна суицидального поведения с “зависимыми” чертами личности и склонностью к переживанию гнева в сочетании с трудностями в выражении этого чувства.

3. Гендерные различия в суицидальном поведении индивидов без ФБ, по крайней мере, частично ассоциируются с переменными, отражающими различные аспекты метачерты Стабильность (факторы Нейротизм, Уживчивость, Сознательность).

4. Для групп с ФБ наиболее значимой переменной, ассоциирующейся с “мужскими” особенностями суицидального поведения (высокая летальность), является высокое значение фактора N, “женские” черты суицидального поведения ассоциируются с более низкими значениями этого фактора.

5. Суициденты с ФБ, вероятно, демонстрируют менее значимые различия на уровне личностных переменных в аспекте ГПСП.

## **Литература**

1. Ekeberg O, Ellisgsen O., Jacobsen D. Suicide and other causes of death in a five-year follow-up period of patients treated for self-poisoning in Oslo. *Acta Psychiatr. Scand.* // 1991. — № 83. — P.432–437.

2. Hawton K., Fagg J. Suicide and other causes of death, following attempted suicide. *Br. J. Psychiatry* // 1988. — № 152—P.359–366
3. Vdrnik A., Kxlves K., Allik J., Arensman E., Aromaa E. et al. Gender issues in suicide rates, trends and methods among youths aged 15–24 in 15 European countries // *Journal of Affective Disorders*. — 2009. — Vol. 113. — Iss. 3. — P. 216–226
4. Müller-Leimkühler A. M., Yücel M. Male depression in females? // *Journal of Affective Disorders*. — 2010—Vol.121. — Iss.1–2. — P. 22–29
5. Соколова Е. Т., Сотникова Ю. А. Проблема суицида: клинико-психологический ракурс // *Вопросы психологии*. — 2006. — № 2. — С.103–115.
6. Wichstrøm L., Hegna K. Sexual Orientation and Suicide Attempt: A Longitudinal Study of the General Norwegian Adolescent Population // *Journal of Abnormal Psychology*. — 2003. — Vol.112. — Iss.1. — P. 144–151
7. Sudhir Kumar C. T., Mohan R., Ranjith G., Chandrasekaran R. Gender differences in medically serious suicide attempts: A study from South India // *Psychiatry Research*. — 2006. — Vol. 144. — Issue 1. — P. 79–86
8. Юрьева Л. Н. Клиническая суицидология: Монография. — Днепропетровск: Пороги, 2006. — 472 с.
9. Houle J, Mishara BL, Chagnon F. An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men // *J. Affect. Disord.* — 2008. — Vol.107. — Iss.1–3. — P.37–43
10. Розанов В. А., Захаров С. Е., Кривда Г. Ф., Пироженко Л. А. Завершенные самоубийства в Одесском регионе за период 2000–2002 гг. // *Український Вісник Психоневрології*. — 2006. — Т.14, вип. 1 (46). — С. 92–95
11. Розанов В. А., Захаров С. Е., Жужуленко П. Г., Кривда Г. Ф. Данные мониторинга суицидальных попыток в г. Одессе за период 2001–2005 гг. Социальная и киническая психиатрия // 2009. — Т.19, вып. 2. — С. 35–41.
12. Payne S., Swami V., Stanistreet D. L. The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature // *Journal of Men's Health*. — 2008. — Vol. 5. — Iss. 1. — P. 23–35
13. Payne S., Swami V., Stanistreet D. L. The social construction of gender and its influence on suicide: a review of the literature // *Journal of Men's Health*. — 2008. — Vol. 5. — Iss.1. — P. 23–35
14. Vladimir V. Kalinin, Dmitriy A. Polyanskiy Gender differences in risk factors of suicidal behavior in epilepsy *Epilepsy & Behavior*, Volume 6, Issue 3, May 2005, Pages 424–429
15. Mittendorfer-Rutz E. Trends of youth suicide in Europe during the 1980s and 1990s — gender differences and implications for prevention // *The Journal of Men's Health & Gender*. — 2006. — Vol. 3. — Iss. 3. — P. 250–257
16. Rutz W., Rihmer Z. Suicidality in men — practical issues, challenges, solutions // *The Journal of Men's Health & Gender*. — 2007—Vol. 4. — Iss. 4. — P. 393–401
17. Zhang J., Mckeown R. E., Hussey J. R., Thompson S. J., Woods J. R. Gender differences in risk factors for attempted suicide among young adults: findings from the Third National Health and Nutrition Examination Survey // *Annals of Epidemiology*. — 2005. — Vol. 15. — Iss. 2. — P. 167–174
18. Mdkinen I. Are there social correlates to suicide? // *Social Science & Medicine*. — , 1997. — Vol. 44. — Iss. 12. — P. 1919–1929
19. Wilson M. Suicidal behavior: toward an explanation of differences in female and male rates. // *Suicide Life Threat Behav.* — 1981. — Vol.11(3)—P.131–40.
20. Houle J., Mishara B. L., Chagnon F. An empirical test of a mediation model of the impact of the traditional male gender role on suicidal behavior in men // *Journal of Affective Disorders*. — 2008. — Vol. 107. — Iss. 1–3. — P. 37–43
21. Мидько А. А. Розанов В. А. Переживание безнадежности в постсуицидальном периоде на фоне депрессии: некоторые клинико-психологические и психометрические проблемы // *Международный медицинский журнал*. — 2009. — № 2. — с. 11–15
22. Мидько А. А. Феномен безнадежности у суицидентов как типологическая личностная категория: возрастной аспект // *Вісник Одеського національного університету. Психологія*. — 2010—Т.5. — Вып. 4—с. 18–23

23. Beautrais A. L. Suicides and serious suicide attempts: two populations or one? // *Psychological medicine*. — 2001—№ 31. — P. 837–845
24. Costa P. T., McCrae R. R. NEO RI-R. Professional Manual / Psychological Assessment Resources. Inc. Florida, 1992
25. Aish A-M., Wasserman D. Does Beck's Hopelessness Scale really measure several components? // *Psychological Medicine*. — 2001. — V. 31. — P. 367–372.
26. Ode S., Robinson M. D., Wilkowski B. M. Can one's temper be cooled? A role for Agreeableness in moderating Neuroticism's influence on anger and aggression // *Journal of Research in Personality*. — 2008. — Vol. 42. — , Iss. 2. — P. 295–311
27. Levi Y., Horesh N., Fischel T., Treves I., Or E., Apter A. Mental pain and its communication in medically serious suicide attempts: An "impossible situation" // *Journal of Affective Disorders*—2008. — Vol. 111— Iss. 2–3. — P. 244–250
28. Chapman B. P., Duberstein P. R., Surenson S., Lyness J. M. Gender differences in Five Factor Model personality traits in an elderly cohort // *Personality and Individual Differences*. — 2007. — Vol. 43. — Iss. 6. — P. 1594–1603
29. Mongrain M. Dependency and self-criticism located within the five-factor model of personality // *Personality and Individual Differences*. — 1993. — Vol. 15. — Iss. 4. — P. 455–462
30. Lowe J. R., Edmundson M., Widiger T. A. Assessment of Dependency, Agreeableness, and Their Relationship // *Psychological Assessment*. — 2009. — Vol. 21. — Iss. 4. — P. 543–553
31. Jensen-Campbell L. A., Knack J. M., Waldrip A. M., Campbell S. D. Do Big Five personality traits associated with self-control influence the regulation of anger and aggression? // *Journal of Research in Personality*. — 2007. — V. 41. — Iss. 2. — P. 403–424
32. Ueda J. D., Duberstein P. R., Conner K. R., Beckman A., Franus N., Tu X., Conwell Y. Personality Differences in Attempted Suicide Versus Suicide in Adults 50 Years of Age or Older // *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. — 2007. — V. 75. — Iss. 1. — P. 126–133
33. Первин Л., Джон О. Психология личности. Теория и исследования. М., 2000. 607с
34. DeYoung C. G., Hasher L., Djikic M., Criger B., Peterson J. B. Morning people are stable people: Circadian rhythm and the higher-order factors of the Big Five // *Personality and Individual Differences*. — 2007. — Vol. 43. — Iss. 2. — P.267–276
35. Barnhofer T., Chittka T. Cognitive reactivity mediates the relationship between neuroticism and depression // *Behaviour Research and Therapy*. — 2010—Vol. 48. — Iss. 4. — P. 275–281
36. Gunnell D., Rasul F., Stansfeld S. A., Hart C. L., Davey S. G. Gender differences in self-reported minor mental disorder and its association with suicide. A 20-year follow-up of the Renfrew and Paisley cohort // *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. — 2002. — Vol. 37. — Iss.10. — P.457–459.

**А. А. Мидько**

аспірант кафедри клінічної психології Інституту інноваційної та післядипломної освіти

Одеський національний університет імені І. І. Мечникова

**ФЕНОМЕН БЕЗНАДІЙНОСТІ І ГЕНДЕРНИЙ ТИП  
СУЇЦИДАЛЬНОСТІ У ЗВ'ЯЗКУ З ФАКТОРНО-АНАЛІТИЧНОЮ  
СТРУКТУРОЮ ОСОБИСТОСТІ**

**Резюме**

Стаття присвячена дослідженню особистісних рис різних груп суїцидентів, які демонструють типові патерни суїцидальної поведінки чоловіків і жінок, з урахуванням наявності/відсутності важливого предиктора суїцидальності — феномена безнадії (ФБ). Досліджувалися: група чоловіків, що вчинили тяжкі за медичними наслідками суїцидальні спроби (у тому числі насильницьким методом), група жінок, що вчинили легкі суїцидальні спроби (у тому числі ненасильницьким способом — самоотруєнням). Виділено особистісні показники, що найбільшою мірою асоціюються з типовими гендерними патернами суїцидальної поведінки: тяжкістю спроби (Нейротизм і Злагідність у групі без ФБ, Нейротизм в групі з ФБ) і насильництвом методу спроби (Злагідність і Свідомість у групі без ФБ, Екстраверсія — у групі з ФБ). Отримані результати обговорюються з точки зору розуміння природи гендерних відмінностей у суїцидальній поведінці.

**Ключові слова:** нейротизм, екстраверсія, п'ятифакторна модель особистості, феномен безнадії, суїцидальний, суїцидальні спроби, тяжкість суїцидальних спроб, методи суїцидальних спроб.

**A. A. Midko**

postgraduate of clinical psychology department of the Institute of Innovation and Graduate Studies, I. I. Mechnikov Odessa National University

**PHENOMENON OF HOPELESSNESS AND GENDER TYPE OF  
SUICIDAL IN CONNECTION WITH TO FACTOR-ANALYTICAL BY  
THE STRUCTURE OF PERSONALITY**

**Summary**

The article is analysing personality traits (Big Five) of different groups of suicide attempters that demonstrate the typical patterns of suicidal behavior of men and women according to presence/absence of an important predictor of suicidal tendencies—Hopelessness (H). We studied a group of men who committed severe suicide attempts (including with the use of violent methods), a group of women who committed light suicide attempts (including non-violent method--self-poisoning). Personality variables that are associated with the typical gender patterns of suicidal behavior are: attempt severity—Neurotism and Agreeableness in the group without H, Neuroticism in the group with H) the violent methods of attempt (Agreeableness and Consciousness in the group without H, Extraversion-group with H). The results are discussed in terms of understanding the nature of gender differences in suicidal behavior.

**Key words:** neurotism, extraversion, Big Five, Hopelessness, suicidal, suicidal attempts, severity of suicide attempts, suicide attempt methods.