

DOI: 10.17689/psy-2022.2.5

УДК 159.9

**Специфика суицидальных мыслей у российских и иностранных студентов
на начальном этапе пандемии COVID-19**

© 2022 Осин Роман Викторович*,

* кандидат психологических наук, доцент кафедры «Общая психология»,
Пензенский государственный университет (г. Пенза), e-mail: june-89@mail.ru

Аннотация: В исследовании приняли участие 87 студентов из России, Индии, Китая, Египта, Марокко. Установлено, что в развитии проявлений суицидального мышления наибольшую роль играют у российских студентов: экстраверсия, добросовестность (уменьшают вероятность развития) и нейротизм (увеличивает такую вероятность); у китайских студентов: доброжелательность (уменьшает вероятность) и нейротизм (увеличивает вероятность); у арабских студентов: экстраверсия, доброжелательность, добросовестность (снижают вероятность).

Ключевые слова: суицид, суицидальные мысли, суицидальное поведение, студенты, пандемия, COVID-19

Исследование выполнено при финансовой поддержке РФФИ в рамках научного проекта № 20-013-00445 «Социально-психологическая адаптация трудовых мигрантов в России: условия, факторы и механизмы»

**The specifics of suicidal thoughts in Russian and foreign students
at the initial stage of the COVID-19 pandemic**

© 2022 Osin Roman Viktorovich *,

* Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor of the Department of
General Psychology, Penza State University (Penza, Russia),

e-mail: june-89@mail.ru

Annotation: The study was attended by 87 students from Russia, India, China, Egypt, Morocco. It was established that in the development of manifestations of suicidal thinking, Russian students play the greatest role: extraversion, good faith (reduce the likelihood of development) and neuroticism (increases such probability); In Chinese students: goodwill (reduces the likelihood) and neuroticism (increases the probability); Arab students: extraversion, goodwill, conscientiousness (reduce probability).

Key words: suicide, suicidal thoughts, suicidal behavior, students, pandemia, Covid-19

В отчетах ВОЗ отмечается, что во всех возрастных группах фиксируется значительное количество самоубийств. Суициды являются третьей по значимости причиной смерти в возрастном диапазоне 15-19 лет и второй – в возрастном диапазоне 15-29 лет, причем такая ситуация наблюдается во всем мире. Самоубийства происходят по разным причинам: экономическим, социальным, психологическим. Однако и сейчас существует нехватка научно обоснованных ответов относительно предупреждения суицидального поведения. По данным ВОЗ Россия входит в 10 стран мира с наибольшим числом самоубийств: она с показателем 25 случаев на 100 тыс. населения в 2019 году занимает девятое место в этом печальном рейтинге [World Health Organization, 2019]. События последних лет, к которым присоединились вызовы, связанные с новой пандемией, оказывают значительное влияние на негативную динамику психического здоровья наших граждан в целом и на показатели суицидальности – в частности.

Население планеты оказалось не готовым к таким резким изменениям в своей жизни как: закрытие границ, карантинные ограничения и штрафы за их несоблюдение, снижение финансово-экономического уровня как на уровне общества, так и на индивидуальном уровне. Очевидно, что исследования влияния, которое оказывают подобные ситуации на изменения психического

состояния людей и проявлений суицидального поведения являются, безусловно, актуальными.

В исследовании суицидального поведения можно выделить несколько линий анализа проблемы и соответствующих им уровней и этапов суицидального поведения: суицидальные мысли, суицидальные попытки, собственно суицид. Каждый суицидальный аспект имеет предикторы, одна часть которых является общей для всех фаз и уровней суицидального поведения, а другая – специфичной для отдельного ее этапа. Суицидальные мысли – являются первым звеном суицидального поведения, поэтому их исследование является чрезвычайно важным в поиске ответов на вопрос о ранних признаках суицидального риска и в разработке стратегий противодействия суицидальной опасности.

Анализ исследований и публикаций

Большинство исследований суицидальности – это исследование суицидального мышления, точнее, мыслей, потенциально опасных, поскольку они могут приводить к развитию суицидальных намерений и действий. Такие мысли могут проявляться в континууме от переходных мыслей относительно никчемности жизни и желания смерти, к постоянным, конкретным планам убийства себя и навязчивой установки самоуничтожения. На основе результатов психологических исследований факторов, связанных с риском суицида R.C. O'Connor & M.K. Nock сформировали их перечень, состоящий из четырех блоков: индивидуально-личностные различия, когнитивные факторы, социальные факторы, негативные жизненные события. К первому блоку (индивидуально-личностные различия) отнесены: безнадежность, робость, перфекционизм, невротизм и экстраверсия, оптимизм, стойкость. В блок когнитивных факторов попали: когнитивная ригидность, подавление мыслей, автобиографические искажения памяти, принадлежность и обременительность, отсутствие страха по поводу травм и смерти, нечувствительность к боли, решение проблем и преодоление, имплицитные ассоциации, искривление внимания, обдумывание будущего, корректировка цели, причины для жизни,

победы и ловушки. Блок социальных факторов включает: моделирование, заражение, склонность к смерти в результате самоубийства других, социальную изоляцию. К блоку негативных жизненных событий отнесены: проблемы детства, травматические жизненные события в зрелом возрасте, физические болезни, другие межличностные стрессоры, психофизиологическая реакция на стресс [O'Connor et al., 2014].

E.D. Klonsky et al. фиксируют внимание на трех психологических переменных, которые чаще, чем другие, фигурируют в различных исследованиях суицидального поведения и могут рассматриваться как особенно важные предикторы суицидальных мыслей и попыток: 1) депрессия, которая измеряется как непрерывная переменная, а не дискретное психическое расстройство, 2) безнадежность и 3) импульсивность [Klonsky et al., 2016]. Есть достаточно подтверждений того, что каждая из этих переменных демонстрирует связь с показателями суицидальности и риска самоубийства. В то же время, эта связь требует дополнительного анализа и учета некоторых аспектов. Так, депрессия представляется одним из самых сильных предсказателей суицидальных мыслей, но не отличает тех, кто делал попытки наложить на себя руки, от тех, кто испытывал суицидальные мысли без суицидальных попыток. Безнадежность хорошо предсказывает суицид и попытки суицида, в том числе, в долгосрочных исследованиях. Однако уровень прогноза в этих исследованиях достаточно мал. Кроме того, показано, что безнадежность, как и депрессия, выше у тех, у кого были суицидальные мысли, но не выше у тех, кто совершили попытки, по сравнению с теми, у кого имели место только суицидальные мысли. Особое место в понимании факторов суицидального поведения отводится импульсивности: во многих исследованиях она рассматривается в качестве ключевого фактора риска суицидальных попыток. Импульсивность видится необходимым условием для перехода от суицидальных переживаний, мыслей и идей к планам и их реализации, или же к суицидальным действиям без предварительного планирования.

В исследованиях суицидальных мыслей фиксируется внимание на значении расстройств аффективной сферы [Медведева и др., 2016; Пилягина и др. 2014; Холмогорова и др., 2009; Aradilla-Herrero et al., 2014], переживаний, связанных с психотравмирующими ситуациями [Шадрина и др., 2011], употребление психоактивных веществ [Van et al., 2013] и религиозности как фактора низкого уровня суицидальности [VanderWeele et al., 2016].

В 2020 году также появилось много публикаций [Killgore et al., 2020; Sher, 2020], на тему влияния пандемии COVID-19 на уровень и особенности суицидального поведения и суицидального мышления как составляющей такого поведения. Однако такие данные по понятным причинам достаточно разрозненны и порой противоречивы.

Целью нашего исследования было установление уровня и специфики суицидальных мыслей, а также особенностей связи суицидального мышления с личностными факторами у российских и иностранных студентов.

Организация исследования

В исследовании приняли участие студенты 2-3 курсов Пензенского государственного университета, Уральского федерального университета имени первого Президента России Б. Н. Ельцина и Мордовского государственного университета имени Н.П. Огарёва – представители арабских стран (Египет, Марокко), Индии и Китая. Выборку составили всего 87 человек: 45 человек – из России и 42 – из других стран, в частности, 14 – из Китая, 14 – из Индии, 14 – из арабских стран. Сбор эмпирических данных проводился в марте – апреле 2020 года. На момент проведения исследования студенты находились на карантине, который предусматривал самоизоляцию.

С целью исследования суицидального мышления студентов были использованы следующие методы: шкала суицидального мышления (Beck et al., 1979); опросник положительного и отрицательного суицидального мышления (Osman et al., 1998); шкала безнадежности (Beck et al., 1974); пятифакторный личностный опросник (Costa & McCrae, 1992).

Результаты исследования

В рамках нашего исследования мы сравнили показатели суицидального мышления студентов из разных стран в период карантина. Результаты U-критерия Манна-Уитни показывают, что между некоторыми показателями в группах студентов из разных стран имеются статистически значимые различия (табл. 1).

Таблица 1

Сравнение параметров суицидального мышления студентов из разных стран

Параметры	Суицидальное мышление	Безнадежность	Позитивное мышление	Негативное мышление
русские/арабские				
U	-0,852	-1,218	-0,796	-2,580
Уровень значимости	0,394	0,223	0,426	0,010
русские /китайские				
U	-0,637	-1,210	-1,498	-2,515
Уровень значимости	0,524	0,226	0,134	0,012
русские /индийские				
U	-2,131	-3,279	-1,650	-1,325
Уровень значимости	0,033	0,001	0,099	0,185
китайские / арабские				
U	-0,046	-0,438	-3,309	-3,847
Уровень значимости	0,963	0,661	0,001	0,000
индийские / арабские				
U	-1,181	-0,717	-0,417	-0,679
Уровень значимости	0,238	0,473	0,676	0,397
китайские / индийские				
U	-1,187	-0,534	-0,167	-0,633

Уровень значимости	0,235	0,393	0,568	0,527
-----------------------	-------	-------	-------	-------

Примечание. В табл. 1 занесены данные только по тем параметрам и группам выборки, по которым получены статистически значимые связи

Следовательно, различия обнаружены между российскими студентами, с одной стороны, и арабскими и китайскими студентами, с другой – по показателю негативного мышления, а также между российскими и индийскими студентами – по показателям суицидального мышления и безнадежности. Российские студенты, по выявленным показателям, находятся в «более выгодной» позиции, что, вероятно, может быть связано с опытом переживания низкого уровня социально-экономической стабильности в нашей стране, который, в свою очередь, делает русских более выносливыми и повышает готовность к переживанию нестандартных жизненных ситуаций и вызовов.

Также зафиксированы различия между показателями и негативного мышления, и позитивного мышления у китайских и арабских студентов, причем уровень значимости различий достаточно высок (менее 0,001). Можем предположить, что у представителей разных культур существуют разногласия в переживании ограничений и изменения ритма и содержания жизни, и такие разногласия в данном случае «работают» в пользу арабских студентов, у которых более высокие показатели позитивного мышления и более низкие – негативного могут служить благоприятными признаками в ситуации ограничений и неопределенности.

Мы также провели корреляционный анализ с использованием критерия Спирмена для установления возможных связей между параметрами суицидального мышления и личностными факторами (табл. 2).

Таблица 2

Связи суицидального мышления с личностными факторами

Параметры	Суицидальное мышление	Безнадежность	Позитивное мышление	Негативное мышление
русские студенты				
Экстраверсия	-	-0,445*	-	-0,452*
Доброжелательность	-	-	-	-
Добросовестность	-	-0,295*	-	-
Нейротизм	-	0,408*	-0,482*	-
китайские студенты				
Экстраверсия	-	-	-	-
Доброжелательность	-0,509*	-	-	-
Добросовестность	-	-	-	-
Нейротизм	-	0,667*	-0,337*	-
арабские студенты				
Экстраверсия	-0,559*	-	0,734**	-
Доброжелательность	-	-0,545*	0,674**	-
Добросовестность	-	-	-	-0,563*

Примечание 2. * - $p < 0,05$; ** - $p < 0,01$

Итак, как видим из таблицы 2, исследуемые параметры суицидального мышления в разных группах выборки выявляют связи с различными личностными факторами. По группе немецких студентов, значимых корреляций исследуемых параметров не обнаружено.

У российских студентов такой важный аспект суицидальности, как безнадежность связан с нейротизмом, высоким уровнем эмоциональной нестабильности ($r=0,408^*$), а также с низкими показателями добросовестности ($r= -0,295^*$) и экстраверсии ($r= -0,445^*$). Параметр отрицательного мышления обнаруживает обратную связь с экстраверсией ($r= -0,452^*$), а параметр позитивного мышления – с нейротизмом ($r= -0,482^*$). Полученные корреляции показали роль эмоциональной нестабильности, интроверсии и низкого уровня добросовестности в развитии проявлений суицидального мышления. То есть интровертированный, эмоционально нестабильный, чрезмерно гибкий и спонтанный российский студент с высокой вероятностью будет иметь

склонность к безнадежности и негативному мышлению как проявлениям суицидального мышления, которое может быть актуализировано различными факторами.

В группе китайских студентов выявлены несколько иные связи параметров суицидального мышления с личностными факторами. Безнадежность, как и в группе российских студентов, оказалась связанной с высоким нейротизмом ($r = 0,667^*$), позитивное мышление также, как и в группе российских студентов, связано с нейротизмом обратной связью ($r = -0,337^*$). Однако в этой группе выявлена также обратная связь показателя суицидального мышления с фактором доброжелательности ($r = -0,509^*$). То есть конкурентность, склонность к спорам, неблагонадежность, недоверчивость наряду с высоким нейротизмом являются личностными чертами, которые предсказывают склонность к высокому уровню суицидального мышления и безнадежности, а также до низкого уровня функционирования протективного фактора в виде позитивного мышления.

В группе арабских студентов выявлены связи с личностными факторами каждого изучаемого параметра суицидального мышления. Собственно, показатель суицидального мышления оказался негативно связанным с экстраверсией ($r = -0,559^*$). Параметр безнадежности связан с фактором доброжелательности также обратной связью ($r = -0,545^*$). Позитивное мышление связано прямо с экстраверсией ($r = 0,734^{**}$) и доброжелательностью ($r = 0,674^{**}$), а негативное мышление – обратной связью с добросовестностью ($r = -0,563^*$). То есть высокий уровень экстраверсии и доброжелательности у арабских студентов прогнозируют высокий уровень протективных функций позитивного мышления, а низкий уровень экстраверсии, доброжелательности и добросовестности – различные аспекты суицидального мышления.

Заключение

Проведенное исследование позволило констатировать особенности суицидального мышления российских, индийских, арабских и китайских студентов на начальном этапе пандемии COVID-19. К таким особенностям

можно отнести специфику связей параметров суицидального мышления с личностными факторами, а также разный уровень проявления признаков суицидального мышления в зависимости от страны исхода. Последнее, вероятно, отражает культурные особенности переживания вызовов, связанных с угрозой здоровью и жизни и неопределенностью. В частности, такой аспект суицидального мышления, как безнадежность, оказался выраженным значительно больше у индийских студентов, по сравнению с российскими. Негативное мышление, по сравнению с российскими студентами, больше выражено у китайских и арабских студентов. По параметрам положительного и отрицательного суицидального мышления отличаются между собой арабские и китайские студенты: у арабских студентов – более высокие показатели позитивного мышления; у китайских – наоборот, более высокие показатели негативного суицидального мышления, причем уровень указанных параметров сильно выделяется на фоне всех остальных групп выборки.

В развитии суицидальных мыслей и увеличении проявлений суицидального мышления в целом наибольшую роль играют такие личностные факторы: у российских студентов – экстраверсия, добросовестность (уменьшают вероятность развития) и нейротизм (увеличивает такую вероятность); у китайских студентов – доброжелательность (уменьшает вероятность) и нейротизм (увеличивает вероятность); у арабских студентов – экстраверсия, доброжелательность, добросовестность (снижают вероятность).

Литература:

1. Медведева Т.И. ИмPLICITные ассоциации со «смертью» и суицидальный риск / Т.И. Медведева, О.Ю. Воронцова, О.Ю. Казьмина, О.О. Зинченко // Диагностика в медицинской (клинической) психологии: современное состояние и перспективы. Коллективная монография. – М.: ООО «Сам Полиграфист», 2016. – С.82–95.
2. Пилягина Г.Я. Предикторы формирования и рецидивирования саморазрушающего поведения / Г.Я. Пилягина, С.А. Чумак // Суицидология. – 2014. – №2 (15). – С. 3-19.

3. Холмогорова А.Б. Суицидальное поведение в студенческой популяции / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян, Д.А. Горшкова, А.М. Мельник // Культурно-историческая психология. – 2009. – Т. 5, № 3. – С. 101–110.
4. Шадрина И.В. Факторы риска суицидального поведения у больных с посттравматическим стрессовым расстройством (участников современных локальных войн) / И.В. Шадрина, К.Н. Дедова // Суицидология. – 2011. – №3(4). – С. 46-47.
5. Aradilla-Herrero A., Tomás-Sábado J., Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students // Nurse Education Today. 2014. Vol. 34. No. 4. P. 520-525. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001>
6. Killgore W.D.S., Cloonan S. Taylor, A. C., Allbright, M. C., Dai-ley, N. S. Trends in suicidal ideation over the first three months of COVID-19 lockdowns // Psychiatry Research. 2020. Vol. 293: 113390. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113390>
7. Klonsky E., May A., Saffer B. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation // Annual Review of Clinical Psychology. 2016. Vol.12, No. 1. P. 307-330. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
8. O'Connor R.C., Nock M.K. The psychology of suicidal behaviour // Lancet Psychiatry. 2014. Vol.1. No. 1. P. 73-85. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
9. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates // QJM: An International Journal of Medicine. 2020. Vol. 113. No 10. P. 707–712. doi: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
10. Van Ours J. C., Williams J., Fergusson D., Horwood L.J. Cannabis use and suicidal ideation // Journal of Health Economics. 2013. Vol. 32. No 3. P. 524-537. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.02.002>
11. VanderWeele T. J., Li S., Tsai A.C., Kawachi I. Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women // JAMA

12. World Health Organization. Suicide. URL: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (accessed 17 June, 2021).

References:

1. Medvedeva T.I. Implicitnye asociacii so «smert'ju» i suicidal'nyj risk [Implicit associations with “death” and suicidal risk] / T.I. Medvedeva, O.Ju. Voroncova, O.Ju. Kaz'mina, O.O. Zinchenko // Diagnostika v medicinskoj (klinicheskoj) psihologii: sovremennoe sostojanie i perspektivy. Kollektivnaja monografija [Diagnostics in medical (clinical) psychology: current state and prospects. Collective monograph]. — Moscow: OOO «Sam Poligrafist», 2016. — S.82–95.
2. Piljagina G.Ja. Prediktory formirovanija i recidivirovanija samorazrushajushhego povedenija [Predicative factors of recurrence process of the self-destructive behavior] / G.Ja. Piljagina, S.A. Chumak // Suicidologija [Suicidology]. – 2014. – №2 (15). – S. 3-19.
3. Holmogorova A.B. Suicidal'noe povedenie v studencheskoj populjacii [Suicidal Behavior in the Student Population] / A.B. Holmogorova, N.G. Garanjan, D.A. Gorshkova, A.M. Mel'nik // Kul'turno-istoricheskaja psihologija [Cultural-Historical Psychology]. – 2009. – T. 5, № 3. – S. 101–110.
4. Shadrina I.V. Faktory riska suicidal'nogo povedenija u bol'nyh s posttravmaticheskim stressovym rasstrojstvom (uchastnikov sovremennyh lokal'nyh vojn) [Risk factors suicidal behavior in patients with posttraumatic stress disorder (members modern local wars)] / I.V. Shadrina, K.N. Dedova // Suicidologija [Suicidology]. – 2011. – №3(4). – S. 46-47.
5. Aradilla-Herrero A., Tomás-Sábado J., Gómez-Benito J. Associations between emotional intelligence, depression and suicide risk in nursing students // Nurse Education Today. 2014. Vol. 34. No. 4. P. 520-525. doi: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.07.001>
6. Killgore W.D.S., Cloonan S. Taylor, A. C., Allbright, M. C., Dai-ley, N. S. Trends in suicidal ideation over the first three months of COVID-19 lockdowns //

- Psychiatry Research. 2020. Vol. 293: 113390. doi: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113390>
7. Klonsky E., May A., Saffer B. Suicide, Suicide Attempts, and Suicidal Ideation // Annual Review of Clinical Psychology. 2016. Vol.12, No. 1. P. 307-330. doi: <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-021815-093204>
 8. O'Connor R.C., Nock M.K. The psychology of suicidal behaviour // Lancet Psychiatry. 2014. Vol.1. No. 1. P. 73-85. doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)
 9. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates // QJM: An International Journal of Medicine. 2020. Vol. 113. No 10. P. 707–712. doi: <https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa202>
 10. Van Ours J. C., Williams J., Fergusson D., Horwood L.J. Cannabis use and suicidal ideation // Journal of Health Economics. 2013. Vol. 32. No 3. P. 524-537. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2013.02.002>
 11. VanderWeele T. J., Li S., Tsai A.C., Kawachi I. Association Between Religious Service Attendance and Lower Suicide Rates Among US Women // JAMA Psychiatry. 2016. Vol. 73. No 8, P. 845-851. doi: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.1243>
 12. World Health Organization. Suicide. URL: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide> (accessed 17 June, 2021)