

«Методика психофізіологічного оцінювання суїцидального ризику»

Розроблено нову експериментально-психологічну методику «**Методика психофізіологічного оцінювання суїцидального ризику**», яку призначено для оцінювання ризику аутодеструктивної поведінки у хворих на афективні розлади на підставі вимірювання ступеня значущості суїцидальної тематики у порівнянні із значущістю інших переживань.

Обладнання включало персональний комп'ютер стандартної десктоп-архітектури та конфігурації, з двома маніпуляторами та двома моніторами з максимальною частотою оновлення екрану 120 Гц (120 кадрів на секунду). Також використовувався апаратно-програмний реографічний комплекс «Реоком» у модифікації «Реоком-стресс» (Свідоцтво про держ. реєстрацію № 6039/2007), що призначається для реєстрації та автоматизованого аналізу психофізіологічних показників.

Стимульним матеріалом методики психофізіологічного оцінювання суїцидального ризику виступають вісім тем, з яких п'ять є запевне нейтральними, а три, – «Харчування», «Самооцінка» та «Суїцид», – власне стимульними. Кожна нейтральна тема містила п'ять тверджень з різних галузей людської діяльності. Навіть якщо б одна з цих галузей випадково виявилася значущою для досліджуваного (наприклад, через його професію або освіту), цей небажаний ефект нівелювався б іншими фрагментами, адже один нейтральний тематичний блок складався з тверджень з п'яти різних, а не однієї галузі, тобто випадково значущі твердження рівномірно розподілялися по усім п'яти нейтральним кластерам.

Послідовність пред'явлення графічних фрагментів було задано так, щоб нейтральні стимули непередбачуваним для досліджуваного чином чергувалися з потенційно значущими. Час перебування будь-якого фрагменту в полі зору досліджуваного завжди складав 7 секунд. Було також передбачено два тренувальних питання (аби досліджуваний побачив, як буде

здійснюватися експеримент, та освоївся з натисканням кнопки маніпулятора «миша»), і два нульових завершальних стимула. Таким чином, було задіяно 44 фрагмента; відповідно, загальна тривалість поліграфічного обстеження складала трохи більше 5 хвилин. Значущість кожної з трьох стимульних тем визначається за реєстрованими за допомогою апаратно-програмного комплексу «Реоком-стресс» параметрами реагування, а саме графіками показників кровообігу, дихання, шкірно-гальванічних реакцій, мимовільної моторики, латентності реагування, – загалом, аналізу піддається 21 показник. Апаратно-програмний комплекс «Реоком-стресс» передбачає автоматичний багатомірний аналіз результатів у двох принципово різних режимах: з первісним урахуванням можливої значущості певних стимульних серій та без урахування такої можливості (останній режим, очевидно, є більш суворим та інформативним, адже він мінімізує імовірність хибно-позитивних висновків). Окрім того, кожен з двох режимів дозволяє проводити аналіз за п'ятьма різними алгоритмами (сигнатурами): на підставі амплітудних коливань, за математичним очікуванням, за обвідною, за гістограмою, а також за автоматичним вибором способу обробки самою програмою. Таким чином, всього є доступними $2 \times 5 = 10$ різних способів аналізу. З цього масиву оцінок було виведено додаткову категоріальну змінну «Істинна значущість»: та чи інша тема визнавалася істинно значущою, якщо це було підтверджено щонайменше п'ятьма математичними методами в двох режимах (з урахуванням та без урахування потенційної значущості).

Апробація нової експериментально-психологічної методики в групі хворих на різні форми афективних розладів и у здорових осіб показала, що сукупність неконтрольованих психофізіологічних реакцій на актуалізацію значущих для людини переживань є достатньо надійним психологічним маркером усвідомленої або неусвідомлюваної схильності до аутодеструктивної поведінки. На підґрунті отриманих результатів створено систему критеріїв прогнозування ризику аутодеструктивної поведінки, яка містить п'ять основних ознак. Основні критерії виявляють собою певні

комбінації показників значущих і незначущих тем, що встановлюються за результатами поліграфічної реєстрації психофізіологічних реакцій на відповідні групи стимулів. Встановлено, що потенційний ризик аутодеструктивної поведінки у хворих на афективні розлади є достовірно вищим за аналогічний показник здорових осіб.