

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ

ЛИЧНОСТНЫЕ ФАКТОРЫ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА (НА ПРИМЕРЕ СОТРУДНИКОВ ОРГАНОВ ВНУТРЕННИХ ДЕЛ)

© 2009 г. М. И. Марьин*, С. Д. Бирюков**, М. В. Смирнова***

*Доктор психологических наук, профессор кафедры психологии, педагогики и организации работы с кадрами, Академия управления МВД России, Москва

**Кандидат психологических наук, старший научный сотрудник, Институт психологии РАН, Москва

***Консультант отдела организации психологического обеспечения, ДКО МВД России, Москва

Представлены результаты сравнительного анализа личностных особенностей группы сотрудников органов внутренних дел, покончивших жизнь самоубийством (714 чел.), и группы работающих сотрудников (526 чел.). Общая выборка составила 1240 мужчин в возрасте от 23 до 46 лет, стаж работы – от 1 года до 20 лет. Цель исследования – определение факторов суицидального риска по данным психодиагностического обследования при поступлении сотрудников на службу в органы внутренних дел. Установлены различные факторные структуры личностных показателей в группах сравнения. Выявлены различия в типах реагирования на психотравмирующие ситуации, определены отличия в психологических защитных механизмах, особенностях возникновения и развития состояний психической дезадаптации. Разработано уравнение множественной регрессии для прогнозирования суицидального риска по данным психодиагностического обследования и осуществлена проверка его эффективности в целях предотвращения случаев самоубийств среди сотрудников органов внутренних дел. Установлены статистически значимые отличия по фактору, определяемому шкалами СМИЛ – “Пессимистичность”, “Тревожность”, “Индивидуалистичность”, “Социальная интроверсия”.

Ключевые слова: суицид, личностные факторы суицидального риска, психическая дезадаптация.

Самоубийства (суициды) являются одной из острейших проблем современного общества. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), самоубийства занимают четвертое место среди причин смертности трудоспособного населения [10, 25, 32]. Ежегодно в мире лишают себя жизни около полумиллиона человек, т.е. более 1000 человек в день, а число пытавшихся покончить с собой превышает пять миллионов [18, 21]. Суициды являются серьезной проблемой и для жителей Российской Федерации, включая сотрудников правоохранительных структур, в том числе системы МВД России.

Профессиональная деятельность сотрудников органов внутренних дел по обеспечению правопорядка, законности и общественной безопасности в стране характеризуется высоким уровнем напряженности, ответственности, обусловленных постоянными столкновениями личного состава с ситуациями, представляющими опасность для жизни и здоровья [15, 18, 23]. Выполнение профессиональных оперативно-служебных задач у определенной части сотрудников связано с развитием у них состояний психической дезадаптации, неблагоприятными изменениями в личностной сфере, которые впоследствии оказывают отрицательное влияние на служебные и личные взаимоотношения, увели-

чивают риск возникновения чрезвычайных происшествий, аутоагрессивных форм поведения, в том числе совершения самоубийств. Поэтому в ряду специальных мер по осуществлению оперативно-служебной деятельности сотрудников органов внутренних дел важное место занимает психологическое обеспечение, направленное на сохранение жизни и здоровья личного состава, своевременную профилактику противоправного, деструктивного поведения, предотвращение самоубийств среди сотрудников.

Благодаря эффективно работающей системе психологического обеспечения в МВД России удалось добиться снижения числа самоубийств сотрудников. В настоящее время относительный показатель суицидов на 10 тысяч человек личного состава органов внутренних дел не превышает 2.0¹.

Вместе с тем для повышения качества работы по профилактике суицидов, сохранения жизни и здоровья сотрудников необходимо решить проблему объективной диагностики факторов суицидального риска. Выявление факторов суицидального риска личностного регистра – задача психологиче-

¹ По данным ВОЗ, принято считать уровень самоубийств (на 10 тысяч человек) до 1 низким, от 1 до 2 – средним, 2 и более – высоким или критическим.

ской диагностики, осуществляемая психологами органов и подразделений внутренних дел на всех этапах служебной карьеры сотрудников.

Психологи, работающие в системе МВД России, пользуются традиционными психодиагностическими методиками, определяющими степень выраженности тех или иных личностных качеств сотрудников, но не позволяющими на основе выявленных личностных особенностей оценить степень суицидального риска. Поэтому представляется актуальным изучение личностных факторов суицидального риска, основанное на сравнительном анализе личностных особенностей группы суицидентов и группы работающих сотрудников органов внутренних дел.

Вопросы суицидального поведения и факторов суицидального риска исследовались многими отечественными и зарубежными учеными. Изучению этих вопросов посвящены работы Э. Дюркгейма [11], К. Меннингера [19], Н. Фарбероу [30], З. Фрейда [28], Э. Шнейдмана [29, 30], Н.П. Бруханского [6], Л.А. Прозорова [22], А.Г. Амбрумовой [1–4], Е.М. Вроно [8], А.Л. Галина [9], Ц.П. Короленко [14], А.Е. Личко [17], В.А. Тихоненко [4, 27], В.Ф. Войцеха [7], Ю.Г. Касперович [13] и др.

Анализ литературы позволяет сделать вывод о том, что в настоящее время не существует единой теории, объясняющей природу суицидов. Можно говорить об отдельных теоретических концепциях, среди которых условно выделяют три основные: психопатологическую, социологическую и психологическую.

Кроме того, личностные характеристики самого различного плана, составляющие суицидогенный фактор, отмечают практически все ученые, рассматривающие в своих исследованиях проблему покушения на самоубийство. Но, как правило, изучаются индивидуально-психологические особенности лиц, состоящих на психоневрологическом учете и имевших ранее суицидальные попытки. Остальные группы суицидентов, прежде всего лица с завершённым суицидом, остаются вне поля научных исследований. Поэтому проблема выделения личностных факторов суицидального риска остается недостаточно изученной. Остается неизученной эта проблема и в системе МВД России.

Гипотеза настоящего исследования: прогноз степени суицидального риска возможен в целях профилактики суицидов среди сотрудников органов внутренних дел, если исходить из представлений о ведущей роли факторов личностного регистра в формировании суицидального поведения.

Цель исследования: определение личностных факторов суицидального риска сотрудников органов внутренних дел на основе сравнительного анализа результатов психодиагностического обследо-

вания суицидентов и работающих сотрудников при их поступлении на службу.

Объект исследования: сотрудники органов внутренних дел с разной степенью риска суицида.

Предмет исследования: личностные особенности суицидентов.

Задачи исследования:

1. Сравнить личностные особенности сотрудников органов внутренних дел.

2. Разработать математическую модель, позволяющую на основе личностных показателей провести оценку суицидального риска и проверить ее эффективность для совершенствования работы по профилактике самоубийств в системе МВД России.

МЕТОДИКА

Участники исследования. Для решения поставленных задач было проведено сравнительное исследование двух групп сотрудников органов внутренних дел: 1) сотрудников, покончивших жизнь самоубийством в период с 2001 по 2006 гг. (714 чел.); 2) сотрудников, работающих на момент проведения исследования (526 чел.). Общая выборка составила 1240 чел. В обеих группах были лица мужского пола из различных подразделений органов внутренних дел Российской Федерации и ее регионов со стажем службы в системе МВД России от 1 года до 20 лет. Распределение сотрудников по стажу и возрасту в группе суицидентов: до 1 года – 7.3% ($Me = 23$), от 1 года до 3 лет – 21.2% ($Me = 24$), от 3 лет до 10 лет – 52% ($Me = 29$), от 10 лет до 20 лет – 19.5% ($Me = 36$). Распределение сотрудников по стажу и возрасту в группе работающих сотрудников: до 1 года – 8.1% ($Me = 24$), от 1 года до 3 лет – 23.4% ($Me = 25$), от 3 лет до 10 лет – 53.1% ($Me = 31$), от 10 лет до 20 лет – 15.4% ($Me = 36.5$).

Сравниваемые группы сотрудников не отличались по таким социально-демографическим признакам, как возраст, состав (рядовой, младший начальствующий, средний начальствующий, старший начальствующий), семейное положение, образование и т.д.

Надежность выведенного в результате исследования уравнения суицидального риска была проверена на группах суицидентов (48 чел.) и работающих сотрудников (50 чел.). Всего 98 чел. Данные сотрудники служили (служат) в различных службах и регионах Российской Федерации.

Группа суицидентов (48 чел.) сопоставима по полу, возрасту, составу (рядовой, младший начальствующий, средний начальствующий, старший начальствующий), семейному положению, образованию с первой группой суицидентов. Распределение сотрудников по стажу и возрасту в этой группе суицидентов: до 1 года – 6.9% ($Me = 24$), от 1 года до

Таблица 1. Факторная структура суицидентов

Шкалы СМИЛ	Факторная структура (I) (суициденты, $n = 714$)		
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
1	0.373	0.78	-0.07
2	0.72	0.14	-0.19
3	-0.05	0.87	0.06
4	0.55	0.33	0.26
5	0.22	0.13	0.54
6	0.42	-0.01	0.61
7	0.76	0.26	0.20
8	0.69	0.29	0.28
9	-0.06	-0.02	0.79
0	0.74	-0.47	0.03
Доля дисперсии	0.28	0.19	0.15

Примечание. Цифры, выделенные полужирным курсивом, указывают на высокие факторные нагрузки в факторной структуре суицидентов.

3 лет – 20.7% ($Me = 25$), от 3 лет до 10 лет – 52.1% ($Me = 28.5$), от 10 лет до 20 лет – 20.3% ($Me = 37$).

Группа работающих сотрудников (50 чел.) по основным характеристикам также сопоставима с группой работающих сотрудников (526 чел.), отличается только по стажу службы (стаж службы в этой группе составляет от 15 до 20 лет) и возрасту ($Me = 38$).

Эмпирическую базу исследования составили основные результаты психодиагностического обследования кандидатов при поступлении на службу в органы внутренних дел с использованием стандартизированной многофакторной методики исследования личности (СМИЛ). Эмпирические распределения шкальных оценок СМИЛ в сравниваемых группах суицидентов ($n = 714$) и работающих сотрудников ($n = 526$) по всем десяти анализируемым показателям не отличаются от нормального на статистически достоверном уровне ($p < 0.01$) по критерию Колмогорова–Смирнова.

Процедура исследования состояла из двух этапов. На первом этапе для выделения личностных факторов суицидального риска данные были подвергнуты статистической обработке с помощью факторного анализа (метод главных компонент, варимакс-вращение). Для сокращения числа факторов применялся критерий Кайзера. Принятие решения о качестве факторной структуры осуществлялось по принципу простой структуры. При этом считалось необходимым однозначное соотнесение каждой переменной с одним из факторов (каждая переменная должна иметь большую по величине нагрузку (0.7 и выше) только по одному фактору и малые (0.2 и менее) – по всем остальным).

В основу интерпретации результатов исследования была положена концепция суицидального поведения А.Г. Амбрумовой (1971) и концепция ведущих тенденций Л.Н. Собчик (1997), позволяющие по данным теста СМИЛ выявить личностные характеристики, особенности реагирования в стрессовых ситуациях и возможные варианты психической дезадаптации обследованных сотрудников органов внутренних дел.

На втором этапе исследования процедуре факторизации методом главных компонент с использованием варимакс-вращения были подвергнуты результаты тестирования (по методике СМИЛ) общей выборки суицидентов и работающих сотрудников с последующей проверкой достоверности полученных различий в сравниваемых группах по t -критерию Стьюдента для независимых выборок. После выделения факторной структуры вычисляли факторные оценки. Нормальность распределения полученных переменных определяли по λ -критерию Колмогорова–Смирнова.

Дальнейшая обработка полученных переменных была проведена с использованием регрессионного анализа, что позволило вывести математическую модель [20], позволяющую на основе исходных данных по методике СМИЛ прогнозировать возможность проявления суицидального поведения.

Данные каждой группы подвергались статистической обработке по стандартным программам для ПЭВМ (*Statistica 6.0* и *Microsoft Excel 97*), которые обеспечивали реализацию общепринятых математико-статистических методов (процедура нормализации и стандартизации данных, оценки нормальности распределения переменных, расчет t -критерия Стьюдента, регрессионный и факторный анализы).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

I. Факторные модели личностных характеристик. На первом этапе исследования в результате обработки данных по тесту СМИЛ суицидентов и работающих сотрудников с использованием факторного анализа были получены отличающиеся друг от друга две трехфакторные модели (табл. 1 и 2).

Трехфакторная компонента в двух группах сравнения объясняет долю общей дисперсии признаков (63 и 68%). Все переменные имеют высокие факторные нагрузки (0.7 и выше) на компоненту, что подтверждает приемлемое качество решения факторного анализа.

В факторной структуре группы суицидентов совокупная информативность трех факторов составляет 63%, а в группе работающих сотрудников – 68%, т.е. с помощью полученных факторных структур может быть описано 63% (во второй факторной структуре 68%) суммарной дисперсии признаков.

В факторной структуре, полученной в группе суицидентов, наиболее информативным является фактор 1 (28%). Максимальные (положительные) факторные нагрузки имеют: шкала 2 (“Пессимистичность”), шкала 7 (“Тревожность”), шкала 0 (“Социальная интроверсия”), шкала 8 (“Индивидуалистичность”). Эти переменные определяют положительный полюс фактора. На противоположном полюсе расположены противопоставляемые признаки: оптимистичность (активность), стеничность (агрессивность), экстраверсия, коммуникативность.

Выявленные признаки отражают свойства гипостенического типа реагирования и преобладания тормозимых черт характера.

Кроме того, превышающие нормативные значения шкалы СМЛ “Пессимистичность”, “Тревожность”, “Индивидуалистичность”, “Социальная интроверсия” выявляют профиль психастенического типа. В нашем случае переменная (значение шкалы “Тревожность”) имеет высокую факторную нагрузку и состояние дезадаптации может быть охарактеризовано навязчивыми страхами, беспокойством, ощущением надвигающейся беды.

Таким образом, можно говорить, что на одном полюсе фактора 1 расположен гипостенический тип реагирования на психотравмирующие ситуации с высокой вероятностью развития психастенического варианта дезадаптации, на другом – стенический тип реагирования с вероятностью развития экспансивного варианта дезадаптации. Данный фактор может иметь соответствующее название.

Известно, что каждая базовая шкала СМЛ выявляет тот или иной механизм трансформации тревоги, т.е. тот или иной вариант защитного механизма [24]. Следовательно, в полученных факторных моделях каждый фактор позволяет определить наиболее вероятные защитные механизмы психики, которые личность задействует в психотравмирующих ситуациях. Поэтому в случае психастенического варианта дезадаптации проявятся такие механизмы защиты, как отказ от реализации своих намерений, интеллектуальная проработка проблем, ограничительное поведение, направленное на избегание неуспеха и выраженное явлениями навязчивости, пассивный уход от конфликта, снижение социальной активности.

При стеническом типе реагирования с высокой вероятностью развития экспансивного варианта дезадаптации на психотравмирующие ситуации включаются такие защитные механизмы психики, как отрицание проблем, гиперкомпенсаторная активация, внешнеобвиняющие агрессивные реакции.

Фактор 2 имеет информативность 19%. Наибольшими положительными факторными нагрузками обладают: шкала 1 (“Сверхконтроль”), шкала 3 (“Эмоциональная лабильность”). Противоположный полюс определяется такими переменными, как

Таблица 2. Факторная структура работающих сотрудников органов внутренних дел

Шкалы СМЛ	Факторная структура (II) (работающие сотрудники, $n = 526$)		
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
1	0.85	–0.19	0.13
2	0.59	–0.28	0.61
3	0.80	–0.04	–0.001
4	0.68	0.22	0.17
5	0.01	0.22	0.66
6	0.35	0.50	0.42
7	0.61	0.19	0.54
8	0.64	0.28	0.50
9	–0.09	0.87	–0.14
0	0.11	–0.23	0.84
Доля дисперсии	0.31	0.14	0.23

Примечание. Цифры, выделенные полужирным курсивом, указывают на высокие факторные нагрузки в факторной структуре работающих сотрудников.

спонтанность, ригидность, т.е. данный фактор выявляет две пары противопоставляемых признаков: сензитивность–спонтанность, лабильность–ригидность.

Выявленные признаки в данной ортогональной плоскости обнаруживают смешанный тип реагирования на психотравмирующие ситуации. Значения на отрицательном полюсе данного фактора по шкалам 4 (“Спонтанность”) и 6 (“Ригидность”), превышающие нормативные показатели, свидетельствуют о нарушении адаптации в виде поведенческих реакций асоциальной и антисоциальной направленности, а повышение значений на положительном полюсе по шкалам “Сверхконтроль” и “Эмоциональная лабильность” – о нарушениях адаптации в виде психосоматических реакций.

Таким образом, данный фактор может быть идентифицирован как выявляющий, с одной стороны, смешанный тип реагирования на психотравмирующие ситуации с высокой вероятностью развития психосоматического варианта нарушения адаптации, а с другой – стенический тип реагирования с тенденцией к импульсивным агрессивным реакциям.

В психотравмирующих ситуациях, касающихся субъективно значимых ценностей индивида, включаются такие защитные механизмы психики, как психосоматические проявления или импульсивные агрессивные реакции.

В факторе 3 (15%) наибольшую положительную факторную нагрузку имеет шкала 9 (“Оптимистичность”). Данная переменная является доминирующей, и отрицательный полюс фактора 3 определяется такими характеристиками, как пессимистич-

ность, пассивность. Соответственно фактор 3 можно идентифицировать как фактор гипомании (стеничности) и прогнозировать гипертимный (экзальтированный) или гипотимный варианты реагирования в психотравмирующих ситуациях. Основными защитными механизмами при гипертимном варианте реагирования на стрессовые ситуации являются снижение критичности, отрицание проблем, ажитированная активность, при гипотимном варианте – пассивность, бегство от проблем.

В факторной структуре работающих сотрудников наиболее информативен фактор 1 (31%). Его положительный полюс определяется шкалами 1 (“Сверхконтроль”), 3 (“Эмоциональная лабильность”). Фактор 1 также положительно коррелирует со шкалой 4 (“Импульсивность”). Поэтому положительный полюс данного фактора можно описать следующими индивидуально-психологическими особенностями: сензитивностью, эмотивностью, импульсивностью, а противоположный полюс фактора – спонтанностью, ригидностью, сверхконтролем.

Выявленные противопоставляемые признаки – показатель смешанного типа реагирования на психотравмирующие ситуации. Но значительный вес шкалы 4 (“Импульсивность”) указывает на проявление спонтанности в личностно значимых ситуациях. Это существенно снижает вероятность психосоматических проявлений, но повышает вероятность отреагирования на поведенческом уровне (критические высказывания, протест, агрессивность). При этом более ярко проявляются демонстративные черты.

Отрицательный полюс фактора 1 определяет паранойяльный вариант реагирования с высокой вероятностью проявления эксплозивных реакций. При этом ограничение агрессивности зависит от уровня соответствия взглядов и поведения личности общепринятым социальным нормам и степени выраженности потребности в поддержке со стороны окружающих (влияние шкалы “Сверхконтроль”). Поэтому фактор 1 определяет смешанный тип реагирования с высокой вероятностью проявления спонтанных реакций или паранойяльный с высокой вероятностью проявления эксплозивных реакций в личностно значимых ситуациях.

Основные защитные механизмы, которые личность задействует в психотравмирующих ситуациях, – это, с одной стороны, вытеснение, сопровождающееся отреагированием вовне по внешнеобвиняющему типу, а с другой – рационализация с обесцениваем объекта фрустрированной потребности и взрывные агрессивные реакции.

Фактор 2 имеет информативность 13.9%. Максимальным удельным весом по этому фактору обладает одна переменная – шкала 9 (“Оптимистичность”). Противоположный полюс данного фактора определяется такими индивидуально-психологическими

характеристиками, как пессимистичность, пассивность. Таким образом, фактор 2 можно идентифицировать как фактор гипомании и прогнозировать гипертимный (экзальтированный) или гипотимный варианты реагирования в психотравмирующих ситуациях.

Фактор 3 имеет информативность 23% с наибольшим удельным весом по шкале 0 – “Социальная интроверсия”, определяет положительный полюс фактора, а экстраверсия – его отрицательный полюс. Фактор 3 может быть идентифицирован как социальная интроверсия (положительный полюс) и экстраверсия (отрицательный полюс).

Учитывая, что свойства шкалы “Социальная интроверсия” прямо противоположны свойствам шкалы “Гипомания”, можно прогнозировать не только снижение активности как вариант реакции на психотравмирующую ситуацию, но в первую очередь как ослабление социальных контактов.

Таким образом, в результате исследования установлены различные факторные структуры личностных показателей двух сравниваемых групп испытуемых: суицидентов и работающих сотрудников. Различия между группами отмечаются в типах реагирования на психотравмирующие ситуации, защитных механизмах, особенностях развития психической дезадаптации.

С помощью полученных факторных структур можно описать профили суицидентов и работающих сотрудников.

Профиль суицидентов – гипостенический тип реагирования на стрессовые ситуации с высокой вероятностью развития психастенического варианта дезадаптации, сопровождающийся ажитированной активностью. В психотравмирующих ситуациях возможно развитие состояния дезадаптации, характеризующегося нарушением сна, навязчивыми страхами, чувствами растерянности, беспокойства, ажитированной тревоги (повышение по фактору, определяемому шкалой “Гипомания”, свидетельствует не о повышении активности и оптимистичности, а о наличии ажитации). Поэтому психосоматические симптомы не снижают уровень тревоги. Фактор, определяемый переменными – шкалами “Сверхконтроль” и “Эмоциональная лабильность”, – выявляет не только психосоматические нарушения, но и проблему подавленной враждебности. Внутренняя напряженность, склонность к фиксации на проблемах, нетерпеливость в сочетании с нерешительностью, неудовлетворенность собой, сложности в установлении новых контактов обуславливают личностные затруднения и невозможность длительно выдерживать эмоциональные нагрузки (сочетание шкал “Социальная интроверсия”, “Тревожность”, “Индивидуалистичность”). Выявленные особенности как признак внутренней дисгармонии личности резко ограничивают

Таблица 3. Данные описательной статистики и значения критерия Стьюдента по факторам в факторной структуре

Фактор	Среднее (0)	Среднее (1)	<i>t</i> -крит.	<i>n</i>	<i>p</i>	<i>n</i> (0)	<i>N</i> (1)	Ст. откл. (0)	Ст. откл. (1)
1	-0.02	0.04	-0.86	1240	0.39	714	526	1.011	0.97
2	0.05	-0.12	2.64	1240	0.009	714	526	1.015	0.95
3	-0.003	0.007	-0.16	1040	0.87	714	526	1.03	0.93

Примечание. 0 – суициденты, 1 – работающие сотрудники.

спонтанное поведение, социальные связи и активные действия.

Профиль работающих сотрудников – смешанный тип реагирования с высокой вероятностью проявления непосредственных реакций на психотравмирующие ситуации. Психосоматические нарушения слабо выражены, так как тревога устраняется за счет непосредственных реакций, в том числе протестных, агрессивных, направленных вовне по внешнеобвиняющему типу. При этом агрессивные импульсы чаще проявляются в социально приемлемой форме (сохраняется ориентация на социальные нормы: шкала “Сверхконтроль” имеет наибольшую факторную нагрузку). Стенические черты неярко выражены, так как нивелируются фактором, определяемым шкалой “Социальная интроверсия”. Можно говорить об избирательной активности и общительности (влияние факторов, определяемых шкалами “Сверхконтроль”, “Эмоциональная лабильность” и “Социальная интроверсия”). В стрессовых ситуациях существует высокая вероятность повышения активности в поисках выхода из сложной ситуации, несмотря на снижение общего фона настроения и ограничение контактов.

Как следует из целостного описания профилей в соответствии с полученными факторными структурами, наиболее характерными для группы суицидентов являются психосоматический и психастенический варианты психической дезадаптации, сопровождающейся состоянием ажитации, навязчивыми страхами, беспокойством, ощущением надвигающейся беды, депрессивной симптоматикой, ограничением спонтанного поведения, социальных связей. Кроме того, в факторной структуре суицидентов выявлена проблема подавленной враждебности, в то время как в группе работающих сотрудников выход отрицательных эмоций (агрессии) происходит за счет отреагирования вовне по внешнеобвиняющему типу.

Для достижения поставленной цели на втором этапе исследования с применением факторного анализа была создана общая для двух групп сравнения трехфакторная модель, с помощью которой может быть описано 65% суммарной дисперсии признаков. Процедура факторизации исходных данных по тесту СМИЛ была идентична процедуре факторизации исходных данных на первом этапе исследования.

В соответствии с новой факторной структурой были получены факторные оценки для каждого сотрудника.

Статистически значимые отличия между факторными оценками в группах суицидентов и работающих сотрудников выявлены по фактору 2 новой факторной структуры. Фактор определен шкалами СМИЛ (“Социальная интроверсия”, “Пессимистичность”, “Тревожность” “Индивидуальность”). Значение *t*-критерия по данному фактору равно 2.64 при уровне статистической значимости 0.009 (табл. 3).

Анализ данных описательной статистики показывает, что среднее значение в группе работающих сотрудников равно -0.12, а в группе суицидентов -0.05. То есть полученные отличия указывают на то, что факторные оценки по значимому фактору в группе суицидентов смещены в сторону положительных значений, а в группе работающих сотрудников – в сторону отрицательных значений.

Получена кривая нормального распределения переменных по выявленному фактору в новой факторной структуре со средним значением 0 и стандартным отклонением, равным 1. Числовые значения этих переменных лежат в пределах от -3 до 3 (см. рис. 1).

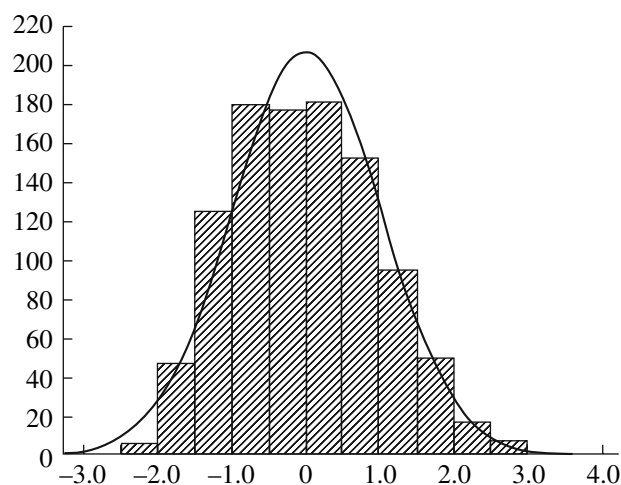
**Рис. 1.** Распределение факторных оценок по фактору 2.

Таблица 4. Распределение значений уравнения (1) по “зонам суицидального риска” в группах, выбранных для проверки надежности уравнения суицидального риска

Испытуемые	Зоны суицидального риска		
	$0.05 \leq s \leq 1.06$	$1.06 < s \leq 2.07$	$2.07 < s \leq 3.08$
Суициденты	33.3%	8.3%	6.3%
Работающие	45%	0%	0%

Примечание. s – коэффициент суицидального риска.

С учетом свойства нормального распределения “зону суицидального риска” можно разделить на три части:

- 1) $0.05 \leq s \leq 1.06$ ($0.05 + 1.01 = 1.06$),
- 2) $1.06 < s \leq 2.07$ ($0.05 + 2 \times 1.01 = 2.07$),
- 3) $2.07 < s \leq 3.08$ ($0.05 + 3 \times 1.01 = 3.08$),

где s – коэффициент суицидального риска.

Вероятность распределения в “зоне суицидального риска” факторных оценок в группе суицидентов составляет не более 50%. Максимальную степень суицидального риска условно можно регистрировать, если значения в исследуемой группе больше 2.07. Среднюю степень суицидального риска условно можно определить, если значения по значимому фактору больше 1.06 и меньше или равно 2.07, а наименьшую степень суицидального риска – если значения расположены в пределах от 0.05 до 1.06.

Таким образом, получены новые независимые переменные, которые реально отражают структуру взаимосвязей исходных признаков и могут быть использованы для анализа суицидального риска вместо набора исходных переменных (T -баллов по методике СМЛ).

Кривые распределения стандартизированных факторных оценок, используемых в регрессионном анализе в качестве переменных как в группе суицидентов (714 чел.), так и в группе работающих сотрудников (526 чел.), соответствуют нормальному по процедуре их получения. Это обеспечило корректность разработки уравнения множественной регрессии по определению уровня суицидального риска, которое выглядит следующим образом:

$$s = az(1) + bz(2) + cz(3) + dz(4) + ez(5) + kz(6) + mz(7) + nz(8) + pz(9) + fz(0) \quad (1),$$

где s – значение уравнения (условное название – “коэффициент суицидального риска”); z – стандартизированные значения исходных переменных; $a, b, c, \dots$ – коэффициенты уравнения.

Данное регрессионное уравнение позволяет определить суицидальный риск сотрудников, протестированных по методике СМЛ. Для этого в регрессионное уравнение необходимо включить z -значения соответствующих исходных перемен-

ных по шкалам СМЛ, полученные в результате нормализации этих шкал, их стандартизации и выведения таблицы перевода T -баллов по тесту СМЛ в z -значения.

II. Оценка надежности уравнения суицидального риска. В табл. 4 представлено процентное распределение по “зонам риска” в двух группах, взятых для проверки надежности полученного уравнения множественной регрессии. Значения по уравнению (1) в “зоне суицидального риска” имеют 47.9% суицидентов; из них 6.3% – с максимальной степенью суицидального риска, 8.3% – со средней, 33.3% – с наименьшей. К группам с высокой степенью суицидального риска из данной выборки суицидентов можно отнести 14.6% исследуемых.

В группе из 50 работающих сотрудников 45% респондентов зарегистрированы с минимальной степенью суицидального риска. Сопоставление данных показало, что в этой группе сотрудников отсутствуют коэффициенты суицидального риска, расположенные в зонах средней и максимальной степени риска.

Прогнозировать суицидальный риск корректно, если значения, вычисленные по уравнению множественной регрессии (1), включены в числовой промежуток 1.06–3.08, т.е. в среднюю и максимальную зоны суицидального риска.

Кроме того, анализ профилей СМЛ в данных группах показал, что акцентированных и дезадаптивных профилей в группе суицидентов в 2.7 раза больше, чем в группе работающих сотрудников, но подобные профили в обеих группах распределены как в зоне условного “благополучия” (по суицидальному риску), так и в зоне риска.

Из этого следует, что при психологическом прогнозе аутоагрессивного поведения с использованием методики СМЛ наряду с диагностикой дезадаптивного состояния или акцентированных черт характера при анализе профили необходимо обращать внимание на значения по шкалам СМЛ “2”, “7”, “8”, “0”, поскольку именно эти шкалы образуют фактор, значения по которому статистически значимо отличаются в группах сравнения.

Таким образом, применение уравнения множественной регрессии (1) позволило бы включить в группу “риска” 14.6% сотрудников из выборки суицидентов на втором этапе исследования, провести их более тщательный медико-психологический и кадровый отбор, а в ряде случаев – необходимые мероприятия по оказанию психологической помощи.

Полученное уравнение множественной регрессии для прогнозирования суицидального риска позволяет расширить возможности применения методики СМЛ при кадровом отборе в органы внутренних дел и проведении плановых психодиагностических мероприятий в целях выявления дезадаптивных состояний. Данная математическая модель приобретает особую значимость,

если результатами тестирования по методике СМЛЛ являются нормативные и акцентуированные профили.

ВЫВОДЫ

1. Установлены различные трехфакторные модели личностных показателей суицидентов и работающих сотрудников; выявлены отличия между ними в типах реагирования на стрессогенные ситуации, психологических защитных механизмах и особенностях состояний психической дезадаптации.

2. Выделены варианты психической дезадаптации суицидентов (психастенический, сопровождающийся состоянием ажитации; психосоматический); типы реагирования на стрессогенные ситуации (гипостенический с высокой вероятностью развития психастенического варианта дезадаптации, сопровождающийся ажитированной тревогой, смешанный с высокой вероятностью развития психосоматических нарушений).

3. Выявлены защитные механизмы психики суицидентов: отказ от реализации своих намерений, интеллектуальная проработка проблем, ограничительное поведение, направленное на избегание неуспеха и проявляющееся в навязчивости; пассивный уход от конфликтов, отход от социальной активности, ажитированная активность.

4. Установлены статистически значимые отличия по фактору, определяемому основными шкалами СМЛЛ ("Пессимистичность", "Тревожность", "Индивидуалистичность", "Социальная интроверсия"). Данный фактор становится определяющим при прогнозировании у сотрудников состояний психической дезадаптации, выявлении особенностей реагирования на стрессогенные ситуации, установлении психологических защитных механизмов.

5. Разработано уравнение множественной регрессии для прогнозирования суицидального риска сотрудников на основе результатов их психодиагностического обследования при поступлении на службу, позволяющее совершенствовать психопрофилактическую работу в целях предотвращения случаев самоубийства среди личного состава.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Амбрумова А.Г. Психология самоубийства // Социальная и клиническая психиатрия. 1997. № 4. С. 14–20.
2. Амбрумова А.Г., Бородин С.В. Суицидологические исследования в СССР: состояние и проблемы // Актуальные проблемы суицидологии. М., 1981. С. 6–25.
3. Амбрумова А.Г., Постовалова Л.И. Мотивы самоубийств // Социс. 1987. № 6. С. 52–62.
4. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально-психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии: Тр. Московского НИИ психиатрии. М., 1978. С. 6–28.
5. Андреева И.А., Барыгин А.С., Шклярчук С.П. и др. Психологическое обеспечение профессиональной деятельности сотрудников ОВД: Методические рекомендации / Под ред. В.П. Сальникова. СПб., 1998.
6. Бруханский Н.П. Самоубийство. Л., 1927.
7. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. М.: Миклош, 2007.
8. Вроно Е.М. Особенности суицидального поведения детей и подростков: Автореф. дисс. ... докт. мед. наук. М., 1984.
9. Галин А.Л. Особенности мышления лиц, склонных реагировать на фрустрацию суицидально: Матер. конф. молодых ученых. М., 1976.
10. Государственный доклад о состоянии здоровья населения России в 1994 г. // Здравоохранение Российской Федерации. 1996. № 3.
11. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М., 1994.
12. Ефремов В.С. Основы суицидологии. СПб.: Диалект, 2004.
13. Касперович Ю.Г. Психологическое обеспечение профилактики суицидов среди сотрудников органов внутренних дел: Дисс. ... канд. психол. наук. М., 2004.
14. Короленко Ц.П., Галин А. К вопросу о выделении больных с повышенным суицидальным риском по психологическим критериям. М., 1978.
15. Котенев И.О. Психологическая диагностика ПТСР у сотрудников ОВД. М., 1997.
16. Кудрявцев В.Н., Бородин С.К., Карсесян В.С., Кудрявцев Ю.В. Самоубийства // Социальные отклонения. М.: Юридическая лит., 1989. С. 302–312.
17. Личко А.Е. Особенности саморазрушающего поведения при различных типах акцентуации характера у подростков // Саморазрушающее поведение у подростков. Л., 1991. С. 9–14.
18. Марьин М.И. Профилактика самоубийств среди сотрудников ОВД. М.: ГУК МВД России, 2001.
19. Меннингер К. Война с самим собой. М.: ЭКСПО-Пресс, 2000.
20. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных: Учебное пособие. СПб.: Речь, 2004.
21. Нечипоренко В.В., Литвинцев С.В. Проблема самоубийств в обществе и Вооруженных Силах // Военно-медицинский журнал. 1996. № 12. С. 29–39.
22. Прозоров Л.А. Профилактика и терапия самоубийства // Неврология, невропатология, психология, психиатрия. М.: Наркомздрав-Главнаука, 1925.
23. Рыбников В.Ю. Психологическое прогнозирование надежности деятельности специалистов экстремального профиля: Автореф. дисс. ... докт. психол. наук. СПбГУ, 2000.
24. Собчик Л.Н. Введение в психологию индивидуальности. М.: Институт прикладной психологии, 1997.
25. Статистический сборник. М.: Госкомстат, 1996.

26. Столяренко А.М. Экстремальная психопедагогика. М., 2002.
27. Тихоненко В.А. Жизненный смысл выбора смерти // Человек. 1992. № 6. С. 19–29.
28. Фрейд З. Мы и смерть // Рязанцев С. Танатология (учение о смерти). СПб.: Восточно-Европейский институт психоанализа, 1994. С. 5–42.
29. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М., 2000.
30. Farberow N., Shneidman E. The Cry for help. N.Y.: McGraw-Hill, 1961.
31. Minois G. Histoire de suicide. Paris, 1995.
32. Suicide / Ed. A. Roy. Baltimore: Williams and Wilkins, 1986.

PERSONAL FACTORS OF SUICIDAL RISK (BY THE EXAMPLE OF INTERNAL AFFAIRS ORGANS' OFFICERS)

M.I. Mar'in*, S.D. Birukov, M.V. Smirnova*****

**Sc.D. (psychology), professor of psychology, pedagogics and organizational management chair, Academy of management MVD of Russia, Moscow*

***PhD, senior research assistant, Institute of Psychology RAS, Moscow*

****Consultant, department for organization of psychological support, DKO MVD Russia, Moscow*

The results of comparative analysis of personal characteristics of officers who had committed suicide (714 pers.) and of functioning officers of internal affairs organs (526 pers.) are presented. The total sample consists of 1240 males aged 23–46 years, with service experience from 1 to 20 years. The purpose of the study was to determine the factors of suicidal risk on the basis of results of psychodiagnostic examination during enrollment at internal affairs organs. Different factor structures of personal indices in groups of comparison are determined. Differences in the types of reactions on posttraumatic situations are revealed, distinctions in psychological defense mechanisms and peculiarities in rise and development of mental disadaptation states are determined. Multiple regression equation for suicidal risk prognosis by psychodignisics examination data is elaborated and testing of its efficacy in an effort to prevent suicides among internal affairs organs' officers is done. Statistically significance differences in the factor, defined by SMIL (MMPI) scales "pessimism", "anxiety", "individuality", "social introversion" are determined.

Key words: suicide, personal factors of suicidal risk, psychic (mental) disadaptation.