

## МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ СУИЦИДАЛЬНОГО РИСКА ВОЕННОСЛУЖАЩИХ: СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ДАЛЬНЕЙШЕГО РАЗВИТИЯ

**Жуков А.М., Корчагин В.В.**

Военный университет

Москва, Россия

**Аннотация.** В данной статье обоснована актуальность суицидальной проблематики для Вооруженных сил РФ в целом и методов его изучения у военнослужащих в частности (приведены статистические данные о количестве суицидов в России и ее Вооруженных силах). Статья отражает научный анализ различных психодиагностических методик, направленных на исследование различных аспектов суицидального поведения военнослужащих (суицидального риска, суицидального поведения, суицидальных мыслей, суицидальных намерений, мотивации), а также психологических состояний, сопутствующих суициду. Результаты анализа в обобщенном виде формируют у всех интересующихся представление о существующих на сегодняшний день психодиагностических научно обоснованных средств изучения суицидальности. Все методики при этом разделены на два основных вида: методики, направленные на диагностику суицидального риска, и методики, направленные на диагностику психических состояний, определяющих суицидальное поведение. Кроме того, проанализированы не только возможности, но и ограниченность рассмотренных методик. На этом основании в статье представлены перспективы диагностики на основе проведенного анализа предсмертных записок военнослужащих. Предлагается учитывать указанные социально-психологические аспекты суицидального поведения как при его прогнозировании, так и при профилактике.

**Ключевые слова.** Суицид, суицидальное поведение военнослужащих, методы изучения суицидальности, социально-психологические факторы суицидального риска военнослужащих и его профилактики, анализ предсмертных записок.

**Введение в проблему.** По данным Всемирной организации здравоохранения (далее – ВОЗ) в качестве критического уровня самоубийств ВОЗ определяет 20 случаев на 100 000 населения [10]. В Российской Федерации по данным ВОЗ в течение последних десяти лет прослеживается устойчивая тенденция к росту среднего уровня самоубийств. Так, в 2019 году Россия превышает среднемировые показатели в 2,5 раза (26,5 случаев на 100 тыс. человек против 10,5), таким образом в настоящий момент Россия занимает 3 место в мире по количеству суицидов, уступая лишь Лесото и Гайане (28,9 и 30,2 соответственно). Если же производить учет самоубийств на основе гендерных различий, то по количеству суицидов, совершенных лицами мужского пола Российская Федерация является абсолютным лидером (средний показатель суицидов мужчин – 48,3 на 100 тысяч) [9]. Поскольку служба в армии является несомненной прерогативной мужского пола, вопрос прогнозирования суицидального риска для ВС РФ остается актуальным и по сей день.

Принимаемые сегодня меры по предупреждению суицидального поведения военнослужащих не дают желаемого результата (ежегодное количество самоубийств сохра-

няется на одном уровне), это скорее всего, связано с недостатком в понимании сущности суицида и узкого взгляда на его профилактику. В настоящее время главными факторами суицидального риска считаются низкая нервно-психическая устойчивость военнослужащих и их слабая способность в адаптации к изменяющимся условиям микросоциальной среды. Практика показывает, что данная линия рассуждений недостаточно обоснована. Проведенный анализ показал, что 22 % военнослужащих, покончивших жизнь самоубийством, по результатам последнего психодиагностического исследования имели высокий уровень нервно-психической устойчивости, 71 % – хороший, 6,3 % – удовлетворительный и только 0,7 % – неудовлетворительный. При этом, данная тенденция в течение последних пяти лет приобретала все более выраженный характер. По всей видимости требуется иной взгляд на психодиагностику суицидов, в частности картина суицида должна быть дополнена социально-психологическими факторами. Так войсковые психологи определили среди наиболее часто встречающихся в практике психологической помощи проблемы семейных отношений (у офицеров) и отношения в воинском коллективе (для военнослужащих по призыву) [11].

На сегодняшний день методы диагностики суицидального риска основаны на оценке как общих групп факторов, так и отдельных его детерминант. Для анализа и всесторонней оценки диагностических инструментариев суицидального поведения мы разделили их условно на две группы: методики, направленные на диагностику суицидального риска, и методики, направленные на диагностику психических состояний, определяющих суицидальное поведение.

### **Результаты исследования**

**Методики, направленные на диагностику суицидального риска.** В основе построения инструментариев, направленных на диагностику суицидального риска, лежит выявление суицидальных тенденций у военнослужащего.

Большинство методик, направленных на диагностику суицидального риска выстраивается на основании теории Э.Рингеля. Исследователь сформулировал предсуицидальный синдром, который включает в себя три основные категории: прогрессирующее ограничение (сужение) мира личности; подавляемая агрессия, перерастающая в аутоагрессию и наличие суицидальных фантазий.

*Опросник оценки суицидальности (ООС).* ООС разработан В Полдингером и Дж. Вайдером [2]. Исследователи при создании опросника опирались на выявление предсуицидального синдрома, предложенного Э.Рингелем. ООС состоит из 17 вопросов. Несомненным достоинством данного опросника является тот факт, что он позволяет в достаточно короткий срок выявить суицидальные тенденции у военнослужащего, однако для полного психологического заключения данного инструментария недостаточно.

*Оценочная шкала факторов (ОШФ) риска суицида.* Данная шкала создана Р. Кильгольцем и нацелена на определение выраженности суицидального риска. Шкала включает в себя 20 факторов. ОШФ оценивает выраженность суицидального риска, а также текущее психопатологическое состояние.

*Шкала суицидального риска лос-анджелесского суицидологического центра [6].* Данная шкала состоит из 36 вопросов, разделенных на следующие категории: возраст и пол, симптомы, стресс, суицидальное поведение в прошлом и текущие планы, возможности и коммуникативные аспекты.

*Шкала выраженности суицидальных мыслей А.Т. Бека [6].* Тест позволяет определить выраженность суицидальных мыслей у индивида. Опросник состоит из 5

субшкал: отношение к жизни/смерти, характеристики суицидальной индикаторной активности, характеристики предполагаемой суицидальной попытки, реализация предполагаемого суицида, предпосылки для совершения суицида.

*Шкала оценки риска суицида (ШОРС)* [12]. Создателем ШОРС является В.Г. Ромек. Шкала позволяет в достаточно короткие сроки провести диагностику суицидального риска. ШОРС содержит 10 пунктов, которые характеризуют факторы суицидального риска. Наличие фактора оценивается в бинарной плоскости (1 - присутствует, 0 - отсутствует). Далее по общей сумме баллов дается заключение о степени выраженности суицидального риска, который подразделяется на 4 уровня, от невысокой степени суицидального риска – 1-й уровень, до высокой – 4-й уровень.

*Шкала суицидального риска Г.В. Старшенбаума* [8] состоит из 28 вопросов, которые разделены на 3 категории: постоянные факторы суицидального риска, переменные факторы суицидального риска, антисуицидальные факторы. Оценка суицидального риска строится на основе прямых вопросов, связанных с суицидальными тенденциями. Высокий суицидальный риск констатируется, если испытуемый набирает более 15 баллов, средним - от 10 до 15 и низким - до 10 баллов.

*Опросник для определения риска суицида Б. Любана-Плоцца с соавторами* [5]. Определяет степень выраженности суицидальных тенденций и состоит из 16 вопросов. Существенным недостатком данного опросника является тот факт, что в нем не заданы конкретные параметры оценки, специалист должен на основании своего опыта судить о наличии суицидальных тенденций. Ключ к данной методике выглядит следующим образом: риск суицида тем выше, чем больше ответов «да» на вопросы 1-11 и ответов «нет» на вопросы 12-16.

*Методика (СР-45) является авторской разработкой П.И. Югникевича. СР-45* позволяет определить степень выраженности суицидальных реакций. Опросник имеет две шкалы: шкала лжи, шкала склонности к суицидальным реакциям. Оценочный коэффициент (Sr) данного инструментария выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений. Ограниченность данной методики заключается в том, что она констатирует лишь начальный уровень развития суицидальных склонностей. Также для обследования военнослужащих исследователь предложил экспресс-диагностическую шкалу для оценки суицидального риска СР-10 которая состоит из 10 вопросов [8].

*Методика диагностики суицидального поведения С.А. Беличевой* [3]. Данный опросник является модифицированным вариантом методики Г. Айзенка, Д. Сакса, и С. Леви «Незаконченные предложения». По мнению автора, суицидальное поведение есть следствие психологической дезадаптации, которое формируется при наличии следующих факторов: неблагоприятное социальное окружение, особенности воспитания, а также особенностей личности. Данная методика позволяет определить уровень фрустрации, тревожности и агрессивности. Значимым недостатком опросника является тот факт, что он был стандартизирован на мужской выборке до 18 лет. В данном случае это сужает область его применения в процессе войсковой деятельности психолога.

Следующим инструментарием, позволяющим определить степень сформированности и выраженности аутоагрессивных намерений является *Опросник суицидального риска (ОСР) в модификации Т.Н. Разуваевой*. ОСР состоит из 29 утверждений, с которыми обследуемому нужно либо согласиться, либо не согласиться.

В.П. Костюкевич, А.А. Кучер и В.П. Войцех совместно разработали методику «*Психодиагностика суицидальных намерений*». При создании данного инструментария авторы

ориентировались на выявление ранних признаков аутоагрессивного поведения по средствам выраженности следующих показателей: повышенные впечатлительность и раздражительность, наличие чувства неполноценности, ранее перенесенные травмы мозга, а также заболевания, наличие конфликтных отношений в семье. Недостаток данной методики заключается в том, что она может быть применена к военнослужащим до 20 лет.

Юрьева Л. С. разработала «Скрининг-тест для выявления суицидального поведения» [14]. Данная методика позволяет диагностировать наличие мыслей о суицидальном поведении, показывает, как относиться к самоубийству обследуемый. Ограничение состоит в том, что мысли и отношение не всегда приводят к намерению и действию.

Опросник суицидального риска (ОСР) разработанный Шмелевым А.Г. [13] помогает психологу определить степень сформированности суицидальных намерений у военнослужащего. Данный инструментальный в своей теоретической основе опирается на «четырёх-полюсную» концепцию личностных черт, которая позволяет значимо сократить артефакт социально-желательного ответа, помимо этого в процессе диагностики данная методика позволяет определить следующие показатели: наличие антисуицидального фактора, аффективность обследуемого, а также принятие культурных барьеров.

Также авторской разработкой является методика психодиагностики суицидальных намерений (ПСН-«А»), созданная группой исследователей во главе с Костюкевичем В.П. ПСН-«А» состоит из трех разделов, и позволяет диагностировать наличие определенных групп факторов, которые снижают стрессоустойчивость.

Другой отечественный исследователь Ю.Р. Вагин [1] разработал методику, которая позволяет определить и проанализировать мотивационную составляющую суицидального поведения. Данный инструментальный состоит из 35 утверждений, которые были отобраны в процессе проведения клинико-психологического исследования суицидентов.

**Методики, направленные на диагностику психических состояний, определяющих суицидальное поведение.** В настоящее время появились экспресс-диагностические шкалы, которые позволяют оценить косвенный показатель суицидального поведения, а именно степень аффективности индивида. Примером таких шкал является экспресс шкала аффективного поведения, которая была предложена В.В. Бойко. Данная шкала состоит из 12 утверждений. Интерпретация данного теста позволяет определить степень дисфункциональности эмоциональных реакций человека на определенные стрессовые ситуации [6].

Для диагностики определения риска совершения самоубийства Н.В. Конончук разработал карту суицидального риска, которая включает 31 фактор. На основании материалов изучения личности, а также по результатам индивидуальной беседы оценивается каждый фактор риска. Достоверность данной методики повышается если она применяется совместно с другими способами диагностики личности и источниками информации, также при заполнении карты необходимо учитывать отзывы сослуживцев и старших начальников [4].

Информативным и надежным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность как состояние) и личностной тревожности как устойчивой характеристики личности является шкала Спилбергера-Ханина.

Итак, существующие на сегодняшний день опросники и тесты с одной стороны зарекомендовали себя в качестве вспомогательных средств диагностики суицидального поведения, суицидального риска, суицидальных мотивов, мыслей и намерений, а с другой стороны, военнослужащий может исказить результаты обследования, отвечая на вопросы недостаточно искренне или заведомо неискренне.

Проведенный анализ основных диагностических методик показывает, что данные инструментарии позволяют выявить предрасположенность военнослужащего к суицидальному поведению, однако точная регистрация суицидального поведения в настоящий момент ограничена, поскольку перечисленные инструментарии не могут охватить весь объем факторов, которые могут спровоцировать суицид.

Актуальное состояние психики суицидента в момент, предшествующий самоубийству и во время его совершения может быть определено методом исследования результатов деятельности (анализ видео и предсмертных записок). Поскольку наиболее часто встречаются письменные обращения, то для выявления личностных и социально-психологических характеристик суицидентов и разработки на основании полученных данных полноценных диагностических методик, возникает необходимость провести психологический анализ текстов предсмертных записок.

На основании особенностей письменной речи могут быть выявлены следующие характеристики:

- индивидуальные особенности суицидента, отражающие силу, уравновешенность и подвижность его нервных процессов;
- особенности мотивационной сферы индивида, которые позволяют определить значимые объекты, входящие в зону его актуального сознания;
- особенности когнитивной сферы;
- особенности эмоционального состояния человека, отражающие степень выраженности переживания по отношению к значимым людям, предметам и явлениям окружающей его действительности [7].

Для эмпирического исследования текстов предсмертных записок (в их психологическом и лингвистическом содержании) были выделены признаки и их категории, на основании разработанной структуры суицидального поведения, включающий следующие компоненты:

- мотивационный,
- эмоциональный,
- когнитивный и
- поведенческий (таблица 1).

Таблица 1 – Критерии анализа предсмертных записок военнослужащих

№ п/п	Признак	Категории признака	Выраженность в тексте
1	Адресат	Мать	Указывает значимые субъекты, которые могли спровоцировать суицид.
		Отец	
		Дети	
		Супруг (а)/девушка	Видение своего социального окружения
		Родственники	
		Сослуживцы	
	Комбинированный		
2	Эмоциональная составляющая	Страх	Я боюсь. Мне страшно
		Гнев неопределенной ориентации	Выраженная озлобленность в тексте

		Гордость (ставить себя выше всех)	Я понял жизнь, а вы нет.
		Отвращение	Мне опротивело
		Вина (извинение в разной форме)	Прошу простить
		Стыд	Не оправдал ваших надежд
		Разочарование	Утратил во всем интерес к жизни
		Сожаление	Жаль, что не увижу наших детей. Приходится сожалеть что у меня не осталось времени.
		Страдание (душевная боль)	Не могу выдержать этих мучений
		Комбинации эмоций	
3	<b>Мотив</b>	Протест	Вы меня не перевели, я сам перевелся.
		Месть	Ты сама к этому подвела, теперь живи с этим.
		Призыв	Я вас прошу, Я совсем один
		Избегание (ответственности, трудностей)	Причина моей смерти долги. Не хочу карабкаться в этой нищете.
		Отказ от борьбы	У меня нет сил.
4	<b>Выражение агрессии</b>	Агрессия в форме обвинения (внешняя)	Это они меня довели!
		Агрессия в форме гнева (внешняя)	У Вас был шанс!!!
		Агрессия в форме мести (внешняя)	Пусть тебе будет также больно, как и мне.
		Агрессия в форме вины (внутренняя)	Я виноват перед Вами.
		Агрессия в форме стыда (внутренняя)	Не могу перенести этого позора
		Отсутствие выраженной агрессии	
5	<b>Локус контроль</b>	Экстернальный (поиск причин вне себя)	В этом виноваты...
		Интернальный	Во все виноват Я сам.
6	<b>Эго-состояния</b>	Ребенок	Достало, что меня считают нюней. Извините что я такой плохой для Вас.
		Взрослый	Я принял верное решение. В моей смерти прошу никого не винить.
		Родитель	Я должен, мне необходимо так поступить

7	<b>Кризис идентичности</b>	Глобально-личностный	Я потерял себя, не знаю, как жить.
		Военно-профессиональный	Я всегда был исполнительным офицером, но все валиться из рук.
		Семейный	Я был плохим отцом и сыном.
8	<b>Временная ориентация</b>	Прошедшее (заикливается на прошлых переживаниях)	
		Настоящее (испытывает переживания настоящего времени)	
		Будущее	
9	<b>Ограничение (сужение) мира личности</b>	Центрация на себе и своих переживаниях	Частое употребление местоимений (более 10%)
		Внимание на действие	Частое употребление глаголов (более 10%)
10	<b>Суицидальные фантазии</b>	Описание жизни после смерти	Я умру, и вы умрете, примите с миром. Я предстану перед Богом. Впереди спокойствие, сон.
11	<b>Подготовленное суицидальное решение</b>	Длинный объем текста 40 и более слов	
		Длинные фразы в тексте 5 и более слов	
		Наличие в тексте инструкций	

**Вывод:** анализ текстов предсмертных записок военнослужащих, совершивших самоубийство, дает нам относительно полное представление не только о обстоятельствах случившегося, но и о личностных и социально-психологических характеристиках суицидента. Степень выраженности каждой отдельной категории анализа позволяют нам составить общий психологический профиль военнослужащего, склонного к суицидальному поведению, социально-психологическую характеристику происшествия и адаптировать существующие методики диагностики суицидального риска.

### Литература

1. Вагин Ю.Р. Профилактика суицидального и аддиктивного поведения у подростков. - Пермь, 1999.
2. Гуренков, Т.Н, Голубева О.Ю., Тарасова А.А. Методические рекомендации по диагностике суицидального поведения. – М., 2009.
3. Диагностика и коррекция социальной дезадаптации подростков // Под ред. С.А. Беличевой. – 1999.
4. Конончук Н.В. Психологические особенности как фактор риска суицида у больных с пограничными состояниями // Методические рекомендации. – Л., 1983.
5. Любан-Плоцц Б. и др. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике. – СПб., 2000.
6. Нечипоренко В.В., Шамрей В.К. Суицидология: вопросы клиники, диагностики и профилактики. - СПб.: ВМедА, 2007.
7. Потемкина, О.Ф. Способ составления психологического портрета и автопортрета / О.Ф. Потемкина. – Москва: Институт психологии РАН, 1993.
8. Профилактика самоубийств в органах и подразделениях внутренних дел: Методическое пособие / Под общ. ред. В.М. Бурькина. – М.: ИМЦ ГУК МВД России, 2004.

9. Россия вошла в тройку «лидеров» по числу самоубийств. [Электронный ресурс] — URL: <https://newizv.ru/news/society/09-09-2019/rossiya-voshla-v-troyku-liderov-po-chislu-samoubiystv?ind=212> (Дата обращения: 15.07.2019 г.).

10. Самоубийство. [Электронный ресурс] — URL: [https://i02.fotocdn.net/s18/94/public\\_pin\\_1/289/2504990813.jpg](https://i02.fotocdn.net/s18/94/public_pin_1/289/2504990813.jpg) (Дата обращения: 15.07.2019 г.).

11. Савич В.В., Митасова Е.В., Некрасова Е.А. Проблемное поле образовательного процесса курсов повышения квалификации специалистов психологической работы силовых структур//Военная мысль. 2016. № 9. С. 59-60.

12. Старшенбаум Г.В. Суицидология и кризисная психотерапия. М.: «Когито Центр», 2005.

13. Шмелев А.Г., Белякова И.Ю. Опросник суицидального риска/ Практикум по психодиагностике. – М.: МГУМ, 1992.

14. Юрьева Л. С Клиническая суицидология: Монография. Днепропетровск: Пороги, 2006.

**Жуков Андрей Михайлович.** E-mail: [amzukov@yandex.ru](mailto:amzukov@yandex.ru)

**Корчагин Виталий Витальевич.** E-mail: [psy.korchagin@yandex.ru](mailto:psy.korchagin@yandex.ru)

## **METHODS OF DIAGNOSTICS OF SUICIDAL RISK OF MILITARY PERSONNEL: STATE AND PROSPECTS OF THEIR FURTHER DEVELOPMENT**

**Zhukov A.M., Korchagin V.V.**

Military University

Moscow, Russia

**Abstract.** This article substantiates the relevance of suicidal issues for the Armed forces of the Russian Federation in General and methods of its study in military personnel in particular (statistical data on the number of suicides in Russia and its Armed forces). The article reflects the scientific analysis of various psychodiagnostic methods aimed at studying various aspects of suicidal behavior of military personnel (suicidal risk, suicidal behavior, suicidal thoughts, suicidal intentions, motivation), as well as psychological States accompanying suicide. The results of the analysis in a generalized form form an idea for all interested persons about the currently existing psychodiagnostic scientifically based means of studying suicidality. All methods are divided into two main types: methods aimed at diagnosing suicidal risk, and methods aimed at diagnosing mental States that determine suicidal behavior. In addition, not only the possibilities, but also the limitations of the considered methods are analyzed. On this basis, the article presents the prospects for diagnosis based on the analysis of the soldiers' suicide notes. It is proposed to take into account these socio-psychological aspects of suicidal behavior both in its prediction and prevention.

**Keyword.** Suicide, suicidal behavior of military personnel, methods of studying suicidality, socio-psychological factors of suicidal risk of military personnel and its prevention, analysis of suicide notes.

**Zhukov Andrey Mikhailovich.** E-mail: [amzukov@yandex.ru](mailto:amzukov@yandex.ru)

**Korchagin Vitaly Vitalyevich.** E-mail: [psy.korchagin@yandex.ru](mailto:psy.korchagin@yandex.ru)