

**Исследование личностных особенностей  
сотрудников органов внутренних дел, совершивших суицид**

Смирнова М.В., Марьин М.И.

Академия управления Министерства внутренних дел Российской Федерации  
(Москва)

Особую значимость проблема самоубийств приобретает в органах внутренних дел, так как самоубийства сотрудников милиции являются одним из видов наиболее

229

© Московский городской психолого-педагогический университет

© PsyJournals.ru, 2010

тяжких чрезвычайных происшествий и каждый случай самоубийства оказывает негативное влияние на психологическое состояние подразделения. Поэтому для повышения качества работы по профилактике суицидов необходимо решить проблему качественной диагностики суицидального риска.

Для решения этой задачи было проведено исследование, включающее анализ завершенных суицидов среди сотрудников органов внутренних дел за 2001-2008 годы; их социально-средовых, социально-демографических факторов по данным эмпирического материала за этот же период; личностных факторов суицидального риска с помощью анализа данных психодиагностического обследования суицидентов, зарегистрированных в федеральной базе суицидальных происшествий.

Исследование личностных факторов суицидального риска было проведено с использованием данных по методике СМИЛ в двух группах испытуемых (суицидентов и работающих сотрудников), полученных в результате тестирования при поступлении на службу в органы внутренних дел. Общая выборка составила 1240 человек.

В результате исследования личностных факторов суицидального риска после процедуры факторизации данных психодиагностического обследования по методике СМИЛ в двух группах исследования были получены различные факторные 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.

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.

Известно, что каждая базовая шкала СМИЛ выявляет тот или иной механизм трансформации тревоги, т.е. тот или иной вариант защитного механизма. 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, пассивного ухода от конфликта, отхода от 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 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»), которые выше нормативных, 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. Этот 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 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 пессимистичность, 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, азитированная активность; при гипотимном варианте: пассивность, бегство от проблем.

В факторной структуре работающих сотрудников выявлены другие информативные факторы, отличающие их от факторной структуры личностных показателей группы суицидентов.

В результате проведенного исследования личностных показателей в группах сравнения (суицидентов и работающих сотрудников) установлены:

1. Варианты психической дезадаптации суицидентов, в число которых относятся: психастенический, сопровождающийся состоянием азитации, психосоматический; типы реагирования на стрессогенные ситуации: гипостенический с высокой вероятностью развития психастенического варианта дезадаптации,

сопровождающийся ажитированной тревогой; смешанный с высокой вероятностью развития психосоматических нарушений.

2. 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.

3. Существование в группе суицидентов проблемы подавленной враждебности, в то время как в группе работающих сотрудников выход отрицательных эмоций (агрессии) происходит за счет отреагирования вовне по внешнеобвиняющему типу.

4. Смешанный тип реагирования в группе работающих с высокой вероятностью проявления непосредственных реакций на психотравмирующие ситуации. При этом сохраняется ориентация на социальные нормы. Психосоматические нарушения слабо выражены. Имеет место быть избирательная активность и общительность.