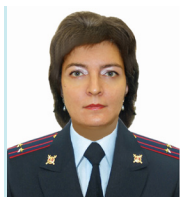


УДК 159.972

DOI: 10.35750/2713-0622-2022-4-428-437



## Гендерный аспект психологических факторов риска суицидального поведения

**Юлия Юрьевна Стрельникова**Санкт-Петербургский университет МВД России  
(Санкт-Петербург, Россия)  
ulich1969@yandex.ru

ORCID: 0000-0002-8375-1293

### Аннотация

В статье рассматриваются личностные факторы риска и внутренние протективные (защитные) факторы суицидального поведения на примере психологических особенностей женщин, совершивших попытку самоубийства ( $n=40$ , возраст  $38,6 \pm 5,1$  лет), в сравнении с контрольной группой. Актуальность исследования обусловлена необходимостью прогнозирования совершения повторных суицидальных попыток, а также безотлагательностью оказания психокоррекционной и психотерапевтической помощи. Методы исследования: 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла (16-ФЛЮ, форма С), тест рисуночной ассоциации (фрустрационных реакций) С. Розенцвейга, тест П. И. Юнацкевича «СР-45» (выявление склонности к суицидальным реакциям). С помощью анонимной анкеты регистрировались социально-демографические показатели: возраст, семейное положение, количество детей, уровень образования и профессиональная занятость. Статистический анализ эмпирических данных проводился в программе «SPSS Statistics, ver. 19.0» с использованием U-критерия Манна-Уитни ( $p \leq 0,05$ ) и r-коэффициента корреляции Пирсона ( $p = 0,05$ ;  $p = 0,01$ ). В результате исследования установлено, что психологическими факторами риска суицидального поведения (в контексте значимости переживаемой ситуации) являются социально-демографические и личностные особенности: одиночество, отсутствие работы, замкнутость, скрытность, отчужденность, необщительность, эмоциональная лабильность, импульсивность, слабый волевой самоконтроль, пессимизм, тревожность, социальная пассивность, несамостоятельность, потребность в поддержке окружающих, робость, зависимость, низкая самооценка, готовность брать вину на себя, неорганизованность, безответственность, конкретность и ригидность мышления, низкая нормативность поведения, социальная дезадаптация, недостаточно развитые навыки конструктивного поведения в стрессовой ситуации. В индивидуальной работе необходимо проработать актуальный и прошлый травматический опыт, используя интегративный подход (методы телесно-ориентированной, когнитивно-поведенческой, экзистенциальной и гештальт-терапии, трансактного анализа, техники нейролингвистического программирования и др.). После нормализации соматического и эмоционального состояния показана групповая психотерапия, например, в виде тренингов коммуникативной компетентности, повышения самооценки, стрессоустойчивости и др., в целях формирования конструктивных навыков решения конфликтных ситуаций и преодоления жизненных трудностей.

### Ключевые слова

самоубийство, суицидент, суицидальная попытка, суицидальное поведение, суицидальные факторы, женщины, фрустрация

**Для цитирования:** Стрельникова, Ю. Ю. (2022). Гендерный аспект психологических факторов риска суицидального поведения. *Российский девиантологический журнал*, 2(4), 428–437. doi: 10.35750/2713-0622-2022-4-428-437.

Original paper

# The gender aspect of psychological risk factors for suicidal behavior

**Yulia Yu. Strelnikova**

Saint Petersburg University of the MIA of Russia (Saint Petersburg, Russia)

ulich1969@yandex.ru

**ORCID:** 0000-0002-8375-1293

## Abstract

In article the personal risk factors and internal protective factors of the suicide behavior on an example of psychological features of the women who have made attempted suicide ( $n=40$ , age  $38,6\pm 5,1$  years), in comparison with control group are considered. The relevance of the study is due to the need to predict the commission of repeated suicide attempts, as well as the urgency of psychocorrective and psychotherapeutic assistance. Methods of research: R. Kettell's 16-factor personality questionnaire (16-FLO, form C), S. Rosenzweig's test of drawing association (frustration reactions). Rosenzweig, P. I. Junatzkevich's test «SR-45» (detection of propensity to suicidal reactions). Using an anonymous questionnaire, socio-demographic indicators were recorded: age, marital status, number of children, level of education and professional employment. Statistical analysis of empirical data was carried out in the program «SPSS Statistics, ver. 19.0» using Mann-Whitney U-criterion ( $p\leq 0.05$ ) and Pearson's r-correlation coefficient ( $p=0.05$ ;  $p=0.01$ ). As a result of the study, it was found that psychological risk factors for suicidal behavior (in the context of the significance of the situation experienced), are socio-demographic and personal characteristics: loneliness, lack of work; reticence, secrecy, aloofness, non-sociability, emotional lability, impulsivity, weak willful self-control, pessimism, anxiety, social passivity, non-self-sufficiency, need for support from others, timidity, dependence, low self-esteem, willingness to take the blame for themselves, not In individual work, it is necessary to work through current and past traumatic experiences, using an integrative approach (methods of body-oriented, cognitive-behavioral, existential and Gestalt therapy, transactional analysis, techniques of neurolinguistic programming, etc.). After normalization of the somatic and emotional state, group psychotherapy is indicated, for example, in the form of training in communicative competence, self-esteem, stress-resistance, etc., in order to form constructive skills for resolving conflict situations and overcoming difficulties in life.

## Keywords

suicide, suicide, suicide attempt, suicidal behavior, suicidal factors, women, frustration

**For citation:** Strelnikova, Yu. Yu. (2022). The gender aspect of psychological risk factors for suicidal behavior. *Russian Journal of Deviant Behavior*, 2(4), 428–437. doi: 10.35750/2713-0622-2022-4-428-437.

## Введение

Суицид (самоубийство) – одна из форм отклоняющегося поведения (аутодеструктивная, по Е. В. Змановской). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в мире ежегодно более 700 тысяч человек заканчивают жизнь самоубийством, при этом на каждый завершённый суицид приходится значительно больше попыток самоубийства<sup>1</sup>. В России доля самоубийств в структуре смертности от внешних причин в 2020 г. составила 12,1 %, а в структуре общей

смертности – 1 % (Аминов, 2021). По данным ВОЗ, суицид является четвертой по значимости причиной смертности в мире (в возрастной группе 15–29 лет), а в России это вторая по частоте причина смертей молодых людей 15–29 лет (8,5 %) и третья – в возрастной группе 30–35 лет<sup>2</sup>. Женщины испытывают более высокий уровень суицидальных мыслей, чем мужчины, и в три раза чаще совершают попытки самоубийства (Weissa et al., 2022). А. А. Пичиков указывает, что «женщины чаще мужчин пытаются покончить с собой, но

<sup>1</sup> Самоубийство: информ. бюл. от 17 июня 2021 г. URL: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/ru/>

<sup>2</sup> Письмо Министерства здравоохранения РФ от 6 марта 2020 г. № 15-2/И/2-2645 О методических рекомендациях «Суицидальное поведение несовершеннолетних (профилактические аспекты)». <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/74231984/>

в итоге мужчины значительно чаще доводят дело до конца и лишают себя жизни (Пичиков, 2015, с. 7). В развитых странах мужчин-суицидентов в три раза больше, чем женщин; в развивающихся это соотношение составляет 1:6. Эти данные подтверждаются статистикой Росстата: в 2019 г. в нашей стране в результате самоубийства умерли 17 200 человек (на 1 тыс. меньше, чем в 2018 г., из них мужчин – 14 299, женщин – 2893), в 2020 г. – 16 500 (мужчин – 13 731, женщин – 2815)<sup>3</sup>.

Выяснение причин и обстоятельств, которые приводят человека к потребности уйти из жизни, поиск суицидообразующих и протективных (защитных) факторов, снижающих такую вероятность, а также первичная и вторичная профилактика повторных попыток являются комплексной междисциплинарной проблемой: медицинской, социально-психологической, педагогической и юридической. Суицидальное поведение может рассматриваться и как социально-экономическая проблема, поскольку в случае нефатального исхода попытка самоубийства может привести к длительной утрате трудоспособности или инвалидности (Ваулин, 2012, с. 4).

Актуальность исследования личностных особенностей (факторов риска и протективных – защитных факторов) женщин-суицидентов обусловлена необходимостью прогнозирования степени риска повторных суицидальных попыток, а также безотлагательностью оказания им психотерапевтической и медицинской помощи. Данная работа является более подробным описанием результатов исследования, апробированного на III Всероссийском симпозиуме психологов в 2021 г. (Стрельникова, 2022).

*Цель исследования:* провести анализ социально-психологических характеристик женщин-суицидентов, разработать рекомендации по оказанию психологической помощи и профилактике суицидального поведения у обследованного контингента.

*Объект исследования:* гендерный аспект психологических факторов риска суицидального поведения.

*Предмет исследования:* психологические особенности женщин, сознательно совершивших суицидальную попытку.

### Обзор литературы

Суицидент – это лицо, совершившее суицидальную попытку или самоубийство. Суицидальное поведение «включает как самоубийство, так и акты самоповреждения, которые не имеют смертельного исхода: попытку самоубийства (высокие суицидальные намерения), умышленное самоповреждение (должно было привести к смерти) и парасуицид, т. е. поведение со смешанным амбивалентным чувствами или без суицидального намерения» (Божкова, Агафонова, Рытова, 2018).

Согласно концепции А. Г. Амбрумовой, «суицид – это социально-психологическая дезадаптация личности в условиях переживаемого микросоциального конфликта (Пичиков, 2015, с. 23). При этом риск дезадаптации и, соответственно, суицида повышается при сочетанном влиянии психических травм (разных форм насилия) и истощения ресурсов личности на фоне длительного хронического стресса (социальных и семейно-бытовых стрессоров повседневной жизни).

В обществе имеются гендерные стереотипы, представления о социальном статусе, правах мужчин и женщин. Известно также, что существуют половые различия в психологических особенностях: мотивации, доминировании базовых эмоций, общении, само-

”

*Выяснение причин и обстоятельств, которые приводят человека к потребности уйти из жизни, поиск суицидообразующих и протективных (защитных) факторов, снижающих такую вероятность, а также первичная и вторичная профилактика повторных попыток являются комплексной междисциплинарной проблемой*

“

оценке, свойствах личности, поведении в конфликтных и фрустрирующих ситуациях. Женщины, в отличие от мужчин, больше страдают от аффективных (депрессивных) расстройств, нередко являющихся причиной совершения суицидальных попыток, однако они реже усугубляют свое состояние алкоголем, используют менее летальные способы суицида и чаще обращаются к врачам в поисках поддержки и помощи (следовательно, чаще попадают в статистическую отчетность). А. А. Пичиков отмечает, что «мужчины гораздо чаще имеют сочетание нескольких факторов риска в виде «смертельной суицидальной триады»: депрессии, импульсивных и агрессивных черт личности, а также злоупотребления психоактивными веществами» (Пичиков, 2015, с. 39–40). Кроме того, теория социализации подчеркивает значимость для аутоагрессивного

<sup>3</sup> Статистика смертности по данным Росстат. <https://rosinfostat.ru/smernost/>

поведения социокультурных норм и полоролевых стереотипов в отношениях между полами. Следовательно, гендер может влиять не только на состояние здоровья человека, но и на его экзистенциальное отношение к смерти.

До настоящего времени многими исследователями неоднократно предпринимались попытки объяснения преобладающей доли мужчин в общей статистике завершенного суицида. Н. А. Орлова указывает, что их «аргументы сводятся к сложившемуся гендерному порядку, а именно к тем социальным ролям, которые предписаны женщинам (хранительница очага, мать, выполняющая экспрессивную функцию) и мужчинам (охотник, ищущий достижений во внешнем мире, выполняющий инструментальную функцию). Стереотипы феминности и маскулинности рисуют женщину как зависимую, а мужчину как доминирующего. При этом общество позволяет женщине выказывать свои чувства и обсуждать их, тогда как мужчина должен держать эмоции при себе» (Орлова, 2015, с. 35).

Данное объяснение не соответствует реалиям настоящего времени, в котором женщина часто несет на себе равную, а иногда и более весомую психоэмоциональную нагрузку, связанную с высокой ответственностью, профессиональными и семейно-бытовыми обязанностями. Так, S. J. Weissa с соавторами считает, что женщины несут основную ответственность в своих семьях, а также в рабочей среде, при этом неблагоприятные последствия системного стресса являются далекоидущими для них самих и общества в целом (Weissa et al., 2022). W. Lin с соавторами также установили, что семейный и рабочий стресс связаны с суицидальным поведением у женщин (Lin et al., 2020). Следует отметить, что в России, как и за рубежом, женщины составляют значительную долю сотрудников в силовых структурах и опасных профессиях, что дает дополнительную психофизиологическую и эмоциональную нагрузку на их психику. Так, А. Н. Померлян, О. В. Григорьев отмечают, что «в последнее десятилетие в Вооруженных Силах РФ, воинских формированиях и службах, а также в органах МВД происходит изменение гендерного состава... При этом условия заключения контракта не предполагают разделения по половому признаку» (Померлян, Григорьев, 2020, с. 94–95). М. Е. Репин, Д. Д. Серебровская приводят следующие статистические данные: «В Федеральной службе войск национальной гвардии Российской Федерации из общей численности личного состава в 340 000 примерно 45 000 – женщины. При этом сотрудников – 25 000, а статус военнослужащих имеют 19 650 женщин. Еще больше женщин служит в Министерстве внутрен-

них дел России. Специальное звание сотрудника полиции имеют 167 300 женщин. При этом в отдельных подразделениях МВД количество женщин достигает 50 %» (Репин, Серебровская, 2018, с. 1132). Однако В. Д. Губин, П. С. Сысоев, С. Н. Шишлов в социально-психологическом анализе суицидальных происшествий среди военнослужащих войск национальной гвардии не приводят данных о количестве суицидов среди женщин<sup>4</sup>. Означает ли это закономерно более высокую суицидальную активность мужской части сотрудников, несмотря на идентичные для обоих полов критерии профессионального отбора? Если да, то какие психологические протективные факторы препятствуют суицидальному поведению женщин в силовых структурах? Ответы на данные вопросы еще предстоит получить в последующих научных изысканиях.

В зарубежной научной литературе приводятся противоречивые данные о связи психофизиологических особенностей женщин с риском суицидального поведения. Так, в исследованиях L. Appleby (Appleby, 1996), P. M. Marzuk (Marzuk, 1997) установлено, что беременность в три раза снижает риск суицида по сравнению с небеременными женщинами детородного возраста. Также антисуицидальным фактором является наличие маленького ребенка (Qin, Agerbo, Westergard-Nielsen, 2000). Напротив, А. Е. Czeizel считает, что риск суицидального поведения возрастает во время беременности, на фоне предменструального синдрома и снижения уровня эстрогенов во вторую фазу менструального цикла (Czeizel, 2011). Исследования показывают также, что в перинатальный период женщины с опытом предменструального дисфорического расстройства имеют суицидальные мысли, в период послеродовой депрессии и в пременопаузе (Osborn et al., 2021) подвергаются большему риску самоубийства вследствие суицидальных попыток, независимо от сопутствующих психиатрических заболеваний (Meurk et al., 2021).

Однако в настоящее время отечественные и зарубежные исследователи придерживаются общего мнения, что наиболее эффективным в прогнозировании риска самоубийства является личностно-ориентированный подход. К социально-демографическим факторам риска, связанным с суицидальными мыслями или попыткой самоубийства, относятся следующие: неполное среднее образование, бедность, отсутствие партнера (супруга), работы, конфликты в семье, психосоматические заболевания, гипотимия и молодой возраст женщин (от 16 до 44 лет) (Ivey-Stephenson et al., 2022). S. J. Weissa с соавторами установили, что суицидальные мысли присутствовали у молодых женщин, лишенных поддержки со стороны семьи. Женщины, которые пы-

<sup>4</sup> Губин, В. Д., Сысоев, П. С., Шишлов, С. Н. (2018). *Психология и педагогика самоубийств среди военнослужащих: методология, теория, практика: учеб.-метод. пособие*. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский военный институт войск национальной гвардии Российской Федерации.



тались покончить с собой, отличались от тех, кто этого не делал, психотравмирующим опытом: они пережили физическое или сексуальное насилие в молодом возрасте, в их анамнезе наблюдалась тяжелая форма депрессии, чувство безнадежности, самоубийство или психическое заболевание у близких родственников. Женщины, которые были свидетелями и подверглись насилию, имели в 1,86 раза больше шансов суицидальной попытки (Weissa et al., 2022). Существуют также убедительные доказательства того, что генетические и общие факторы окружающей среды ответственны за передачу суицидального поведения и могут накапливаться в семьях независимо от половой принадлежности (Hill et al., 2020; Fehling & Selby, 2021).

В рекомендациях по профессиональному психологическому отбору в органы внутренних дел перечислены характерологические особенности, которыми может обладать потенциальный мужчина-суицидент: неуверенность в себе, несамостоятельность, потребность в эмпатии, понимании и поддержке со стороны окружающих; затруднения в принятии волевых решений, пессимизм, сниженная активность в состоянии фрустрации; тенденции к самообвинению, повышенная тревожность, чувство вины; низкий уровень социализации, незрелость личности<sup>5</sup>. Перечисленные психологические факторы суицидального риска у мужчин, с одной стороны, связаны с психическим инфантилизмом, с другой – отчасти напоминают феминные черты, что ставит перед учеными новые исследовательские вопросы.

Таким образом, имеющиеся в настоящее время сведения оставляют открытым вопрос о гендерном аспекте психологических факторов риска суицидального поведения. Это свидетельствует о необходимости дальнейшего изучения данной проблемы для создания профилактических, реабилитационных и психокоррекционных программ, дифференцированных по половому признаку.

### Методология, методы и материалы исследования

*Гипотеза исследования:* индивидуально-психологические особенности женщин влияют на выбор стратегии поведения во фрустрирующей ситуации и могут являться как протективными, так и суицидобразующими факторами.

Выборку составили две группы испытуемых. Первая группа «суициденты» – женщины (n=40), средний возраст  $38,6 \pm 5,1$  лет, имеющие среднее образование и находящиеся в момент обследования на лечении в психиатрической больнице в связи с совершенной суицидальной попыткой. Профессиональная заня-

тость в данной группе была различной: безработные, находящиеся в отпуске по уходу за детьми, занятые в отраслях народного хозяйства (торговле, общественном питании, жилищно-коммунальном хозяйстве, бытовом обслуживании населения). Служащих силовых ведомств представлено не было.

Вторая группа «контрольная» – женщины (n=40), средний возраст  $37,8 \pm 5,6$  лет, имеющие среднее образование (медицинское), стаж работы в психиатрической больнице более трех лет.

Для реализации поставленной цели использовались следующие **методы**: 16-факторный личностный опросник Р. Кеттелла (16-ФЛО, форма С), тест рисуночной ассоциации (фрустрационных реакций) С. Розенцвейга, тест П. И. Юнацкевича «СР-45» (выявление склонности к суицидальным реакциям), тест М. Люшера (модификация попарные сравнения). С помощью анонимной анкеты регистрировались социально-демографические показатели: возраст, семейное положение, количество детей, уровень образования и профессиональная занятость. Статистический анализ эмпирических данных проводился в программе «SPSS Statistics, ver. 19.0» с использованием U-критерия Манна-Уитни ( $p \leq 0,05$ ) и r-коэффициента корреляции Пирсона ( $p = 0,05$ ;  $p = 0,01$ ).

### Результаты исследования и их обсуждение

В группе суицидентов 47 % женщин являлись безработными, что значимо отличало их от контрольной группы ( $p=0,04$ ), в которой все обследуемые были трудоустроены. 38 % женщин, совершивших суицидальную попытку, формально были замужем, но на момент опроса находились в состоянии бракоразводного процесса, 63 % из них имели одного ребенка, 35 % – двух, 2 % – трех и более детей. Однако в сравнении с контрольной группой значимых различий по уровню образования, семейному положению и количеству детей обнаружено не было.

В результате сравнительного анализа были выявлены статистически значимые различия ( $p \leq 0,05$ ) по показателям 16-ФЛО Р. Кеттелла, теста С. Розенцвейга и теста «СР-45» (табл. 1).

Женщины, совершившие попытку суицида, отличаются от контрольной группы, прежде всего, свойствами нервной системы, эмоциональными характеристиками личности и реакцией на фрустрирующие обстоятельства, а также невысоким уровнем вербальной культуры, подчиненностью и низкой нормативностью поведения. Для них характерны следующие социально-психологические особенности:

– интровертированность, сдержанность и формализм в межличностных контактах, невысокая экспрессив-

<sup>5</sup> Костюкевич, В. П. (2002). *Проблема суицидов в органах внутренних дел и пути их профилактики: учебное пособие*. Домодедово: ВИПК МВД России.

Таблица 1. Результаты сравнительного анализа личностных особенностей женщин, совершивших попытку суицида

Table 1. The results of a comparative analysis of the personality characteristics of women who attempted suicide

Показатель	Значения показателей (M ±δ)		t	p
	Суициденты	Контрольная группа		
<b>16-ФЛО Р. Кеттелла (форма С), факторы</b>				
А «замкнутость – общительность»	4,5±2,39	6,5±1,61	3,8	0,0003
В «интеллект»	4,6±2,14	6,3±2,0	3,2	0,002
С «эмоциональная стабильность – нестабильность»	4,2±2,49	6,2±2,21	3,3	0,001
Е «подчиненность – доминантность»	5,3±2,38	7,1±2,09	3,2	0,002
Г «сдержанность – экспрессивность»	6,2±2,39	7,5±1,77	2,5	0,01
Г «низкая – высокая нормативность поведения»	4,5±2,53	7,3±1,43	5,1	0,0001
Н «робость – смелость»	4,2±2,13	5,7±1,89	2,8	0,008
О «спокойствие – тревожность»	6,9±1,85	4,8±2,45	3,9	0,0001
Q <sub>3</sub> «низкий – высокий самоконтроль»	5,0±2,51	6,8±2,37	2,9	0,006
Q <sub>4</sub> «расслабленность – напряженность»	5,6±2,72	8,0±1,58	4,2	0,0001
Q <sub>2</sub> «конформизм – неконформизм»	4,9±2,70	6,0±2,09	1,8	0,07*
<b>Тест рисуночной ассоциации С. Розенцвейга (%)</b>				
Экстрапунитивные реакции (Е)	17,5±11,15	37,3±12,98	6,3	0,0001
Импунитивные реакции (М)	34,9±10,56	21,9±8,16	-5,3	0,0001
Реакции с фиксацией на препятствии (О-D) <sub>1</sub>	33,8±7,85	23,9±7,63	-4,9	0,0001
Реакции, направленные на разрешение ситуации (N-P)	22,3±10,04	38,3±8,17	6,7	0,0001
Коэффициент групповой адаптации (КГА)	24,4±16,17	39,9±8,23	4,7	0,0001
<b>тест П. И. Юнацкевич «СР-45»</b>				
Склонность к суицидальным реакциям	0,38±1,13	0,08±0,38	4,8	0,0001

\* Тенденция к различию  $0,05 \geq p \leq 0,08$

\*Trend towards difference  $0.05 \geq p \leq 0.08$

ность, трудности в общении и принятии самостоятельных решений, социальная пассивность, пессимистичность в восприятии будущего, ожидание возможных неудач и несчастий (сочетание факторов А, F, Н 16-ФЛО);

– эмоциональная лабильность, зависимость от настроений, импульсивность, низкая волевая регуляция эмоций и поведения, раздражительность, неумение анализировать мотивы партнера, апатичность, отсутствие мотивации достижения, недостаточная дисциплинированность, простота и наивность (факторы С, О, Q<sub>3</sub>, Q<sub>4</sub> 16-ФЛО, в сочетании с фактором N 16-ФЛО, по которому не было получено различий);

– зависимость, безропотность, услужливость, пассивность, потребность в поддержке окружающих,

готовность брать вину на себя, склонность к непостоянству чувств, потворство своим желаниям, неорганизованность, безответственность, несоблюдение социальных норм и правил (факторы Е, G 16-ФЛО) в сочетании с конкретностью и невысокой оперативностью мышления (фактор В 16-ФЛО).

При фрустрирующих обстоятельствах женщины из группы суицидентов, с одной стороны, склонны болезненно фиксироваться на препятствии и преувеличивать трудности, а с другой – могут беспечно обесценивать и игнорировать их («ничего страшного не случилось»). Они также стремятся избегать ответственности, недооценивать серьезность ситуации, не желая прикладывать усилия по ее преодолению («ни-

чего не надо делать»). Подобное поведение свойственно невротическому варианту дезадаптации. Показателем невротизации служит также низкий коэффициент групповой адаптации (КГА, тест Розенцвейга), который свидетельствует о недостаточном коммуникативном потенциале, нарушении нормальных взаимоотношений с окружающими. Только в 24,4 % случаев обследованные ведут себя в соответствии с нормами поведения, принятыми в обществе. У них недостаточно развиты рациональные, конструктивные навыки разрешения ситуации и преодоления трудностей.

Перечисленные характерные психологические особенности женщин, совершивших попытку самоубийства, можно рассматривать как *личностные факторы риска суицидального поведения*. На фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики нельзя исключать вероятность повторной суицидальной попытки, поскольку склонность к суицидальным реакциям в данной группе выше, чем в контрольной. Однако на момент обследования эти реакции маловероятны, так как оценка суицидального риска находится на уровне средних значений (3,8 балла; СР-45). Позитивный результат, видимо, связан с эффективным медикаментозным и психотерапевтическим лечением, проводимым в стационаре. Наглядно результаты исследования представлены на гистограмме средних значений по методике «СР – 45» (рис. 1).

Отличительными признаками женщин контрольной группы являются следующие: преобладание стенических эмоций; развитое абстрактное мышление, высокий уровень общей культуры; общительность, до-

брота, уживчивость в коллективе; стабильность в поведении и интересах, упорство в достижении своей цели, ответственность и чувство долга; адекватная самооценка; наличие адаптивных и конструктивных навыков стресс-преодолевающего поведения, отсутствие склонности к суицидальным реакциям.

Корреляционный анализ позволил установить следующие взаимосвязи в личностной структуре женщин-суицидентов: чем выше эмоциональная неустойчивость, импульсивность (С-фактор 16-ФЛО,  $r = -0,37$ ), упрямство, доминантность (Е-фактор 16-ФЛО,  $r = -0,41$ ), экспрессивность, беспечность (F-фактор 16-ФЛО,  $r = -0,38$ ), тем хуже развиты навыки конструктивного поведения во фрустрирующей ситуации (NP, тест Розенцвейга) и сильнее выражена гипотимия, ощущение беспросветности будущего (черный цвет, тест Люшера,  $r = -0,39$ ). Ригидность в стрессовой ситуации, фиксацию на препятствии, отсутствие продуктивных действий (OD, тест Розенцвейга) чаще демонстрируют покладистые, уступчивые женщины, для которых характерно чувство собственной незначительности (L-фактор 16-ФЛО,  $r = -0,41$ ). При этом экстрапунитивные реакции во фрустрирующих обстоятельствах (E, тест Розенцвейга,  $r = 0,36$ ) снижают риск суицидального поведения (СР-45). Социальная адаптация (КГА, тест Розенцвейга) хуже у напряженных, раздражительных женщин, склонных к суетливой активности (Q4 16-ФЛО,  $r = -0,48$ ), предпочитающих в стрессовой ситуации отрицать или игнорировать негативную информацию (M, тест Розенцвейга,  $r = -0,56$ ) (Стрельникова, 2022).

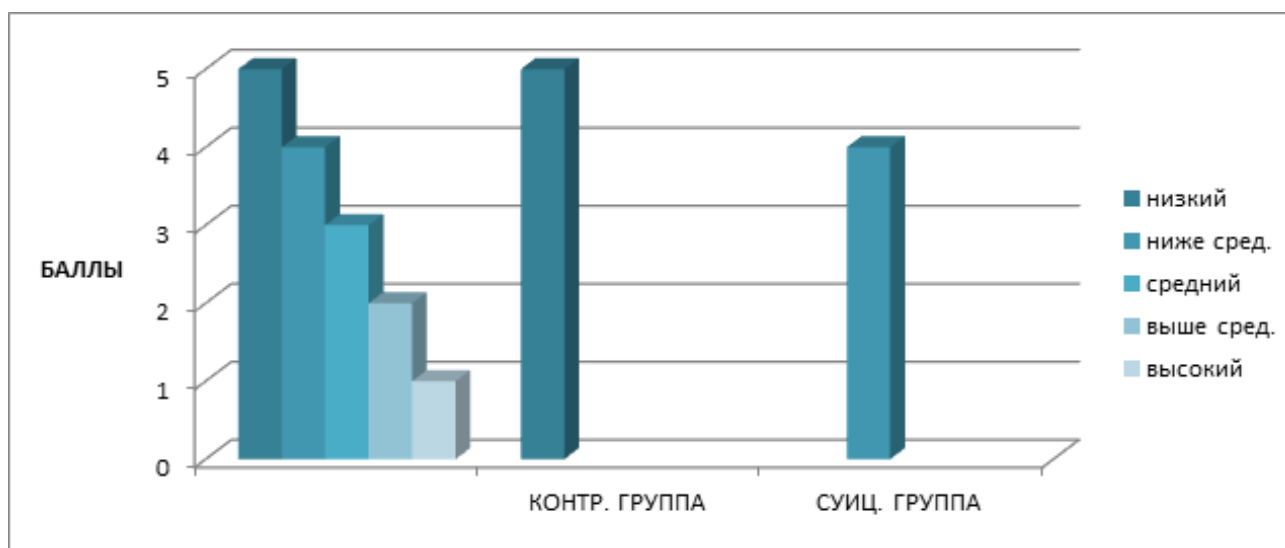


Рис. 1. Суицидальный риск в обследованных группах (методика «СР -45», баллы)

Fig. 1. Suicidal risk in the examined groups (method «SR -45», points)

## Выводы

На основании проведенного исследования можно заключить, что для женщин *психологическими факторами риска суицидального поведения* (в контексте значимости переживаемой ситуации) являются:

1) *социально-демографические показатели*: одиночество, отсутствие работы; при этом в некоторых случаях наличие детей не препятствует попытке лишить себя жизни;

2) *личностные особенности*: замкнутость, скрытность, отчужденность, необщительность, эмоциональная лабильность, склонность к непостоянству чувств, импульсивность, слабый волевой самоконтроль, противоречие своим желаниям, пессимизм, тревожность, социальная пассивность и незрелость, несамостоятельность в принятии решений, потребность в поддержке окружающих, робость, зависимость, низкая самооценка, готовность брать вину на себя, неорганизованность, безответственность, конкретность и ригидность мышления, свободное отношение к общепринятым моральным правилам и нормам, низкая социальная адаптация, недостаточно развитые навыки конструктивного поведения в стрессовой ситуации (склонность фиксироваться на препятствии и преувеличивать трудности либо обесценивать и отрицать фрустрирующие обстоятельства).

В качестве *протективных (защитных) факторов* суицидального поведения могут выступать:

1) *социально-демографические показатели*: наличие семьи (поддержки близких) и профессиональная занятость;

2) *личностные особенности*: общительность, открытость, готовность к сотрудничеству, внимание к людям, уживчивость в коллективе, эмоциональная устойчивость, преобладание стенических эмоций, активность, энергичность, жизнерадостность, оптимистичность, смелость, решительность, независимость, самостоятельность, целеустремленность, ответственность и чувство долга, высокая нормативность поведения, адекватная самооценка, развитое абстрактное мышление, высокий уровень общей культуры, наличие адаптивных и конструктивных навыков стресс-преодолевающего поведения (при этом экстрапунитивные реакции во фрустрирующих обстоятельствах снижают риск суицидального поведения).

В отношении женщин-суицидентов не существует однотипных рекомендаций по психологическому сопровождению и реабилитации, поскольку часть из них рассматривает суицидальную попытку как средство манипулирования окружающими (в demonstra-

тивно-шантажных целях), другие – как крик о помощи в безвыходной ситуации, третьи – с целью защитить своих близких, четвертые – на фоне острого или посттравматического стрессового расстройства и др. В связи с этим необходим индивидуальный подход к каждой женщине, находящейся в кризисной ситуации или ситуации личностного конфликта. Психологическая помощь должна оказываться с учетом мотивации суицидального поведения и обстоятельств происшествия (Стрельникова, 2022).

Профилактика рецидивов заключается в выявлении суицидальных факторов у женщин, переживших психотравмирующие ситуации (разведенных, потерявших близких, подвергшихся любого вида насилию и др.) и своевременной коррекции их состояния. В индивидуальной работе необходимо проработать актуальный и прошлый травматический опыт, для этого возможно использовать интегративный подход, совмещая методы телесно-ориентированной, поведенческой, экзистенциальной и гештальт-терапии, а в ранний постсуицидальный период – поддерживающей терапии (при которой психотерапевт временно занимает позицию дополнения базового дефекта у пациента, используя для этой цели эклектические методы, трансактный анализ, техники нейролингвистического программирования, конфронтации с самодеструктивным поведением и др.). Важно при этом не принимать во внимание истерические реакции, агрессивные высказывания, попытки манипулирования терапевтом с целью извлечь выгоду из своего состояния. Существуют доказательства того, что когнитивно-поведенческая психотерапия оказывает положительное влияние на профилактику суицидального поведения, включая суицидальные мысли и попытки самоубийства (Hua Wu et al., 2022). Фокусом работы может быть исследование ошибок в когнитивных установках и суждениях, лежащих в основе суицидального импульса, терпеливый поиск доводов в пользу жизни, а не смерти. В процессе психотерапии необходимо «эмоционально достучаться» до женщины, добиться понимания того, что при разводе (утрате близких) жизнь не заканчивается, а также направить усилия на повышение уровня ответственности перед собой и своими детьми как одного из способов «привязки к жизни».

После нормализации соматического и эмоционального состояния показана групповая психотерапия, например, в виде тренингов коммуникативной компетентности, повышения самооценки, стрессоустойчивости и др., в целях формирования конструктивных навыков решения конфликтных ситуаций и преодоления жизненных трудностей (Стрельникова, 2022).

## Список литературы

Аминов, И. (2021). Самоубийства и их профилактика в Российской Федерации, 2021 год: основные факты. *Демоскоп Weekly*, (911-912). URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0911/suicide.php>



- Божкова, Е. Д., Агафонова, А. И., Рытова, А. Ю. (2018). Факторы суицидального риска и защитные факторы: стратегия предотвращения самоубийств молодежи. *Нижегородский психологический альманах*, 2, 36–44.
- Ваулин, С. В. (2012). *Суицидальные попытки и незавершенные суициды (госпитальная диагностика, оптимизация терапии, профилактика)*: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Москва.
- Орлова, Н. А. (2015). Гендерные аспекты самоубийств. *Теория и практика общественного развития*, 20, 35–37.
- Пичиков, А. А. (2015). *Половые различия суицидального поведения у подростков (клиника, диагностика, профилактика рецидивов)*: дис. ... канд. мед. наук. Санкт-Петербург.
- Померлян, А. Н., Григорьев, О. В. (2020). Женщины России в силовых структурах: мотивы, проблемы, перспективы. *Историческая и социально-образовательная мысль*, 12(2), 93–99. <https://doi.org/10.17748/2075-9908-2020-12-2-93-99>.
- Репин, М. Е., Серебровская, Д. Д. (2018). Женщины в российской полиции. В *Российская полиция: три века служения Отечеству: сборник материалов юбилейной международной научной конференции, посвященной 300-летию российской полиции (23–25 апреля 2018 года, стр. 1132–1134)*. Санкт-Петербург: Санкт-Петербургский университет МВД России.
- Стрельникова, Ю. Ю. (2022). Психологические особенности женщин, совершивших попытку суицида. В *Психология XXI века: вызовы, поиски, векторы развития: сборник материалов III Всероссийского симпозиума психологов с международным участием, посвященного 30-летию со дня образования психологического факультета Академии ФСИН России (г. Рязань, 8–9 апреля 2021 года, стр. 154–157)*. Рязань: Академия ФСИН России.
- Appleby, L. (1996). Suicidal behaviour in childbearing women. *International Review of psychiatry*, 8, 107–115.
- Czeizel, A. E. (2011). Attempted suicide and pregnancy. *Journal of Injury and Violence Research*, 3(1), 45–54. <https://doi.org/10.5249/jivr.v3i1.77>
- Fehling, K. B., & Selby, E. A. (2021). Suicide in DSM-5: current evidence for the proposed Suicide Behavior Disorder and other possible improvements. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.499980>
- Hill, N. T., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Kryszynska, K., Payne, A., Boland, A., Clarke, A., Milner, A., Witt, K., Krohn, S., & Lampit, A. (2020). Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: a systematic review and multilevel meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003074>.
- Hua Wu, Liu Lu, Yan Qian, Xiao-Hong Jin, Hai-Rong Yu, Lin Du, Xue-Lei Fu, Bin Zhu, & Hong-Lin Chen. (2022). The significance of cognitive-behavioral therapy on suicide: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders*, 317, 142–148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.067>
- Ivey-Stephenson, A., Crosby, A., Hoenig, J., Gyawali, S., Park-Lee, E., & Hedden, S. (2022) Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adults Aged ≥18 Years — United States, 2015–2019. *MMWR Surveillance Summary. U.S. Department of Health and Human Services*, 71(1), 1–19. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7101a1>
- Lin, W., Wang, H., Gong, L., Lai, G., Zhao, X., Ding, H., & Wang, Y. (2020). Work stress, family stress, and suicide ideation: a cross-sectional survey among working women in Shenzhen, China. *Journal of Affective Disorders*, 277, 747–754. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.081>
- Marzuk, P. M. (1997) Lower risk of suicide during pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, 154(1), 122–123. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.1.122>
- Meurk, C., Wittenhagen, L., Lucke, J., Barker, R., Roberts, S., Moss, K., Waterson E., & Heffernan E. (2021) Suicidal behaviours in the peripartum period: a systematic scoping review of data linkage studies. *Archives of women's mental health*, 24(4), 579–593. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01102-x>.
- Qin, P., Agerbo, E., Westergaard-Nielsen, N., Eriksson T., & Mortensen, Pr. Bo (2000). Gender differences in risk factors for suicide in Denmark. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 546–550. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.546>
- Osborn, E., Brooks, J., O'Brien, P., & Wittkowski, A. (2021). Suicidality in women with Premenstrual Dysphoric Disorder: a systematic literature review. *Archives of women's mental health*, 24 (2), 173–184. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01054-8>
- Weissa, S.J., Simeonova, D.I., Koleva, H., Muzikd, M., Clarke, K.D., Ozerdem, A., Cooperg, B., & Ammerman, R.T. (2022) Potential paths to suicidal ideation and suicide attempts among high-risk women. *Journal of Psychiatric Research*, 155(8), 493–500. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.033>

## References

- Aminov, I. (2021). Samoubijstva i ih profilaktika v Rossijskoj Federacii, 2021 god: osnovnye fakty. *Demoskop Weekly*, (911–912). URL: <http://www.demoscope.ru/weekly/2021/0911/suicide.php>
- Bozhkova, E. D., Agafonova, A. I., Rytova, A. Yu. (2018). Faktory suicidal'nogo riska i zashchitnye faktory: strategiya predotvrashcheniya samoubijstv molodezhi. *Nizhegorodskij psihologicheskij al'manah*, 2, 36–44.

- Vaulin, S. V. (2012). *Suicidal'nye popytki i nezavershennyye suicidy (gospital'naya diagnostika, optimizaciya terapii, profilaktika)*: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Moscow.
- Orlova, N. A. (2015). Gendernyye aspekty samoubijstv. *Teoriya i praktika obshchestvennogo razvitiya*, 20, 35–37.
- Pichikov, A. A. (2015). *Polovyye razlichiya suicidal'nogo povedeniya u podrostkov (klinika, diagnostika, profilaktika recidivov)*: dis. ... kand. med. nauk. Saint Petersburg.
- Pomerlyan, A. N., Grigor'ev, O. V. (2020). Zhenshchiny Rossii v silovykh strukturah: motivy, problemy, perspektivy. *Istoricheskaya i social'no-obrazovatel'naya mysl'*, 12(2), 93–99. <https://doi.org/10.17748/2075-9908-2020-12-2-93-99>.
- Repin, M. E., Serebrovskaya, D. D. (2018). Zhenshchiny v rossijskoy policii. V *Rossiyskaya policiya: tri veka sluzheniya Otechestvu*: sbornik materialov yubilejnoj mezhdunarodnoj nauchnoj konferencii, posvyashchennoj 300-letiyu rossijskoy policii (23–25 aprelya 2018 goda, str. 1132–1134). Saint Petersburg: Sankt-Peterburgskij universitet MVD Rossii.
- Strel'nikova, Yu. Yu. (2022). Psihologicheskie osobennosti zhenshchin, sovershivshih popytku suicida. V *Psihologiya XXI veka: vyzovy, poiski, vektory razvitiya*: sbornik materialov III Vserossiyskogo simpoziuma psihologov s mezhdunarodnym uchastiem, posvyashchennogo 30-letiyu so dnya obrazovaniya psihologicheskogo fakul'teta Akademii FSIN Rossii (g. Ryazan', 8–9 aprelya 2021 goda, str. 154–157). Ryazan': Akademiya FSIN Rossii.
- Appleby, L. (1996). Suicidal behaviour in childbearing women. *International Review of psychiatry*, 8, 107–115.
- Czeizel, A. E. (2011). Attempted suicide and pregnancy. *Journal of Injury and Violence Research*, 3(1), 45–54. <https://doi.org/10.5249/jivr.v3i1.77>
- Fehling, K. B., & Selby, E. A. (2021). Suicide in DSM-5: current evidence for the proposed Suicide Behavior Disorder and other possible improvements. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.499980>
- Hill, N. T., Robinson, J., Pirkis, J., Andriessen, K., Kryszynska, K., Payne, A., Boland, A., Clarke, A., Milner, A., Witt, K., Krohn, S., & Lampit, A. (2020). Association of suicidal behavior with exposure to suicide and suicide attempt: a systematic review and multilevel meta-analysis. *PLoS Medicine*, 17(3). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003074>.
- Hua Wu, Liu Lu, Yan Qian, Xiao-Hong Jin, Hai-Rong Yu, Lin Du, Xue-Lei Fu, Bin Zhu, & Hong-Lin Chen. (2022). The significance of cognitive-behavioral therapy on suicide: An umbrella review. *Journal of Affective Disorders*, 317, 142–148. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.08.067>
- Ivey-Stephenson, A., Crosby, A., Hoenig, J., Gyawali, S., Park-Lee, E., & Hedden, S. (2022) Suicidal Thoughts and Behaviors Among Adults Aged ≥18 Years — United States, 2015–2019. MMWR Surveillance Summary. *U.S. Department of Health and Human Services*, 71(1), 1–19. <https://doi.org/10.15585/mmwr.ss7101a1>
- Lin, W., Wang, H., Gong, L., Lai, G., Zhao, X., Ding, H., & Wang, Y. (2020). Work stress, family stress, and suicide ideation: a cross-sectional survey among working women in Shenzhen, China. *Journal of Affective Disorders*, 277, 747–754. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.081>
- Marzuk, P. M. (1997) Lower risk of suicide during pregnancy. *American Journal of Psychiatry*, 154(1), 122–123. <https://doi.org/10.1176/ajp.154.1.122>
- Meurk, C., Wittenhagen, L., Lucke, J., Barker, R., Roberts, S., Moss, K., Waterson E., & Heffernan E. (2021) Suicidal behaviours in the peripartum period: a systematic scoping review of data linkage studies. *Archives of women's mental health*, 24(4), 579–593. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01102-x>.
- Qin, P. Agerbo, E., Westergaard-Nielsen, N., Eriksson T., & Mortensen, Pr. Bo (2000). Gender differences in risk factors for suicide in Denmark. *The British Journal of Psychiatry*, 177(6), 546–550. <https://doi.org/10.1192/bjp.177.6.546>
- Osborn, E., Brooks, J., O'Brien, P., & Wittkowski, A. (2021). Suicidality in women with Premenstrual Dysphoric Disorder: a systematic literature review. *Archives of women's mental health*, 24 (2), 173–184. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01054-8>
- Weissa, S.J., Simeonova, D.I., Koleva, H., Muzikd, M., Clarke, K.D., Ozerdem, A., Cooper, B., & Ammerman, R.T. (2022) Potential paths to suicidal ideation and suicide attempts among high-risk women. *Journal of Psychiatric Research*, 155(8), 493–500. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.033>

**Информация об авторе:**

Юлия Юрьевна Стрельникова – доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры педагогики и психологии.

Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

**About the author:**

Yulia Yu. Strelnikova – doctor of psychological sciences, associate professor.

The author declare no conflicts of interests.

Поступила в редакцию 02.09.2022

Одобрена после рецензирования 30.10.2022

Опубликована 29.12.2022

Submitted September 9, 2022

Approved after reviewing October 30, 2022

Accepted December 29, 2022