УДК 159.9

Исследование связи жизнестойкости с уровнем суицидального риска у подследственных, содержащихся в следственном изоляторе

А. М. Мамченко, Н. А. Цветкова

Реферат: *представлены результаты эмпирического исследования, проведенного в 2017 г. в следственных изоляторах г. Москвы среди подозреваемых и обвиняемых, заключенных под стражу, целью которого явился поиск взаимосвязей между показателями уровня жизнестойкости подследственных и их показателями суицидального риска. Выборку составили 247 мужчин в возрасте от 19 до 53 лет, находившиеся под стражей от одного месяца до двух лет; из них 120 человек (48,6 %) были в этой ситуации впервые; 64 – второй раз (25,9 %); 63 человека – неоднократно (25,5 %). В качестве методик сбора эмпирических данных применялись: 1) тест жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева, содержащий 3 шкалы – вовлеченность, контроль, принятие риска; 2) тест суицидального риска Т. Н. Разуваевой, включающий в себя шкалы демонстративности, аффективности, уникальности, несостоятельности, социального пессимизма, слома культурных барьеров, максимализма, временной перспективы, антисуицидального фактора. Приведенные данные свидетельствуют о том, что большинство подследственных имели средний общий уровень жизнестойкости. Лишь 4,1 % из них отличались высокими показателями по этому параметру. Группа риска суицида составила 11,7 % от всей выборки. Отмечается, что около трети подследственных (31,2 %) имели низкий уровень жизнестойкости по компоненту «вовлеченность», но лишь у 1,6 % выборки отмечен низкий уровень принятия риска. Обращается внимание на то, что в целом показатели риска суицида у подследственных находятся на среднем уровне сформированности, однако среди всех восьми факторов суицидального риска «пикирует» максимализм, свидетельствующий о некоторой инфантильности их ценностных установок, склонности распространять на все сферы собственной жизни содержание локального конфликта в какой-то одной из жизненных сфер, о трудностях компенсации и возможности аффективной фиксации на неудачах. Максимализму сопутствует показатель слома культурных барьеров, то есть подследственным в некоторой степени присущ культ самоубийства, поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным. Особое внимание уделено антисуицидальному фактору, который даже при высоких показателях всех остальных факторов нивелирует глобальный суицидальный риск. Высокий уровень антисуицидального фактора обнаружен у 45 человек (18,2 %); средний – у 94 (38,1 %); низкий – у 108 че-*

© Мамченко А. М., Цветкова Н. А., 2017

ловек (43,7 %). Отмечается наличие многочисленных тесных связей между параметрами жизнестойкости и суицидального риска. Сделан вывод о перспективности снижения числа суицидов в следственных изоляторах путем повышения уровня жизнестойкости подозреваемых и обвиняемых.

Ключевые слова: *следственный изолятор, подследственные, суицидальное поведение, жизнестойкость, компоненты жизнестойкости, общий уровень жизнестойкости, суицидальный риск, общий уровень суицидального риска, антисуицидальный фактор, связь жизнестойкости и суицидального риска, профилактика суицида.*

Каждому из тех, кто оказался в ситуации заключения под стражу в следственный изолятор (СИЗО), требуются личностные ресурсы, чтобы совладать со стрессом [2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14]. Статус подозреваемого или обвиняемого в совершении преступления, сама атмосфера СИЗО являются мощными факторами, разрушающими психику человека, в отношении которого возбуждено уголовное дело. Многие подследственные в этой ситуации впадают в состояние безнадежности, которое в сочетании с низким уровнем жизнестойкости, чувством стыда за содеянное и страхом перед лишением свободы подталкивает их к мысли о самоубийстве [1, 3, 5, 9].

Анализ динамики суицидов среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных в уголовно-исполнительной системе Российской Федерации, проведенный НИИ ФСИН России по документам ведомственной статистики, с 2012 по 2016 год, показывает, что в СИЗО в 2016 г. допущен рост процента самоубийств. Этот факт отражает таблица 1.

В силу названных выше причин актуальным является изучение личностных особенностей подследственных, заключенных под стражу в СИЗО, с целью выявления у них уровня суицидального риска и усиления факторов, способных удержать их от самоубийства, например, таких как жизнестойкость.

Таблица 1

Динамика суицидов среди подозреваемых, обвиняемых и осужденных, содержащихся в учреждениях уголовно-исполнительной системы РФ

Годы	Всего	В сравнении с АППГ	Число суицидов в учреждениях УИС в год					Уровень суицидов на 1000 чел.
			СИЗО	ИК	ВК	Тюрьмы	Больницы	
2016	355 (17,2 %)	– 43 (– 2,0 %)	130 (36,6 %)	216 (60,9 %)	0 (0,0 %)	3 (0,85 %)	6 (1,7 %)	0,55
2015	398 (19,2 %)	+ 2 (+ 0,1 %)	133 (33,4 %)	253 (63,6 %)	0 (0,0 %)	2 (0,5 %)	10 (2,5 %)	0,61
2014	396 (19,1 %)	– 58 (- 2,8 %)	121 (30,6 %)	267 (67,4 %)	0 (0,0 %)	4 (1,0 %)	4 (1,0 %)	0,59
2013	454 (21,9 %)	– 12 (– 0,6 %)	171 (37,7 %)	271 (59,7 %)	2 (0,5 %)	3 (0,7 %)	7 (1,5 %)	0,66
2012	466 (22,5 %)	+ 56 (+ 12 %)	149 (32,0 %)	305 (65,5 %)	0 (0,0 %)	6 (1,3 %)	6 (1,3 %)	0,65

Жизнестойкость – это система убеждений индивида о себе, мире, отношениях с ним, которые позволяют ему выдерживать и эффективно преодолевать стрессовые ситуации.

Феномен «hardiness» был впервые разработан С. Мадди в 1975 г., а термин «жизнестойкость» был введен в научный оборот отечественным психологом Д. А. Леонтьевым [7, 12, 13]. Разработкой проблемы жизнестойкости занимались такие отечественные ученые, как Л. А. Александрова, Т. В. Наливайко, Е. Н. Осин, Е. И. Рассказова, А. Н. Фоминова и др. Результаты их научных работ показывают, что высокая жизнестойкость помогает индивиду быстрее адаптироваться к изменившимся условиям окружающей среды, а за счет компонента «принятие риска» – успешно переносить ситуации неопределенности.

В 2017 г. нами было проведено исследование в СИЗО г. Москвы. Оно выполнялось с целью поиска мишеней для оптимизации социально-психологической профилактики суицида в следственных изоляторах,

Выборку составили 247 мужчин в возрасте от 19 до 53 лет (средний возраст подследственного – 33 года). Из них: впервые находились в СИЗО – 120 чел. (48,6 %); второй раз – 64 чел. (25,9 %); неоднократно – 63 чел. (25,5 %). Срок их нахождения под стражей в СИЗО варьировался от одного месяца до двух лет. Среди них находились в СИЗО: до 3 месяцев – 149 чел. (60,3 %); от 3 до 6 месяцев – 17 чел. (6,9 %); от 6 месяцев до 1 года – 57 чел. (23,1 %); больше 1 года – 24 чел. (9,7 %).

Испытуемым были предложены два теста:

1) методика определения уровня жизнестойкости С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева, содержащая 3 шкалы – вовлеченность, контроль, принятие риска и позволяющая оценить общий уровень жизнестойкости человека, оказавшегося заключенным под стражу в СИЗО. Высокие показатели по параметру «вовлеченность» означают, что индивид старается принимать активное участие в различных процессах, непосредственно касающихся его жизни; он уверен в том, что даже в неприятных и трудных ситуациях, отношениях лучше оставаться вовлеченным – быть в курсе событий, в контакте с окружающими людьми, посвящать максимум своих усилий, времени, внимания тому, что происходит, участвовать в происходящем. Противоположностью вовлеченности является отчужденность. Шкала контроля отражает убежденность человека в том, что всегда возможно и нужно влиять на исход событий своей жизни. Если же ситуация принципиально не поддается никакому воздействию, то человек с высокой установкой контроля примет ситуацию как есть, то есть изменит свое отношение к ней, переоценит происходящее. Противоположностью контроля является беспомощность. Принятие риска (challenge) – вера в то, что стрессы и перемены – естественная часть жизни, что любая ситуация, как минимум, ценный опыт, который поможет развить себя и углубить свое понимание жизни. Противоположностью принятия риска является ощущение угрозы;

2) тест суицидального риска Т. Н. Разуваевой, содержащий 9 шкал – демонстративность, аффективность, уникальность, несостоятельность, социальный пессимизм, слом культурных барьеров, максимализм, временная перспектива, антисуицидальный фактор и позволяющий выявить, помимо склонности индивида к суицидальному поведению, его индивидуальный стиль и содержание суицидальных намерений.

1. Результаты, полученные с помощью теста жизнестойкости.

В целом по выборке 247 чел. обнаружено:

– высокий уровень жизнестойкости – 10 чел. (4,1 %);

– средний – 208 чел. (84,2 %);

– низкий – 29 чел. (11,7 %).

Данные представлены на рисунке 1.

Рисунок 1 показывает, что большинство подследственных имеет средний общий уровень жизнестойкости. Лишь 4,1 % из них отличается высокими показателями по этому параметру. Группа риска суицида составляет 11,7 % от всей выборки. Это высокий показатель, поскольку 29 чел. из 247 заключенных под стражу в СИЗО на момент обследования находились в состоянии безысходности, жили с чувством безнадежности, потери контроля над своей жизнью, безучастно относились к происходящему.

Результаты анализа данных по каждой шкале теста жизнестойкости (вовлеченность, принятие риска, контроль) сведены в таблицу 2 и отражены на рисунке 2.

Таблица 2 и рисунок 2 показывают, что около трети подследственных (31,2 %)

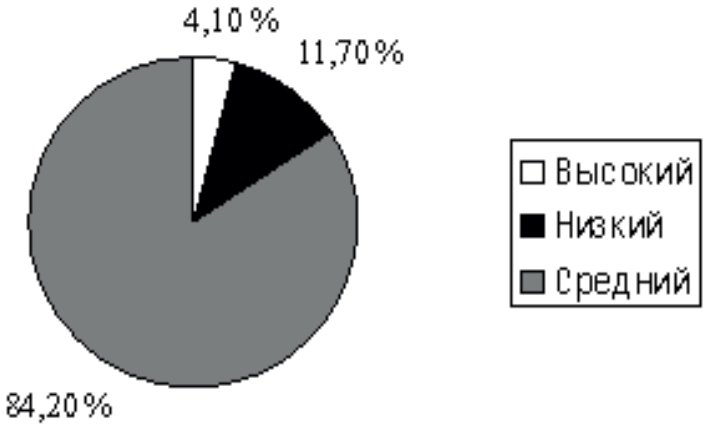

Рис. 1. Распределение испытуемых, находящихся под стражей в СИЗО, по общему уровню жизнестойкости

Таблица 2

Показатели подследственных по шкалам жизнестойкости

Показатели жизнестойкости	Уровни выраженности		
	Высокий	Средний	Низкий
Вовлеченность	9 (3,6 %)	161 (65,2 %)	77 (31,2 %)
Принятие риска	102 (41,3 %)	141 (57,1 %)	4 (1,6 %)
Контроль	5 (2 %)	206 (83,4 %)	36 (14,6 %)

отличаются низким уровнем жизнестойкости по компоненту «вовлеченность», именно она оказывается самым слабым звеном в профилактике суицида в СИЗО. В то же время наблюдается относительное благополучие по компоненту «принятие риска», лишь у 1,6 % обследованных подследственных отмечен низкий уровень. Это означает, что в целом они способны совладать с ситуацией неопределенности, но к отдельным из них необходимо повышенное внимание психолога.

2. Результаты, полученные с помощью теста суицидального риска, представлены в таблице 3 и на рисунке 3.

Рисунок 3 позволяет сделать вывод о том, что в целом показатели риска су-

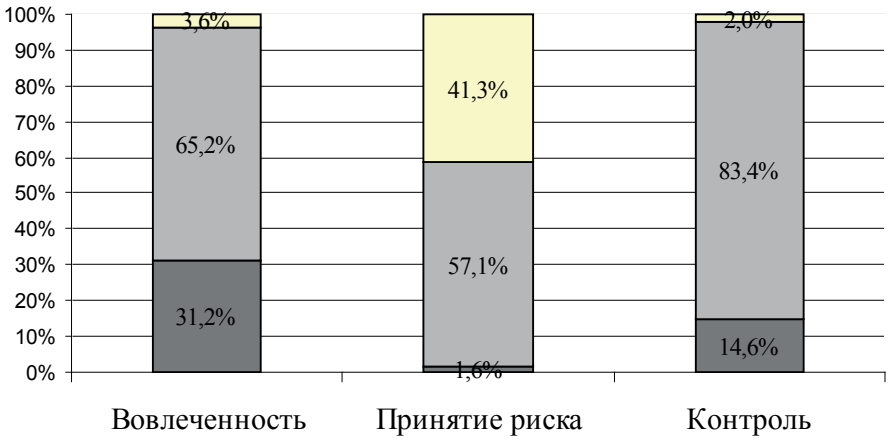

Рис. 2. Показатели жизнестойкости подследственных по каждому из трех ее компонентов – вовлеченности, принятию риска, контролю

Таблица 3

Выраженность показателей восьми компонентов суицидального риска у подследственных (средние значения по выборке в целом)

Компоненты суицидального риска	Средние значения по выборке в целом (247 чел.)
Демонстративность	2,5
Аффективность	2,4
Уникальность	2,3
Несостоятельность	2,5
Социальный пессимизм	1,8
Слом культурных барьеров	3,2
Максимализм	3,8
Временная перспектива	1,9

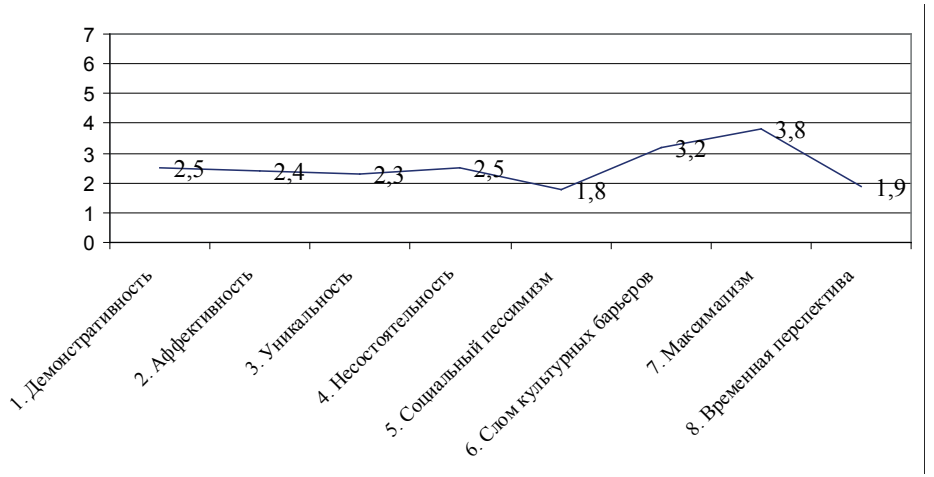

Рис. 3. Показатели восьми компонентов суицидального риска у 247 подследственных, содержащихся под стражей в СИЗО

ицида репрезентируют средний уровень его сформированности. При этом относительно остальных 6 компонентов слабо выражены социальный оптимизм (1,8) и временная перспектива (1,9), то есть для обследованных нами подозреваемых и обвиняемых малохарактерен социальный пессимизм (негативная концепция окружающего мира и связанный с ней экстрапунитивный стиль каузальной атрибуции, отражающий позицию: «Вы все недостойны меня»; они в состоянии конструировать позитивные образы будущего. Однако в числе всех восьми факторов суицидального риска «пикирует» максимализм (3,8), вслед за которым «подтягивается» слом культурных барьеров (3,2). В процентном выражении это 59,4 % от максимально возможного уровня его развития. «Пикирующий» в средней степени максимализм свидетельствует о некоторой инфантильности ценностных установок испытуемых, склонности распространять на все сферы собственной жизни содержание локального конфликта в какой-то одной из жизненных сфер, о трудностях компенсации и возможности аффективной фиксации на неудачах. Сопутствующий максимализму показатель «слом культурных барьеров» говорит о том, что испытуемым в некоторой степени присущ культ самоубийства, поиск культурных ценностей и нормативов, оправдывающих суицидальное поведение или даже делающих его в какой-то мере привлекательным.

Отдельно остановимся на антисуицидальном факторе, потому что даже при высокой выраженности всех остальных факторов он нивелирует глобальный суицидальный риск. Антисуицидальный фактор включает в себя глубокое понимание чувства ответственности за близких и чувство долга; представление о греховности самоубийства, его антиэстетичности; боязнь боли и физических страданий. Одновременно – это перечень предпосылок успеха коррекционно-профилактической работы с подследственными, находящимися под стражей в СИЗО.

В целом по выборке 247 чел. обнаружено:

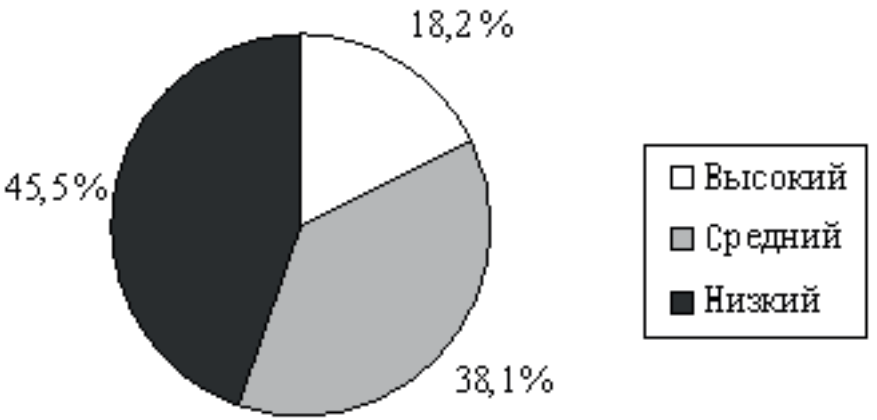

Рис. 4. Распределение 247 подследственных, заключенных под стражу в СИЗО, по уровням сформированности антисуицидального фактора

– высокий уровень антисуицидального фактора – 45 чел. (18,2 %);

– средний – 94 чел. (38,1 %);

– низкий – 108 чел. (43,7 %).

Данные представлены на рисунке 4.

Корреляционный анализ полученных данных с помощью линейного коэффициента корреляции Пирсона показал наличие тесных связей между исследуемыми переменными, наиболее интересными из которых являются следующие: 1) показатель возраста положительно коррелирует со шкалой принятия риска теста С. Мадди (r = 0,158 при p = 0,013), то есть чем старше испытуемый, тем выше его убежденность в том, что все в жизни дает опыт и может быть использовано для развития; 2) количество судимостей положительно коррелирует со сроком нахождения в СИЗО, что закономерно (r = 0,157 при p = 0,013), и шкалами теста суицидального риска: аффективностью (r = 0,300 при p = 0,000), уникальностью (r = 0,188 при p = 0,003), сломом культурных барьеров (r = 0,225 при p = 0,000). Менее тесные связи отмечены с показателем несостоятельности (r = 0,139 при p = 0,029) и отрицательно взаимосвязана с общим уровнем жизнестойкости (r = – 0,138 при p = 0,030). Таким образом, чем больше судимостей у испытуемого, тем более вероятен больший срок нахождения в СИЗО, выше его аффективность, уникальность и несостоятельность, вероятнее слом культурных барьеров и тем меньше его общий уровень жизнестойкости; 3) срок нахождения в СИЗО положительно коррелирует с общим уровнем жизнестойкости (r = 0,198 при p = 0,002); с контролем (r = 0,185 при p = 0,004) и принятием риска (r = 0,157 при p = 0,013); менее тесная связь отмечается с вовлеченностью (r = 0,139 при p = 0,029), то есть чем больше срок пребывания в СИЗО, тем выше общий уровень жизнестойкости подследственного (отметим в то же время, что в целом этот уровень мало у кого превосходит средний), выше контроль и принятие риска, незначительно выше вовлеченность; 4) шкала демонстративности достоверно отрицательно коррелиру-

ет с общим уровнем жизнестойкости (r = –0,196 при p = 0,002); вовлеченностью и принятием риска (r = –0,213 при p = 0,001 и r = –0,177 при p = 0,005). Иначе говоря, чем более подследственный склонен к демонстративности, чем сильнее его желание привлечь внимание окружающих, тем ниже его вовлеченность как удовольствие от своей активности, меньше принятие риска и в целом ниже общий уровень жизнестойкости (можно предположить, что если бы у подследственных была достаточно высокоразвита жизнестойкость, то демонстративность как черта личности не сформировалась бы); 5) шкала аффективности отрицательно взаимосвязана с вовлеченностью и принятием риска (r = –0,303 при p = 0,000 и r = –0,208 при p = 0,001), а также с общим уровнем жизнестойкости (r = –0,286 при p = 0,000), то есть испытуемые, более склонные к повышенной аффективности поведения, к доминированию эмоций над контролем рассудка, чаще имеют низкие вовлеченность и принятие риска, низкий общий уровень жизнестойкости; 6) показатель уникальности также достоверно отрицательно коррелирует с общим уровнем жизнестойкости (r = –0,309 при p = 0,000), вовлеченностью и принятием риска (r = –0,300 при p = 0,000 и r = –0,272 при p = 0,000), контролем (r = –0,167 при p = 0,009). Иначе говоря, чем более испытуемый склонен оценивать жизненную ситуацию как исключительную, тем ниже его вовлеченность, контроль, меньше принятие риска и в целом ниже общий уровень жизнестойкости; 7) шкала несостоятельности отрицательно тесно коррелирует с вовлеченностью, принятием риска (r = –0,294 при p = 0,000 и r = –0,266 при p = 0,000), и общим уровнем жизнестойкости (r = –0,262 при p = 0,000), то есть подследственные с негативной Я-концепцией достоверно чаще имеют низкие вовлеченность и принятие риска, низкий общий уровень жизнестойкости; 8) слом культурных барьеров тесно отрицательно коррелирует с общим уровнем жизнестойкости (r = –0,285 при p = 0,000), с вовлеченностью (r = –0,279 при p = 0,000), контролем (r = –0,176 при p = 0,006) и принятием риска (r = –0,179 при p = 0,005), то есть чем сильнее нарушены культурные барьеры испытуемого, чем больше сформирован культ самоубийства, тем ниже его общий уровень жизнестойкости, ниже контроль и принятие риска, меньше вовлеченность; 9) показатель максимализма теста суицидального риска слабо отрицательно взаимосвязан со шкалой контроля теста С. Мадди (r = –0,126 при p = 0,048). Это означает, что инфантильный максимализм ценностных установок испытуемых часто сочетается с низким показателем контроля как с ощущением собственной беспомощности; 10) шкала временной перспективы отрицательно тесно коррелирует с вовлеченностью, принятием риска (r = –0,328 при p = 0,000 и r = –0,266 при p = 0,000); контролем и общим уровнем жизнестойкости (r = –0,161 при p = 0,011 и r = –0,330 при p = 0,000), то есть испытуемые с невозможностью конструктивного планирования будущего чаще демонстрируют низкие вовлеченность и принятие риска, низкий контроль и общий уровень жизнестойкости.

Таким образом, полученные нами результаты исследования свидетельствуют о перспективности снижения числа суицидов в СИЗО посредством реализации социально-психологических программ, нацеленных на повышение уровня жизнестойкости подозреваемых и обвиняемых.

Список литературы

1. Дебольский М. Г., Матвеева И. А. Суицидальное поведение осужденных, подозреваемых и обвиняемых в местах лишения свободы // Психология и право. 2013. № 3. URL : http://psyjournals.ru/psyandlaw/2013/n3/63783.shtml (дата обращения: 04.09.2017).

2. Дикопольцев Д. Е. О способах и причинах самоубийств осужденных в местах лишения свободы // Новая наука: современное состояние и пути развития. 2016. № 9. С. 84–85.

3. Дмитриева Н. В., Качкина Л. С. Профилактика суицидальных проявлений как фактор обеспечения личной безопасности осужденных в местах лишения свободы // Прикладная юридическая психология. 2015. № 1. С. 61–65.

4. Ермолаева Е. Г. Суицид и преступность : дис. ... канд. юрид. наук. Саратов, 2007. 236 с.

5. Колесникова А. И., Дебольский М. Г. Особенности копинг-стратегий осужденных с различным уровнем жизнестойкости, состоящих на учете, как склонные к суициду // Психология и право. 2014. № 4. С. 34–45. URL : http://psyjournals.ru/psyandlaw/2014/n4/73016.shtml (дата обращения: 04.09.2017).

6. Кузнецов П. В. Мотивы и факторы антисуицидального барьера у мужчин, совершивших суицидальную попытку в условиях следственного изолятора // Суицидология. 2014. Т. 5. № 4 (17). С. 58–65.

7. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. Методическое руководство по новой методике психологической диагностики личности с широкой областью применения. М. : Смысл, 2006. 63 с.

8. Логинова М. В. Жизнестойкость как внутренний ключевой ресурс личности // Вестник Московского университета МВД России. 2009. № 6. С. 19–22.

9. Мамченко А. М., Цветкова Н. А. Научно-теоретические предпосылки социально-психологической профилактики суицида у подследственных, находящихся в СИЗО // Ученые записки РГСУ. 2016. Т. 15. № 2. С. 71–79.

10. Наливайко Т. В. Исследование жизнестойкости и ее связей со свойствами личности : дис. ... канд. психол. наук. Челябинск, 2006. 175 с.

11. Чернышкова М. П. Расстройства личности осужденных исправительных учреждений как фактор риска аутоагрессивного поведения // Новая наука: Опыт, традиции, инновации. 2016. № 6–2 (89). С. 161–165.

12. Maddi S. R. Hardiness: An operacionalisation of existential courage. Journal of humanistic psychology, vol. 44, no. 3, 2004, pp. 279–298.

13. Maddi S. R., Khoshaba D. M., Persico M., Lu J., Harvey R., Bleecker F. The personality construct of hardiness. Journal of research in personality, 2002, vol. 36, pp. 72–85.

14. Tsvetkova N. A., Kolesnikova N. Y., Rybakova A. I., Petrova E. A., Fomina S. N. Self-regulation mechanisms of men convicted for the first time and repeat offenders. Man in India, 96 (10): 3883-3898. URL : http://serialsjournals.com/articles.php?volumesno_id=1105&journals_id=40&volumes_id=836.