

## Суицидальное поведение в студенческой популяции\*

**А. Б. Холмогорова**

доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии и психотерапии факультета психологического консультирования Московского городского психолого-педагогического университета

**Н. Г. Гаранян**

кандидат психологических наук, профессор кафедры клинической психологии и психотерапии факультета психологического консультирования Московского городского психолого-педагогического университета

**Д. А. Горшкова**

педагог-психолог отдела психологического сопровождения Московского городского психолого-педагогического университета

**А. М. Мельник**

выпускница кафедры клинической психологии и психотерапии факультета психологического консультирования Московского городского психолого-педагогического университета

---

Целью исследования было выявление распространенности суицидального поведения в студенческой популяции, его связи с эмоциональной дезадаптацией, а также изучение специфических психологических особенностей, которые характеризуют группу студентов с суицидальным поведением, а значит, могут рассматриваться как факторы риска и важные мишени психологической помощи. В ходе исследования в декабре 2007 г. было обследовано 513 студентов I курса технического вуза, из них 427 мужчин и 86 женщин в возрасте от 16 до 25 лет. Обследование студентов проводилось с помощью блока психодиагностических методик, тестирующих выраженность суицидального поведения, эмоциональной дезадаптации, уровень различных видов психологического стресса и стратегии совладания с ним. В результате исследования было выявлено, что у 11,24 % студентов есть суицидальные мысли, а у 4,34 % — суицидальные намерения. Результаты исследования также показали, что у студентов с суицидальной направленностью по сравнению со студентами без суицидальных мыслей и намерений более высокий уровень эмоциональной дезадаптации, выше уровень стресса, они выбирают менее адаптивные способы совладания с ним. У этих студентов чаще наблюдаются семейные дисфункции, они отличаются высоким уровнем социальной тревожности.

**Ключевые слова:** суицидальное поведение, эмоциональная дезадаптация, стресс, копинг-стратегии, социальный дистресс, социальное избегание, семейные дисфункции.

---

Проблема самоубийства — одна из наиболее острых проблем современного общества, существующая, вероятно, столько же, сколько и человек. Статистические данные свидетельствуют о все большей распространенности самоубийств как в России, так и во всем мире. Несмотря на то, что в последние годы суицидальная активность населения в России несколько снизилась, по степени распространенности самоубийств наша страна продолжает занимать лидирующие позиции в мире. Так, в 2005 г. с показателем 32,2 случая самоубийств на 100 тыс. человек

населения Россия среди европейских стран уступала только Литве (37,0). Для сравнения: в среднем по 25 странам-членам Европейского Союза этот показатель составлял 10,8 случая на 100 тыс. человек. По последним данным статистических исследований распространенность самоубийств в России в 2007 г. составила 28,8 случаев на 100 тыс. человек. Учитывая, что предельно допустимое значение, установленное Всемирной организацией здравоохранения, — 20 случаев на 100 тыс. человек, ситуация в России была объявлена критической [5].

---

\* Исследование выполнено при финансовой поддержке РГНФ в рамках научно-исследовательского проекта РГНФ («Психологические факторы и методы диагностики эмоциональной дезадаптации у студентов и школьников»), проект №08-06-00767а.

Широкое распространение попыток суицидального поведения среди молодежи объясняется специфическими возрастными изменениями, происходящими в подростковом и юношеском возрасте. В этом возрасте еще недостаточно сформирована и устойчива система личностных убеждений, жизненных ценностей и установок. Отсутствие жизненного опыта нередко мешает молодому человеку найти иной, кроме самоубийства, выход из проблемной ситуации. Уровень самоубийств среди российских подростков в настоящее время является одним из самых высоких в мире. Самоубийство подростков в России занимает третье место среди основных причин потенциальной потери жизни. Кроме того, среди подростков отмечаются «массовые суициды», когда в попытке или завершеном суициде участвуют двое или более человек. Значительное количество попыток самоубийств среди молодежи делает проблему суицидального поведения актуальной как с демографической, так и с экономической точек зрения, поскольку обуславливает повышение уровня смертности среди представителей трудоспособного возраста.

В одном из самых последних исследований К. А. Гулин и М. В. Морев [5] отмечают: для того чтобы снизить уровень распространенности суицидов в обществе, необходимо понять факторы, которые обуславливают данное явление. С этой целью ими было проведено исследование социально-психологических характеристик людей, совершивших суицидальную попытку. Результаты исследования показали, что одним из главных факторов суицидального риска является дисгармония межличностных отношений, которая приводит к эмоциональной дезадаптации.

Ю. В. Синягин и Н. Ю. Синягина, указывая на важную роль культуральных факторов в суицидальном поведении, отмечают, «что поиск причин суицида нередко приводит в прошлое человека или общества, в котором он живет, а неопределенность или безысходность будущего часто является признаком того, что человек может совершить попытку суицида» [12, с. 16].

Не менее важную роль играют личностные факторы суицидального поведения. На основании эмпирического исследования В. А. Руженковым, А. В. Боевой, Г. А. Лобовым были сделаны выводы, что у суицидентов призывного возраста (от 17 до 23 лет) часто (в 76 % случаев) выявляется личностная патология [11]. Сходные данные получены в исследовании личностных факторов суицидального поведения пациентов кризисного стационара [7]. Было показано, что пациенты с суицидальным поведением отличаются от пациентов с депрессивными расстройствами без суицидальных попыток значимо большей выраженностью дисфункциональных личностных убеждений, характерных для разных форм личностной патологии.

Исследования свидетельствуют о широкой распространенности суицидального поведения в студенческой популяции [3; 2]. Комплексное исследование различных факторов суицидального поведения в

студенческой популяции представляется актуальным для прогнозирования и предупреждения суицидального поведения у молодежи, повышения эффективности работы психологических служб вузов. Связь выраженности суицидального поведения в студенческой популяции с личностными, семейными и интерперсональными факторами была обнаружена в цикле работ сотрудников, аспирантов и дипломников кафедры клинической психологии и психотерапии факультета психологического консультирования МГППУ [3; 4; 6; 8; 9].

Цель данного исследования — выявление распространенности суицидального поведения в студенческой популяции, его связи с эмоциональной дезадаптацией, а также изучение специфических психологических особенностей, которые характеризуют группу студентов с суицидальным поведением, а значит, могут рассматриваться как факторы риска и важные объекты психологической помощи.

## Метод

В декабре 2007 г. было обследовано 513 студентов I курса технического вуза, из них 427 мужчин и 86 женщин в возрасте от 16 до 25 лет. Обследование проводилось очно, анонимно, в форме фронтального опроса.

В данном исследовании применялись следующие методики.

*Для исследования выраженности эмоциональной дезадаптации и суицидальной направленности*

- Шкала суицидального поведения (разработана А. Б. Холмогоровой, 2008), направленная на диагностику разных форм суицидального поведения в прошлом и настоящем, а также на исследование травматического семейного опыта в виде алкоголизации, насилия, ранних смертей, болезней. Методика находится на апробации, однако уже показала высокую надежность.

- Опросник депрессии Бека, позволяющий выявить симптомы депрессии (BDI, разработан А. Т. Beck с соавт., адаптация Н. В. Тарабриной, 2001). Опросник состоит из 21 пункта, каждый из которых включает четыре высказывания, отражающих разную степень выраженности психопатологической симптоматики (ощущения тоски, чувства наказанности, пессимизма, никчемности, суицидальной готовности и т. д.). Испытуемому после внимательного прочтения предлагается выбрать в каждом пункте одно из четырех высказываний, вернее всего описывающее его самочувствие в течение последних двух недель, включая день обследования [16].

- Опросник тревоги Бека, направленный на выявление симптомов тревоги (BAI, разработан А. Т. Beck, R. A. Steer, 1993) Опросник состоит из 21 высказывания, отражающего основные симптомы тревоги. Испытуемые должны отвечать, помня, насколько их беспокоил каждый из указанных симптомов в течение последней недели, включая день обследования [17]

Для характеристики уровня повседневного стресса и способов совладания с ним

- Шкала копинг-стратегий COPE (*COPE Inventory*, C. Carver, M. Shreier, J. Weintraub). Шкала тестирует склонность к определенным совладающим реакциям как устойчивую черту личности. Включает 60 пунктов, диагностирующих несколько видов совладающих реакций: позитивное переопределение и личностный рост; психическое избегание. Фокусировка на эмоциях и их вентилирование; использование инструментальной социальной поддержки; активный копинг; религиозный копинг; отрицание; использование юмора; поведенческое избегание; самоограничение; использование эмоциональной социальной поддержки; употребление психоактивных веществ; принятие; отторгивание всех других занятий; планирование совладания. В этом варианте респондент должен указать, насколько часто он прибегает к той или иной реакции в моменты жизненного стресса. Испытуемому предлагается 4 варианта ответа: «Никогда так не поступаю» (0 баллов), «Иногда поступаю так» (1 балл), «Часто поступаю так» (2 балла), «Очень часто поступаю так» (3 балла). Общий суммарный балл не подсчитывается. Русскоязычная версия инструмента прошла валидизацию. Так, при оценке внутрениней консистентности его шкал коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха варьировал от 0,603 до 0,931 [18].

- Опросник недавних жизненных событий у студентов (*Inventory of College Student's Recent Life Experiences*, P. Kohn, K. Lafreniere, M. Gurevich, ICSRLE) содержит список из 49 микрострессогенных событий, типичных для студенческой жизни. Испытуемому предлагается оценить, насколько сильно повлияло каждое событие в течение последнего месяца («совсем не оказало влияния» — 0 баллов, «слегка повлияло» — 1 балл, «ощутимо повлияло» — 2 балла, «оказало очень большое влияние» — 3 балла). Оригинальный вариант опросника предполагает подсчет общего показателя повседневного стресса путем сложения оценок влияния событий; показатель выше 96 баллов говорит о высоком риске психических и соматических заболеваний. Англоязычная версия опросника имеет высокие показатели надежности ( $\alpha$ -Кронбаха — 0,89) и конвергентной валидности [19].

Для характеристики семейных отношений и социального дистресса

- Опросник «Стили эмоциональной коммуникации в семье» (СЭК), разработанный А. Б. Холмогоровой и С. В. Воликовой. Он состоит из 30 пунктов,

тестирующих правила эмоционального поведения и уровень негативных эмоций в родительской семье, а также родительские коммуникации, индуцирующие отрицательные эмоции у детей. Валидность этого инструмента была установлена в группе из 108 студентов, коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха опросника составил 0,7 (на выборке 237 чел.) [14].

- Шкала социального избегания и дистресса (*Social Avoidance and Distress Scale*, Watson, Friend, SADS). SADS был разработан для диагностики двух конструктов, обозначающих тревогу социального оценивания. Инструмент состоит из 28 пунктов, измеряющих склонность избегать социальных ситуаций и испытывать в них дискомфорт. Каждый из пунктов оценивается испытуемым как «верный» или «неверный». Для констатации симптома или его отсутствия не требуется специального временного периода. Шкала пригодна для диагностики социальной тревожности. Конвергентная валидность этого инструмента была установлена в группе из 108 студентов. Коэффициент  $\alpha$ -Кронбаха опросника составил 0,7 (на выборке 237 чел.) [20].

## Результаты и их обсуждение

### Распространенность суицидального поведения в студенческой популяции

На основании ответов при заполнении пункта «Суицидальные мысли и желания» шкалы депрессии А. Бека и в соответствии с разными формами суицидального поведения, среди обследованных студентов нами были выделены две группы: имеющие «пассивные суицидальные мысли» и имеющие «суицидальные намерения». Вместе они составили группу студентов с суицидальной направленностью.

Данные табл. 1 свидетельствуют о достаточно высоком суицидальном риске в исследуемой выборке. Пассивные суицидальные мысли и суицидальную готовность разной степени (суицидальные намерения) высказали 15,58 % из всей выборки студентов, что составило 79 человек. Ниже приводится процентное распределение студентов в зависимости от типа ответа на указанный пункт шкалы депрессии Бека.

У многих студентов с суицидальной направленностью уже отмечались суицидальные мысли, по-

Таблица 1

### Распределение студентов (в %) по уровню суицидальной направленности (пункт «Суицидальные мысли и желания» опросника шкалы депрессии Бека)

Варианты ответов при заполнении пункта «Суицидальные мысли и желания»		N = 507	
		N	%
У меня нет мыслей о самоубийстве		428	84,42
«Пассивные суицидальные мысли»: У меня есть мысли о самоубийстве, но я не приведу их в исполнение		57	11,24
Суицидальные намерения	Я хотел бы покончить с собой	11	2,17
	Я бы покончил с собой при подходящей возможности	11	2,17

N — число человек в группе

пытки самоубийства и аутоагрессивные действия в прошлом. Более половины студентов, высказывавших пассивные суицидальные мысли в настоящем (57,9 %), имели такие мысли в прошлом, а почти третья часть (28,1 %) совершали реальные попытки и аутоагрессивные действия, при этом не всегда отмечая наличие мыслей о самоубийстве. Более тяжелая картина наблюдалась в подгруппе студентов, высказывавших суицидальные намерения при заполнении шкалы депрессии Бека; 73 % из них в прошлом совершали попытки суицида и аутоагрессивные действия, при этом не всегда фиксируя наличие мыслей о самоубийстве, что может говорить о высокой степени импульсивности такого поведения и низком уровне самосознания у данного контингента. Выявленная связь суицидального поведения с попытками такого рода решения проблем в прошлом подтверждается анализом статистических данных, согласно которым каждый второй пытавшийся покончить с собой в течение года повторяет свою попытку, а каждый

третий, покончивший с собой, совершал суицидную попытку в прошлом [13].

Для дальнейшего анализа данных помимо выделенной группы студентов с суицидальной направленностью (условное название СН) с помощью метода случайных чисел были выделены из общей выборки еще две группы испытуемых: 1) группа студентов с симптомами депрессии, но без суицидальной направленности (условное название ДбезСН); 2) студенты без симптомов депрессии и без суицидальной направленности, т. е. группа нормы (условное название ГН).

### Выраженность эмоциональной дезадаптации у студентов с суицидальной направленностью (СН)

В табл. 3 приведены данные, показывающие, что степень выраженности депрессивной и тревожной симптоматики у студентов из группы СН значительно выше, чем у испытуемых из группы ДбезСН.

Таблица 2

**Уровень суицидальной направленности в прошлом (шкала суицидального поведения А. Б. Холмогоровой, вопросы 1–5) у студентов с суицидальной направленностью в настоящем (шкала депрессии А. Бека, пункт «Суицидальные мысли и намерения»)**

Суицидальная направленность в настоящем	Пассивные суицидальные мысли (%)	Суицидальные намерения (%)	
		«Я хотел бы покончить с собой» (N = 11)	«Я бы покончил с собой при подходящей возможности» (N = 11)
Суицидальная направленность в прошлом	«У меня есть мысли о самоубийстве, но я не приведу их в действие» (N = 57)		
Только мысли о суициде, без попыток и аутоагрессивных действий	57,9	0	9,1
Попытки суицида и аутоагрессивные действия	3,5	18,2	0
Мысли, попытки и аутоагрессивные действия	24,6	63,6	54,5
Не было никаких форм суицидального поведения	14,0	18,2	36,4

N – число человек в группе

Таблица 3

**Показатели депрессии и тревоги (опросник депрессии А. Бека и опросник тревоги А. Бека) у студентов с суицидальной направленностью, с симптомами депрессии, без суицидальной направленности (Шкала суицидального поведения А. Б. Холмогоровой и шкала депрессии А. Бека) и ГН**

Группы	СН (N = 79) M(SD)	ДбезСН (N = 70) M(SD)	ГН (N = 79) M(SD)	Статистические различия
Депрессия	18,8 (11,9)	13,9 (5,7)	3,6 (2,7)	A*, B**, C*
Тревога	16,6(13,5)	11,5 (9,2)	5,1 (5,9)	A*, B**, C*

N – число человек в группе; M – среднее значение; SD – стандартное отклонение; \* – Уровень значимости  $p < 0,01$  (критерий Манна-Уитни); \*\* – Уровень значимости  $p < 0,05$  (критерий Манна-Уитни); A – различия между испытуемыми с суицидальной направленностью и испытуемыми группы норма, без суицидальной направленности и без симптомов депрессии, статистически достоверны (критерий Манна-Уитни); B – различия между испытуемыми с суицидальной направленностью и испытуемыми с симптомами депрессии, без суицидальной направленности статистически достоверны (критерий Манна-Уитни); C – различия между испытуемыми с симптомами депрессии, без суицидальной направленности, и испытуемыми группы норма, без суицидальной направленности и без симптомов депрессии, статистически достоверны (критерий Манна-Уитни).

Среди студентов группы СН у многих выявлена депрессия тяжелой или умеренной тяжести: из студентов с «пассивными суицидальными мыслями» у 14,03 % — «депрессия умеренной тяжести», у 14,03 % студентов — «тяжелая депрессия»; из студентов с «суицидальным намерением» у 45,45 % — «тяжелая депрессия», у 27,27 % — «депрессия умеренной тяжести».

Результаты, полученные с помощью шкалы тревоги Бека (табл. 3), указывают на то, что у группы СН отмечаются самые высокие показатели по этой шкале.

### Исследование уровня повседневного стресса и способов совладания с ним

Ниже приводятся результаты, полученные с помощью опросника «Недавние жизненные события у

студентов» [19], которые свидетельствуют о высоком уровне повседневного стресса у изучаемой группы СН (табл. 4). Эта группа оказалась самой неблагополучной как в аспекте академического стресса, так и интерперсонального. Все различия с группами ДбезСН и ГН статистически значимы.

Высокий уровень продолжительного повседневного стресса делает человека более уязвимым, ослабляя его способность преодолевать негативные события жизни. Д. Вассерман считала, что стрессогенные факторы воздействуют на людей с суицидальной направленностью таким образом, что они не способны использовать эффективные и адекватные ситуации стратегии совладания. В стрессовой ситуации их способность действовать и знания существенно снижаются [10]. Такие предположения подтверждаются данными, полученными с помощью шкалы COPE (табл. 5).

Таблица 4

**Показатели стресса (опросник недавних жизненных событий у студентов, R. Kohn, J. Lafreniere, H. Gurevich) у испытуемых СН, у испытуемых группы ДбезСН, (шкала суицидального поведения А. Б. Холмогоровой и шкала депрессии А. Бека) и испытуемых ГН (без суицидальной направленности и без симптомов депрессии)**

Группы	СН (N = 79) M(SD)	ДбезСН (N = 70) M(SD)	ГН (N = 79) M(SD)	Статистические различия
Академический стресс	47,6 (13,0)	43,3 (10,0)	38,7 (7,7)	A*, B**, C*
Интерперсональный стресс	33,1 (11,8)	30,4(10,5)	27,4 (8,2)	A*, b, c
Общий стресс	97,6 (24,1)	88,4 (21,6)	79,3 (16,4)	A*, B*, C*

N — количество человек в группе; M — среднее значение; SD — стандартное отклонение; \* — Уровень значимости  $p < 0,01$  (критерий Манна-Уитни); \*\* — Уровень значимости  $p < 0,05$  (критерий Манна-Уитни); A — различия между испытуемыми с симптомами суицидального поведения и испытуемыми группы норма статистически достоверны (критерий Манна-Уитни); B — различия между испытуемыми с симптомами суицидального поведения и с симптомами депрессии статистически достоверны (критерий Манна-Уитни); C — различия между испытуемыми с симптомами депрессии и испытуемыми группы норма статистически достоверны (критерий Манна-Уитни); a — тенденция к различиям между показателями у испытуемых с суицидальной направленностью и у группы нормы (критерий Манна-Уитни  $p < 0,1$ ); b — тенденция к различиям между показателями у испытуемых с суицидальной направленностью и у испытуемых с симптомами депрессии, без суицидальной направленности (критерий Манна-Уитни  $p < 0,1$ ); c — тенденция к различиям между показателями у испытуемых с симптомами депрессии, без суицидальной направленности и у испытуемых группы нормы.

Таблица 5

**Показатели копинг-реакций у студентов из группы СН, ДбезСН (Шкала суицидального поведения А.Б. Холмогоровой и шкала депрессии А. Бека) и испытуемых ГН**

Параметры	Группы			Статистические различия
	СН (N=79) M (SD)	ДбезСН (N = 70) M (SD)	ГН (N = 79) M (SD)	
Позитивное переопределение и личностный рост	11 (2)	11 (2)	11 (2)	
Психическое избегание	9 (2)	8 (2)	8 (2)	A*, B*
Фокусировка на эмоциях и их вентилирование	9 (3)	8 (2)	7 (2)	A*, B*, c
Использование инструментальной социальной поддержки	11 (3)	11 (3)	10 (3)	A**, B**
Активный копинг	11 (2)	11 (2)	11 (2)	
Отрицание	8 (2)	7 (2)	7 (2)	A*, B*
Религиозный копинг	7 (3)	7 (3)	7 (3)	
Использование юмора	9 (3)	9 (3)	9 (3)	
Поведенческое избегание	7 (2)	7 (2)	6 (2)	A*, C**
Самоограничение	9 (2)	10 (2)	9 (2)	B**, C**
Использование эмоциональной социальной поддержки	10 (3)	10 (9)	9 (2)	A**
Употребление психоактивных веществ	6 (3)	6 (3)	5 (2)	A**, C**
Принятие	10 (2)	10 (2)	9 (2)	a, c
Отторгивание всех других занятий	9 (2)	9 (2)	9 (2)	
Планирование совладания	11 (3)	11 (3)	11 (2)	

Условные обозначения те же, что и в табл. 4.

Как показывает табл. 5, испытуемые из группы СН, в отличие от испытуемых ГН, чаще используют следующие стратегии совладания со стрессом: «психическое избегание», «фокусировка на эмоциях и их вентилирование», «использование инструментальной социальной поддержки», «отрицание», «поведенческое избегание», «использование эмоциональной социальной поддержки», «употребление психоактивных веществ». Данные стратегии можно условно разделить на два вида:

1) «психическое избегание», «отрицание», «поведенческое избегание»;

2) «использование инструментальной социальной поддержки», «использование эмоциональной социальной поддержки». Использование стратегий совладания первого вида может свидетельствовать о предрасположенности людей с суицидальным поведением к поведению избегания. Копинг-стратегии второго вида нельзя назвать однозначно дезадаптивными. Однако учитывая их значительную выраженность в группе СН по сравнению с ГН, можно предположить, что у испытуемых из группы СН существует склонность к зависимому поведению.

Сравнение показателей по данной методике у группы СН и у группы ДбезСН показывает, что наиболее специфичными копинг-стратегиями для группы СН являются «психическое избегание» и «фокусировка на эмоциях и их вентилирование». Это говорит о том, что студенты с суицидальной направленностью стараются не думать о возникающих проблемах и, с одной стороны, оттягивают решение, а с другой — фокусируются на своих негативных эмоциях и находятся в состоянии эмоционального «зацикливания». Такой копинг неизбежно приводит к возрастанию уровня стресса. Что касается остальных выделенных выше стратегий, то их использование в определенной степени характерно как для группы СН, так и для группы ДбезСН.

#### Исследование интерперсональных отношений и социального дистресса у студентов с суицидальной направленностью

Результаты, полученные по шкале «Социальное избегание и дистресс» (табл. 6), показывают, что испытуемые группы СН больше склонны к «соци-

альному избеганию», больше испытывают социальную тревогу по сравнению с двумя другими группами студентов. Они испытывают дискомфорт в ситуациях, когда происходит взаимодействие с окружающими, например, в ситуации знакомства с новыми людьми или при необходимости вступить в беседу в компании. Кроме того, испытуемые из этой группы более склонны избегать ситуаций, которые обязывают к взаимодействию и общению с другими людьми.

По-видимому, такой высокий уровень социальной тревоги является специфичной характеристикой группы студентов с суицидальной направленностью, а также важным механизмом повышения уровня стресса. Полученные данные позволяют выделить социальную тревожность в качестве важной цели психологической помощи студентам с суицидальной направленностью, а также в качестве одной из основных мишеней профилактики суицидов в студенческой популяции.

Также мы рассмотрели стили эмоциональной коммуникации в семье и выявили семейные дисфункции, характерные для группы СН.

Данные из табл. 7 указывают на связь суицидального поведения с такими семейными дисфункциями, как критика и индуцирование недоверия к людям. Они отличают группу СН от группы ДбезСН и ГН на уровне статистической значимости (родительская критика) и тенденции к ней (индуцирование недоверия к людям). Можно предположить, что данные семейные дисфункции являются факторами суицидального поведения.

Интересно отметить, что наиболее высокий уровень индуцирования тревоги наблюдается у группы ДбезСН. Это единственный показатель, по которому данная группа опережает группу СН.

Исследование показало, что во многих семьях группы СН имеет место психическая травматизация в виде стрессогенных событий и повседневного тяжелого стресса.

Как следует из табл. 8, статистических различий по данной методике между группой СН и группой с ДбезСН не выявлено. Тем не менее мы можем говорить о статистически значимых различиях этих двух групп с ГН по пунктам «Ранние смерти» и «Драки», а также о значимых различиях группы СН с ГН по пункту «Физическое насилие». По этому же пункту у группы ДбезСН сравнительно с ГН отмечается тенденция к значимым

Таблица 6

#### Показатели социальной тревоги (шкала социального избегания и дистресса, SADS) группы СН, у студентов из группы ДбезСН (шкала суицидального поведения А. Б. Холмогоровой и шкала депрессии А. Бека) и испытуемых ГН

Параметры	Группы			Статистические различия
	СН (N=79) M (SD)	Дбез СН (N=70) M (SD)	ГН (N=79) M (SD)	
Социальное избегание	4,6 (2,5)	3,8 (2,9)	2,9 (2,8)	A*, B**, C**
Дистресс	4,6 (3,2)	3,8 (3,4)	2,3 (2,7)	A**, C**, б
Социальная тревога (общий балл)	9,2 (5,1)	7,6 (5,9)	5,9 (5,2)	A*, B**, C*

Условные обозначения те же, что и в табл. 4.

различиям. Это позволяет говорить о том, что люди с симптомами суицидального и депрессивного поведения чаще сталкиваются с насилием в родительской семье и переживают раннюю смерть близких. Вероятно, опыт наблюдения физического насилия, проявлений агрессии в родительской семье, а также переживание ранней смерти близкого человека повышают вероятность возникновения аутодеструктивных тенденций и симптомов депрессии. Однако мы не можем считать эти события специфическими для прошлого людей с суицидальной направленностью, поскольку у испытуемых с симптомами депрессивного поведения без суицидальной направленности отмечаются аналогичные различия с ГН.

**Исследование эмоциональной дезадаптации у студентов с устойчивым суицидальным поведением**

Из группы СН нами была дополнительно выделена группа с устойчивым суицидальным поведением, т. е. группа студентов, демонстрирующих паттерны суицидального поведения как в прошлом, так и настоящем. В нее вошел 31 студент, что составляет 6,11 % из общей выборки ( $N = 507$ ) и 39,24 % из группы СН ( $N = 79$ ). Это группа особо высокого риска.

Данная группа студентов отличается особенно высокими показателями эмоционального неблагополучия. Среднее значение по уровню депрессии  $M = 23,77$  ( $SD = 11,32$ ) и по уровню тревоги  $M = 22,61$  ( $SD = 13,00$ ) в этой группе наиболее высокое.

Также у данной группы студентов наиболее высокие показатели уровня стресса (академический стресс  $M = 52,17$ ; интерперсональный стресс  $M = 37,83$ ; общий стресс  $M = 107,47$ ). Показатели стресса в этой группе значительно выше, чем соответствующие средние значения в группах СН, ДбезСН и ГН.

Очевидно, что группа с устойчивым суицидальным поведением является наиболее дезадаптированной, нуждается в выявлении и экстренной помощи для предотвращения новых попыток суицида. Для ее выявления можно использовать достаточно компактную шкалу, предложенную А. Б. Холмогоровой.

**Выводы**

В результате эмпирического исследования установлен достаточно высокий уровень суицидального поведения в студенческой популяции: 15,58 % от всей обследованной выборки ( $N = 507$ ) при заполнении опросников проявили разные виды суицидального поведения. Пассивные суицидальные мысли

Таблица 7

**Показатели семейных дисфункций (опросник «Стили эмоциональной коммуникации в семье» А. Б. Холмогоровой, С. В. Воликовой) у студентов группы СН, ДбезСН (шкала суицидального поведения А. Б. Холмогоровой и шкала депрессии А. Бека) и ГН**

Параметры	Группы	СН ( $N = 25$ ) $M$ ( $SD$ )	ДбезСН ( $N = 23$ ) $M$ ( $SD$ )	ГН ( $N = 25$ ) $M$ ( $SD$ )	Статистические различия
Критика		9,00 (2,90)	7,24 (2,64)	7,59 (2,59)	$A^{**}, B^{**}$
Индукция тревоги		11,00 (3,55)	13,44 (3,34)	11,7 (3,03)	$C^{**}$
Элиминирование эмоций		8,61 (3,19)	8,40 (3,30)	7,20 (3,18)	$a$
Внешнее благополучие		4,00 (1,74)	5,00 (1,73)	5,15 (1,80)	
Фиксация на негативных переживаниях		4,78 (1,47)	4,96 (1,89)	5,05 (1,64)	
Индукция недоверия к людям		3,09 (1,34)	2,44 (1,23)	2,27 (1,14)	$A^*, b$
Семейный перфекционизм		4,17 (1,30)	3,92 (1,50)	4,41 (1,22)	
Сверхвключенность		6,83 (2,08)	6,24 (2,76)	6,95 (1,64)	
Общий балл		52,96 (5,91)	51,64 (9,18)	50,31 (7,21)	

Условные обозначения те же, что и в табл. 4.

Таблица 8

**Показатели травматических событий в родительской семье (вопросы 6–10 шкалы суицидального поведения А. Б. Холмогоровой) у студентов группы СН, студентов группы ДбезСН (шкала суицидального поведения А. Б. Холмогоровой и шкала депрессии А. Бека) и ГН**

Параметры	Группы	СН ( $N = 79$ ) $M$ ( $SD$ )	ДбезСН ( $N = 70$ ) $M$ ( $SD$ )	ГН ( $N = 79$ ) $M$ ( $SD$ )	Статистические различия
Злоупотребление алкоголем		0,19 (0,40)	0,19 (0,39)	0,10 (0,30)	
Физическое насилие		0,10 (0,31)	0,07 (0,26)	0,01 (0,11)	$A^{**}, c$
Драки		0,12 (0,32)	0,11 (0,32)	0,03 (0,16)	$A^{**}, C^{**}$
Тяжелые болезни		0,20 (0,40)	0,13 (0,34)	0,13 (0,33)	
Ранние смерти		0,15 (0,36)	0,17 (0,38)	0,04 (0,19)	$A^*, C^*$

Условные обозначения те же, что и в табл. 4.

высказали 11,24 % студентов; суицидальные намерения — 4,34 %, при этом у 2,17 % заявили о желании покончить с собой в настоящем, а 2,17 % о готовности «покончить с собой при подходящей возможности». Студенты с суицидальным поведением отличаются особенно высокими показателями депрессии, тревоги, уровня повседневного стресса, выраженности семейных дисфункций и частоты стрессогенных событий в родительской семье.

При этом у подавляющего большинства студентов с актуальной суицидальной направленностью (57,5 %) отмечается наличие суицидального поведения в прошлом. На этом основании была выделена группа студентов с устойчивым суицидальным пове-

дением, т. е. демонстрирующих паттерны суицидального поведения как в прошлом, так и настоящем. В нее вошел 31 студент (что составляет 6,11 % из общей выборки). Эта группа отличается экстремально высокими показателями эмоционального неблагополучия.

Специфичным для группы студентов с суицидальной направленностью оказались очень высокие показатели социальной тревожности и выраженности таких дезадаптивных копинг-стратегий, как «Психическое избегание» и «Вентиляция эмоций». Это дает основания рассматривать их как важные мишени психологической помощи данному контингенту.

### Литература

1. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А., Бергельсон Л. Л. Социально-психологическая дезадаптация личности и профилактика суицида // Вопросы психологии. 1981. № 4.
2. Войцех В. Ф., Семикин Г. И. Предэкзамнационный стресс и эмоциональные нарушения у студентов младших курсов // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. № 2.
3. Гаранян Н. Г., Холмогорова А. Б., Евдокимова Я. Г., Москова М. В. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации в студенческой популяции. М., 2007.
4. Горшкова Д. А. Переработка стресса и личностные убеждения людей, склонных к суицидальному поведению: Дипломная работа. М., 2008.
5. Гулин К. А., Морев М. В. Некоторые итоги изучения проблемы суицидальной активности населения Вологодской области. Здравоохранение РФ. 2007. № 5.
6. Евдокимова Я. Н. Интерперсональные факторы эмоциональной дезадаптации у студентов. М., 2008.
7. Каргин А. М., Холмогорова А. Б., Войцех В. Ф. Личностные факторы суицидального поведения у пациентов кризисного стационара, совершивших суицидальные попытки // в печати.
8. Мельник А. М. Интеперсональный аспект суицидального поведения: Дипломная работа. М.: МГППУ. 2008.
9. Москова М. В. Личностные факторы эмоциональной дезадаптации студентов. М., 2008.
10. Напрасная смерть: причина и профилактика самоубийств / Под ред. Д. М. Вассерман. 2005.
11. Руженков В. А., Боева А. В., Лобов Г. А. Суицидальное поведение юношей призывного возраста (клинико-психопатологические характеристики и психиатрическое медицинское освидетельствование) // Социальная и клиническая психиатрия. 2006. № 4.
12. Снягин Ю. В., Снягина Н. Ю. Детский суицид. Психологический взгляд. СПб., 2006.
13. Старшенбаум Г. В. Суицидология и кризисная психотерапия. М., 2005.
14. Холмогорова А. Б., Воликова С. В. Семейный контекст расстройств аффективного спектра // Клиническая и социальная психиатрия. 2004. № 2.
15. Холмогорова А. Б., Гаранян Н. Г., Евдокимова Я. Г., Москова М. В. Психологические факторы эмоциональной дезадаптации у студентов // Вопросы психологии. 2009. № 3.
16. BDI, разработан Beck А.Т. с соавт., адаптация Н. В. Тарабриной. 2001
17. Beck A. T., Steer R. A. Beck Anxiety Inventory. San Antonio: The Psychological Cooperation, 1993.
18. Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K. Assessing coping strategies: A theoretically based approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. V. 56.
19. Kohn P., Lafreniere K., Gurevich M. The Inventory of college student's recent life experiences: a decontaminated hassles scale for special populations // Journal of Behav. Medicine. 1990. Vol. 13. № 6.
20. Watson D., Friend R. Social Avoidance and Distress Scale, SADS. 1969.



# Suicidal Behavior in the Student Population

**A. B. Kholmogorova**

PhD in Psychology, Professor, Head of the Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Psychological Counseling, Moscow State University of Psychology and Education

**N. G. Garanyan**

PhD in Psychology, Professor, Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Psychological Counseling, Moscow State University of Psychology and Education

**D. A. Gorshkova**

Educational Psychologist, Department of Psychological Support, Moscow State University of Psychology and Education

**A. M. Melnik**

Alumna, Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy, Department of Psychological Counseling, Moscow State University of Psychology and Education

---

The aim of the study was to identify the prevalence rate of suicidal behavior in the student population, its relationship to emotional disadaptation, as well as to study specific psychological features that characterize a group of students with suicidal behavior and thus can be considered as risk factors and important targets for psychological assistance. 513 first-year students (427 men and 86 women aged from 16 to 25 years) of a technical university have participated in our study in December 2007. The study was conducted using a battery of psychodiagnostic techniques aimed at testing the severity of suicidal behavior, emotional disadaptation, the level of various types of psychological stress and coping strategies. The results indicate that 11.24% of students have suicidal thoughts and 4.34% have suicidal intentions. Students with suicidal intentions have a higher level of emotional disadaptation, they report having a higher level of stress and they are choosing the less adaptive ways of coping with it in comparison with students without suicidal thoughts and intentions. The family dysfunctions are more frequent among these students, and also they have a high level of social anxiety.

**Keywords:** suicidal behavior, emotional disadaptation, stress, coping strategies, social distress, social avoidance, family dysfunctions.

## References

1. *Ambrumova A. G., Tihonenko V. A., Bergel'son L. L.* Social'no-psihologicheskaja dezadaptacija lichnosti i profilaktika suicida // *Voprosy psihologii*. 1981. № 4.
2. *Vojceh V. F., Semikin G. I.* Predekszamenacionnyj stress i emocional'ny narushenija u studentov mladshih kursov // *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija*. 2007. № 2.
3. *Garanyan N. G., Kholmogorova A. B., Evdokimova Ja. G., Moskova M. V.* Psihologicheskie faktory emocional'noj dezadaptacii v studencheskoj populjacii. M., 2007.
4. *Gorshkova D. A.* Pererabotka stressa i lichnostnye ubezhdenija ljudej, sklonnyh k suicidal'nomu povedeniju: Diplomnaja rabota. M.: MGPPU. 2008;
5. *Gulin K. A., Morev M. V.* Nekotorye itogi izuchenija problemy suicidal'noj aktivnosti naselenija Vologodskoj oblasti. *Zdravoohranenie RF*. 2007. № 5.
6. *Evdokimova Ja. N.* Interpersonal'nye faktory emocional'noj dezadaptacii u studentov. M., 2008.
7. *Kargin A. M., Kholmogorova A. B., Vojceh V. F.* Lichnostnye faktory suicidal'nogo povedenija u pacientov krizisnogo stacionara, sovershivshih suicidal'nye popytki // v pechatii.
8. *Mel'nik A. M.* Ineterpersonal'nyj aspekt suicidal'nogo povedenija: Diplomnaja rabota. M., 2008.
9. *Moskova M. V.* Lichnostnye faktory emocional'noj dezadaptacii studentov. M., 2008.
10. *Naprasnaja smert': prichina i profilaktika samoubijstv /* Pod red. D. M. Vasserman. 2005.
11. *Ruzhenkov V. A., Boeva A. V., Lobov G. A.* Suicidal'noe povedenie junoshej prizyvno go vozrasta (kliniko-psihopatologicheskie harakteristiki i psihiatricheskoe medicinskoe osvidetel'stvovanie) // *Social'naja i klinicheskaja psihiatrija*. 2006. № 4.
12. *Sinjagin Ju. V., Sinjagina N. Ju.* Detskij suicid. *Psihologicheskij vzgljad*. SPb., 2006.
13. *Starshenbaum G. V.* Suicidologija i krizisnaja psihoterapija. M., 2005.

14. *Holmogorova A. B., Volikova S. V.* Semejnyj kontekst rasstrojstv affektivnogo spektra // Kliničeskaja i social'naja psihiatrija. 2004. № 2.

15. *Holmogorova A. B., Garanjan N. G., Evdokimova Ja. G., Moskova M. V.* Psihologičeskie faktory emocional'noj dezadaptacii u studentov // Voprosy psihologii. 2009. № 3.

16. BDI, razrabotan Beck A. T. s soavt., adaptacija N. V. Tarabrinov. 2001.

17. *Beck A. T., Steer R. A.* Beck Anxiety Inventory. San Antonio: The Psychological Cooperation, 1993.

18. *Carver C. S., Scheier M. F., Weintraub J. K.* Assessing coping strategies: A theoretically based approach // Journal of Personality and Social Psychology. 1989. V. 56.

19. *Kohn P., Lafreniere K., Gurevich M.* The Inventory of college student's recent life experiences: a decontaminated hassles scale for special populations // Journal of Behav. Medicine. 1990. Vol. 13. № 6.

20. *Watson D., Friend R.* Social Avoidance and Distress Scale, SADS. 1969.