



**ИНСТИТУТ  
СУИЦИДОЛОГИИ**

П.И. Юнацкевич

## **Основы военной суицидологии**

Санкт-Петербург  
2018

**ББК 56.14**

**Ю 49**

**Юнацкевич П.И. Основы военной суицидологии / Серия книг: Теория и методика профессионального обучения и воспитания взрослых. - СПб, Институт суицидологии АЭСТ, 2018. – 120 с.**

Рецензенты:

Парцерняк С.А., доктор медицинских наук, профессор

Гальцев Ю.В., кандидат медицинских наук, профессор

Проблема диагностики и коррекции суицидального поведения военнослужащих остается актуальной для всех армий мира. В этой связи для командного состава разработано данное учебно-методическое пособие, в котором обобщен опыт исследований в этой сфере с 1994 года по настоящее время.

В данной работе показаны основные способы диагностики и профилактики суицидального поведения военнослужащих, раскрыты основы военной суицидологии.

Работа предназначена для командиров подразделений и соединений вооруженных сил всех стран мира.

© П.И. Юнацкевич, 2018

**ISBN 5-7199-0258-9**

*Институт суицидологии Академии экосоциальных технологий (ИСУ АЭСТ)*

*Подписано в печать 20.06.2018. Формат 60x90/8. Объем 14 п.л.*

*Печать офсетная. Бумага 80 г. Тираж 999 экз.,*

*Благотворительный выпуск*

*Подготовлено в Институте суицидологии АЭСТ*

*<http://ins.ast.social>*

**Институт суицидологии**

<http://ins.ast.social>

## О Г Л А В Л Е Н И Е

<b>Введение</b>	4
Предисловие	6
<b>Основы военной суицидологии</b>	7
<b>Глава 1. Предупреждение суицидального поведения у воинов-операторов автоматизированных систем управления</b>	13
1.1. Психофизиологические методики исследования факторов, способствующих развитию нервно-психической неустойчивости операторов	15
1.2. Выявление нервно-психической неустойчивости у военнослужащих с суицидальным поведением	19
1.3. Изучение войсковой практики по раннему выявлению признаков нервно-психической неустойчивости	26
1.4. Анализ проявления признаков нервно-психической неустойчивости у суицидентов, подлежащих увольнению с военной службы по причине психических расстройств	32
1.5. Автоматизированное рабочее место военного суицидолога	37
<b>Глава 2. Диагностика суицидального и ассоциального поведения военнослужащих</b>	41
2.1. Тест «СЛ-19»	42
2.2. Тест «ФСР-26»	47
2.3. Тест «САНТ-30»	53
2.4. Опросник «ХОЛП-124»	58
2.5. Тест «СР-45»	77
2.6. Использование психографических методик «Человек» и «Дерево» в выявлении группы динамического наблюдения	85
2.7. Тест «НСВ-10»	87
2.8. Методика применения контент-анализа для выявления суицидных намерений	93
<b>Выводы и практически рекомендации</b>	97
<b>Литература</b>	106

## Введение

Данная работа является вкладом автора в общее дело – защиты военнослужащих, полицейских, сотрудников служб безопасности всех стран мира от самоубийств.

На протяжении многих десятилетий автор занимался исследованиями и практической работой с сотрудниками силовых структур, которые совершили покушение на самоубийство, а также с родственниками тех, кто добровольно или по принуждению ушел из жизни. Этот опыт систематизирован, и представлен в настоящей работе, в которой нашло отражение и участие в экспертной деятельности при расследовании преступлений, осуществленных под видом самоубийств офицеров и генералов.

В работе предлагаются психофизиологические и психолого-педагогические методы исследования, диагностики суицидального и ассоциального поведения военнослужащих. Результаты научно-исследовательской работы адресуются заместителям командиров соединений, частей и подразделений по воспитательной работе, персоналу высших учебных заведений, курсантам, аспирантам, докторантам и научным сотрудникам психолого-педагогического, медицинского, юридического и военного профиля.

Проблема самоубийств актуальна для каждой страны. Однако именно в вооруженных силах принимаются действенные меры по профилактике самоубийств. Командир и начальник несут прямую ответственность за жизнь и здоровье личного состава. Выработанный поколения военных ученых и практиков опыт профилактики самоубийств является уникальным и представляет серьезный интерес для реализации в целом в обществе.

Цель данной работы – систематизация и обобщенное представление результатов исследований в области профилактики суицидального и ассоциального поведения военнослужащих.

В работе представлены следующие диагностические методики:

Тест «Сл-19» (Суицидная личность, 19 вопросов). Оценочные (измерительные) шкалы индикаторов - внешних проявлений суицидального поведения представляют собой описание эталонов ("шаблонов"), каждому из которых приписаны определенные значения в виде чисел. Они разрабатывались исходя из требований: простоты - десятибалльная оценка и дифференцированности индикаторов, соответствующих разным оценкам; равномерности распределения частот оценок на нормативных выборках. Применение теста позволяет оценить уровень суицидального риска и наличия суицидального поведения.

Тест «ФСР-26» (факторы суицидного риска) предназначен для диагностики склонности к суициду и устойчивости к психоэмоциональным нагрузкам.

Тест "САНТ-30" (Суицидность, агрессия, наркомания, токсикомания) предназначен для определения риска несанкционированного применения оружия против окружающих и склонности к применению наркотических или токсикоманических веществ.

Опросник «ХОЛП – 124» (характерологический опросник личностных проблем, 124 утверждения) предназначен для выявления основной проблематики личности обследуемого в психолого-педагогической практике. По результатам тестирования могут быть сделаны заключения о степени субъективной актуальности ассоциального поведения.

«СР-45» (суицидный риск, 45 вопросов). Методика предназначена для выявления склонности к суицидальным реакциям.

Незаконченные суицидные высказывания («НСВ-10»). Тест "НСВ-10" предназначен для выявления суицидального поведения.

Алгоритм диагностической беседы. Он структурирует процесс диагностического общения с объектом, стандартизирует вопросы, позволяет провести многосторонний анализ психологического состояния обследуемого.

## Предисловие

В последнее время во многих странах мира отмечается рост числа самоубийств. В развитых странах среди причин смерти взрослого населения самоубийство занимает одно из первых мест и второе место — среди причин смерти детей, подростков и молодежи.

Нарастание неравенства, безработица, низкий уровень оплаты квалифицированного человеческого труда, неуверенность в завтрашнем дне, дефицит справедливости стали «питательной средой» для суицидального поведения, в том числе в силовых структурах и армиях всех стран мира.

Самоубийство — это проблема не только одного человека. Даже государство не в полной ответственности за рост этого негативного явления. Это проблема нашей цивилизации, культуры жизни, педагогически запущенных, оставленных без должного внимания детей, распущенности, душевной пустоты, нежелания понимать друг друга, равнодушия.

Наше общество, испытывающее находящееся в условиях социально-экономического кризиса, не достаточно познает явление суицида и управления им. Столь назревшая сегодня диагностика и профилактика самоубийств должна быть направлена в первую очередь на оказание помощи тем, кто находится в состоянии социально-психологического кризиса.

Самоубийцы - это люди, теряющие душевную гармонию и решившие обрести ее путем саморазрушения. Если повернуться друг к другу сердцем, прислушаемся к чужой боли, можно облегчить ее груз и спасти человека от необдуманного шага. Щедрость души человеческой не знает границ. Человеческое, доброе отношение людей друг к другу – условие, исключающее суицид.

Данная работа раскрывает основы военной суицидологии.

Суицидологические знания должны стать неотъемлемой частью содержания подготовки военных специалистов, непосредственно занимающихся управлением, обучением, медицинским, психологическим и социальным обеспечением.

Развитие военной суицидологической мысли открывает поиск новых путей и подходов в профилактике самоубийств в обществе и армии. Снимается занавес молчания с данной темы. Это открывает возможность приостановления роста суицидов среди военнослужащих и населения. Надеемся, что данная работа займет достойное место на рабочем столе многих специалистов, непосредственно работающих с людьми во всех силовых структурах и армиях мира.

## Основы военной суицидологии

Суицидальное поведение - завершённые самоубийства, покушения на свою жизнь, суицидальные мысли, идеи, намерения. Это достаточно сложный и многоаспектный феномен.

Проблема самоубийств рассматривается философами и изучается социологами, педагогами, психологами, юристами и медиками. Профилактикой самоубийств и оказанием помощи суицидентам (лицам, покушавшимся на свою жизнь) занимается множество специалистов.

Каждая светское и религиозное учение, доктрина имеют свои суждения (обычно - отрицательные) по поводу добровольного ухода из жизни. Не безразличны к этой проблеме и представители государственной власти, утверждая свое официальное отношение к суицидальному поведению (введение в национальное законодательство статьи уголовной ответственности за покушение на самоубийство или доведения до самоубийства). Тема самоубийства часто служит предметом произведений искусства - литературы, поэзии, живописи, кино. Не удивительно поэтому, что со временем сформировалось мультидисциплинарное научное направление – *суицидология*, как комплексная наука о самоубийствах, суицидальном поведении, их распространенности, мотивации, причинах, истории, методах изучения, системе и методах профилактики.

В становлении отечественной суицидологии несомненная заслуга принадлежит профессору А. Г. Амбрумовой (СССР). Ее активная деятельность осуществлялась в 70-е - 80-е годы, когда тема самоубийств была запрещена для публичного обсуждения. А. Г. Амбрумова объединила усилия специалистов различного профиля - психиатров, психологов, социологов, юристов, изучавших суицидальное поведение. Она открыла возможности для совместного обсуждения (семинары в Москве, Днепропетровске, Ленинграде и др.), стимулировала исследовательскую и публикационную деятельность (первый сборник научных статей «Актуальные проблемы суицидологии» вышел в 1978 году в Москве), организовала первую превентивную суицидологическую службу. В те же годы складывается и «ленинградская» суицидология, включая сотрудников Психоневрологического Института им. В.М. Бехтерева и ряд независимых исследователей.

Проведенный анализ философской, психологической, медицинской и педагогической литературы позволяет сделать вывод, что современной наукой накоплен богатый фонд идей о психолого-педагогической коррекции отклоняющегося поведения, в том числе и суицидов.

Эти идеи содержатся в работах В. М. Бехтерева, Л. С. Выготского, А. Ф. Бестужева, А. К. Воронова, И. М. Гвоздева, Г. М. Дзедушицкого,

М. И. Драгомирова, В. П. Кащенко, А. Ф. Кони, А. Е. Личко, И. О. Невзорова, А.Н. Острогорского, И. К. Ольхина, А. В. Суворова, А. С. Макаренко, В. А. Сухомлинского, К. Д. Ушинского и других ученых и практиков.

Однако, их применение в столь специфичной области, какой является психолого-педагогическая диагностика и коррекция суицидального поведения военнослужащих, требует специальной научной проработки и переложения на язык конкретных методик и практических рекомендаций.

Уровень самоубийств, как следствие социального неблагополучия служит одним из важнейших индикаторов социального, экономического, политического состояния общества.

Есть основания полагать, что реальное количество добровольных смертей еще выше за счет «пропавших без вести». Более высокий уровень самоубийств, чем представлено в официальной статистике, фиксируется бюро судебно-медицинских экспертиз.

В вооруженных силах каждой страны мира также растет число самоубийств среди офицеров и солдат. Каждый четвертый случай гибели личного состава в мирное время – самоубийство.

Проведенный анализ литературы позволяет сделать вывод о том, что современной наукой уделено не достаточно внимания разработке теоретических, методологических и практических проблем военной суицидологии. Изучение суицидального поведения военнослужащих и разработка педагогических основ его профилактики является одной из наиболее важных научных проблем, стоящих перед силовыми структурами и ведомствами каждой страны мирового сообщества.

Теория и методика военной суицидологии как научного направления суицидологии впервые была представлены в публикации автора в учебном пособии «Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии», 1999 г. в виде главы «Военная суицидология»:

Гилинский Я.И., Юнацкевич П.И. Социологические и психолого-педагогические основы суицидологии: Учебное пособие / Под ред. В.А. Кулганова. Санкт-Петербург, 1999. – 338 с.

**Объект военной суицидологии** - суицидальное поведение военнослужащих.

**Предмет военной суицидологии** - психофизиологические и медико-психолого-педагогические закономерности профилактики и коррекции суицидального поведения военнослужащих. Определение и обоснование психофизиологических и медико-психолого-педагогических принципов и подходов к оптимизации путей психофизиологической и психолого-педагогической коррекции и профилактики суицидального поведения военнослужащих.

Военная суицидология есть отрасль суицидологии и девиантологии, изучающая вопросы суицидального поведения военнослужащих, его



диагностики, коррекции и профилактики в условиях Вооруженных сил, разрабатывающая рекомендации, направленные на повышение эффективности педагогической системы подразделений Российской армии. Методологическую основу военной суицидологии составляет системно-структурный анализ процесса суицидального поведения военнослужащих, который рассматривается во взаимосвязи со структурой личности и педагогической системой подразделений Российской армии.

Основные задачи военной суицидологии заключаются в определении объективных закономерностей суицидального поведения военнослужащих, психолого-педагогической диагностики, коррекции и профилактики дальнейших рецидивов.

Педагогическая деятельность офицера - начальника подразделения, основанная на рекомендациях военной суицидологии, позволяет эффективно обеспечить психолого-педагогическую диагностику, коррекцию и профилактику суицидального поведения среди личного состава.

Сокращение числа суицидов и покушений на них среди военнослужащих возможно при условии, если:

- изучить состояние разработки и тенденции развития проблемы военной суицидологии;

- определить социально-психологические особенности военнослужащих с суицидальным поведением, дефекты условий воспитания военнослужащих с суицидальным поведением до службы в Вооруженных силах и условия, способствующие развитию суицидального поведения в ходе армейской службы;

- исследовать источники раннего развития нервно-психической неустойчивости, способствующих формированию суицидального поведения военнослужащих срочной службы;

- разработать автоматизированные методы диагностики и коррекции суицидального поведения военнослужащих;

- обосновать психолого-педагогические пути поддержания и укрепления психологической устойчивости военнослужащих и гражданского персонала по преодолению трудностей, связанных с реформированием Вооруженных Сил, формирования морально-психологических качеств, исключающих суицидальное поведение и обеспечивающих выполнение задач в любых условиях складывающейся обстановки;

- определить и обосновать педагогические принципы и пути к оптимизации психолого-педагогической коррекции и профилактики суицидального поведения военнослужащих.

#### **Задачи военной суицидологии:**

1. Изучение состояния разработки и тенденции развития проблем военной суицидологии.

2. Определение социально-психологических особенностей военнослужащих с суицидальным поведением, дефекты условий воспитания военнослужащих с суицидальным поведением до службы в вооруженных силах и условия, способствующие развитию суицидального поведения в ходе армейской службы.

3. Исследование источников раннего развития нервно-психической неустойчивости, способствующих формированию суицидального поведения военнослужащих срочной службы.

4. Разработка и совершенствование автоматизированных методов диагностики и коррекции суицидального поведения военнослужащих.

5. Обоснование психолого-педагогических путей поддержания и укрепления психологической устойчивости военнослужащих и гражданского персонала по преодолению трудностей, связанных с реформированием вооруженных сил, формирования морально-психологических качеств, исключающих суицидальное поведение и обеспечивающих выполнение задач в любых условиях складывающейся обстановки.

6. Определение и обоснование принципов и путей оптимизации психофизиологической и медико-психолого-педагогической коррекции и профилактики суицидального поведения военнослужащих.

Для решения поставленных задач используется комплексная **методика исследования**, включающая в себя методы обобщения, анализа, наблюдения, беседы, тестов, опроса, анализа документов и результатов деятельности, педагогического эксперимента, математической обработки данных.

**Методологическую основу** военной суицидологии составляют следующие научные положения:

**Дискурсивно-оценочный метод (ДОМ)** - анализ, обсуждение и оценка дискурсивных и поведенческих практик субъектов в различных аспектах жизнедеятельности. Его осуществляют эксперты и граждане, с позиций следующих принципов.

**Глобальный экологический принцип (ГЭП);**

**Глобальный этический нравственный принцип (ГЭНП);**

**Правило «Три С» (3С).**

Анализ, обсуждение и оценка дискурсивных и поведенческих практик субъектов в различных аспектах жизнедеятельности происходит на некотором временном интервале в итеративном режиме при помощи определённого набора оценочных шкал:

шкала вреда;

шкала профессионального соответствия;

шкала должного поведения и другие.

Временной интервал задается обстановкой, корректируется степенью социального возмущения граждан.

При этом осуществляется визуализация оценок и предпочтений экспертов и граждан в открытых информационных средах. Это происходит до получения практически полезных результатов (решений), корректирующих социальные действия (поведение) оцениваемых субъектов.

**Глобальный экологический принцип (ГЭП)** – принимаемое большинством субъектов правило: не вреди окружающей среде, другим субъектам и самому себе.

**Глобальный этический нравственный принцип (ГЭНП)** – принимаемое большинством людей правило поведения - вести себя нужно так, чтобы не вредить другим, среде обитания и себе.

**Правило «Три С» (3С)** - не вреди себе (С1), соседям (С2), среде обитания (С3) не мыслью, ни словом, ни делом; созидай для себя, соседей, среды обитания мыслью, словом, делом.

**Экологический поведенческий императив** - отражает нравственное правило «Три С»: не вреди себе (С1), соседям (С2), среде (С3) ни мыслью, ни словом, ни делом; созидай для себя (С1), соседей (С2), среды (С3) мыслью, словом, делом.

Наши исследования показали, что для каждого человека для его нормального функционирования (в биологическом, физическом, соматическом, психическом, экономическом, социальном отношении) в первую очередь нужно не причинять вреда другим (С2). Это важнейшая задача настоящего и будущего – сделать так, чтобы в поведении каждого человека соблюдался экологический поведенческий императив. Он же защищает человека от причинения вреда самому себе (С1) путем самоубийства.

**Экологический поведенческий императив** обеспечивается запуском в социальную практику разработанной нами «блокирующей технологии», основу которой составляет *дискурсивно-оценочный метод* (ДОМ). В результате ее внедрения у каждого субъекта будут возникать различные динамические индексы, суммарно обеспечивающие мгновенное распознавание этичности его поведения и обоснование выбора решения на взаимодействие с таким субъектом.

**Блокирующая технология** позволяет регулировать внедрение новых технологий, и использование старых. Она может способствовать их запуску, распространению, или прекращать их внедрение. Блокирующая технология позволяет с этических позиций (не вредит ли это людям) закреплять экологические нормы поведения каждого субъекта.

Чтобы не допускать самоубийств людей, экология поведения (не вреди другим, среде обитания и себе) станет традиционной нормой. Это приведет к тому, что люди станут жить лучше благодаря эко-поведению и эко-управлению. Будет поддерживаться баланс справедливости для каждого человека.

**Эко-поведение** (экология поведения) – это поведение человека, которое исключает причинение вреда среде обитания, другим людям и самому себе.

**Эко-управление** (экология управления) – это управленческая деятельность человека, которая исключает причинение вреда среде обитания, другим людям и самому себе.

Эко-поведение и эко-управление обеспечат нам эффективную профилактику суицидального поведения во всем мире.

Военная суицидология - теоретико-прикладная наука, растущая с процессом развития армии. Самоценность жизни каждого военнослужащего при увеличивающемся числе суицидальных проявлений обуславливает актуальность и значимость развития военной суицидологии.

**Практическая значимость** выводов и практических рекомендаций военной суицидологии заключается в том, что ее результаты позволяют эффективно осуществлять профилактику самоубийств и покушений на них среди личного состава, готовить специалистов - военных суицидологов и повышать психолого-педагогическую культуру офицерского состава, внедрять в управление личным составом новые и перспективные способы эко-управления и эко-поведения.

## ГЛАВА 1

### МЕТОД ПЕРУПРЕЖДЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ У ВОИНОВ - ОПЕРАТОРОВ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ СИСТЕМ УПРАВЛЕНИЯ

Рост неравенства и его следствия - дефицит справедливости ведут к увеличению числа самоубийств и покушений на самоубийства. Это серьезно отражается на морально-деловых качествах призывного контингента и прямо способствует увеличению количества лиц с признаками нервно-психической неустойчивости.

Понятие «Нервно-психическая неустойчивость» (в дальнейшем по тексту НПН) объединяет в себе целый ряд предпатологических и частично патологических проявлений, особенностей личности, которые предрасполагают к срывам нервной системы и психической деятельности даже при незначительных психических или физических нагрузках. Наиболее часто НПН проявляется при акцентуациях характера, алкоголизме, наркомании и некоторых психических заболеваниях. Основные формы проявления НПН связаны с недостаточной социальной зрелостью, не соблюдением моральных норм, требований, правил поведения и порядка, нарушением дисциплины, межличностных отношений и деятельности, предболезненными и болезненными состояниями. Данное состояние психической деятельности характеризуется склонностью к срыву оптимального функционирования и адекватного реагирования в условиях эмоционального напряжения. Слабость адаптационных и компенсаторных механизмов, являющаяся основой НПН, возникает в результате взаимодействия организма с неблагоприятными внешними и внутренними факторами.

Стремительное социальное расслоение, несправедливость, конкуренция, возрастающая внутривидовая агрессия людей, урбанизация, широкая информация, постоянно ускоряющийся темп жизни приводят к перегрузке психической деятельности человека, создают трудности в его психической ориентации. Повышенные требования к физическим и нервно-психическим ресурсам человека в некоторых случаях могут стать причинами возникновения особых состояний, относимых как стрессы.

1. Нервно-психическая неустойчивость способствует ухудшению сопротивляемости организма на стрессорное воздействие, отягчает последствия стресса.

2. Стресс, негативно воздействуя на весь организм, способствует прогрессированию нервно-психической неустойчивости.

Невротические расстройства гораздо теснее связаны с трудноразрешимыми личными, семейными или служебными конфликтами, чем непосредственно с информационным взрывом, усложнившейся технологией или возросшими темпами жизни. Главная причина развития неврозов, по мнению ряда авторов - индивидуально нарушенные отношения личности к себе и действительности. Это несоответствие формируется преимущественно в детстве как следствие дефектов воспитания в семье, а в дальнейшем оно может усиливаться неблагоприятным окружением. Люди с неадекватными психологическими установками практически здоровы, пока не возникает какая-либо сложная, неразрешимая для них ситуация. Если она случается, психика такого человека надламывается, и как следствие - возникает невроз.

Нельзя снимать со счета, неизбежные в подобных случаях перекосы в воспитании детей, травмирование их неустойчивой психики семейным распрями, корыстными расчётами, мелочным эгоизмом, алчностью, как следствие этого – нарушение нравственного правила «не вреди и созидай». Начинается бездуховность, неверие, разнузданность страстей, неуправляемость в поведении, систематическое причинение вреда другим, и как следствие – вред самому себе в виде самоубийства или намеренного превышения порога опасности совершаемого социального действия (наглое нарушение законов, общественной морали, безответственности и систематические злоупотребления). Отсюда - один шаг до нравственного распада личности, «токсичности», одиночества, депрессии, асоциального и антисоциального образа жизни, ухода в наркоманию и пьянство, самоубийство.

Общество состоит из совокупности семей. Семейные ячейки выполняют функцию поддержания моральных и трудовых традиций, являются проводниками общественного влияния на личность: ответственность индивида перед членами семьи поддерживается протяжении всего его жизненного пути.

Социологи выделяют разные типы семей: гармоничная, распадающаяся, распавшаяся, неполная. Встречаются семьи полные, но деструктивные, где нет согласия, где постоянные ссоры. Иногда такая семья внешне кажется крепкой, сплочённой, но на самом деле она псевдосолидарная. Неблагополучная семья - в первую очередь та, где имеются явные дефекты воспитания, хотя и это не единственный критерий выделения неблагополучной семьи. Опасность искаженных, напряженных взаимоотношений в семье усугубляется тем, что они не только прочно фиксируются, но и могут передаваться последующим поколениям. Атмосфера взаимной неприязни и раздражения, постоянные ссоры и размолвки между родителями сказываются в первую очередь на детской психике. Развитие ребенка в такой социальной среде отражается на формировании его характера, потребностей и интересов. Именно

неблагополучные семьи бывают наиболее своеобразными и неповторимыми, несущими в себе потенциальный заряд грядущих человеческих трагедий.

### **1.1. Психофизиологические методики исследования причинных факторов, способствующих развитию нервно-психической неустойчивости у операторов**

В процессе деятельности оператора АСУ (автоматизированных систем управления) у военнослужащих развиваются патологические функциональные состояния, способствующих образованию суицидального поведения. С целью профилактики данных патологических состояний предлагается методика автоматизированного контроля функционального состояния человека-оператора в процессе деятельности.

Метод предупреждения суицидального поведения у операторов автоматизированных систем управления военного назначения основан на применении аппаратных способов психофизиологического контроля текущего функционального состояния человека оператора в процессе подготовки и применению технических систем военного назначения (Р.И. Юнацкевич, 2001).

Способы психофизиологического контроля включают в себя программу контроля и состав измерительных средств с заданным уровнем достоверности.

Программа контроля включает в себя набор процедур контроля и исходный состав проверок, проводимых в заданные промежутки времени.

В состав измерительных средств входит психофизиологическая аппаратура: измерение ЭКГ, ЭЭГ, АД, ПСМР, НПН, а также тесты «СЛ-19», «ФСР-26», «ХОЛП-124», «СР-45». Данные тесты автоматизированы и являются неотъемлемой частью психофизиологического контроля функционального состояния специалистов военно-технических систем.

В область признакового пространства состояний, свидетельствующих о наличии суицидальных тенденций, входят критерии, оценивающие уровни НПН (нервно-психическая неустойчивость) у военнослужащих. Понятие «Нервно-психическая неустойчивость» (в дальнейшем по тексту НПН) объединяет в себе целый ряд предпатологических и частично патологических проявлений, особенностей личности, которые предрасполагают к срывам нервной системы и психической деятельности даже при незначительных психических или физических нагрузках [184].

Наиболее часто НПН проявляется при акцентуациях характера, алкоголизме, наркомании и некоторых психических заболеваниях. Основные формы проявления НПН связаны с недостаточной социальной зрелостью, не соблюдением моральных норм, требований, правил поведения и порядка,

нарушением дисциплины, межличностных отношений и деятельности, предболезненными и болезненными состояниями.

Данное состояние психической деятельности характеризуется склонностью к срыву оптимального функционирования и адекватного реагирования в условиях эмоционального напряжения. Слабость адаптационных и компенсаторных механизмов, являющаяся основой НПН, возникает в результате взаимодействия организма с неблагоприятными внешними и внутренними факторами [184].

Урбанизация, широкая информация, постоянно ускоряющийся темп жизни приводят к перегрузке психической деятельности человека, создают трудности в его психической ориентации. Повышенные требования к физическим и нервно-психическим ресурсам человека в некоторых случаях могут стать причинами возникновения особых состояний, относимых как стрессы.

Анализ литературы [182, 188, 189, 191] позволяет сделать следующие выводы:

1. Нервно-психическая неустойчивость способствует ухудшению сопротивляемости организма на стрессорное воздействие, отягчает последствия стресса.

2. Стресс, негативно воздействуя на весь организм, способствует прогрессированию нервно-психической неустойчивости.

Невротические расстройства гораздо теснее связаны с трудноразрешимыми личными, семейными или служебными конфликтами, чем непосредственно с информационным взрывом, усложнившейся технологией или возросшими темпами жизни.

Главная причина развития неврозов, по мнению ряда авторов [1, 2, 3, 5, 182, 188, 189, 191], - индивидуально нарушенные отношения личности к себе и действительности. Это несоответствие формируется преимущественно в детстве как следствие дефектов воспитания в семье, а в дальнейшем оно может усиливаться неблагоприятным окружением. Люди с неадекватными психологическими установками практически здоровы, пока не возникает какая-либо сложная, неразрешимая для них ситуация. Если она случается, психика такого человека надламывается, и как следствие - возникает невроз.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Необходимой предпосылкой профилактики суицидального поведения личности является наличие воспитательного блока в системах современного образования, в том числе и дистанционных системах.

2. Воспитательный блок формируется за счет организации непрерывного участия человека в дискусивно-оценочных практиках, которые закрепляют его субъективное (активное, преобразующее) влияние на улучшение окружающей действительности. Такая деятельность позволяет повысить нервно-психическую устойчивость человека за счет эффекта причастности к



принятию социально-значимых решений, к утверждению в существовании в качестве субъекта, гражданина, офицера, солдата своей страны.

Как правило, НПН у военнослужащих проявляется в периоде первоначальной адаптации к воинской службе (1-3 мес.), т.к. адаптация сопряжена с перестройкой всего уклада жизни и деятельности молодого солдата и сопровождается эмоциональным напряжением. Факторы, воздействие которых является причиной НПН, подразделяются на фактор изменения обстановки, фактор внешних причинных условий, фактор личных особенностей.

Фактор изменения обстановки (ФИО) включает в себя: иной ритм жизни; необходимость соблюдения воинской дисциплины, субординации; необходимость изучения военных дисциплин; повышение физических и психических нагрузок; необходимость выполнять приказы и требования командиров и начальников; освоение новых для себя должностных обязанностей; изменение характера и режима питания; воздействие новых климатических условий.

Фактор внешних причинных условий (ФВПУ) включает в себя: морально-психологический климат подразделения; взаимоотношения с командирами, начальниками; психотравмирующие конфликты со старослужащими.

Фактор личных особенностей (ФЛО) включает в себя: предварительное негативное отношение к службе; слабая предшествующая психологическая подготовка к службе; наличие акцентуаций характера; слабое физическое здоровье.

**Психические расстройства и суицидальное поведение у военнослужащих - последствия развития нервно-психологической неустойчивости в период первоначальной адаптации к воинской службе.**

Современная медицинская наука разделяет психические расстройства на две качественно различные формы: непсихотические психические расстройства и психотические формы (психозы). Для первых характерны неглубокие расстройства, т.е. не лишаящие человека возможности отдавать отчет в происходящем, руководить своими действиями, не сопровождающиеся нарушениями мышления, сознания и других психических функций. При психозах развиваются такие расстройства психической деятельности, при которых нарушается отражение реального мира, неправильно воспринимается и оценивается окружающая обстановка, поведение и высказывания больных обусловлены болезненными переживаниями и противоречат объективной действительности.

Военнослужащие с психотическими формами расстройств подлежат немедленной госпитализации в психиатрические отделения военных госпиталей. В условиях военной службы основным видом психологической патологии (до 80 % от числа военнослужащих с психическими

расстройствами) являются непсихотические формы психических расстройств. К ним относятся психогения, психопатия, олигофрения, алкоголизм, наркомания и токсикомания.

Наглядное представление о градации психических расстройств отоброжено ниже.

### **Невроз - основной вид психических расстройств у военнослужащих.**

К наиболее распространенным нервно-психическим расстройствам, чаще встречающихся у лиц с признаками НПН, относятся так называемые пограничные состояния; по данным ленинградских психиатров, число людей с этими нарушениями в 9 раз превышает количество истинно душевнобольных. Они не являются смертельно опасными, стоят как бы на грани здоровья и болезни с обязательным преобладанием явлений «полома» над защитой.

Важно отметить, что главным содержанием психологической травмы является утрата веры в то, что жизнь организована согласно справедливости и нравственному порядку (всеми людьми практически реализуется правило «Три С»: не вредить себе, соседям, среде ни мыслью, ни словом, ни делом; созидать для себя, соседей, среды мыслью, словом, делом) и поддается контролю, т.е. нарушение базовых иллюзий. Единичный, сверхстрессогенный опыт несправедливого отношения к себе, или длительная стрессовая ситуация составляют основу травмы. Были выделены следующие четыре характеристики травмы:

- 1) внешний по отношению к человеку источник;
- 2) событие, которое произошло, вызывает ужас и беспомощность у человека;
- 3) ситуация совершенно разрушает обычную систему жизнедеятельности человека;
- 4) создает у человека ощущение беспомощности, бессилия что-либо сделать или предпринять.

Это означает, что травмы - переживания особого взаимодействия человека и окружающего мира.

Военнослужащий, страдающий той или иной формой невроза, предъявляет жалобы на «плохое» общее самочувствие и на различные неприятные ощущения, идущие из внутренних органов. Следовательно, в болезнь вовлекаются кроме нервной и другие системы - невроз затрагивает не только наши чувства, мысли, переживания, но и весь организм в целом. Просто нервная система подвергается как бы наибольшему воздействию. Все, что снижает ее устойчивость, все, что астенизирует психику человека (в этом значительная роль отводится НПН) - способствует возникновению невроза. Если нервная система ослаблена, даже одиночные, ранее не оказавшие психотравмирующего действия факторы могут выступить в роли патогенных.

Когда нервная система находится в состоянии равновесия, когда военнослужащий здоров, полон энергии, бодр - он легче относится к любым

трудностям, легче справляется с ними, быстрее принимает решения в выборе путей преодоления возникших проблем. Когда же он астенизирован, имеет явные признаки НПН, ослаблен, эти же трудности представляются ему чем-то страшным, непреодолимым. Любое, в таком случае, неприятное событие (часто совсем безобидное, незначительное) способно привести к возникновению невротического и (или) суицидоопасного состояния.

## **1.2. Выявление нервно-психической неустойчивости у военнослужащих с суицидальным поведением**

С одной стороны, самоубийство в качестве феномена, присущего только человеку (осознанное лишение себя жизни), выступает как социальное явление, зависящее от устройства общества. С другой стороны, это индивидуальная реакция личности на трудную ситуацию (психологический кризис), обусловленная особенностями конкретного индивидуума. Не зря образно говорят, что в совокупном росте самоубийств виновато общество, а в каждом отдельном случае - сам индивид [6, 7, 8].

Суицидогенным конфликт становится при условии невозможности или неумения, незнания личностью как разрешить его. Значительную роль в этом возможно отнести и к наличию у военнослужащего НПН. При изучении суицидального поведения у военнослужащих было прослежено четкое наличие некоторых признаков НПН:

1. Злоупотребление алкоголем в семьях суицидентов является значительным (32%), что значительно усиливает фактор негативного семейного воспитания.

2. Употребление спиртных напитков самими суицидентами - 60%.

3. Употребление до призыва наркотических (44%) и токсических (32%) веществ.

4. Имели приводы в милицию – 44%.

5. Пассивное участие в общественной жизни подразделения, уединенность - 76%.

6. Подверженность более частым наказаниям и редким поощрениям - 24%.

7. Неумение организовать свою личную жизнь, частые неудачи - 34%.

8. Наличие следующих мотивов: переживание - 56%, невозможность быть понятым - 40%, протест - 32%, чувство безысходности - 44%, нежелание служить - 64%.

Согласно требований руководящих документов при формировании групп динамического наблюдения и выявления лиц, склонных к суицидам,

наличие признаков НПН является основой для включения военнослужащих в данную категорию.

Таким образом, правомерно сделать вывод о том, что НПН в ощутимой мере не только проявляется в суицидальном поведении военнослужащих, но и частично способствует совершению самоубийств.

Исходя из наших проведенных исследований проявления НПН у военнослужащих на протяжении трех лет, можно выделить некоторые основные методики, позволяющие на первом этапе оценивать уровень НПН:

1. Методика оценки нервно-психической устойчивости (НПУ, анкета «Прогноз»). Она предназначена для первоначального ориентировочного выявления лиц с признаками НПН. Позволяет выделить отдельные предболезненные признаки личностных нарушений, а также оценить вероятность их развития и проявлений в поведении и деятельности человека. Анализ ответов позволит уточнить отдельные биографические сведения, особенности поведения и состояния психической деятельности в различных ситуациях.

2. Методика исследования профессионально-психологической пригодности с использованием опросника «УРСНМ-60». Является авторской разработкой. Методика предназначена для оценки уровня ригидности, социальной экстраверсии, нервно-психической устойчивости и морально-деловых качеств личности военнослужащего [278].

3. Методика «характерологические акцентуации личности и нервно-психическая неустойчивость». Она предназначена для выявления акцентуаций характера: экстарверсия - интроверсия; эксплозивная форма; психастеническая форма; шизоидная форма; истероидная форма; нервно-психическая неустойчивость.

Дополнительно к вышеизложенным методикам эффективно применять с целью уточнения полученных данных следующие разработки:

4. Характерологические опросники личностных проблем.

Применение метода опроса для выявления суицидального поведения позволило разработать серию опросников, получивших название «ХОЛП».

В основу методик «ХОЛП» положен критерий характерных реакций лиц, имеющих определённые личностные проблемы, а также суицидентов на тестовые задания, который различает данных лиц от тех, кто не имеет этих проблем и суицидального поведения, а так же их степень развития. Вариантов опросников существует несколько: «ХОЛП-28», «ХОЛП-52», «ХОЛП-124», «ХОЛП-576» [274, 276, 278, 279, 280, 281]. Они имеют некоторое отличие по содержанию и объёму стимульного материала. Цифровое обозначение указывает на количество вопросов или утверждений, содержащихся в опроснике.

Методика их использования позволяет оценить степень развития некоторых личностных проблем, касающихся системы коммуникативных отношений, а также степень суицидального риска.

5. Методика самооценки актуального психического состояния - «СУПОС - 8».

Идея метода базируется на представлении о многокомпонентности текущего психического состояния человека, в структуре которого в данный момент неравнозначно представлены мобилизирующие и демобилизирующие начала единого акта психической деятельности. Методика позволяет выявить уровень психической активности человека, степень астенизации, эмоционального напряжения и самоконтроля, проследить динамику этих показателей и оценить мобилизирующий эффект какого-либо фактора.

6. Метод определения уровня невротизации и психопатизации (опросник УНП). Опросник разработан в Ленинградском научно-исследовательском психоневрологическом институте им. В.М. Бехтерева в 1978 году Р.В. Ласко и И.М. Тонконогим с целью различия больных неврозом и психопатиями от здоровых людей.

Учитывая, что НПН отражается в суицидальном поведении, дополнительно следует применять:

7. Метод незаконченных суицидных высказываний (НСВ-10).

В основу построения методики положены принципы проективного тестирования. Тестовые задания представляют собой незаконченные предложения, которые предлагается закончить, дописав любое содержание на собственное усмотрение. При этом личность непринуждённо демонстрирует диагностически существенные образцы своего поведения, в которых идентифицируется и оценивается наличие (или отсутствие) суицидального поведения [5].

8. Методика «СЛ-19» (суицидальная личность), «ФСР-26» (факторы суицидального риска), «САНТ-30» (склонность к суицидальным реакциям, агрессии, наркомании и токсикомании).

Данные методики предназначены для предварительного (ориентировочного) выявления уровня суицидального риска и определения наличия суицидального поведения.

В результате применения тестов можно оценить степень наличия суицидального поведения или его отсутствие, а также возможность совершения попытки самоубийства.

К основным признакам, позволяющим судить о наличии НПН, относятся:

1. Эмоциональная и вегетативно-сосудистая лабильность:

1.1. Неустойчивость настроения.

1.2. Раздражительность.

1.3. Слезливость.

- 1.4. Тахикардия.
- 1.5. Лабильность пульса при перегрузках.
- 1.6. Неустойчивость артериального давления.
- 1.7. Гипергидроз.
2. Ненадежность адаптационных и компенсаторных механизмов:
  - 2.1. Слабость.
  - 2.2. Жалобы на частые головные боли и головокружения.
  - 2.3. Отягчённая психическими расстройствами наследственность.
  - 2.4. Ночное недержание мочи.
  - 2.5. Снохождение.
  - 2.6. Сноговорение.
  - 2.7. Укачивание.
  - 2.8. Многократные обращения в различные лечебные учреждения.
  - 2.9. Частая подверженность простудным заболеваниям.
  - 2.10. Перенесённые туберкулёз, брюшной тиф и другие тяжёлые и длительно протекавшие инфекционные заболевания.
  - 2.11. Заикание.
3. Наличие функциональных соматических расстройств:
  - 3.1. Нейроциркуляторные дистонии.
  - 3.2. Дискинзии желудочно-кишечного тракта.
4. Поведенческие особенности, проявляющиеся до призыва:
  - 4.1. Уход из дома после конфликтов с родителями;
  - 4.2. Пропуски занятий в школе и снижение оценок за поведение;
  - 4.3. Конфликты с окружающими;
  - 4.4. Приводы в милицию;
  - 4.5. Болезненные реакции на несправедливое отношение;
  - 4.6. Воспитание в неблагополучной семье, в которой старшие родители демонстрировали ребенку своим поведением нарушение правила «Три С», т.е. причиняли вред другим и среде обитания, и таким образом заложили суицидальные тенденции в воспитании своего ребенка.
5. Личностные особенности:
  - 5.1. Чрезмерная обидчивость.
  - 5.2. Прямолинейность.
  - 5.3. Вспыльчивость.
  - 5.4. Неуверенность.
  - 5.5. Впечатлительность.
  - 5.6. Упрямство.
  - 5.7. Мнительность.
  - 5.8. «Детская нервность».
6. Отрицательное отношение к военной службе.
7. Большое наличие дисциплинарных взысканий.

8. Неловкость, угловатость, вялость движений, тики, подергивание отдельных мышц.

9. Гиперкинетические проявления.

10. Склонность к употреблению алкоголя.

11. Склонность к употреблению наркотиков.

12. Склонность к употреблению транквилизаторов, стимуляторов ;

13. Наличие признаков психического инфантилизма:

13.1. Незрелость личности;

13.2. «Детские» особенности поведения.

14. Слабое физическое развитие.

15. Недостаточная самостоятельность.

16. Наивное понимание романтики военной жизни.

17. Повышенная внушаемость.

18. Отсутствие глубокого интереса к овладению специальностью, профессиональная непригодность.

19. Перенесенные заболевания и травмы головного мозга.

Знание данных признаков позволяет строить систему работы по раннему выявлению военнослужащих с признаками НПН.

Работа по раннему выявлению военнослужащих с признаками НПН является важнейшим элементом профилактики суицидального поведения. Она, как правило, координируется усилиями психолога части, медицинскими работниками, офицерами-воспитателями и проводится в период адаптации молодого пополнения к условиям службы в части. Объектом поиска признаков НПН служат: морально-деловые качества; физическая подготовленность; успеваемость по дисциплинам боевой подготовки; характер взаимоотношений в коллективе, особенности поведения и высказываний; состояние здоровья, имеющиеся жалобы; результаты применения психодиагностических методик; собственные наблюдения медицинских работников, психолога, заместителя командира роты по воспитательной работе.

Выявление НПН или отдельных признаков нервно-психических расстройств позволяет прогнозировать функциональные и адаптационные возможности организма, развитие болезненных состояний [9].

Для предположения о наличии НПН имеют значение анамнестические признаки (нумерация по п. 1.4.2.):

5.8. «Детская нервность»;

13.2. «Детские» особенности поведения;

2.11. Заикание;

2.5. Снохождение;

2.4. Ночное недержание мочи;

4.2. Пропуски занятий в школе и снижения оценок за поведение;

4.6. Воспитание в неблагополучной семье;

## 5. Личностные особенности.

Клиническое проявление НПН заключается в неуравновешенности настроения и поведения, неуживчивости и конфликтности в коллективе, необычных формах реагирования, лабильности вегетативно-сосудистых реакций. НПН чаще выявляется у недисциплинированных, отстающих в учёбе и физической подготовке, имеющих характерологические особенности в поведении, обнаруживающих склонность к употреблению алкоголя и наркотиков, предъявляющих жалобы невротического характера, перенесённых в прошлом ЧМТ, заболевания и травмы нервной системы.

Следует учитывать, что НПН присутствует не только у тех лиц, которые произвольно обращают внимание на себя своей грубостью, конфликтностью и вспыльчивостью, но и у впечатлительных, робких, обидчивых, стремящихся к уединению, неохотно делящихся своими переживаниями. При наличии психотравмирующих переживаний поведение этих лиц внешне может долго сохраняться в рамках обычного, но они могут быть склонны к реакциям депрессивного типа, совершать самовольные отлучки, суицидальные действия. В отдельных случаях недисциплинированность может быть обусловлена НПН или начальными проявлениями психического заболевания. При этом обращают на себя внимание немотивированность поступков военнослужащих, отсутствие связи нарушения дисциплины с конкретной ситуацией, некритичность к совершенному, недостаточная реакция на воспитательную работу. Военнослужащие, отстающие в учёбе, могут подвергаться насмешкам окружающих. При этом они становятся замкнутыми, стремятся к уединению, у них может формироваться чувство собственной неполноценности, могут возникать невротические состояния, требующие лечения.

Следует обращать внимание на лиц с астеническими чертами характера, волевой неустойчивостью, чертами эмоциональной возбудимости, незрелости, примитивности суждений. Основу психастенической формы акцентуации составляет тревожно-мнительный характер. При выраженной форме наиболее характерными являются такие качества, как лёгкая ранимость, повышенная чувствительность, быстрая истощаемость и утомляемость. Это обычно щепетильные, сентиментальные, деликатные, честные, робкие, застенчивые, снисходительные и внимательные к другим, но и придирчивые к себе люди. Они часто терзаются сомнениями в правильности своих решений и поступков, постоянно задерживают своё внимание на неудачах. Мучительной «обработке» подвергаются обстоятельства, вытекающие из будничной ситуации. Склонность копаться в себе, находить в себе недостатки парализует их активность. Такие лица плохо переносят трудности службы, смену привычного жизненного стереотипа. В трудных ситуациях они подвержены реакции депрессивного типа, могут совершать суицидальные действия.



Неустойчивые в психическом отношении люди характеризуются слабоволием. Они неохотно трудятся, ищут развлечений, легко подвержены плохому влиянию. На любые трудности, испытания, неприятности дают одинаковую реакцию - стараются уйти от нежелательных для них ситуаций, часто нуждаются в постоянном контроле.

Военнослужащие с чертами психической незрелости обнаруживают мечтательность, подражательство, отрыв от реальных условий жизни. Эмоции их непосредственны, в поведении наблюдаются элементы «детскости». Они склонны к совершению легкомысленных поступков, теряются перед трудностями, не могут постоять за себя. Солдаты с признаками примитивности и прямолинейности инициативны и не совсем критичны, могут конфликтовать, проявить упрямство, ригидность аффекта. Мышление у них конкретное, они отстают в учёбе, с трудом и медленно овладевают профессиональными навыками.

Лица с чертами эмоциональной возбудимости, как правило, вспыльчивы, раздражительны, конфликтны, не соизмеряют свои ответы на раздражители, легко приходят в состояние аффекта по пустякам. Могут совершать хулиганские действия, физически оскорблять других солдат, создавать предпосылки к неуставным взаимоотношениям. Своим поведением они сразу же обращают на себя внимание сослуживцев, командиров и требуют постоянного контроля.

Следует помнить, что у военнослужащих, склонных к употреблению алкоголя и наркотиков, после их приема возникают двигательная и речевая расторможенность, эйфория, подвижность, благодушие, блеск в глазах, потливость, тремор, нарушение сна и аппетита. При воздержании от этих средств состояние их значительно ухудшается и они готовы на всё, чтобы удовлетворить своё желание.

У военнослужащих, перенесших закрытую травму мозга, при нагрузках определяется астеническая симптоматика (утомляемость, раздражительность, головная боль, головокружения, рассеянность, нарушения сна). Могут встречаться характерологические отклонения (психопатизация), отдельные признаки снижения памяти, интеллекта, работоспособности. Они не могут перенести длительную нервно-психическую напряженность.

При перенесенных инфекциях, интоксикациях нервной системы отмечается преимущественно астеновегетативная симптоматика.

Таким образом, работа по раннему выявлению признаков НПН у военнослужащих заключается в распознавании данных признаков в поведении, семейном положении и их присутствие в личностных особенностях.

Исходя из проведенного краткого теоретического изучения проблемы формирования, развития, проявления и последствий НПН, правомерно выделить следующие основные моменты:

1. НПН представляет собой особое психическое состояние, складывающееся под воздействием особой совокупности внешних и внутренних факторов, которая уникальна для каждого случая проявления НПН в поведении военнослужащих.

2. НПН способствует возникновению психических расстройств и суицидального поведения военнослужащих.

3. Психодиагностика НПН сопряжена с трудностями, заключающимися в многообразии и нечеткости проявления признаков НПН, но вполне возможна с использованием методик, определяющих не только степень выраженности НПН, но и степень проявления НПН в суицидальном поведении.

4. Раннее выявление военнослужащих с признаками НПН позволит в значительной мере сократить число потенциальных суицидентов и будет способствовать предотвращению их гибели.

### **1.3. Изучение войсковой практики по раннему выявлению признаков нервно-психической неустойчивости**

Сравнительный анализ раннего проявления признаков НПН у военнослужащих срочной службы из числа молодого пополнения основан на получении данных психолого-педагогического и медицинского изучения военнослужащих. Полученные результаты задокументированы и отражены в официальных отчетах по изучению молодого пополнения, внесены в личные дела военнослужащих.

Для определения выраженности признаков НПН соблюдалась следующая последовательность применения психодиагностических методик:

- 1) в 1995 году: анкета «Прогноз», «СУПОС-8», опросник УНП;
- 2) в 1996 году: анкета «Прогноз», «СУПОС-8», опросник УНП; «УРСНМ-60»; «ХОЛП-124»; «НСВ-10»;
- 3) в 1997 году: анкета «Прогноз», «СУПОС-8», опросник УНП; «УРСНМ-60»; «ХОЛП-124»; «НСВ-10»; методика «характерологические акцентуации личности и НПН», «СЛ-19»; «ФСР-26», «САНТ-30».

Сравнительное сопоставление полученных данных приведено в таблице 1.1.

Таблица 1.1

Проявление НПН у молодого пополнения в ходе  
медицинского и социально-психологического изучения

Оцениваемый показатель	Количественное значение по годам		
	Первый год службы	Второй год службы	Третий год службы
Количество солдат поступившего молодого пополнения	50	64	73
Выявленные военнослужащие с признаками НПН (%)	38,0	46,9	67,1
Постановки на динамическое наблюдение после обследований через 3 месяца (%)	32,0	40,6	61,6
Постановки на динамическое наблюдение через 1 год (%)	32,0	40,6	-

Оценивая приведенные в таблице 1.1 данные, представляется возможным сделать следующие выводы:

1. Начиная с первого года службы неуклонно нарастает тенденция увеличения количества молодых солдат, поступающих в строевую часть с признаками НПН.

2. Количество выявленных военнослужащих с признаками НПН при первичном обследовании незначительно изменяется при повторных обследованиях.

Степень выраженности конкретных признаков НПН (согласно п. 1.4.2.) у выявленной группы с признаками НПН представлена в таблице 1.2:

Таблица 1.2

Степень выраженности конкретных признаков НПН

Наименование признака	Выраженность в % от численности обследуемой группы НПН		
	N=19	n=30	n=49
	Первый год службы	Второй год службы	Третий год службы
1.1. Неустойчивость настроения	94.7	93.3	95.9
1.2. Раздражительность	89.4	93.3	95.9
1.3. Слезливость	84.2	83.3	81.6
1.4. Тахикардия	5.3	-	-
1.5. Лабильность пульса при перегрузках	52.6	30.0	34.7
1.6. Неустойчивость артериального давления	47.3	40.0	51.0
1.7. Гипергидроз	-	-	2.0
2.1. Слабость	94.7	83.3	83.6
2.2. Жалобы на частые головные боли и головокружения	94.7	93.3	95.9
2.3. Отягченная психическими расстройствами наследственность	26.3	16.7	20.4
2.4. Ночное недержание мочи	10.5	13.3	2.0
2.5. Снохождение	21.0	13.3	4.0
2.6. Сноговорение	57.9	66.7	34.7
2.7. Укачивание	26.3	10.0	2.0
2.8. Многократность обращения в различные лечебные учреждения	52.6	56.7	77.6
2.9. Частая подверженность простудным заболеваниям	57.9	53.3	79.6
2.10. Перенесенный туберкулез, брюшной тиф и другие тяжелые и длительно протекавшие инфекционные болезни	5.3	-	8.2
2.11. Заикание	5.3	6.7	2.0
3.1. Нейроциркуляторные Дистонии	-	-	-

Наименование признака	Выраженность в % от численности обследуемой группы НПН		
	N=19	n=30	n=49
	Первый год службы	Второй год службы	Третий год службы
3.2. Дискинзии желудочно - кишечного тракта	-	-	-
4.1. Уход из дома после конфликтов с родственниками	89.4	70.0	91.8
4.2. Пропуски занятий в школе и снижение оценок за поведение	84.2	70.0	91.8
4.3. Конфликты с окружающими	68.4	66.7	91.8
4.4. Приводы в милицию	31.6	23.3	38.8
4.5. Болезненные реакции на несправедливое отношение	94.7	83.3	95.9
4.6. Воспитание в неблагополучной семье	73.6	83.3	81.6
5.1. Чрезмерная обидчивость	89.4	90.0	87.8
5.2. Прямолинейность	73.6	70.0	85.7
5.3. Вспыльчивость	52.6	66.7	91.8
5.4. Неуверенность	94.7	60.0	51.0
5.5. Впечатлительность	84.2	56.7	53.0
5.6. Упрямство	73.6	83.3	63.3
5.7. Мнительность	47.3	33.3	61.2
5.8. «Детская» нервозность	26.3	23.3	40.8
6. Отрицательное отношение к военной службе	94.7	86.7	81.6
7. Большое наличие дисциплинарных взысканий	31.6	16.7	40.8
8. Неловкость, угловатость, вялость движений, тики, подергивание отдельных мышц	26.3	20.0	24.4
9. Гиперкинетические проявления	21.0	23.3	26.5
10. Склонность к употреблению алкоголя	84.2	83.3	83.6
11. Склонность к употреблению Наркотиков	31.6	23.3	26.5

Наименование признака	Выраженность в % от численности обследуемой группы НПН		
	N=19	n=30	n=49
12. Склонность к употреблению транквилизаторов и стимуляторов	26.3	16.7	24.4
13.1. Незрелость личности	52.6	30.0	34.7
13.2. «Детские» особенности поведения	26.3	10.0	20.4
14. Слабое физическое развитие	84.2	70.0	75.5
15. Недостаточная самостоятельность	73.6	76.7	69.4
16. Наивное понимание романтики военной жизни	52.6	33.3	34.7
17. Повышенная внушаемость	73.6	33.3	42.9
18. Отсутствие глубокого интереса к овладению специальностью, профессиональная непригодность	89.4	80.0	81.6
19. Перенесенные заболевания и травмы головного мозга	52.6	56.7	34.7

Анализируя в таблице 1.2 степень выраженности каждого конкретного признака НПН, можно сделать вывод о том, что некоторая часть из них выражена более сильно, чем другая. Наглядно это представлено в таблице 1.3, где степень выраженность признаков представлена по мере возрастания среднего значения (m).

Таблица 1.3

Среднее значение степени выраженности признаков НПН (m)

Номер признака	m	Номер признака	m	Номер признака	m	Номер признака	m
1.1	94.6	14	76.6	19	48.0	2.3	21.1
2.2	94.6	5.2	76.4	5.7	47.3	13.2	18.9
4.5	91.3	4.3	75.6	1.6	46.1	2.5	12.8
5.1	89.1	5.6	73.4	16	40.2	2.7	12.8
6	87.7	15	73.2	1.5	39.1	2.4	8.6

Окончание таблицы 3.3

Номер Признак а	m	Номер признака	m	Номер признака	m	Номер признака	m
2.1	87.2	5.3	70.4	13.1	39.1	2.10	4.5
10	84.7	5.4	68.6	4.4	31.2	2.11	4.6
4.1	83.7	5.5	64.6	5.8	30.1	1.4	1.8
18	83.7	2.9	63.6	7	29.7	1.7	0.7
1.3	83.0	2.8	62.3	11	27.1	3.1	0
4.2	82.0	2.6	53.1	12	22.5	3.2	0
4.6	79.5	17	49.9	8	23.6		

Сопоставляя полученные значения m для каждого признака НПН, степень проявления признаков НПН можно разделить на 3 группы:

1. Группа сильной выраженности, где  $m > 50\%$ ;
2. Группа средней выраженности, где  $20\% < m < 50\%$ ;
3. Группа слабой выраженности, где  $m < 20\%$ ;

Наглядно это представлено в таблице 3.4, где количество признаков в каждой группе обозначено значением R.

Таблица 1.4

## Распределение признаков НПН по группам выраженности

Группа выраженности	Проявление признаков НПН
Сильная $m > 50\%$  R=22	Неустойчивость настроения; жалобы на частые головные боли и головокружения; болезненная реакция на несправедливое отношение; чрезмерная обидчивость; упрямство; слабость; склонность к употреблению алкоголя; уход из дома после конфликта с родственниками; отрицательное отношение к военной службе; отсутствие интереса к овладению военной специальностью; слезливость; пропуски занятий в школе и снижение оценок за поведение; воспитание в неблагополучной семье; слабое физическое развитие; прямолинейность; конфликты с окружающими; недостаточная самостоятельность; вспыльчивость; неуверенность; впечатлительность; частая подверженность простудным заболеваниям; многократные обращения в лечебные учреждения; сноговорение.

<p>Средняя 20%&lt;m&lt;50%</p> <p>R=15</p>	<p>Повышенная внушаемость; перенесенные заболевания и травмы головного мозга; мнительность; «детская» нервность; неустойчивость артериального давления; наивное понимание романтики военной жизни; лабильность пульса при перегрузках; незрелость личности; приводы в милицию; большое наличие дисциплинарных взысканий; склонность к употреблению наркотиков, транквилизаторов и стимуляторов; неловкость; угловатость; вялость движений; тики; подёргивание отдельных мышц; отягченная психическими расстройствами наследственность.</p>
<p>Слабая m&lt;20%</p> <p>R=8</p>	<p>«Детские» особенности поведения; снохождение; укачивание; ночное недержание мочи; перенесенные туберкулез, брюшной тиф и другие тяжелые и длительно протекавшие инфекционные заболевания; заикание; тахикардия; гипергидроз.</p>

Анализ таблицы 1.4 показывает, что в группе сильной выраженности НПН, где  $m > 50\%$ , количество диагностически-значимых признаков 22, в группе средней выраженности, где  $20\% < m < 50\%$  - 15, и в группе слабой выраженности, где  $m < 20\%$  - 8. Выявление данных признаков у военнослужащего может послужить основой формирования психолого-педагогического заключения и практических рекомендаций по индивидуально-воспитательной работе.

#### **1.4. Анализ проявления признаков нервно-психической неустойчивости у суицидентов, подлежащих увольнению с военной службы по причине психических расстройств**

Анализ проявления признаков НПН у суицидентов, досрочно уволенных из рядов ВС по причине психических расстройств основан на данных, полученных в результате глубокого психолого-педагогического изучения историй болезни, медицинских книжек, личных дел, социально-психологических характеристик и других документов, содержащих информацию о порядке прохождения военной службы. Следует отметить тот факт, что данная категория военнослужащих входила в состав выявленных лиц с признаками НПН (таблица 1.5).



Таблица 1.5

**Соотношение количества лиц с психическими расстройствами  
и выявленных с признаками НПН военнослужащих**

Статистический показатель	Количественное значение по годам		
	Первый год службы	Второй год службы	Третий год службы
Количество военнослужащих с признаками НПН	19	30	49
Уволенные из рядов ВС по причине психических расстройств, %	31.6	20.0	34.7
Военнослужащие с суицидальным поведением, %	26.3	6.8	18.2

Анализируя приведённые данные в таблицах 1.5 возможно утверждать, что в течении указанного времени нарастает тенденция увеличения числа лиц, уволенных из вооруженных сил по причине психических расстройств, а так же склонных к суицидальному поведению. Данная категория лиц входила в выявленные группы с признаками НПН.

При анализе степени выраженности признаков НПН в поведении военнослужащих, имеющих психические расстройства, дополнительно к п.1.4.2., добавлены следующие выявленные особенности:

2. Наличие суицидальных тенденций и попыток в поведении до призыва:

21. Пьянство отца.
22. Развод родителей.
23. Состояние на учёте у психиатра.
24. Асоциальное, безнравственное поведение родственников.
25. Наличие акцентуации характера.
26. Чрезмерная драчливость, агрессивность.
27. Потеря значимого для себя человека.
28. Наличие венерических заболеваний до призыва.

Средняя степень выраженности каждого признака и распределение признаков НПН по группам выраженности представлены в таблицах 1.6, 1.7 и 1.8.

Таблица 1.6

**Среднее значение степени выраженности признаков НПН  
у лиц, имеющих психические расстройства**

Номер признака	m	Номер признака	m	Номер признака	m	Номер признака	m
1.1	94.1	5.3	82.4	2.6	58.8	22	29.4
2.1	94.1	5.4	82.4	21	58.8	2.4	23.5
2.2	94.1	5.5	82.4	26	58.8	8	23.5
4.5	94.1	5.6	82.4	1.6	52.9	23	23.5
4.6	94.1	5.7	82.4	4.1	52.9	24	23.5
6	94.1	10	82.4	5.8	52.9	2.7	11.8
18	94.1	14	82.4	4.4	47.0	28	11.8
25	94.1	17	82.4	13.2	47.0	1.4	5.9
1.2	88.4	19	76.5	2.3	41.4	1.7	5.9
2.8	88.4	15	70.6	2.5	35.3	9	5.9
2.9	82.4	20	70.6	12	35.3	2.10	-
4.2	82.4	1.3	64.7	27	35.3	2.11	-
4.3	82.4	5.2	64.7	1.5	29.4	3.1	-
5.1	82.4	13.1	64.7	7	29.4	3.2	-

Таблица 1.7

**Распределение проявляемых признаков НПН  
по группам выраженности**

Группа выраженности	Проявление признаков НПН
<p align="center">Сильная <math>m &gt; 50\%</math></p> <p align="center">R=34</p>	<p>Неустойчивость настроения; жалобы на частые головные боли и головокружения; болезненная реакция на несправедливое отношение; воспитание в неблагополучной семье; отрицательное отношение к военной службе; отсутствие глубокого интереса к овладению военной специальностью; наличие акцентуации характера; раздражительность; многократное обращение в различные лечебные учреждения; частая подверженность простудным заболеваниям; пропуски занятий в школе и снижение оценок за поведение; конфликты с окружающими; чрезмерная обидчивость; вспыльчивость; неуверенность; впечатлительность; упрямство; мнительность; склонность к употреблению алкоголя; слабое физическое развитие; повышенная внушаемость; перенесенные заболевания и травмы головного мозга; недостаточная самостоятельность; наличие суицидальных тенденций и попыток в поведении до призыва; слезливость; прямолинейность; незрелость личности; сногворение; пьянство отца; чрезмерная драчливость, агрессивность; неустойчивость артериального давления; уход из дома после конфликтов с родственниками; «детская» нервность.</p>
<p align="center">Средняя <math>20\% &lt; m &lt; 50\%</math></p> <p align="center">R=13</p>	<p>Приводы в милицию; «детские» особенности поведения; отягченная психическими расстройствами наследственность; снохождение; склонность к употреблению транквилизаторов и стимуляторов; потеря значимого для себя человека; лабильность пульса при перегрузках; большое наличие дисциплинарных взысканий; развод родителей; ночное недержание мочи; неловкость; угловатость; вялость движений; тики; подергивание отдельных мышц; состояние на учете психиатра до призыва; асоциальное поведение родственников.</p>

Группа выраженности	Проявление признаков НПН
Слабая $m < 20\%$ $R=5$	Укачивание; наличие венерических заболеваний до призыва; тахикардия; гипергидроз; гиперкинетические проявления.

Бесспорно, при анализе полученных данных в таблице 1.7 следует делать поправку на то, что на значение выраженности того или иного признака НПН существенное влияние оказывают суровые климатические и неблагоприятные природные условия; которые в значительной мере способствуют обострению не только НПН, но и многих других заболеваний организма.

Таблица 1.8

*Сравнительная характеристика НПУ с использованием анкеты «Прогноз»*

Статистические показатели	Группы					
	Экспериментальная			Контрольная		
	Искренность	НПУ	Р	Искренность	НПУ	Р
x	4.56	31.86	<0,02	6.36	18.86	<0,02
g	1.88	10.38		2.07	6.16	
s	1.96	10.24		4.57	7.82	
m	0.24	1.32		0.26	0.78	
n	62	62		62	62	

Примечание:

Экспериментальная группа – военнослужащие с суицидальным поведением;

n - количество обследований ;

x - среднее арифметическое значение ;

g - среднее квадратичное отношение ;

s - несмещённая оценка квадратичного отклонения ;

m - среднее квадратичное отклонение среднего значения.

Анализ таблицы 1.8 показывает, что уровень НПН у военнослужащих, с суицидальным поведением, выше в 1,7 раз, чем у военнослужащих из контрольной группы. Это подтверждает вывод о том, что **суицидальное поведение у военнослужащих - последствия развития нервно-психологической неустойчивости в период первоначальной адаптации к воинской службе.**

### 1.5. Автоматизированное рабочее место военного суицидолога

Автоматизированное рабочее место военного суицидолога (АРМ) разработано нами в 1999 году и поставлено на вооружение Ракетных войск стратегического назначения и Военно-космических войск в 2000 году. Оно предназначено для обеспечения проведения обследования психологом, суицидологом, врачом, офицером-воспитателем, а также командиром подразделения или части. В комплекс диагностических методик входит набор методик, разработанных нами в Военной космической академии имени А.Ф. Можайского и предназначенных для оценки степени суицидального риска, наркотической, токсикологической и алкогольной зависимости. Программное обеспечение (АРМ) военного суицидолога разработано Волошиным И.В. (1999).

Кроме того, в программу включен коррекционный блок, позволяющий с использованием возможностей современного компьютера, влиять на функциональное состояние испытуемого, частично снимать напряженность, понижать уровень агрессивности и аутоагрессивности. В основу коррекционного эффекта положены принципы цвето-формо-коррекции.

В программный комплекс входит «Генератор тестов» – программа позволяющая создавать тесты.

Предполагается использование данного программного продукта не только в масштабах воинской части, но и образовательного учреждения, предприятия и медицинской части.

Для функционирования программы необходимы следующие требования, предъявляемые к программным и аппаратным средствам ПЭВМ пользователя:

- 1) операционная система Windows 95/98;
- 2) оперативная память 16 Мб;
- 3) процессор типа Pentium;
- 4) свободное пространство на жестком магнитном диске 20 Мб;
- 5) видеоадаптер, позволяющий установить цветовую палитру 16 бит;
- 6) монитор, поддерживающий разрешение 1024x768;
- 7) дисковод 3,5 дюйма.

Для установки «АРМ суицидолога» необходимо запустить файл Setup.exe с 1 дискеты дистрибутива. Процедура установки стандартна.

Для запуска программы «АРМ суицидолога» необходимо войти в панель задач и выбрать пункт, в котором записана программа при ее установке.

После запуска программы появиться главное окно программы.

Главное окно программы состоит из следующих элементов:

- 1) меню;
- 2) панель инструментов;

3) рабочая область;

Рассмотрим назначение каждого из них.

Меню находится в верхней части главного окна. Рассмотрим пункты этого меню:

### **1) тестирование;**

Для того чтобы начать тестирование, необходимо войти в этот пункт и выбрать нужную методику.

Далее появится окно инструкции выбранной методики.

После ознакомления с инструкцией нажмите кнопку «Далее». Появится окно выбранной методики. Может быть 3 типа ответов на вопросы: фиксированные ответы; произвольный текст; графический рисунок.

Это зависит от теста.

После ответа на последний вопрос появляется окно ввода ФИО и подразделения тестируемого. Эта информация попадает в базу данных программы и может храниться там любое время.

- *предварительный просмотр результатов*

Появляется окно с предварительным видом того, что получится при печати отчета о тестировании на принтере.

- *печать на принтере результатов теста*

Распечатка на принтере отчета о тесте.

### **2) Просмотр:**

- *график;*

- *о тесте:*

Описание методики тестирования.

- *заметки о тестируемом:*

Эта информация о тестируемом – вводится специалистом, проводящим тестирование по необходимости.

- *ответы тестируемого:*

Появившееся окно позволяет просмотреть ответы обследуемого на все вопросы теста.

- *фильтрация:*

Выбирая опции на появившемся окне можно установить фильтр для выводимых на экран записей из базы данных.

### **3) настройки:**

- *установка тестов;* Вид окна настроек на закладке «Установка тестов» представлен в виде «Окна настроек».

При активизации этого пункта меню появляется окно для всех настроек. Тесты, которые устанавливаются в «АРМ суицидолога» должны быть предварительно созданы в «Генераторе тестов» – эта программа также входит в комплект поставки. Помимо этого в комплект поставки входит уже готовый набор тестовых методик таких как: «СЛ-19», «ФСР-26», «САНТ-30», «ХОЛП-124», «ХОЛП-576», «СР-45», «НСВ-10», «Методика анализа».

- *доступ;*

Здесь определяется возможность ограничения доступа к просмотру результатов тестов при помощи пароля.

- *параметры печати отчета;*

Здесь определяется пункты отчета выводимого на печать.

- *дополнительно;*

Дополнительные настройки (заставка).

- *принтер;*

Стандартное окно настройки принтера.

#### **4) коррекция:**

- *комплексная коррекция;*

#### **5) окна:**

- *расположить каскадом;*

#### **6) справка:**

- *помощь;*

- *о программе.*

Панель инструментов дублирует некоторые функции меню и предназначена для удобства и быстроты работы с программой.

Рабочая область предназначена для вывода диалоговых панелей программы, панелей тестирования, для графического и письменного отображения результатов тестирования.

Программа «Генератор тестов» также входит в комплект поставки программного комплекса «АРМ суицидолога». Ее задача - создание тестов для «АРМ суицидолога». Выше приведенные тесты разработаны именно в этой программе. Программный продукт разработан при помощи Borland C++ Builder 4.

На базе автоматизированного рабочего места военного суицидолога разработаны автоматизированные системы цвета-форма коррекции комплексных расстройств: «Мой врач», «Виртуальная клиника» (2000-2001 гг.). Использование автоматизированного рабочего места военного суицидолога и разработанных новых систем цвета-форма коррекции «Мой врач», «Виртуальная клиника» показано при лечении и профилактике широкого спектра комплексной патологии:

- психовегетативные дисфункции по типу нейроциркуляторных дистоний;

- психовегетативные дисфункции по типу гипервентиляционного синдрома;

- психовегетативные дисфункции по типу функциональных расстройств желудка (неязвенные диспепсии);

- психовегетативные дисфункции по типу дискинезий желчевыводящих путей;

- хронический гастродуоденит;

- язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки;
- синдром раздраженной кишки;
- пограничные артериальные гипертензии;
- начальные формы ишемической болезни сердца и д.р.;
- кардиохирургия (состояния после кардиохирургических операций – имплантации электрокардиостимулятора; баллонной дилатации с вальвулопластикой; аортокоронарного шунтирования);
- общая хирургия (психовегетативные нарушения с иммунодефицитом, реализующимся в виде ранних и отдаленных гнойно-воспалительных послеоперационных осложнений);
- оториноларингология (вестибулопатии, нейросенсорная тугоухость, логоневрозы);
- урология (психогенные формы импотенции, сочетающиеся с минимальными органическими изменениями мочеполовой системы);
- гинекология (фригидность, вагинозы, дисменореи) и д.р.;
- соматоформные вегетативные дисфункции (нейроциркуляторная дистония, неязвенная диспепсия, дискинезия желчевыводящих путей, синдром раздраженной кишки);
- психические расстройства у кардиологических, пульмонологических и гастроэнтерологических больных;
- тереотоксикоз;
- нейродермит, экзема;
- психосоматические расстройства у больных онкологического профиля и у лиц, находящихся на хроническом гемодиализе и т.д.;
- алкоголизм, наркоманию, токсикоманию;
- хроническое психоэмоциональное напряжение;
- посттравматические стрессовые расстройства;
- психоастения;
- неврозы;
- психозы.

Тестирование системы АРМ осуществлялось в клинических условиях совместно с доктором медицинских наук, профессором Парцерняком С.А. в 2000-2003 годах, Санкт-Петербург, Институт интегративной медицины.



## Глава 2

### ДИАГНОСТИКА СУИЦИДАЛЬНОГО И АССОЦИАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ

Тест «Сл-19» (Суицидная личность, 19 вопросов). Оценочные (измерительные) шкалы индикаторов - внешних проявлений суицидального поведения представляют собой описание эталонов ("шаблонов"), каждому из которых приписаны определенные значения в виде чисел. Они разрабатывались исходя из требований: простоты - десятибалльная оценка и дифференцированности индикаторов, соответствующих разным оценкам; равномерности распределения частот оценок на нормативных выборках.

Применение теста позволяет оценить уровень суицидального риска и наличия суицидального поведения.

Тест «ФСР-26» (факторы суицидного риска) предназначен для диагностики склонности к суициду и устойчивости к психоэмоциональным нагрузкам.

Тест "САНТ-30" (Суицидность, агрессия, наркомания, токсикомания) предназначен для определения риска несанкционированного применения оружия против окружающих и склонности к применению наркотических или токсикоманических веществ.

Опросник «ХОЛП – 124» (характерологический опросник личностных проблем, 124 утверждения) предназначен для выявления основной проблематики личности обследуемого в психолого-педагогической практике. По результатам тестирования могут быть сделаны заключения о степени субъективной актуальности следующих состояний: бессодержательность пребывания наедине с собой; низкая самооценка; социальная тревога; социальная не приспособляемость; недоверие окружающим; стеснительность; отвергнутость в интимных отношениях; обеспокоенность вопросами секса; тревоги по поводу эмоциональных обязательств; опасливость и пассивность; нереалистические ожидания; одиночество; отчаяние; утрата надежды; паника и беспомощность; нарушений в коммуникативной сфере личности; подавленность; социальная ущербность; суицидальный риск.

«СР-45» (суицидный риск, 45 вопросов). Методика предназначена для выявления склонности к суицидальным реакциям.

Использование психографических методик "Человек" и "Дерево" предполагает владение общей методикой психографологического и проективного исследования личности. Применение этого диагностического аппарата в выявлении группы риска (лиц, склонных к суицидным реакциям) основано на определении адекватного суицидному состоянию критерию-признаку.

Незаконченные суицидные высказывания («НСВ-10»). 1. Тест "НСВ-10" предназначен для выявления суицидального поведения.

Алгоритм диагностической беседы. Он структурирует процесс диагностического общения с объектом, стандартизирует вопросы, позволяет провести многосторонний анализ психологического состояния обследуемого.

Диагностика суицидального поведения производится с использованием методик, разработанных автором (П.И. Юнацкевич, 1996-1999 года) на базе отделений психиатрии 442 Окружного военного клинического госпиталя им. З.П. Соловьева, Военной инженерно-космической академии им. А.Ф. Можайского и ряда частей и соединений Ракетных войск стратегического назначения.

Каждая методика имеет свою величину достоверности прогноза. Целесообразно использовать комплекс методик для оценки суицидального поведения. Для удобства работы с суицидентами разработано автоматизированное рабочее место суицидолога, которое можно приобрести у автора. С вопросами о приобретении ключей к диагностическим методикам обращайтесь по адресу, указанному на последней странице работы.

## 2.1. Тест «Сл-19»

Инструкция: Вам будут предложены утверждения, касающиеся Вашего здоровья и характера. Если Вы согласны с утверждением, поставьте «+» в графе «Да», если нет - поставьте «-» в графе «Нет». Над ответами старайтесь долго не задумываться, правильных или неправильных ответов нет.

**Таблица 2.1**

№	Утверждения	-	+
---	-------------	---	---

Мужской вариант тестирования

1. Чтобы со мной не случилось, я все переживу
2. Я должен выжить, несмотря ни на что
3. Когда я взбешен, вид крови может успокоить меня
4. Многое меня просто «бесит»
5. Мне глубоко безразлично, что дальше со мной дальше будет
6. Мне кажется, что я просто невыносимо устаю от такой жизни
7. Иногда хочется заснуть и не проснуться
8. Стараюсь никогда не падать духом
9. Мне на все хочется наплевать
10. Мне хочется уйти и не вернуться

11. Мне очень трудно сейчас жить
12. В трудных ситуациях стараюсь не падать духом
13. Из любой ситуации всегда найду выход
14. Все мои усилия бессмысленны
15. Нет смысла жить
16. Нет сил терпеть все это
17. Чувствую: «Я уже не жилец на этом свете»
18. Я люблю жизнь
19. Ко мне многие хорошо относятся

### **Женский вариант тестирования**

1. Чтобы со мной не случилось, я все переживу
2. Я должна выжить, несмотря ни на что
3. Когда я взбешена, вид крови может успокоить меня
4. Многое меня просто «бесит»
5. Мне глубоко безразлично, что дальше со мной дальше будет
6. Мне кажется, что я просто невыносимо устаю от такой жизни
7. Иногда хочется заснуть и не проснуться
8. Стараюсь никогда не падать духом
9. Мне на все хочется наплевать
10. Мне хочется уйти и не вернуться
11. Мне очень трудно сейчас жить
12. В трудных ситуациях стараюсь не падать духом
13. Из любой ситуации всегда найду выход
14. Все мои усилия бессмысленны
15. Нет смысла жить
16. Нет сил терпеть все это
17. Чувствую: «Я уже не жилец на этом свете»
18. Я люблю жизнь
19. Ко мне многие хорошо относятся

### **ШКАЛЫ И НОРМЫ**

Оценочные (измерительные) шкалы индикаторов - внешних проявлений суицидального поведения представляют собой описание эталонов ("шаблонов"), каждому из которых приписаны определенные значения в виде чисел. Они разрабатывались исходя из требований: простоты - десятибалльная оценка и дифференцированности индикаторов, соответствующих разным

оценкам; равномерности распределения частот оценок на нормативных выборках.

Обработка результатов обследования с помощью тестовой методики «СЛ-19» производится по таблице 2.2 следующим образом.

Совпадение ответа на ключевой вопрос шкалы оценивается в 1 балл. После подсчета баллов определяется наличие или отсутствие суицидальных явлений у обследуемого.

Таблица 2.2

### Ключи для обработки данных теста СЛ-19

Оценка уровня суицидального риска	Содержание ответов	Порядковый номер высказываний
Суицидальный риск	«Да» (+) «Нет» (-)	3,4,5,6,7,9,10,11,14,15, 16,17; 1,2,8,12,13,18,19

Характеристика уровня суицидального риска и наличия суицидального поведения может быть выражена в виде предварительного диагностического заключения и рекомендаций, представленных в таблице 2.3.

### Варианты интерпретации ответов на вопросы

**Здесь и далее по тексту «+» и обозначены варианты интерпретаций в соответствующих случаях положительного «+» или отрицательного «-» ответов обследуемого.**

1. + Вы готовы достойно пережить многие неприятности, уготованные для вас судьбой.
1. - Не все жизненные невзгоды вы готовы достойно перенести.
2. + У вас хорошие способности к выживанию.
2. - Хотелось, чтобы вы более были настроены на выживание в сложившейся обстановке.
3. + Насилие вас успокаивает. Это хорошо для вас, но опасно для жизни или здоровья окружающих.
3. - Вы умеете сдерживать порыв злости, негодования. Это весьма похвально для вас.
4. + Много вас «бесит», но от этого легче не становится.
4. - Ваше настроение по большей части ровное, на душе спокойно и тихо.
5. + Вам глубоко безразлично, что дальше с вами будет.
5. - Вы довольно удачно планируете свое будущее.
6. + Вы часто устаете и поэтому нуждаетесь в отдыхе.

6. – У Вас хорошая выдержка.
7. + Хочется уйти от решения накопившихся проблем.
7. - Вы готовы к жизненным испытаниям.
8. + Стараетесь не падать духом .
8. - Руки у Вас иногда опускаются. Постарайтесь не падать духом. От этого зависит ваше будущее. Пессимизм плохой советник. Безрадостное будущее – удел безрадостных людей.
9. + К сожалению, вам на все хочется наплевать.
9. - Вы проявляете заинтересованность к жизни, стараетесь быть ответственным человеком.
10. + Вы отворачиваетесь от решения своих проблем. Нужно «закатать» рукава и взять за дело.
10. – Вы не стремитесь прибегать к крайним мерам в решении жизненных проблем.
11. + Вам трудно сейчас жить. Однако нужно проявить терпение и понимание. Испытания, выпавшие на Вашу долю, сделают вас только более закаленным и способным уверенно переносить тяготы и невзгоды жизни.
11. – Вы можете спокойно преодолевать трудности, переживать невзгоды личной жизни и неудачи на работе.
12. + В трудных ситуациях стараетесь не падать духом
12. – В трудной ситуации часто падаете духом. Этого делать нельзя, так как удача сама отвернется от вас. Она любит только тех, у кого хоть что-то приподнято.
13. + Из любой ситуации всегда найдете выход
13. – Не всегда видите адекватный выход из создавшейся ситуации. Попробуйте прислушаться к советам профессионалов и делайте так, как они вам рекомендуют.
14. + Считаете, что многие ваши усилия бессмысленны. Однако это далеко не так. Все, что вы делаете – это шаг к своей удаче!
14. – Ваши усилия часто оборачиваются для вас в сторону прибыли для собственного дела.
15. + Вы считаете, что нет смысла жить. Это заблуждение, о котором начинают активно вспоминать, когда разговор начинается заводить по поводу денег.
15. + У вас силы на исходе, чтобы терпеть многие временные неприятности. Необходимо дополнительное обследование.
16. - У вас есть силы для решения жизненных проблем фирмы.
16. + Чувствуете, что уже «не жилец» на этом свете. Это обманное чувство. Не придавайте ему особенного значения. Время хорошо лечит многие заболевания, в том числе и начальные стадии алкоголизма.
17. - У вас оптимистические прогнозы по поводу завтрашнего дня.
17. + Вы любите жизнь

18. – Вы разочаровались в жизни, не можете найти помощь для преодоления препятствий.

18. + К вам многие люди хорошо относятся.

19. – Ищите точки соприкосновения с сильными и жизнерадостными людьми. Они вам помогут преодолеть и пережить неприятности.

19. + Вы можете успешно решать жизненные вопросы.

**Таблица 2. 3**

**Характеристика уровня суицидального риска**

Оценка уровня суицидального риска	Баллы	Заключение
Высокий уровень риска	14-19	Вероятность совершения покушения на самоубийство высока. Рекомендуется дополнительное обследование а также направление на консультацию к специалисту.
Средний уровень риск	6-13	Суицидальное поведение возможно в ситуации психоэмоционального срыва, длительного эмоционального или физического перенапряжения. Рекомендуется дополнительное обследование. Не рекомендован напряженный труд.
Низкий уровень риск	1-5	В настоящий момент возникновение суицидального поведения маловероятно. Обследуемый может быть допущен к работе, требующей повышенной психоэмоциональной или физической нагрузке

## 2.2. Тест «ФСР-26»

Методика применения теста «ФСР –26» (факторы суицидного риска) для диагностики склонности к суициду.

Инструкция: Вам будут предложены утверждения, касающиеся Вашего здоровья и характера. Если Вы согласны с утверждением, поставьте «+» в графе «Да», если нет - поставьте «-» в графе «Нет». Над ответами старайтесь долго не задумываться, правильных или неправильных ответов нет.

Таблица 2.4

Тест "ФСР - 26"

Утверждения	«Да» (+)	«Нет» (-)
-------------	----------	-----------

### Мужской и женский варианты

1. Вы испытываете несправедливое отношение к себе со стороны близких Вам людей?
2. Чувство ревности не может толкнуть Вас на необдуманный поступок?
3. Если Вы потеряете значимого для Вас человека, то Вам трудно будет без него дальше жить?
4. Вам постоянно мешают разные препятствия для удовлетворения своих желаний?
5. Вы довольны поведением тех людей, которые много для Вас значат?
6. Вы часто испытываете чувство одиночества?
7. Вам тяжело отказаться от своих привычек?
8. Любовь доставляет Вам удовольствие?
9. Вы ощущаете серьезный недостаток внимания со стороны окружающих?
10. Мысли о своей половой несостоятельности Вас не волнуют?
11. Вы не сомневаетесь в целесообразности собственной жизни?
12. У Вас очень тяжелое заболевание?
13. Вы не считаете себя уродливым?
14. Вы не опасаетесь судебной ответственности?
15. Вы боитесь наказания или позора за свой проступок или преступление?
16. Вы способны себя очень сурово наказать за неблагоприятный поступок?
17. В своей профессиональной области Вы не состоялись?
18. К Вам предъявили несправедливые требования по исполнению Вами своих профессиональных обязанностей?
19. Вы испытываете серьезные материальные и бытовые трудности?
20. Вы можете себя считать способным на крайние действия в сложной ситуации?
21. Вы трудно переносите сильные психоэмоциональные нагрузки?

22. Вы часто категоричны и прямолинейны в своих суждениях?  
 23. Будущее Вам кажется мрачным и бесперспективным?  
 24. У Вас есть хорошие прогнозы своего будущего?  
 25. Вы часто занижаете свои способности?  
 26. Как Вы считаете, может ли жизнь потерять ценность для человека в экстремальной ситуации?

### ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Обработка результатов обследования с помощью тестовой методики "ФСР-26" производится по таблице 2.5 следующим образом. Совпадение ответа на ключевой вопрос шкалы оценивается в 1 балл. После подсчета баллов определяется наличие или отсутствие суицидального поведения.

Таблица 2.5

#### "Ключи" для обработки данных теста "ФСР - 26"

Наименование шкалы	Содержание ответов	Порядковый номер Высказываний
Склонность к суицидным реакциям ШКАЛА 1	«Да» (+)	1, 3, 4, 6, 7, 9, 12, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26;
	«Нет» (-)	2, 5, 8, 10, 11, 13, 14, 24
Устойчивость к психоэмоциональным нагрузкам ШКАЛА 2	«Да» (+)	1, 3, 4, 6, 9, 21, 23, 25;
	«Нет» (-)	5, 8, 10, 24

Характеристика уровней склонности к суицидальным реакциям и устойчивости к психоэмоциональным нагрузкам, может быть выражена в виде предварительного диагностического заключения и рекомендаций, представленных в таблице 2.6.

#### Интерпретация ответов

- 1.+ Вы считаете, что испытываете несправедливое отношение к себе со стороны близких Вам людей.  
 1. – Вы, скорее всего, не испытываете в свой адрес несправедливого отношения со стороны близких Вам людей?  
 2. - Чувство ревности может подвести Вас. Не следуйте его указаниям. Месть – плохой путь решения своих проблем. Он заведет вас в страну одиночества.  
 2. + Вы часто обдумываете каждый свой шаг.



3. - Вам трудно жить без поддержки близких людей?
3. + Вы можете самостоятельно преодолевать жизненные испытания.
4. - Вам часто мешают разные препятствия для удовлетворения своих желаний.
4. + Вы стараетесь успешно преодолевать разные препятствия для удовлетворения своих желаний.
5. - Вы недовольны поведением близких Вам людей.
5. + У Вас нет напряженных отношений с близкими Вам людьми.
6. + Вы часто ощущаете себя одиноким.
6. - Вы не одинокий человек.
7. + Вам тяжело отказаться от своих привычек.
7. - Вы можете отказаться от вредных привычек.
8. - Вы страдаете от неудачных любовных связей.
8. + Любовные связи доставляют Вам удовольствие.
9. - Вы ощущаете серьезный недостаток внимания в свой адрес со стороны окружающих.
9. + Вы достаточно получаете внимание со стороны окружающих.
10. - У Вас часто возникали мысли о своей половой несостоятельности.
10. + Если потребуется, Вы вполне можете проявить свои сексуальные способности.
11. - Иногда Вы допускает сомнения в целесообразности жизни. Вы слишком много думаете. Это, в Вашем положении, не желательно. Отдых, отсутствие негативных переживаний, радость нового и теплого общения – лучшие средства, чтобы снова вкусить радость жизни.
11. + Вы имеете четкие планы на будущее. Есть достаточные основания считать, что Вы осуществите многое из того, что задумали. Ваша удача в собственных руках!
12. + У Вас есть некоторые проблемы со здоровьем. Их решение нужно доверить хорошему специалисту. Обратитесь за консультацией к своему лечащему врачу или психологу.
12. - Вы умеете заботиться о своем здоровье.
13. - Вы считаете себя немного уродливым.
13. + Вы достаточно симпатичный человек.
14. - Вы опасаетесь судебной ответственности. Будьте осторожны и не допускайте правонарушений. Вашей нервной системе не рекомендовано переживать факты нарушения закона.
14. + Вы не опасаетесь судебной ответственности.
15. + Вы боитесь какого-то наказания или позора.
15. - Вы не боитесь наказания или позора.
16. + Вы способны себя сурово наказать за неблагоприятный поступок.
16. - Вы не собираетесь себя сурово наказывать за неблагоприятный поступок.
17. + В своей профессиональной области Вы не состоялись.

17. - В своей профессиональной области Вы состоялись.
18. + К Вам предъявили несправедливые требования по исполнению Вами своих профессиональных обязанностей.
18. - Вам добросовестно исполняете свои профессиональные обязанности.
19. + Вы испытываете серьезные материальные и бытовые трудности.
19. - На данный момент Вы не испытываете серьезных материальных и бытовых трудностей.
20. + Вы способны на крайние действия в сложной ситуации.
20. - Вы не сторонник крайних действий в сложной ситуации.
21. + Вы трудно переносите сильные психоэмоциональные нагрузки.
21. - Вы способны относительно спокойно переносить сильные психоэмоциональные нагрузки.
22. + Вы часто категоричны в своих суждениях.
22. - Вы можете дипломатично строить беседу.
23. + Будущее Вам кажется мрачным и бесперспективным. Это обусловлено усталостью и психоэмоциональным перенапряжением. Вам нужно отвлечься и отдохнуть. Восстановление сил придаст Вашему будущему более яркие перспективы.
23. - Ваше будущее довольно привлекательно. Вашему видению открываются хорошие перспективы.
24. - Ваше представление о своем будущем оставляет желать лучшего.
24. + У Вас есть хорошее будущее.
25. + Вы часто занижаете свои способности.
25. - Вы достаточно объективно оцениваете свои способности.
26. + Вы считаете, что жизнь может потерять ценность для человека в экстремальной ситуации. Однако это не так. Человек в любой ситуации должен бороться за свою жизнь. Она этого стоит.
26. - Вы считаете, что ценность жизни для человека в любой ситуации всегда значима.

### Рекомендации

1. + Измените свое отношение к близким Вам людям. Ваши взаимоотношения не должны вас травмировать. Длительное напряжение во взаимоотношениях с близкими людьми чревато разными последствиями для Вашего здоровья, личного (семейного) благополучия и карьеры. Прекращение или изменения отношений позволит Вам успокоиться и прийти в себя.
2. - Чувство ревности постарайтесь спрятать и не показывать его окружающим. Не следуйте его указаниям ревности. Это не тот способ

решения своих проблем. Вы можете остаться в одиночестве. Доверие своему партнеру или партнерше – путь, подходящий именно для вас.

3. - Вам нужно найти человека, который Вас поддержал бы в трудной ситуации. Вам нужна точка опоры. Ее найти можно в близком друге или родственнике. Главное не оставаться один на один со своей проблемой.

4. – Стремитесь мобилизовать свои усилия и преодолеть препятствия, мешающие удовлетворению собственных желаний.

5. - Перестаньте быть недовольным поведением близких Вам людей. Ваше недовольство не поможет изменить свое поведение. Если на Ваши советы и рекомендации не реагируют, значит нужно перестать советовать. Напряженные отношения с близкими Вам людьми расшатывают ваше психическое здоровье. Стремитесь быть более ровным и спокойным человеком во взаимоотношениях с близкими людьми. Спокойствие и еще раз спокойствие.

6. + Старайтесь установить новое знакомство, ищите новые и полноценные связи. Общение – это лучшее лекарство от одиночества.

7. + Привычка – это второй характер. Несмотря на то, что Вам тяжело отказаться от своих привычек, начните пробовать уйти из этого рабства. Отказываться от вредных привычек начните прямо сейчас.

8. - Попробуйте изменить тактику любовных связей. Проявите больше тепла во взаимоотношениях и меньше эгоизма. Почитайте специальную литературу, получите консультации у своего врача или психолога. Вы добьетесь своей цели, если измените тактику и хорошо продумаете сценарий сексуальных игр.

9. – Вам нужен постоянный источник внимания в свой адрес со стороны конкретного человека или группы людей. Ищите такого человека или группу людей. Предпринимайте любые шаги и действия, чтобы попасть в зону внимания и «не выпасть» из нее.

10. - Пробуйте проявлять свои сексуальные способности без тени сомнения в себе. Эксперимент поможет вам приобрести чувство уверенности в своих возможностях.

11. - Выберите время и обязательно отдохните. Сон, качественная еда, отсутствие негативных переживаний, радость нового и теплого общения – лучшие средства, которые вернут Вам радость жизни.

12. + В отношении своих проблем по здоровью обязательно обратитесь за консультацией к своему лечащему врачу или психологу.

13. + Вы достаточно симпатичный человек, и ни каких сомнений!

14. - Не связывайтесь с мошенниками, это плохо для Вас может кончиться.

15. + Не допускайте нарушений закона, и будете спать спокойно.

16. + Критика в адрес своего поведения – залог удачи во взаимоотношениях с окружающими.

17, 18. + Пересмотрите свою точку зрения относительно собственной профессиональной области деятельности. Вам нужно или поменять профиль своей работы или усилить свою профессиональную подготовку в избранной области деятельности.

Стремитесь более добросовестно исполнять свои профессиональные обязанности.

19. + Ищите пути решения материальных и бытовых трудностей. Под лежащим камнем «зеленая» трава не растет.

20. + Не нужно быть сторонником крайних действия в сложной ситуации. Ищите гибкие и дипломатичные подходы к решению своих проблем.

21. + Избегайте перенапряжения в работе и высоких психоэмоциональных нагрузок. Выработывайте внутренне спокойствие и проявляйте невозмутимость в сложных ситуациях.

22. + Более гибко и дипломатично оценивайте ситуацию во взаимодействии с окружающими. Остерегайтесь категоричных суждений. Они вас могут подвести.

23, + Вам нужно срочно отдохнуть и восстановить свои душевные силы. Это придаст Вашему будущему более радужные прогнозы. Оно станет более привлекательно. Вашему видению откроются хорошие перспективы.

25. + Не нужно занижать свои способности. Будьте достаточно объективно в оценке своих способностей. Получите консультацию у своего психолога.

26. + Ощутите ценность собственной жизни. Вкусите все ее прелести и преодолевайте невзгоды. В случае усталости обратитесь за помощью, и вам помогут. Получите консультацию у своего психолога.

**Таблица 2.6**

**Характеристика уровней суицидального риска и наличия суицидального поведения**

<b>БАЛЛЫ</b>	<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ</b>
<b>Шкала 1</b> 10 и более баллов	Высокий уровень склонности к суицидальным реакциям. Личность переживает ситуацию суицидогенного конфликта. Необходима консультация специалиста
5 и более баллов	Средний уровень склонности к суицидальным реакциям. При переживании конфликтных ситуаций уровень риска может повыситься
0 – 4 балла	Низкий уровень склонности к суицидальным реакциям
<b>Шкала 2</b> 9 и более баллов	Низкая устойчивость к психоэмоциональным нагрузкам. Личность остро реагирует на раздражения, проявляется застреманность аффекта. Необходима консультация специалиста

<b>БАЛЛЫ</b>	<b>ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ</b>
5 и более баллов	Средний уровень устойчивости к психоэмоциональным нагрузкам. Личность избирательно реагирует аффектом на различные раздражения
0 - 4 балла	Довольно высокий уровень устойчивости к психоэмоциональным нагрузкам. Рекомендована работа, требующая повышенной психоэмоциональной устойчивости

### 2.3. Тест "САНТ-30"

Методика применения теста "САНТ-30" предназначена для определения риска несанкционированного применения оружия против окружающих.

Инструкция: Вам будут предложены утверждения, касающиеся Вашего здоровья и характера. Если Вы согласны с утверждением, поставьте «+» в графе «Да», если нет - поставьте «-» в графе «Нет». Над ответами старайтесь долго не задумываться, правильных или неправильных ответов нет.

**Таблица 4.7**

Тест «САНТ – 30»

<b>Утверждения</b>	<b>«Да» (+)</b>	<b>«Нет» (-)</b>
--------------------	-----------------	------------------

#### **Мужской и женский варианты**

1. Вам хочется заснуть и не проснуться?
2. Безвыходных ситуаций не бывает?
3. Вас раздражают оптимистические советы?
4. Вы обреченный человек?
5. Вы устали так дальше жить?
6. Вы осуждаете тех людей, которые играют со смертью в одиночку?
7. У Вас нет очень серьезных конфликтов с окружающими?
8. Вам все надоело, и хочется просто навсегда уйти от дел и хлопот?
9. У Вас не возникало желание написать завещание?
10. Вам надоела жизнь?
11. Избегаете ли Вы людей, которые раздражают Вас?
12. У Вас накапливается гнев по отношению к некоторым окружающим?
13. Многие из Вашего окружения достойны наказания?
14. Вы можете очень строго и беспощадно наказывать?
15. Вы допускаете возможность мести с применением оружия?

16. Пренебрегали ли Вы своими обязанностями ради того, чтобы как-то выразить свои чувства по отношению к окружающим?
17. Злитесь ли Вы на окружающих, тем самым успокаивая себя?
18. Если бы у Вас в руках было оружие, Вам бы хотелось выстрелить в толпу?
19. Вы способны серьезно отомстить из-за давней обиды?
20. Когда Вас разозлят, Вы становитесь способным на все?
21. Считаете ли Вы, что любой в этом мире сумасшедший, кроме Вас?
22. Удивляет ли Вас, что некоторые люди не хотят принимать наркотики?
23. Вам интересно попробовать «травку» или другой наркотик или вещество?
24. Точили ли Вы иглу о спичечный коробок?
25. Коллекционируете ли Вы атрибуты Вашего пристрастия?
26. Беспокоит ли Вас отсутствие чувства "Кайфа"?
27. "Ловить глюки" – это хорошо?
28. Стыдно ли Вам за то, что Вы такой человек?
29. К наркотикам Вы равнодушны?
30. Вы пробовали когда-нибудь освободиться от пагубных привычек?

### Интерпретация

- 1, 5 + Вы устали.
2. – Вам нужен серьезный отдых и восстановление сил.
3. + К сожалению, Вы не всегда прислушиваетесь к дельным советам окружающих.
4. + Чувствуете себя обреченным человеком.
6. - Вы рискованный человек.
7. – Вы находитесь в ситуации конфликта и Вам нужна помощь.
- 8, 9 + Вам все надоело.
10. Вам трудно найти точку опоры.
11. + Избегаете людей, которые Вас раздражают.
12. + У Вас накапливается гнев по отношению к некоторым окружающим.
13. + Вы считаете, что многие из Вашего окружения достойны наказания.
14. + Вы можете очень строго и беспощадно наказывать.
15. + Вы допускаете возможность мести с применением оружия.
16. + Были случаи, когда Вы пренебрегали своими обязанностями ради того, чтобы как-то выразить свои чувства по отношению к окружающим.
17. + Часто злитесь на окружающих.
18. + Когда Вы в гневе, к Вам лучше не подходить.
19. + Вы злопамятны.
20. + Когда Вас разозлят, Вы становитесь способным на все.
21. + Вы очень любите себя.
22. + Вас удивляет, что некоторые люди не хотят принимать наркотики.

- 23, 24 + Вам интересно попробовать наркосодержащее вещество.  
 25, 30 + У Вас есть привычка, от которой Вам нужно срочно избавиться.  
 Обратитесь за помощью к своему психологу.  
 26. + Вас беспокоит отсутствие чувства "Кайфа".  
 27. + Вам хотелось бы получать удовольствие от всего.  
 28. + Вам стыдно за себя.  
 29. - К наркотикам Вы равнодушны.

### Рекомендации

- 1, 5 + Вам обязательно нужно отвлечься от забот, иначе они Вас «съедят».
2. – Постарайтесь в ближайшее время организовать для себя серьезный отдых и восстановление сил.
3. + Старайтесь прислушиваться к дельным советам окружающих. Это выгодно для Вас. Не будьте слишком самоуверенны.
4. + У Вас есть хороший потенциал для решения своих проблем. Чувствуете себя обреченным только на удачу, достичь которую Вам по силам.
6. – Вам не мешало бы быть более осторожным.
7. – Обратитесь за помощью к своему психологу. Постарайтесь найти лучший способ решения сложившейся у Вас конфликтной ситуации.
- 8, 9 + Не смотря на то, что Вам все надоело, соберитесь с силами и попробуйте еще раз решить свою проблему. У Вас это обязательно получится.
10. + Ищите точку опоры в новом знакомстве.
11. + Перестаньте реагировать на людей, раздражающих Вас. Экономьте свои нервы. Вы же умный человек.
12. + Проявите свой гнев в физических упражнениях. Вам полезно пробежать 3-5 километров медленным бегом.
13. + Не берите на себя функции судьи.
14. + Не копайте яму для другого, Вы непременно угодите туда сами.
15. + Мсть с применением оружия не допустима. Будьте дипломатом и ищите более цивилизованные способы проявления мести. Обратитесь за консультацией к своему психологу.
16. + Вам полезно сдерживать свои чувства.
- 17, 18. + Вам нужно стать более добрым человеком. Постарайтесь осчастливить хотя бы одного человека.
19. + Не нужно быть таким злопамятным.
20. + Когда Вас разозлят, постарайтесь более цивилизованно выразить свой гнев.
21. + Постарайтесь полюбить другого человека. Вам это очень нужно.
- 22, 23, 24. + Вам крайне не рекомендовано пробовать наркотические или токсические вещества.

25, 30 +Постарайтесь избавиться от собственной вредной привычки. Обратитесь за помощью к своему психологу.

26. + Ищите радость в общении, и ни в коем случае не пробуйте различного рода одурманивающие вещества. У Вас склонность к приобретению биологической зависимости к наркотику или алкоголю. Лечение Вашего случая, очевидно, не даст положительного результата, если не обратитесь за помощью именно сейчас.

27. + Источник удовольствия ищите в труде и общении.

28. + Не нужно стыдиться себя, возьмитесь за самовоспитание. У Вас все получится.

29. - К наркотикам будьте полностью равнодушны. Они Вас обязательно погубят.

## ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Обработка результатов обследования с помощью тестовой методики «САНТ-30» производится по таблице 2.8 следующим образом. Совпадение ответа на ключевой вопрос шкалы оценивается в 1 балл. После подсчета баллов определяется наличие или отсутствие суицидальных признаков, риска несанкционированного применения оружия по окружающим и склонности к наркомании, токсикомании.

Таблица 2.8

### "Ключи" для обработки данных теста САНТ - 30

Наименование шкалы	Содержание ответов	Порядковый номер высказываний
1. Склонность к суицидным реакциям	«Да» (+) «Нет» (-)	1, 3, 4, 5, 8, 9, 10; 2, 6, 7;
2. Риск несанкционированного применения оружия по окружающим	«Да» (+) «Нет» (-)	11,12,13,14,15,16,17 18,19,20
3. Склонность к наркомании, токсикомании	«Да» (+) «Нет» (-)	21,22,23,24,25,26,27 28, 30 29



Характеристика уровней склонностей к следующим действиям:

- суицидальным реакциям,
- несанкционированному применению оружия по окружающим,
- употреблению наркотических или токсических веществ

может быть выражена в виде предварительного диагностического заключения и рекомендаций, представленных в таблице 2.9.

**Таблица 2.9**

**Характеристика уровней склонностей к суициду, несанкционированному применению оружия по окружающим, наркомании и токсикомании**

БАЛЛЫ	ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<i>Шкала 1</i> 5 и более баллов	Высокий уровень склонности к суицидальным реакциям. Личность переживает ситуацию суицидогенного конфликта. Необходима медико-психолого-педагогическая помощь
3 и более баллов	Средний уровень склонности к суицидальным реакциям. При переживании конфликтных ситуаций уровень риска может повысится
0 - 2 балла	Низкий уровень склонности к суицидальным реакциям
<i>Шкала 2</i> 5 и более баллов	Обследование психотерапевта или психолога. Рекомендуется понижение уровня антигрупповой агрессивности и психоэмоционального напряжения
3 и более баллов	Средний уровень склонности к не санкционированному применению оружия по окружающим. Личность избирательно реагирует агрессией на различные раздражения. Рекомендуется понижение уровня психоэмоционального напряжения
0 - 2 балла	Низкий уровень склонности. Отмечается высокий самоконтроль проявления импульса агрессии и подавление желания несанкционированно применить оружие по окружающим

БАЛЛЫ	ЗАКЛЮЧЕНИЕ И РЕКОМЕНДАЦИИ
<i>Шкала 3</i> 7 и более баллов	Высокий уровень склонности к наркомании или токсикомании. Личность имеет опыт применения наркотических или токсических веществ. Рекомендовано дополнительное обследование, и оказание наркологической и психологической помощи
5 и более баллов	Средний уровень склонности к употреблению наркотических или токсических веществ. Нужно дополнительное обследование для уточнения предварительного заключения
0-4 балла	Склонность к злоупотреблениям наркотическими или токсическими веществами не выявлена

#### 2.4. Опросник «ХОЛП – 124»

Опросник «ХОЛП-124» (характерологический опросник личностных проблем, 124 утверждения) предназначен для выявления основной проблематики личности обследуемого в психолого-педагогической практике.

По результатам тестирования могут быть сделаны заключения о степени субъективной актуальности следующих состояний:

- 1) бессодержательность пребывания наедине с собой;
- 2) низкая самооценка;
- 3) социальная тревога;
- 4) социальная не приспособляемость;
- 5) недоверие окружающим;
- 6) стеснительность;
- 7) отвергнутость в интимных отношениях;
- 8) обеспокоенность вопросами секса;
- 9) тревоги по поводу эмоциональных обязательств;
- 10) опасливость и пассивность;
- 11) нереалистические ожидания;
- 12) одиночество;
- 13) отчаяние;
- 14) утрата надежды;
- 15) паника и беспомощность;
- 16) нарушений в коммуникативной сфере личности;
- 17) подавленность;
- 18) социальная ущербность;

## 19) суицидальный риск.

Правила предъявления опросника аналогичны вышеописанным методикам.

Временные показатели ограничены от 20 до 30-40 минут.

## Опросник «ХОЛП – 124»

## ИНСТРУКЦИЯ:

ВАМ БУДУТ ПРЕДЛОЖЕНЫ УТВЕРЖДЕНИЯ, КАСАЮЩИЕСЯ ВАШЕГО ЗДОРОВЬЯ И ХАРАКТЕРА.

ЕСЛИ ВЫ СОГЛАСНЫ С УТВЕРЖДЕНИЕМ, ПОСТАВЬТЕ "+" В ГРАФЕ "ДА",

ЕСЛИ НЕТ - ПОСТАВЬТЕ "-" В ГРАФЕ "НЕТ",

ЕСЛИ ВЫ СОМНЕВАЕТЕСЬ В ОТВЕТЕ, ПОСТАВЬТЕ "?" В ГРАФЕ "СОМНЕВАЮСЬ".

НАД ОТВЕТАМИ СТАРАЙТЕСЬ ДОЛГО НЕ ЗАДУМЫВАТЬСЯ, ПРАВИЛЬНЫХ ИЛИ НЕПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ НЕТ.

Перечень утверждений:

**(мужской вариант)**

1. Мне нечего делать одному.
2. Я никуда не хочу ходить один.
3. Когда я один, то чувствую себя оторванным от всех.
4. Я не могу оставаться один.
5. Наверное, я всегда буду один.
6. Страшно быть одному.
7. Я ни для кого не желателен.
8. Наверное, я несколько безобразен.
9. Часто бываю скучным и унылым.
10. Мне трудно изменить себя.
11. Иногда не знаю как действовать.
12. Мне не совсем приятно, когда кругом люди.
13. Бывает, строю из себя дурака.
14. Случается, чувствую, что "выпадаю" из разговоров.
15. Кажется, никто не любит меня, и я не знаю, почему.
16. Люди смеются надо мной и избегают меня.
17. Я лучше всего себя чувствую наедине с самим собой.
18. Я не похож на большинство людей.
19. Сейчас трудно кому-нибудь доверять.

20. Не совсем умею общаться с другими людьми.
21. Я отличаюсь от других людей, никто меня не понимает.
22. Не хочу вваливать на других людей свои проблемы.
23. Мои чувства и мысли упрятаны глубоко вовнутрь.
24. Негде встречаться с женщинами.
25. Женщины, с которыми я встречаюсь, всегда заканчивают тем, что причиняют мне боль.
26. Есть очень немного женщин, которых я считаю желательными для себя.
27. Никто не может сравниться с моей последней возлюбленной.
28. Женщины, которых я считаю привлекательными, никогда не будут приняты моими друзьями, родственниками.
29. Боюсь рисковать.
30. Со мной что-то неладно.
31. Если ко мне хорошо относятся, то и я готов на хорошие отношения.
32. Меня действительно подвели.
33. Я, наверное, плохой любовник.
34. Я не могу расслабиться, вести себя непосредственно, радоваться сексу.
35. Не могу делать того, что удовлетворяло бы ее.
36. Ощущаю, что ее чувства подавили меня.
37. Она желает меня больше, чем я ее.
38. Наверное, я попал в любовную ловушку.
39. Потеряю контроль над собой, если сближение (секс) будет слишком сильным.
40. Все мои проблемы возникли по моей вине.
41. Бывает, я не могу понять, что от меня хотят окружающие.
42. Не могу сказать, что я почувствую, если она покинет меня.
43. Меня всегда будут осуждать.
44. Моя девушка поступает неправильно в некоторых случаях, даже если я попрошу ее изменить свой образ действий.
45. Моя девушка не тот человек, за которого я ее принимал, когда мы впервые сблизились.
46. Я недостаточно активно искал общения.
47. У меня мало возможностей встречаться с людьми.
48. Я слишком застенчив.
49. Я считаю, что у меня практически нет шансов найти кого ни будь.
50. Боюсь получить отказы.
51. Имею опыт только официального общения с окружающими.
52. Иногда не знаю, с чего начинать взаимоотношения.
53. Многие не пытаются подружиться со мной.
54. У других свои компании, я им не нужен.
55. Рядом со мной нет настоящего друга.
56. Чувствую себя белой вороной.

57. У меня отсутствует близкий друг.
58. Я привязан к дому.
59. Ощущаю отчаяние.
60. Могу впадать в панику.
61. Чувствую свою беспомощность.
62. Наверное, я напуган.
63. Я потерял всякую надежду.
64. Может быть, я покинут.
65. Я очень ранимый человек.
66. Считаю себя любимым, необходимым, счастливым, ценным человеком.
67. Считаю себя неуверенным, пугливым, грустным, неудачливым.
68. Цели в жизни не имею.
69. У меня нет поддержки.
70. Мне не хватает подходящей женщины.
71. В настоящее время у меня нет никого, с кем бы я мог разделить свою радость и печаль.
72. Мне не хватает по настоящему хорошего друга.
73. Я жалею, что у меня нет друзей.
74. Ощущаю вокруг себя пустоту.
75. Мне хватает человеческого общения.
76. Мне не хватает хорошей компании.
77. Я часто чувствую себя опустошенным.
78. Не надеюсь на проявление интереса к себе даже со стороны родственников.
79. Никому в действительности нет до меня дела.
80. Одиному человеку решительно не на что надеяться в нашем обществе.
81. Ужаснее всего то, что я не вижу конца этому состоянию.
82. Если уж одинок, то одинок навсегда.
83. Против одиночества нет средства.
84. Одиночество неизлечимо, следует научиться жить в одиночестве.
85. Рано или поздно одиночество всегда приходит.
86. Если человек одинок, он брошен на произвол судьбы.
87. Я нахожусь в состоянии одиночества, которое рассматриваю как необходимое средство раскрытия новых форм свободы или общения.
88. Я чувствую себя отчужденным от своего "я" и от других людей.
89. Пытаюсь иногда уединиться, чтобы найти новые решения своих проблем.
90. Часто скучаю.
91. У меня есть желание к перемене мест.
92. Что-то меня сковывает.
93. Часто бываю раздражителен.
94. Я не всегда способен взять себя в руки.
95. Никчемный я человек.

96. Ощущаю собственную глупость.
97. Застенчивый я человек.
98. Я не защищен.
99. Для меня знакомиться с новыми людьми просто и естественно.
100. В компании я могу подойти к любому человеку, если мне это надо.
101. Мне легко позвонить любому человеку и договориться о любом деле.
102. Я умею в компании веселиться от души.
103. Мне легко расслабиться на свидании и хорошо себя чувствовать.
104. Мне легко быть дружелюбным и общительным.
105. Мне легко быть "за пани брата" со многими.
106. Мне легко развлекать кого угодно.
107. Мне легко заставить себя подружиться с кем-нибудь.
108. Испытываю состояние отчаяния.
109. Испытываю состояние тоски.
110. Испытываю состояние нетерпеливости.
111. Непривлекательный я человек.
112. Я паникую.
113. Нахожусь в беспомощном состоянии.
114. Я напуган.
115. Я утратил все надежды.
116. Все покинули меня.
117. Меня можно легко задеть за "живое".
118. Нахожусь в подавленном состоянии.
119. Нахожусь в состоянии опустошения.
120. Я изолирован.
121. Мне жалко самого себя.
122. Нахожусь в состоянии уныния.
123. Я отчужден от окружающих.
124. Испытываю тоску по конкретному человеку.

### **Женский вариант:**

1. Мне нечего делать одной.
2. Я никуда не хочу ходить одна.
3. Когда я одна, то чувствую себя оторванной от всех.
4. Я не могу оставаться одна.
5. Наверное, я всегда буду одна.
6. Страшно быть одной.
7. Я ни для кого не желательна.
8. Наверное, я несколько безобразна.
9. Часто бываю скучной и унылой.
10. Мне трудно изменить себя.

11. Иногда не знаю как действовать.
12. Мне не совсем приятно, когда кругом люди.
13. Бывает, строю из себя дуру.
14. Случается, чувствую, что "выпадаю" из разговоров.
15. Кажется, никто не любит меня, и я не знаю, почему.
16. Люди смеются надо мной и избегают меня.
17. Я лучше всего себя чувствую наедине сама с собой.
18. Я не похожа на большинство людей.
19. Сейчас трудно кому-нибудь доверять.
20. Не совсем умею общаться с другими людьми.
21. Я отличаюсь от других людей, никто меня не понимает.
22. Не хочу взваливать на других людей свои проблемы.
23. Мои чувства и мысли упрятаны глубоко вовнутрь.
24. Негде встречаться с мужчинами.
25. Мужчины, с которыми я встречаюсь, всегда заканчивают тем, что причиняют мне боль.
26. Есть очень немного мужчин, которых я считаю желательными для себя.
27. Никто не может сравниться с моим последним возлюбленным.
28. Мужчины, которых я считаю привлекательными, никогда не будут приняты моими друзьями, родственниками.
29. Боюсь рисковать.
30. Со мной что-то неладно.
31. Если ко мне хорошо относятся, то и я готова на хорошие отношения.
32. Меня действительно серьезно подвели.
33. Я, наверное, плохая любовница.
34. Я не могу расслабиться, вести себя непосредственно, радоваться сексу.
35. Не могу делать того, что удовлетворяло бы его.
36. Ощущаю, что его чувства подавили меня.
37. Он желает меня больше, чем я его.
38. Наверное, я попала в любовную ловушку.
39. Потеряю контроль над собой, если сближение (секс) будет слишком сильным.
40. Все мои проблемы возникли по моей вине.
41. Бывает, я не могу понять, что от меня хотят окружающие.
42. Не могу сказать, что я почувствую, если он покинет меня.
43. Меня всегда будут осуждать.
44. Мой мужчина поступает неправильно в некоторых случаях, даже если я попрошу его изменить свой образ действий.
45. Мой мужчина не тот человек, за которого я его принимала, когда мы впервые сблизились.
46. Я недостаточно активно искала общения.
47. У меня мало возможностей встречаться с людьми.

48. Я слишком застенчива.
49. Я считаю, что у меня практически нет шансов найти кого ни будь.
50. Боюсь получить отказы.
51. Имею опыт только официального общения с окружающими.
52. Иногда не знаю, с чего начинать взаимоотношения.
53. Многие не пытаются подружиться со мной.
54. У других свои компании, я им не нужна.
55. Рядом со мной нет настоящего друга.
56. Чувствую себя белой вороной.
57. У меня отсутствует близкий друг.
58. Я привязана к дому.
59. Ощущаю отчаяние.
60. Могу впадать в панику.
61. Чувствую свою беспомощность.
62. Наверное, я напугана.
63. Я потеряла всякую надежду.
64. Может быть, я покинута.
65. Я очень ранимый человек.
66. Считаю себя любимой, необходимой, счастливой, ценным человеком.
67. Считаю себя неуверенной, пугливой, грустной, неудачливой.
68. Цели в жизни не имею.
69. У меня нет поддержки.
70. Мне не хватает подходящего мужчины.
71. В настоящее время у меня нет никого, с кем бы я могла разделить свою радость и печаль.
72. Мне не хватает по настоящему хорошего друга.
73. Я жалею, что у меня нет друзей.
74. Ощущаю вокруг себя пустоту.
75. Мне хватает человеческого общения.
76. Мне не хватает хорошей компании.
77. Я часто чувствую себя опустошенной.
78. Не надеюсь на проявление интереса к себе даже со стороны родственников.
79. Никому в действительности нет до меня дела.
80. Одинокому человеку решительно не на что надеяться в нашем обществе.
81. Ужаснее всего то, что я не вижу конца этому состоянию.
82. Если уж одинок, то одинок навсегда.
83. Против одиночества нет средства.
84. Одиночество неизлечимо, следует научиться жить в одиночестве.
85. Рано или поздно одиночество всегда приходит.
86. Если человек одинок, он брошен на произвол судьбы.



87. Я нахожусь в состоянии одиночества, которое рассматриваю как необходимое средство раскрытия новых форм свободы или общения.
88. Я чувствую себя отчужденной от своего "я" и от других людей.
89. Пытаюсь иногда уединиться, чтобы найти новые решения своих проблем.
90. Часто скучаю.
91. У меня есть желание к перемене мест.
92. Что-то меня сковывает.
93. Часто бываю раздражительна.
94. Я не всегда способна взять себя в руки.
95. Никчемный я человек.
96. Ощущаю собственную глупость.
97. Застенчивый я человек.
98. Я не защищена.
99. Для меня знакомиться с новыми людьми просто и естественно.
100. В компании я могу подойти к любому человеку, если мне это надо.
101. Мне легко позвонить любому человеку и договориться о любом деле.
102. Я умею в компании веселиться от души.
103. Мне легко расслабиться на свидании и хорошо себя чувствовать.
104. Мне легко быть дружелюбной и общительной.
105. Мне легко быть расслабленной в общении со многими.
106. Мне легко развлекать кого угодно.
107. Мне легко заставить себя подружиться с кем-нибудь.
108. Испытываю состояние отчаяния.
109. Испытываю состояние тоски.
110. Испытываю состояние нетерпеливости.
111. Непривлекательный я человек.
112. Я паникую.
113. Нахожусь в беспомощном состоянии.
114. Я напугана.
115. Я утратила все надежды.
116. Все покинули меня.
117. Меня можно легко задеть за "живое".
118. Нахожусь в подавленном состоянии.
119. Нахожусь в состоянии опустошения.
120. Я изолирована.
121. Мне жалко себя.
122. Нахожусь в состоянии уныния.
123. Я отчуждена от окружающих.
124. Испытываю тоску по конкретному человеку.

## ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ

Обработка результатов обследования с помощью тестовой методики "ХОЛП - 124" производится с использованием "ключей" для обработки данных, представленных в таблице 2.10.

Совпадение оценивается в 1 балл.

**Таблица 2.10**

Ключи для обработки данных опросника "ХОЛП - 124"

Наименование шкалы	Содержание ответов	Порядковый номер высказываний
1 ШКАЛА	"Да"(+)	1, 2, 3, 4, 5, 6,99, 100, 101, 102, 103.
2 ШКАЛА	"Да"(+) "Нет"(-)	7, 8, 9, 10, 100,101, 102, 103.
3 ШКАЛА	"Да"(+)	11, 12,13,14, 123.
4 ШКАЛА	"Да"(+)	15,16,90,91,92,93,94, 95,96,97,98.
5 ШКАЛА	"Да"(+)	17, 18, 19.
6 ШКАЛА	"Да"(+)	20, 21, 22,23,92, 95, 97, 98.
7 ШКАЛА	"Да"(+)	24, 25, 26, 27,28,33, 49, 50, 70, 71.
8 ШКАЛА	"Да"(+) "Нет"(-)	21, 30, 31, 32,33,34, 35, 39, 48, 37.
9 ШКАЛА	"Да"(+)	35, 36, 37, 38,39,91, 94, 95, 96, 97,98.
10 ШКАЛА	"Да"(+)	40, 41, 42, 43,90,91, 92,93,94,95,96,97,98.
11 ШКАЛА	"Да"(+)	44,45,46,110,111.
12 ШКАЛА	"Да"(+)	47,48,49,50,51,52,53, 54,55,56,57,58,80,81, 82,83,84,85,86,87,88, 89.
13 ШКАЛА	"Да"(+)	59,61,62,66,108,109, 110,111,112,113,114, 115,116,117.

Наименование шкалы	Содержание ответов	Порядковый номер высказываний
14 ШКАЛА	"Да"(+)	63,64,65,66,108,109, 110,111,112,113,114, 115,116,117,118,119, 120,121,122,123,124.
15 ШКАЛА	"Да"(+)	60,61,62,66,108,109, 110,111,112,113,114, 115,116,117.
16 ШКАЛА	"Нет"(-)	99,100,101,102,103, 104,105,106,107.
17 ШКАЛА	"Да"(+)	118,119,120,121,122, 123, 124.
18 ШКАЛА	"Да"(+)	67, 68, 69, 70,71,72, 73,74,75,76,77,78,79, 90,91,92,93,94,95,96, 97, 98.
19 ШКАЛА	"Да"(+)	7,8,9,10,17,18,19,35, 36,37,38,63,64,65,68.

Ответы, занесенные в графу "сомневаюсь" (?), при обработке результатов тестирования учитываются как "Да" (+). После подсчета баллов определяется уровень развития оцениваемого признака по каждой шкале. Характеристика уровней суицидального риска и наличия суицидального поведения может быть выражена в виде предварительного диагностического заключения и рекомендаций.

### Выводы и рекомендации

#### 1. ШКАЛА бессодержательности пребывания наедине с собой.

Бессодержательность пребывания наедине с собой определяется, как недостаточно развитая способность находить удовлетворение в самостоятельной и автономной деятельности личности, низкая продуктивность самостоятельной работы в условиях временной социальной изоляции. Оставшись один на время от 1 до 2 суток в привычных условиях, но исключая общение с другими людьми, человек не может найти себе занятие, которое его бы удовлетворяло.

Степень развития этого явления оценивается с помощью процентной шкалы. Значения оценки распределены следующим образом:

1-25% - низкая степень развития оцениваемого явления.

Вы умеете найти себе занятие, если временно остаетесь одни. Можете самостоятельно работать, не прибегая к помощи опекуна или руководителя. Не чувствуете себя оторванным от коллектива, занимаясь любым делом. Если нужно, можете оставаться длительное время в одиночестве и заниматься своими делами. Вы не боитесь самостоятельной работы, она Вам нравится.

С новыми людьми Вам тяжело просто и естественно знакомиться. В компании Вам трудно подойти к любому человеку, даже если Вам это надо. Не каждому человеку Вам легко позвонить и договориться о деле. В чужой компании Вам трудно повеселиться от души.

Рекомендации: развивать свои коммуникативные способности. Ищите приятные стороны в общении с окружающими Вас людьми, расширяйте круг своих знакомств, чаще бывайте в гостях и отдыхайте с друзьями.

Примечание: ошибка прогноза для шкал опросника составляет 10-15%. Если что-то не так, попросите психолога интерпретировать Вам результаты. Специалист более внимательно проанализирует результаты опроса и сделает более корректные выводы, чем это делает программа. Кроме того, его рекомендации будут содержательными и развернутыми.

26-57% - средняя степень развития оцениваемого явления.

У вас хорошие результаты обследования. Одиночеством Вы не страдаете, можете, если это надо, найти себе занятие. Эффективно работать можете как один, так и под контролем. Все зависит от Вашего настроения.

Вы можете без особого напряжения знакомиться с новыми людьми. В компании Вам не трудно подойти к любому человеку, если это надо. В компании можете расслабиться.

Рекомендации: Ваше настроение часто влияет на Ваши отношения с окружающими. Постарайтесь быть более сдержанным в своих эмоциях. Не все, что вы хотите сказать, понравится окружающим, возможно, ранит кого-то из них.

Ваш ум и сдержанность, контроль над собой могут Вас сделать просто неотразимым человеком, интересным в общении, хорошим сотрудником на работе и супругом в браке.

58-86% - высокая степень развития оцениваемого явления.

Вам нечего делать одному. Вы никуда не хотите ходить один. Чувствуете себя неуютно, когда остаетесь один. Боитесь одиночества. Это кажется Вам страшным явлением. Чтобы избежать этого, вы стремитесь легко и просто знакомиться с новыми людьми. В компании можете подойти к любому человеку, если Вам это надо.

Вам легко позвонить любому человеку и договориться о любом деле. Умеете в компании повеселиться от души. На свидании чувствуете себя легко и свободно.

Рекомендации: Вам нужно найти постоянного друга и приучить себя жить с этим человеком. Постоянная смена в своем окружении людей приведет

к еще большему ощущению пустоты и одиночества. Чтобы этого избежать, стремитесь искать содержательные контакты с окружающими людьми и займите себя интересной для Вас работой.

87-100% - зона риска.

Очевидно, Вы не правильно отвечали на вопросы, попробуйте пройти тест еще раз.

Если результаты повторного тестирования окажутся также на уровне 87-100%, значит нужно получить консультацию по этому поводу у специалиста, проводившего обследование. Психолог Вам даст корректные объяснения полученных результатов.

Коэффициент корреляции ( $r$ ), рассматриваемый как показатель критериальной валидности для данной и последующих шкал, равен  $0,48 \pm 0,16$ .

Шкала построена таким образом, что любой возможной характерной оценке соответствует определенная оценка обобщающего характера. Шкала анализа (прогноза) разработана на основании сравнения данных тестирования лиц с разным уровнем выражения степени бессодержательности пребывания наедине с собой.

Каждой первичной оценке поставлен в соответствие экспериментально установленный набор вероятностей, характеризующий формальную возможность получения той или иной оценки по шкале.

2. ШКАЛА определения низкой самооценки. Она предназначена для выявления низкой самооценки.

Занижение собственной самооценки, или наоборот, чрезмерное ее развитие, как правило, приводит к большим проблемам, которые могут иметь весьма печальное разрешение.

Объективная, а еще лучше, немного завышенная самооценка помогает человеку лучше справляться с проблемами, найти выход из, казалось бы, безвыходного положения, выжить в невыносимых условиях.

10-40% Самооценка несколько завышена.

41-60% Самооценка вполне объективная.

61-80% Низкая самооценка.

Рекомендации: лучше думайте о себе. Вы лучше, чем думаете о себе. У Вас все есть, чтобы быть преуспевающим человеком. Воспряньте духом! Используйте свой потенциал, чтобы осуществить задуманное.

Обязательно начните общаться с теми, кто Вас любит, и хорошо относится. Враги о Вас хорошего не скажут. Верить им не нужно.

Возьмите себя в руки и начните идти к своей цели. Это трудно, но вполне Вам по силам.

*Путь к счастью лежит через себя,*

*И в силах ты его пройти.*

*Пусть будет трудно иногда,  
Но к цели сможешь ты прийти,  
Когда почувствуешь себя  
Быть сильным следовать пути!*

3. ШКАЛА социальной тревоги предназначена для оценки степени тревожности личности по поводу ее системы социальных отношений. Она характеризует напряженность и обеспокоенность человека по поводу данных взаимоотношений.

10-40% - низкая степень социальной тревоги.

41-60% - средняя степень социальной тревоги.

61-100% - высокая степень социальной тревоги.

Часто не знаете, как действовать. Вам не совсем приятно, когда кругом люди. Бывает, строите из себя дурака. Случается, чувствуете, что "выпадаете" из разговоров. Чувствуете себя белой вороной в своем коллективе.

Рекомендации: обратитесь к психологу за дружеским советом.

4. ШКАЛА социальной не приспособляемости предназначена для оценки степени развития субъективных затруднений в процессе социализации, в частности, в недостаточной способности личности адекватно приспособляться к меняющимся условиям социального существования.

1-40% - высокая степень социальной приспособляемости личности.

41-60% - средняя степень приспособляемости личности.

61-100% - низкая степень социальной приспособляемости личности.

Вам кажется, что люди часто смеются над Вами и избегают общения. Часто скучаете. Хочется сменить обстановку, переехать куда ни будь. Что-то Вас сковывает. Часто бываете раздражительным человеком. Во многих ситуациях можете потерять контроль над собой. Чувствуете себя не защищенным.

Рекомендации: развивать свои приспособительные способности к социальной жизни. Что не можете изменить, смириться.

5. ШКАЛА недоверия окружающим предназначена для оценки степени развития такой способности личности как доверие ближайшему социальному окружению.

1-40% - низкая степень недоверия ближайшему социальному окружению.

41-60% - средняя степень недоверия ближайшему социальному окружению.

61-100% - высокая степень недоверия своему ближайшему социальному окружению.

Вы лучше всего себя чувствуете наедине с самим собой. Вы не похожи на большинство окружающих людей. Бойтесь доверять даже близким людям, если они у вас есть.

Рекомендации: нужно учиться доверять людям. Внимательно присмотритесь к окружающим и увидите много достойных вашего доверия людей.

Без доверия себе и людям Вам будет тяжело решать свои проблемы. Если Вам тяжело открыться в своей проблеме близкому человеку, обратитесь за помощью к психологу. Этот человек обязан молчать о Ваших проблемах и не делать их достоянием гласности.

6. ШКАЛА стеснительности предназначена для оценки степени развития данного качества личности. Высокое его развитие сковывает социальную активность личности.

1-40% - низкая степень стеснительности.

41-60% - средняя степень стеснительности.

61-100% - высокая степень стеснительности.

Рекомендации: Вам не нужно быть таким скованным человеком. Это лишает Вас возможности испытать много удовольствий. Попробуйте в общении с близкими людьми быть более раскованным. Не бойтесь говорить о своих трудностях и проблемах.

7. ШКАЛА отверженности в интимных отношениях предназначена для оценки степени развития конфликта с половым (ми) партнером (ами). Она характеризует некоторые недостатки в половой жизни личности, в частности, неудовлетворенность в половых взаимоотношениях.

1-40% - низкая степень отверженности в интимных отношениях.

У вас все в порядке. Рекомендации Вам не нужны.

41-60% - средняя степень отверженности в интимных отношениях.

В основном, у Вас все хорошо. Хотя есть некоторые проблемы во взаимоотношениях с представителями другого пола, но Вы находите выходы из создавшихся положений.

Вас любят, Вы желанны. А что еще надо для счастья?

Рекомендации: если у вас возникают проблемы в интимных взаимоотношениях, Вам нужно только хорошенько подумать, и Вы сможете найти правильный выход из создавшегося положения.

61-100% - высокая степень отверженности в интимных отношениях.

Вам негде встречаться с лицами противоположного пола. Женщины (мужчины), с которыми Вы встречаетесь, всегда заканчивают тем, что причиняют Вам боль. Есть очень немного женщин (мужчин), которых я Вы считаете желательными для себя. Никто не может сравниться с Вашим последним партнером.

Считаете, что у Вас практически нет шансов найти кого-нибудь. Боитесь получить отказы. Вам не хватает подходящей женщины (мужчины). В настоящее время у Вас нет никого, с кем бы Вы могли разделить свою радость и печаль.

Рекомендации: постарайтесь найти себе подходящего партнера и будьте более расслаблены во взаимоотношениях с ним.

Не надо считать себя никому не нужным мужчиной (женщиной). У Вас есть много привлекательных сторон, на которые всегда найдутся любители или любительницы.

Ищите себе постоянного друга (подругу). Если в ходе поиска возникают проблемы, перед которыми Вы опускаете руки, обратитесь за помощью к психологу. Хороший специалист всегда легко найдет средства, которыми Вы легко воспользуетесь для гармонизации отношений с представителями другого пола.

8. ШКАЛА обеспокоенности вопросами секса, предназначена для оценки степени актуальности половых проблем у личности, направленности мышления, поведения личности на решение этих проблем любыми субъективно-приемлемыми способами.

1-40% - низкая степень обеспокоенности вопросами секса.

У вас все в порядке. В рекомендациях и советах Вы не нуждаетесь

41-60% - средняя степень обеспокоенности вопросами секса.

У вас все в порядке. То, что вы много думаете о представителях противоположного пола – это хорошо.

Рекомендации: стремитесь получить максимальное расслабление в интимных отношениях. Избегайте большого разнообразия партнеров. Вам лучше иметь одного постоянного спутника.

61-100% - высокая степень обеспокоенности вопросами секса.

Считаете себя плохим половым партнером. Не можете расслабиться, вести себя непосредственно, радоваться сексу. Вам тяжело делать то, что удовлетворяло бы ее (его). Она (он) желает Вас больше, чем Вы ее. Боитесь потерять контроль над собой, если сближение (секс) будет слишком сильным. Часто застенчивы.

Рекомендации: стремитесь быть более расслабленным в интимных отношениях. Если Вам тяжело расслабиться, обратитесь за советом к психологу.

9. ШКАЛА тревоги по поводу эмоциональных обязательств, предназначена для оценки степени актуальности переживаний у личности по поводу данных своему(им) половому(вым) партнеру(ам) тех или иных обязательств, касающихся их совместной жизни.



1-40% - низкая степень тревоги по поводу эмоциональных обязательств.

Вы не тревожитесь, если кому то что то обещали. Не выполнение своих обязательств переживаете спокойно. Это заставляет беспокоиться тех людей, которым Вы что-то обещали сделать или вернуть.

41-60% - средняя степень тревоги по поводу эмоциональных обязательств.

У вас хорошо развито чувство ответственности.

61-100% - высокая степень тревоги по поводу эмоциональных обязательств.

Вы обеспокоены тем, что не можете удовлетворить своего партнера. Ощущаете, что ее (его) чувства подавили Вас. Она (он) желает Вас больше, чем Вы ее. Не всегда можете держать себя в руках. У вас негативное о себе мнение.

Рекомендации: Вам нужен отдых. Если чувство тревоги не прошло, обратитесь за помощью к психологу.

10. ШКАЛА опасения и пассивности, предназначена для оценки степени развития у личности чувства опасности и одновременной пассивности перед надвигающейся угрозой.

1-40% - низкая степень опасений и пассивности.

Вы чувствуете себя уверенным в своих силах и готовы к испытаниям, которые может предоставить Вам судьба.

41-60% - средняя степень опасений и пассивности.

У вас есть ощущение уверенности в своих силах. Неприятности Вы можете с успехом преодолеть. Временный упадок сил рассматривайте как вынужденный отдых Вашего организма перед испытаниями.

61-100% - высокая степень опасений и пассивности.

Во время экстремальной ситуации Вас что-то может сковать. Часто бываете раздражительным человеком. Не всегда можете взять себя в руки.

Рекомендации: постарайтесь взять себя в руки и активно действовать.

11. ШКАЛА нереалистических ожиданий, предназначена для оценки степени адекватности ожиданий личности соответствующей половой активности своего партнера (партнерши) его (ее) возможностям для их реализации.

1-40% - реалистичные ожидания.

У вас вполне реалистичные ожидания от своего партнера.

41-60% - реалистичные ожидания.

Вы достаточно хорошо оцениваете свои возможности и ожидания со стороны Вашего партнера.

61-100% - не реалистичные ожидания от своего партнера.

У Вас возникает ощущение того, что Ваша женщина (мужчина) поступает неправильно в некоторых случаях, даже если Вы попросите ее (его) изменить свой образ действий. Считаете себя непривлекательным человеком.

Рекомендации: Вам нужно обратиться за советом к психологу, что бы Вам помогли лучше разобраться в себе и окружающих Вас людях.

12. ШКАЛА одиночества, предназначена для оценки степени актуальности состояния одиночества для личности. Характеризует социальную изолированность личности от ее ближайшего окружения.

1-20% - низкая степень актуальности состояния одиночества

21-46% - средняя степень актуальности состояния одиночества

47-68% - актуальное состояние одиночества

69-100% - состояние одиночества.

Считаете, что одинокому человеку решительно не на что надеяться в нашем обществе. Вы не видите конца этому состоянию. Вам кажется, что будете одиноки навсегда.

Рекомендации: ищите возможность установления новых контактов с окружающими Вас людьми. Новое общение – это новая жизнь.

Если устанете в поиске, обратитесь за помощью к психологу. Вам обязательно помогут.

13. ШКАЛА отчаяния, предназначена для оценки степени актуальности состояния отчаяния для личности.

1-20% - минимальная степень выражения состояния отчаяния.

21-56% - временное ощущение беспомощности в решении актуальных проблем личности.

57-78% - актуальное состояние отчаяния.

Ощущаете состояния отчаяния. Чувствуете свою беспомощность. Наверное, Вы чем-то напуганы.

Рекомендации: успокоиться. Вес не так плохо, как кажется. Обратитесь к друзьям за помощью.

Если у Вас никого нет, обратитесь за помощью к психологу. Вам обязательно помогут.

79-100% - ярко выраженное состояние отчаяние.

Испытываете состояние отчаяния, тоски, нетерпеливости. Думаете о себе, что больше ничего не получится. Руки опускаются что либо делать. Будущее представляется в мрачных тонах. Находитесь в беспомощном состоянии. Утратили надежды. Вам кажется, что все отвернулись от Вас.

Рекомендации: Это не так. Ваши тяжелые эмоции вызваны общей усталостью организма. Нужно обязательно выспаться, хорошо покушать и

вступить в близкое общение с любимым человеком. Хороший секс Вам не помешает.

Если Вам трудно найти близкого человека, обратитесь за помощью к психологу.

14. ШКАЛА утраты надежды, предназначена для оценки степени актуальности состояния потери надежды для личности.

1-20% - человек питает хорошие надежды на будущее.

21-42% - надежды на удачу есть, хотя не все получается на 100%.

43-62% - надежды на лучшее есть, но нужно побольше веры в собственные силы.

63-84% - не все так плохо, как Вам кажется.

Вам плохо, но выход из сложившейся ситуации можно найти. Не теряйте интерес к жизни, любви, людям – это источники энергии, при помощи которых Вы сможете пройти испытания.

Рекомендация: Выспитесь, хорошо покушайте и поговорите по душам с близким человеком.

Если близкого человека рядом нет, обязательно обратитесь за помощью к психологу.

(Зона суицидного риска) – фраза, обследуемому не демонстрируемая.

84-100% - состояние утраты надежды.

Вам плохо, нужно обязательно обратиться за помощью к психологу. Если рядом с Вами есть человек, который к Вам хорошо относится, расскажите ему о своих проблемах. Не бойтесь быть откровенным. Вам срочно нужно выговориться, рассказать, как Вам плохо.

Рекомендации: выговориться кому ни будь. Это необходимо сделать даже в том случае, если Вам этого делать не хочется делать.

Лягте поспать, хорошо покушайте. Прodelайте прогулку в 3 000 метров пешком на свежем воздухе. Это поможет Вам собраться с силами и духом.

(Суицидоопасное состояние, проявление четко выраженных элементов суицидного поведения) – фраза, обследуемому не демонстрируемая.

15. ШКАЛА паники и беспомощности, предназначена для оценки степени актуальности состояния паники и представлений о собственной беспомощности в процессе социальной деятельности, в борьбе за выживание.

1-40% - состояния паники и беспомощности нет.

41%-66% редкие проявления состояния паники и беспомощности.

67-100% актуальное состояние паники и беспомощности.

Рекомендации: не стоит паниковать. Успокойтесь. В спокойствии Ваша сила.

Обязательно получите дополнительные консультации у специалиста, проводившего обследование.

16. ШКАЛА нарушений в коммуникативной сфере личности, предназначена для оценки степени нарушений в системе коммуникаций личности и социального окружения.

1-30% - полноценность коммуникативной сферы личности.

31-60% - полноценность коммуникативной сферы при наличии некоторых комплексов.

61-80% - есть некоторые нарушения в коммуникативной сфере.

Рекомендации: развивать свою способность общаться с окружающими и получать от этого удовольствие.

81-100% - значительные нарушения в коммуникативной сфере личности.

Рекомендуется срочное консультирование у специалиста.

17. ШКАЛА подавленности, предназначена для оценки степени актуальности состояния подавленности для личности.

1-25% - состояние приподнятого духа.

26-68% - человек чем-то серьезно озабочен и его это состояние гнетет.

Рекомендации: поделиться своими переживаниями с близким человеком. Вам нужно внимание и тепло дружеских отношений.

В случае длительного пребывания в подобном состоянии обратитесь за консультацией к психологу.

69-100% - актуальное состояние подавленности.

Вы находитесь в состоянии подавленности, опустошения. Вам кажется, что Вы изолированы от близких людей. Вам жалко самого себя. Находитесь в состоянии уныния. Вам грустно и тоскливо.

Рекомендации: выговориться. Побывать в теплой, дружески настроенной к Вам компании знакомых людей.

Обязательно выспитесь, хорошо покушайте, прогуляйтесь пешком 3-5 тысяч метров.

Если состояние долго не будет проходить, обратитесь за помощью к психологу.

18. ШКАЛА выявления социальной неполноценности личности. Она оценивает наличие определенных отклонений в социальной деятельности от общепринятых норм.

1-30% - социальное развитие личности происходит вполне успешно.

31-62% - личность достаточно социализирована. При этом в ее поведении допускаются незначительные отклонения от общепринятых норм.

63-100% - В поведении личности могут быть некоторые отклонения, вредные привычки, доставляющие как самому человеку, так и его ближайшему некоторые проблемы.

Считаете себя неуверенным, пугливым, грустным, неудачливым. Цели в жизни не имеете. У вас нет поддержки. Вам не хватает подходящей женщины (мужчины). В настоящее время у Вас нет никого, с кем бы Вы могли разделить свою радость и печаль.

Вам не хватает по настоящему хорошего друга. Вы жалеете, что у Вас нет друзей. Вам не хватает человеческого общения.

Рекомендации: вам нужно за дополнительными консультациями обратиться к психологу.

19. ШКАЛА суицидального риска, предназначена для оценки степени развития суицидального поведения и определения степени угрозы его реализации.

1-30% - признаков суицидального поведения не выявлено.

31-56% - признаков суицидального поведения не выявлено.

В экстремальной ситуации у личности могут проявляться признаки агрессивного отношения к себе.

Рекомендации: быть более спокойным и выдержанным на крутых поворотах дороги жизни.

57-72% - есть признаки агрессивного отношения к себе.

Рекомендации: больше любите себя. Не нужно еще более отягощать ситуацию срывами нервов. Постарайтесь стать более спокойным. Все в ваших руках.

Постарайтесь найти возможность и обратиться к психологу за дополнительными консультациями.

73-100% - актуальное суицидоопасное состояние. (обследуемому в такой формулировке результат не доводится)

Рекомендовано срочное обращение к психологу за психологической помощью.

## 2.5. Тест «СР-45»

Методика предназначена для выявления склонности к суицидальным реакциям.

Обследуемому предлагается ответить на 45 вопросов, имеющих порядковую нумерацию от 1 до 45. Ответы фиксируются на бланке, используемом при обследовании, с индексацией "да", если ответ положительный, и "нет", если ответ отрицательный.

Вопросы являются адекватными суицидальным проявлениям. Их валидизация произведена благодаря клиническим исследованиям лиц с суицидальным поведением (n=175). Использование данных вопросов и утверждений в качестве дополнительного стимульного материала позволяет при проведении обследования выявлять лиц, имеющих склонности к суицидным реакциям, и формировать из них группу риска.

Ключи приведены в таблице 2.12.

При интерпретации полученных данных следует помнить, что методика констатирует лишь начальный уровень развития склонности личности к суициду в период ее обследования. При наличии конфликтной ситуации, других негативных условий и деформирующейся мотивации витального существования (ослабление мотивации дальнейшей жизни) эта склонность может развиваться.

Таблица 2.12

**"Ключ" склонности к суицидным реакциям**

"Да" (+)	"Нет" (-)
1, 2, 3, 5, 7, 9, 13, 14, 15, 16, 19, 22, 24, 28, 31, 33, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44	4, 6, 8, 10, 17, 20, 26, 27, 30, 32, 45

Таблица 2.13

**"Ключ" шкалы "лжи"(L)**

"Да" (+)	"Нет" (-)
11, 12, 18, 21, 23, 25, 29, 34, 39	42

Подсчитывается количество совпадений ответов с "ключом".

Оценочный коэффициент ( $S_r$ ) выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (40):

$$S_r = \frac{N}{35} \pm 0,07 \quad (2.1)$$

где  $N$  — количество совпадающих с "ключом" ответов.

Показатели, полученные по этой методике, могут варьироваться от 0 до 1. Показатели, близкие к 1, свидетельствуют о высоком уровне склонности к суицидальным реакциям, близкие к нулю — о низком уровне (табл. 2.14).

Таблица 2.14

Шкала оценок склонности к суицидным реакциям ( $S_R$ )

Уровень оценки $S_r$	Уровень проявления	Оценка
0.01 — 0.23	Низкий	5
0.24 — 0.38	Ниже среднего	4
0.39 — 0.59	Средний	3
0.60 — 0.74	Выше среднего	2
0.75 — 1.00	Высокий	1

У обследуемых, получивших оценку "4", может возникнуть суицидальная реакция только на фоне длительной психической травматизации и при реактивных состояниях психики.

Для обследуемых, получивших оценку "3", "потенциал" склонности к суицидным реакциям не отличается высокой устойчивостью.

Обследуемые, получившие оценку "2", отнесены к группе суицидного риска с высоким уровнем проявления склонности к суицидным реакциям. Они могут, испытывая затруднения в военно-профессиональной адаптации, совершить суицидную попытку или реализовать саморазрушающее поведение.

Обследуемые, получившие оценку "1", обладают очень высоким уровнем проявления склонности к суицидным реакциям. Очевидно они переживают ситуацию внутреннего и внешнего конфликта и нуждаются в дополнительной медико-психолого-педагогической помощи.

Оценочный коэффициент ( $L$ ) выражается отношением количества совпадающих ответов к максимально возможному числу совпадений (10):

$$L = \frac{N}{10} \pm 0,16 \quad (2.2)$$

где  $N$  — количество совпадающих с "ключом" ответов.

Показатели, полученные по шкале "лжи", могут варьироваться от 0 до 1. Показатели, близкие к 1, свидетельствуют о высоком стремлении приукрасить себя и неадекватности ответов, близкие к нулю — о низком уровне и относительно надежной (при условии  $L < 0,6 \pm 0,16$ ) достоверности результатов обследования.

Содержание вопросов и утверждений:

## ТЕСТ "СР-45"

Таблица 2.15

ИНСТРУКЦИЯ:

Вам будут предложены утверждения, касающиеся Вашего здоровья и характера. Если Вы согласны с утверждением, поставьте "+" в графе "Да", если нет — поставьте "-" в графе "Нет".

Над ответами старайтесь долго не задумываться, правильных или неправильных ответов нет.

№	Утверждения	+	-
1.	Как Вы считаете, может ли жизнь потерять ценность для человека в некоторой ситуации?		
2.	Жизнь иногда хуже смерти.		
3.	В прошлом у меня была попытка уйти из жизни.		
4.	Меня многие любят, понимают и ценят.		
5.	Можно оправдать безнадежно больных, выбравших добровольную смерть.		
6.	Я не думаю, что сам могу оказаться в безнадежном положении.		
7.	Смысл жизни не всегда бывает ясен, его можно иногда потерять или не найти.		
8.	Как Вы считаете, оказавшись в ситуации, когда Вас предадут близкие и родные, Вы сможете жить дальше?		
9.	Я иногда думаю о своей добровольной смерти.		
10.	В любой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.		
11.	Всегда и везде стараюсь быть абсолютно честным человеком.		
12.	У меня, в принципе, нет недостатков.		
13.	Может быть, дальше я жить не смогу.		
14.	Удивительно, что некоторые люди, оказавшись в безвыходном положении, не хотят покончить с собой.		
15.	Чувство обреченности в итоге приводит к добровольному уходу из жизни.		
16.	Если потребуется, то можно будет оправдать свой уход из жизни.		



№	Утверждения	+	-
17.	Мне не нравится играть со смертью в одиночку.		
18.	Часто именно первое впечатление о человеке является определяющим.		
19.	Я пробовал разные способы ухода из жизни.		
20.	В критический момент я всегда могу справиться с собой.		
21.	В школе я всегда отличался (отличалась) только хорошим поведением.		
22.	Могу обманывать окружающих, чтобы ухудшить свое положение.		
23.	Вокруг меня достаточно много нечестных людей.		
24.	Однажды я выбирал несколько способов покончить с собой.		
25.	Довольно часто меня пытаются обмануть или ввести в заблуждение.		
26.	Я бы не хотел моментальной смерти после тяжелых переживаний.		
27.	Я стал бы жить дальше, если бы случилась мировая ядерная война.		
28.	Человек волен поступать со своей жизнью так, как ему хочется, даже если он выбирает смерть.		
29.	Если человек не умеет представлять себя в выгодном свете перед руководством, то он многое теряет.		
30.	Никому никогда не писал предсмертную записку.		
31.	Однажды пытался покончить с собой.		
32.	Никогда не бывает безвыходных ситуаций.		
33.	Пробовал покончить с собой таким образом, чтобы не чувствовать сильной боли.		
34.	Надо уметь скрывать свои мысли от других, даже если им нет до меня дела.		
35.	Душа человека, наверное, испытывает облегчение, если сама оставляет этот мир.		
36.	Могу оправдать любой свой поступок.		
37.	Если я что-то делаю, а мне начинают мешать, то я все равно буду делать то, что задумал.		
38.	Чтобы человеку избавиться от неизлечимой болезни и перестать мучиться, он, наверное, должен сам прекратить свои муки и уйти из этой жизни добровольно.		
39.	Бывает, сомневаюсь в психическом здоровье		

№	Утверждения	+	-
	некоторых моих знакомых.		
40.	Однажды решался покончить с собой.		
41.	Меня беспокоит отсутствие чувства счастья.		
42.	Я никогда не иду на нарушение закона даже в мелочах.		
43.	Иногда мне хочется заснуть и не проснуться.		
44.	Однажды мне было очень стыдно из-за того, что хотелось бы уйти из жизни.		
45.	Даже в самой тяжелой ситуации я буду бороться за свою жизнь, чего бы мне это не стоило.		

*Спасибо за ответы!*

### Интерпретация

1. + Считаете, что жизнь может потерять ценность для человека в некоторой ситуации.
2. + Жизнь иногда хуже смерти.
3. + В прошлом была попытка уйти из жизни.
4. - Есть недостаток любви, понимания и тепла во взаимоотношениях с окружающими.
5. + Оправдывает безнадежно больных, выбравших добровольную смерть.
6. - Думает, что сам может оказаться в безнадежном положении.
7. + Смысл жизни не всегда бывает ясен.
8. - Оказавшись в ситуации, когда предадут близкие и родные, не сможет жить дальше.
9. + Иногда думает о своей добровольной смерти.
10. - Не в любой ситуации будет бороться за свою жизнь.
13. + Тяготится жизнью.
14. + Допускает мысль о самоубийстве в «безвыходном» положении.
15. + Чувство обреченности в итоге может привести к добровольному уходу из жизни.
16. + Если потребуется, то может оправдать свой уход из жизни.
17. - Нравится играть со смертью в одиночку.
19. + Пробовал разные способы ухода из жизни.
20. - В критический момент не всегда может справиться с собой.
22. + Может обманывать окружающих, чтобы ухудшить свое положение.
24. + Однажды выбирал несколько способов покончить с собой.
26. + Не хотел бы моментальной смерти после тяжелых переживаний.

27. - Не стал бы жить дальше, если бы случилась мировая ядерная война.
28. + Волен поступать со своей жизнью так, как ему хочется, даже если он выбирает смерть.
30. - Писал предсмертную записку.
31. + Однажды пытался покончить с собой.
32. – Допускает такое положение дел, когда ситуацию хочет назвать безвыходной.
33. + Пробовал покончить с собой таким образом, чтобы не чувствовать сильной боли.
36. + Может оправдать любой свой поступок.
37. + Все равно будет делать то, что задумал.
38. + Допускает возможность добровольного ухода из жизни, чтобы избавиться от неизлечимой болезни и перестать мучиться.
40. + Однажды решался покончить с собой.
41. + Беспокоит отсутствие чувства счастья.
43. + Иногда хочется заснуть и не проснуться.
44. + Однажды было очень стыдно из-за того, что хотелось уйти из жизни.
45. - В самой тяжелой ситуации не станет бороться за свою жизнь, чего бы это ни стоило.

### Рекомендации

1. + Ваши конфликты с окружающими изрядно портят Вам настроение. Не опускайте руки. Жизнь - есть борьба. Выход из любой ситуации всегда можно найти. Жизнь является высшей ценностью человека, которую нужно стремиться сохранять в любой ситуации.
2. + На Вашу долю выпали суровые испытания, но у Вас есть резерв сил преодолеть все жизненные невзгоды.
3. + Стремитесь конфликтную ситуацию решать способом компромисса. Уступите Вы, уступят Вам. Не играйте в одни ворота.
4. - Постарайтесь восполнить недостаток любви, понимания и тепла во взаимоотношениях с окружающими. Найдите близкого друга и сделайте его объектом своего внимания и новых взаимоотношений.
5. + Нет безнадежных ситуаций. Надежда умирает последней. Не теряйте ее, это придаст Вам сил в сохранении своего здоровья.
6. – Не нужно думать, что можете оказаться в безнадежном положении. Тот, кто предполагает свое поражение, уже на половину проиграл. Нет безнадежных ситуаций. Есть люди, которых оставила надежда, и поэтому они не видят множество выходов из ситуации.
7. + Определите свой смысл жизни. Это собственное духовное развитие, создание семьи, воспитание детей, внуков и правнуков, достижение духовного

и материального благополучия.

8. – Если вас предадут близкие и родные, разорвите с ними отношения и не пускайтесь в крайности. Чем хуже Вам, тем лучше Вашим врагам. Не доставляйте лишнего повода для злорадства Вашим противникам. Боритесь за свое благополучие, и у Вас все получится, если не сегодня, то обязательно завтра.

9. + Утопите мысли о своей добровольной смерти в радости любви, общения и профессиональной деятельности.

10. – В любой ситуации боритесь за свою жизнь.

13. + Не тяготитесь жизнью, а ищите ее легкие стороны. Тяжесть на душе легко убрать, если перестать ее нести. Сбросьте сомнения, грустные мысли и решайте свои проблемы другим путем, который обеспечит Вас материальными и духовными благами.

14. + Безвыходных положений не бывает.

15. + Попробуйте избавиться от чувства обреченности новым общением. Обратитесь за консультацией к своему психологу.

16. + Вам нужен полноценный отдых, радость любви и стабильность в взаимоотношениях с близким человеком.

17. – Не играйте со смертью в одиночку. Это может плохо для Вас закончиться. А Вы еще нужны людям. Вы единственный, уникальный и неповторимый человек. Сохраните себя для общества.

19. + Не убегайте от решения проблемы. Ухода из жизни – это еще одна проблема для Вашей души, семьи и потомков. Ищите поддержки у людей, и они Вам помогут. Хороший людей все равно больше, и Вы их обязательно встретите.

20. - В критический момент держите себя в руках.

22, 44. + Не надо обманывать других, чтобы ухудшить свое положение. Лучше усложняете жизнь другим людям, но не портите ее себе.

24, 26 + , 30 - , 31, 33, 40 + Вам нужна сильная и добрая поддержка близкого друга.

32. – Не доводите ситуацию до крайности. Для Вас главное, вовремя остановиться. Решайте проблемы именно сейчас. Скопление нерешенных вопросов может существенно подорвать ваше психическое здоровье.

37. + Не смотря на то, что Вы все равно будете делать то, что задумали, посоветуйтесь с компетентными людьми. Истину трудно увидеть одному человеку. Мнение различных людей позволит Вам более правильно оценить ситуацию и выдрать верное решение.

41, 43. + Вас беспокоит отсутствие чувства счастья. Ищите новых вариантов общения, и Вы снова будете счастливы.

45. – Даже в самой тяжелой ситуации продолжайте бороться за свою жизнь, чего бы это ни стоило. Ваша удача в Ваших руках.

Путь к счастью лежит через тебя,

И в силах ты его пройти,  
 Пусть будет трудно иногда,  
 Но к цели сможешь ты прийти,  
 Когда почувствуешь себя  
 Быть сильным следовать пути!

## **2.6. Использование психографических методик "ЧЕЛОВЕК" И "ДЕРЕВО" в выявлении группы динамического наблюдения**

Использование психографических методик "Человек" и "Дерево" предполагает владение общей методикой психографологического и проективного исследования личности. Применение этого диагностического аппарата в выявлении группы риска (лиц, склонных к суицидным реакциям) основано на определении адекватного суицидному состоянию критерию-признаку. Он был выведен из опыта использования данных методик на экспериментальной (105 суицидентов) и контрольной группе (525 человек).

Суть данного признака состоит в незавершенном рисунке нижних конечностей "Человека" и корневой основы "Дерева" (проективных методик, выполняемых обследуемым).

Выявление этого признака дает основание утверждать о недостаточно развитых способностях обследуемого адаптироваться в профессиональной среде и склонностях к различного рода срывам в поведении, в том числе и суицидным поступкам.

### Особенности изображения «суицидного человека»

Изображение одной головы или лица без прорисовки тела (фигуры) свидетельствует об опасениях, напряжении обследуемого во время контактов с окружающими. Опущенные глаза, подбородок говорят о депрессивных переживаниях.

Укороченные верхние конечности (руки) говорят об избегании контактов, затрудненность их установления. Отсутствие изображения кистей рук – замкнутость характера.

Изображение людей в торжественной, парадной, театральной или сказочной одежде говорит о склонности к демонстративно-шантажному типу суицидального поведения.

Расположение фигуры, отклоненной от вертикали, характерно для лиц с неуравновешенным характером, резким преобладанием эмоций над

интеллектом.

Разорванные (разомкнутые) линии рисунка показывают снижение психической энергии, неуверенность, депрессию и суицидные мысли.

Нечеткие (небрежные) линии рисунка показывают неуравновешенность психоэмоциональной сферы личности, легкое возникновение психопатизации. Кроме того, можно предполагать наличие у обследуемого изменчивости настроения.

Очень слабые линии рисунка могут указывать на подавленность обследуемого и равнодушие к себе.

Зачеркивания, затушевки, заштриховки изображений указывают на нервозность, беспокойство, напряжение и боязливость обследуемого.

Маленький рисунок (до 4 см) – сниженное настроение, подавленность, низкая и неустойчивая самооценка, ущербное представление о себе.

Рисунки, расположенные менее чем на 1 см. от края листа – повышенное психическое напряжение.

Основания для предварительного заключения о выявленном суицидальном состоянии обследуемого:

- повышенное психическое напряжение;
- оно не связано с обследованием, имеет длительный характер течения;
- повышенный уровень агрессивности (определяется по наличию угловатых частей рисунка или сильном нажиме на карандаш);
- упадок сил и настроения;
- штриховка и затушевка рисунка;
- самооценка завышена или занижена;

Явных суицидальных признаков в рисунках «человек» или «дерево» в ходе проведенных исследований на выборке 175 лиц, покушавшихся на самоубийство, выявлено не было.

## 2.7. Тест «НСВ-10»

Незаконченные суицидные высказывания («НСВ-10»).

Инструкция для экспериментатора:

1. Тест "НСВ-10" предназначен для выявления суицидального поведения у лиц в возрастном диапазоне от 18 до 25 лет, причем предельный возраст исследуемых может иметь большее значение (ориентировочно до 65-70 лет).

2. Поскольку эталоны или варианты суицидных высказываний получены у жителей Российской Федерации и СНГ, то сопоставление полученных высказываний у обследованных лиц с данными вариантами возможно в таких же социально-культурных условиях. Использование этой методики для тестирования лиц, которые находятся в достаточно отличных социально-культурных условиях, не рекомендуется.

3. По результатам тестирования не могут быть сделаны иные заключения, кроме заключения о наличии или отсутствии суицидального поведения и вероятности реализации суицидальных намерений.

4. Предъявление заданий обследуемому возможно лишь на фоне положительного эмоционального взаимодействия с ним.

5. Результаты тестирования должны быть получены при обследовании самого испытуемого, а не со слов других лиц (воспитателей, психологов, врачей, администраторов и т.п.).

6. Экспериментатор, сохраняя положительное отношение к обследуемому в процессе тестирования, должен оставаться максимально объективным, т.е. беспристрастным регистратором исследуемых параметров психики.

7. Попытка замены заданий, представляемых в настоящем тесте, другими заданиями недопустима. Ее следует рассматривать как замену данного теста другим. Изменение или перемещение заданий не позволит исследователю сравнить результаты с нормативами исходного теста.

При выполнении тестового задания экспериментатор должен:

- объяснить тестируемому, как работать с автоматизированной методикой «НСВ-10» АРМ суицидолога;

- предъявить обследуемому тестовые задания,

- довести порядок регистрации ответов (в виде текста дописать «окне» «Ответ» в произвольном порядке любое окончание в незаконченных предложениях, содержание может быть различным и произвольным);

- зафиксировать перед началом тестирования фамилию, имя, отчество, даты рождения и обследования, должность и место работы или учебы, службы, состава семьи;

- оценить содержание произвольного написания обследуемым предложений в соответствии с прилагаемой к методике оценочной шкалой;

- выставить оценки на регистрационном бланке в виде цифрового значения наличия суицидального поведения (или его отсутствия), а также формальной возможности его реализации.

Обследование должно проводиться в спокойной обстановке. Перед предъявлением тестового задания следует установить положительный эмоциональный контакт с испытуемым. Методику целесообразно использовать вместе с любой другой оценочной шкалой, например, Спилберга – Ханина. Происхождение и назначение теста категорически не рекомендовано объяснять. Допустимо доведение до сведения обследуемых сведений о том, что испытание представляет собой исследование логики мышления логики. От вопросов обследуемых следует уклоняться и откладывать их разрешение "на потом".

Экспериментатор повторяет инструкцию заполнения тестовых заданий несколько раз: "не сосредотачиваясь, допишите любое окончание предложений; пишите все, что хочется писать". После чего обследуемый может обращаться с возникшими вопросами.

Если испытуемый сомневается в правильности своих ответов, то ему следует объяснить, что правильных и неправильных ответов не существует, т.к. все люди разные и каждый видит по своему выполнение тестового задания.

Следует избегать всякой подсказки в отношении продолжения незаконченных предложений. "Каждый пишет все, что ему думается, все, что угодно".

На работу с выполнением тестового задания отводится 10 - 15 минут.

Затем проверяется правильность заполнения «окон» ответа.

В случае необходимости подтверждения диагностического заключения о наличии (отсутствии) суицидального поведения рекомендовано проведение повторного обследования с помощью того же стимульного материала «НСВ-10». В этом случае процедура повторного обследования оговаривается дополнительно.



## Тест «НСВ-10»

## ИНСТРУКЦИЯ:

НЕ СОСРЕДОТАЧИВАЯСЬ, ДОПИШИТЕ ЛЮБОЕ ОКОНЧАНИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЙ; ПИШИТЕ ВСЕ, ЧТО ХОЧЕТСЯ НАПИСАТЬ, ОГРАНИЧЕНИЙ И ШАБЛОНОВ НЕТ.

1. Никто.....
2. Все против .....
3. Нет .....
4. Нет.....
5. Я .....
6. Мне не .....
7. Никогда.....
8. Никогда.....
9. Всё.....
10. Это .....

Повторите еще раз. Не сосредотачиваясь, на свое усмотрение допишите окончание предложений. Повторять ответы не обязательно:

1. Многие меня.....
2. Все за .....
3. Да.....
4. Есть силы.....
5. Я многим.....
6. Мне.....
7. Часто.....
8. Всегда.....
9. Всё .....
10. Это .....

Дополните окончания предложений на свое усмотрение:

1. Мне надоело.....
2. Когда мне плохо, я .....
3. Я не хочу.....
4. Моя жизнь – это.....
5. Настроение у меня.....
6. Мое терпение.....
7. Впереди.....

## ОБРАБОТКА РЕЗУЛЬТАТОВ ТЕСТА "НСВ - 10"

Обработка результатов ведется следующим образом. Анализируется содержание произвольно законченных предложений с целью определения наличия суицидальных высказываний. Наличие трех и более суицидных высказываний в предложениях показывает, что у данного человека есть суицидальное поведение, и он нуждается в более тщательном изучении и в соответствующей воспитательной работе, контроле.

В случае выявления суицидного состояния рекомендованы консультации с другими специалистами в рамках подтверждения диагностических выводов и обследование другим методом: вышеприведенные тесты, беседа.

Для проведения анализа предлагаются примеры суицидных высказываний. Экспериментатор может сравнивать образцы выполнения тестовых заданий обследуемых с предлагаемыми вариантами суицидных ответов в примерах 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11. В случае установления идентичности ответов (три и более) в ответах обследуемого и предлагаемых примерах констатируется предварительное диагностическое заключение о наличии суицидного состояния на момент обследования.

Для подтверждения предварительного диагностического заключения проводится повторное обследование с помощью данной методики. Временной интервал между обследованиями может быть не менее часа.

Идентификация в ответах при повторном обследовании суицидных высказываний (от трех и более) позволяет выставить оценку, характеризующую развитие (или отсутствие развития) суицидального поведения. Для этого используется десятибалльная шкала оценивания от 1 до 10. Каждому выявленному суицидному высказыванию соответствует одно значение оценочной шкалы. Чем больше дифференцировано суицидных высказываний, тем большее значение имеет оценка.

Пример 1: 1) "Никто меня не любит"; 2) "Все против меня"; 3) "Нет сил терпеть все это"; 4) "Нет сил бороться"; 5) "Я ни кому не нужен"; 6) "Мне не хочется жить"; 7) "Никогда не прощу измены"; 8) "Никогда не вернуть ее"; 9) "Все кончено"; 10) "Это конец".

Пример 2: 1) "Никто меня никогда не понимал"; 2) "Все против меня были часто настроены"; 3) "Нет человека, на которого можно было бы положиться"; 4) "Нет сил больше терпеть издевательства"; 5) "Я никому не делал ничего плохого"; 6) "Мне не надо никаких советов"; 7) "Никогда не прощу себе некоторых ошибок"; 8) "Никогда не вернуть ушедших друзей"; 9) "Все относились ко мне враждебно"; 10) "Это часто заставляло меня задумываться".

Пример 3: 1) "Никто меня не любит"; 2) "Все против меня и моих дел"; 3) "Нет жизни"; 4) "Нет сил бороться"; 5) "Я никому не нужен"; 6) "Мне не нужно ничего"; 7) "Никогда не прощу им"; 8) "Никогда не вернусь в часть"; 9) "Все думают обо мне плохо"; 10) "Это все".

Пример 4: 1) "Никто меня не пытается понять"; 2) "Все против моих планов"; 3) "Нет никакого настроения дальше жить"; 4) "Нет сил дальше переживать неприятности"; 5) "Я никому не верю"; 6) "Мне не нравится мое положение и самочувствие"; 7) "Никогда не прощу им и себе"; 8) "Никогда не вернуть ее обратно"; 9) "Все надоело"; 10) "Это очень трудная ситуация".

Пример 5: 1) "Никто меня не уважает"; 2) "Все против меня настроены"; 3) "Нет ничего такого, чтобы я мог хорошо делать"; 4) "Нет сил больше работать"; 5) "Я никому уже просто не верю"; 6) "Мне некому больше верить"; 7) "Никогда не прощу ничего лишнего"; 8) "Никогда не вернуть то, что прошло"; 9) "Все мне просто надоело"; 10) "Это просто конец".

Пример 6: 1) "Никто меня не хочет понять"; 2) "Все против того, чтобы я жил"; 3) "Нет, я не хочу так больше жить"; 4) "Нет сил больше терпеть"; 5) "Я никому не хочу сделать больно"; 6) "Мне не нравится моя жизнь"; 7) "Никогда не прощу денег"; 8) "Никогда не вернуть прошлое"; 9) "Все, это не жизнь"; 10) "Это так мне кажется".

Пример 7: 1) "Никто меня не любит"; 2) "Все против меня"; 3) "Нет, не любят"; 4) "Нет сил дальше вообще"; 5) "Я никому не говорю, а они не понимают, что я умру"; 6) "Мне больно теперь"; 7) "Никогда прощать не буду обидчиков"; 8) "Никогда не вернуть денег"; 9) "Все, я хочу в домой"; 10) "Это все".

Установление наличия любых (из приведенных выше) суицидных высказываний является диагностическим признаком наличия суицидального поведения обследуемого.

Для отслеживания динамики развития суицидального поведения или оценке эффективности психолого-педагогической коррекции рекомендуется периодическое проведение обследования с помощью теста "НСВ-10". Это позволит с достаточно высокой степенью объективности оценить степень развития суицидального поведения и наметить пути дальнейшей коррекционной работы. На повторяемость применения данного теста нет ограничений, что является одним из положительных характеристик данного метода.

Для формулирования более достоверного вывода о наличии суицидального поведения, анализируются также вторые 10 высказываний. Экспериментатор при анализе обращает внимание на высказывания агрессивного характера: агрессия в свой адрес или адрес окружающих людей, предметов, ситуации.

Пример 8: 1) «Многие меня не любят»; 2) «Все за то, чтобы меня убить»; 3) «Да, так больше жить не возможно»; 4) «Есть силы им отомстить»; 5) «Я многим не нравлюсь». 6) «Мне не хочется жить»; 7) «Часто хочется найти покой»; 8) «Всегда можно уйти со сцены»; 9) «Всё, это конец»; 10) «Это все».

Пример 9: 1) «Многие меня не хотят видеть»; 2) «Все меня ненавидят»; 3) «Да, это все»; 4) «Есть силы пойти на это»; 5) «Я многим сильно навредил»; 6) «Мне не хочется все это терпеть»; 7) «Часто хочется уйти»; 8) «Всегда можно убить»; 9) «Всё плохо»; 10) «Это невыносимо».

Оставшиеся 7 предложений также анализируются на предмет выявления суицидных высказываний:

Пример 10: 1) «Мне надоело так жить»; 2) «Когда мне плохо, я ухожу в себя»; 3) «Я не хочу так больше жить»; 4) «Моя жизнь – это каторга»; 5) «Настроение у меня отвратительное» 6) «Мое терпение лопнуло»; 7) «Впереди пустота (спокойствие, успокоение, конец, смерть)».

Пример 11: 1) «Мне надоело это»; 2) «Когда мне плохо, я хочу убить «Сидорова»; 3) «Я не хочу туда идти (возвращаться в часть, служить и т.п.); 4) «Моя жизнь – это ад»; 5) «Настроение у меня паршивое» 6) «Мое терпение закончилось»; 7) «Впереди ничего хорошего».

Следует также отметить, что многие высказывания могут быть в нецензурной форме. Их также надлежит подвергнуть анализу на предмет идентификации аутоагрессивных, суицидных фраз.

В случае выявления суицидального поведения формируется соответствующее заключение о его наличии с указанием методики получения данных выводов (тест "НСВ-10"), а также рекомендаций психологических, педагогических и административных мер соответствующим должностным лицам, несущим прямую ответственность за обследуемого.

Содержание рекомендаций может состоять в применении методов психологической и педагогической коррекции антисуицидальных установок, активизации резервных возможностей личности и других мер, способствующих недопущению реализации суицидальных намерений, сохранению не только жизни, но и профессионального, трудового потенциала человека.

## 2.8. Методика применения контент-анализа для выявления суицидных намерений

Инструкция:

Исследователь должен вступить в контакт (живое общение) с подозреваемым в суицидальных намерениях. В процессе общения он может наблюдать наличие тех или иных признаков (категорий и символов) суицидального мышления в речи подозреваемого. В ходе общения (или после него) специалист должен заполнить шкалу утверждений автоматизированной методики следующим образом. Присутствие в содержании речи обследуемой личности оцениваемой категории отмечается плюсом ("+") в соответствующей графе. Суицидное состояние диагностируется в случае, когда общая сумма "+" будет составлять от 30 % и выше от 27 оцениваемых категорий. В этом случае делается заключение о наличии у данной личности суицидальных намерений.

После данного заключения необходимо продумать тактику коррекционных воздействий на личность суицидента с целью предотвращения попыток суицида.

Таблица 2.16

### Шкала оценки суицидального поведения (наличие или отсутствие)

Утверждение «+» отрицание «-»	Категории, утверждения (оценивания)
1	2
1.	б. Высказывания о межличностных отношениях а) Есть мысли, ощущения, действия, связанные с избеганием, отвлечением внимания окружающих от своего «Я» (Мое «Я» стало избегать других или другие стали избегать «Я»)
2.	б) Разрушительные, враждебные чувства, мысли или действия по отношению к себе.
3.	«Я» враждебно к самому себе или другое «Я» враждебно ко мне

1	2
4.	в) Чувства, мысли, действия усиливающие отторжение «Я» от окружения.
5.	г) Чувства, мысли, действия усиливающие отторжение окружения от «Я».
6.	д) Высказывания о других людях, вещах, среде: плохой, опасный, малоценный, неправильно работает и т.п.
7.	2. Высказывания о себе, указывающие на безразличие: а) к своему прошлому.
8.	б) к настоящему.
9.	в) к будущему.
10.	г) ко времени или дезорганизация во времени, месте, ситуации или в человеке
11.	д) Высказывания о "Я" связанные с представлениями о смерти (своей, чужой и т.п.)
12.	е) Высказывания о том, что человек неправильно живет, работает, о трудности положения в следствии тяжелых жизненных происшествий и т.п.
13.	ж) Высказывания о последствиях своей смерти.
14.	з) При получении ответственного задания проявляет неподготовленность к тому, чтобы его рассказать, представить. Неуверенность.
15.	и) Хочет контроля над собой и помощи, нуждается в контроле и помощи, будучи обязанным что-либо делать, исполнить.
16.	к) "Я" не в состоянии справиться с трудностями или их пережить.
17.	л) О пище: "все равно плохая, неприятная, по мехи или задержки в еде, нарушение режима питания, отказ от пищи".
18.	м) О сне: "плохой, опасный, тревожный, слишком мало или слишком много".
19.	н) Сны плохие, тревожащие, неприятные, трагические, загадочные.
20.	о) Погода безразлична, плохая, опасная, неприятная.

21.	3. Разное: а) Замечания или слова, непонятные или неразборчивые.
22.	б) Высказывания, не адресованные кому-то конкретно.
23.	в) Незаконченные предложения, фразы.
24.	г) Ошибочные или ложные заключения, нелогичные или странные высказывания.
25.	д) Повторение одних и тех же мыслей подряд.
26.	е) Молчание или слова "не к месту".
27.	ж) Высказывания в коллективе, адресованные самому себе.

### И Н Т Е Р П Р Е Т А Ц И Я

После заполнения экспертом шкалы, следует произвести расчет по формуле:

$$S = (n / m) \pm 0,15, \quad (2.3)$$

где S - суицидальные намерения;

n - общее число утверждений с отметкой "+";

m - общее число оцениваемых категорий в речи исследуемого.

Максимальное значение "m" равно 27, минимальное - 10.

Наличие суицидных намерений определяется при  $S = 0,3$  и выше (до 1,0).

Если существует необходимость рассчитать риск реализации суицидных намерений, то следует продолжить исследование. Риск реализации суицидных намерений в таком случае оценивается как вероятностная величина и рассчитывается по формуле:

$$R_s = (S \cdot J_s / A_s) \pm 0.25, \quad (2.4)$$

где  $R_s$  - риск реализации суицидных намерений;

S - суицидные намерения, значение которых рассчитаны по предыдущей формуле;

$A_s$  - вес антисуицидных установок у личности обследуемого, оценивается с помощью самооценки самим испытуемым по 10-балльной шкале (с помощью регистрации ответа на вопрос обследуемым: "Оцените, пожалуйста, по 10-балльной шкале, на сколько Вы желаете жить дальше?")

Оцените, пожалуйста по 10-бальной шкале, насколько Вы желаете дальше жить?

Не желаю дальше жить 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Желаю дальше жить

Полученная оценка и составляет значение  $A_s$ ;

$J_s$  - вес суицидных установок у личности обследуемого, рассчитывается следующим образом:

$$J_s = (10 - A_s) \pm 2,5. \quad (2.5)$$



## Выводы и практические рекомендации

1. Объяснения основных проблем военной суицидологии имеют причинный, эволюционно-генетический, гносеологический, функционально-генетический, функциональный, практический и прогностический, характер. Причина суицидального поведения военнослужащих заключается в затруднениях в процессе военно-профессиональной адаптации личности к армейской среде. У многих военнослужащих с суицидальным поведением были установлены факты покушений на самоубийство до службы в Вооруженных силах. Своеобразное накопление опыта покушений на самоубийство закрепляет формирование суицидального поведения в кризисных ситуациях. Слабый уровень волевого контроля своего поведения, невнимательность к другим, неприятие военно-профессиональных требований являются характерными для многих суицидентов из числа военнослужащих. Это обусловлено недостаточным уровнем развития военно-профессиональных качеств, исключающих суицидальное поведение военнослужащих. Самоубийством пользуются в качестве одного из средств разрешения социально-психологических проблем существования личности в системе «человек- армия» Прогноз суицидального поведения военнослужащих показывает сохранение тенденции роста самоубийств в обществе и армии. Это требует развития дальнейших исследований в области военной суицидологии.

2. Военная суицидология – отрасль суицидологии и девиантологии, научно-практическая дисциплина, изучающая вопросы суицидального поведения военнослужащих, его диагностики, коррекции и профилактики в условиях Вооруженных сил, разрабатывающая рекомендации, направленные на повышение эффективности системы «человек-армия».

Методологическую основу военной суицидологии составляет системно-структурный анализ процесса суицидального поведения военнослужащих, который рассматривается во взаимосвязи со структурой личности и социальной системой «армия».

В центре внимания этой науки находятся военные, психолого-педагогические, медицинские, юридические, социологические, исторические, религиозные и философские проблемы согласования человека и армии как элементов одной системы.

3. Закономерности в области суицидального поведения военнослужащих делятся на следующие категории:

- профессиональная деятельность военнослужащих, нацеленная на подготовку к уничтожению и собственно уничтожение противника;
- готовность к самопожертвованию с целью выполнения боевых задач по уничтожению противника;

- поведение военнослужащего, нацеленное на выживание в условиях профессиональной деятельности;
- собственно суицидальное поведение военнослужащих.

Этими методологическими предпосылками, а также принципом иерархии определяется построение системы военной суицидологии, в которой последовательно анализируются научные закономерности в сферах суицидального поведения военнослужащих.

4. Основные задачи военной суицидологии заключаются в определении объективных закономерностей суицидального поведения военнослужащих, диагностики и коррекции, прогноза и профилактики дальнейших рецидивов.

Военная суицидология разрабатывает основы:

- безопасного, жизнеутверждающего поведения военнослужащего (мировоззрение, правосознание, духовные ценности, общественное мнение, социальные стереотипы поведения в условиях системы «человек-армия»);
- диагностики и коррекции суицидального поведения военнослужащих;
- организации суицидологической помощи военнослужащим;
- суицидального поведения военнослужащих (структура личности суицидента, стереотипы суицидального поведения в условиях Вооруженных сил, суицидный стереотип, социально-психологические особенности суицидоопасного контингента военнослужащих, суицидогенная ситуация, антисуицидогенные установки личности военнослужащего и их роль в генезе суицидального поведения в условиях Вооруженных сил);
- педагогической деятельности руководителей воинских коллективов по профилактике самоубийств и покушений на них среди личного состава;
- адаптации к воинской службе;
- подготовки специалистов по профилактике суицидального поведения военнослужащих – «военный суицидолог».

5. Военная суицидология решает задачи изучения закономерностей суицидогенного воздействия общества, армии и профессиональной деятельности на отдельных военнослужащих, группы и воинские коллективы; разработки методов диагностики и коррекции суицидального поведения военнослужащих; формирования научных рекомендаций по повышению эффективности деятельности руководителей воинских коллективов по профилактике суицидального поведения личного состава; разработки рекомендаций по осуществлению воспитательных воздействий на лиц, совершивших суицидальные действия, психолого-педагогическому обеспечению воинской службы и руководству самовоспитанием антисуицидогенных установок личности.

Особое внимание в военной суицидологии уделяется анализу возникновения и развития суицидального поведения в связи с объективными условиями воинской деятельности, разработке системы реабилитационных мероприятий.

6. Нервно-психическая неустойчивость (НПН) военнослужащих способствует ухудшению сопротивляемости организма на воздействие стресса, отягчает его последствия. Признаки нервно-психической неустойчивости (НПН) военнослужащих возможно точно диагностировать на раннем этапе службы при использовании переменных методик автоматизированного рабочего места суицидолога. Результативной будет более ранняя, допризывная работа по выявлению признаков НПН, что позволит существенно сократить число поступающих в войска военнослужащих с НПН и с наличием суицидальных тенденций в поведении, что в свою очередь будет способствовать снижению случаев гибели и травматизма личного состава.

Увеличение количества лиц, увольняемых из рядов ВС по причине преступлений несет в себе значительные материальные затраты (дополнительные обследования, консультации специалистов, дорожные затраты, нахождение в лечебных учреждениях и т.д.), что является немаловажным фактом в условиях общеэкономических проблем и затруднительного финансирования Вооруженных сил. Допризывная работа по выявлению лиц с признаками НПН и ограничение их призыва на военную службу, вероятно, позволит сэкономить значительные бюджетные средства.

7. В результате психологической неподготовленности части призывников, а также выявленной в ходе эксперимента в войсковом объединении низкой психологической устойчивости, около 70% молодежи испытывают (в первые 3 месяца) серьезные трудности в адаптации к условиям военной службы. Вследствие наличия лиц, относящихся к 4 группе нервно-психической устойчивости, объективных показаний части молодежи к психоэмоциональным срывам, возможны суицидные проявления у 5% этой категории военнослужащих. Учитывая «не патриотический» настрой на военную службу определенной части молодежи, а также наличие лиц с ослабленным здоровьем, предполагается, что, столкнувшись с трудностями военной службы около 4-6% пополнения будут искать способы уклониться от военной службы, в том числе через демонстративные суицидальные попытки.

8. Психолого-педагогическая подготовка командиров, штабов, органов воспитательной работы соединений и частей войскового объединения по военной суицидологии позволяет стабилизировать обстановку в войсковом объединении в отношении суицидального поведения военнослужащих.

Происшедшие самоубийства стали возможны вследствие причин: недостаточно глубокого изучения и знания подчиненных непосредственными командирами, офицерами-воспитателями; незнание обстановки в семьях военнослужащих, отсутствия прогнозируемых ситуаций; формального морально-психологического сопровождения военнослужащих, имеющих 4 и 3 группу нервно-психической устойчивости, а также лиц, находящихся в конфликтной ситуации; недостаточного контроля за личным составом.

9. Разработанное Автоматизированное рабочее место суицидолога предназначено для диагностики отклоняющегося поведения военнослужащего. Реализованные методики и психофизиологические тесты позволяют выявить суицидальное поведение и определить повышение риска несанкционированных действий, в том числе несанкционированного применения оружия.

В блок тестирования включены разработанные в ВИКУ им. А.Ф. Можайского (Юнацкевич П.И., 1994-1997) методики: «Потенциал-1», «Потенциал-2», «СЛ-19», «САНТ-30», «ФСР-26», «ХОЛП-214», «ХОЛП-576», «СУПОС-8» (О. Микшик, 1977).

Если в процессе тестирования установлено, что состояние субъекта вне пределов нормы, то оператор имеет возможность провести коррекцию его психоэмоциональных состояний с использованием специализированных (релаксация зрительного анализатора», «обезболивающее», «нейтрализация стресса», «антинаркоман») либо комплексных («активизация», «релаксация») методик. Эти методики базируются на специально отобранных цветовых гаммах и движущихся геометрических фигурах. Результаты апробации на суицидентах экспериментального войскового объединения подтверждают эффективность разработанных методик.

10. Психолого-педагогические пути поддержания и укрепления психологической устойчивости военнослужащих и гражданского персонала по преодолению трудностей, связанных с реформированием Вооруженных Сил, формирования морально-психологических качеств, исключающих суицидальное поведение и обеспечивающих выполнение задач в любых условиях складывающейся обстановки определены и обоснованы экспериментом в войсковом объединении. В течение эксперимента (1 квартал 1999 г.) не было совершено самоубийств, что улучшило показатели за тождественный период 1998 года (1 кв. 1998г. - 1 сл.). Это произошло в следствие повышения психолого-педагогической культуры должностных лиц, непосредственно работающих с личным составом за счет специального обучения на курсах военной суицидологии, общим объемом 48 часов; целенаправленной, системной работы должностных лиц по внедрению полученных знаний и практических рекомендаций по обеспечению безопасных условий службы, сохранению жизни и здоровья личного состава; конкретной индивидуально-воспитательной работы командиров, офицеров-воспитателей по решению социальных и духовных проблем, своевременному оказанию помощи подчиненным; постоянного изучения обстановки в подчиненных подразделениях и проведению профилактических мер по оздоровлению обстановки; внедрения системы работы должностных лиц по раннему выявлению военнослужащих с нервно-психологической неустойчивостью, имеющих низкие адаптационные способности; должной ответственности командиров, органов воспитательной работы по

осуществлению морально-психологического сопровождения военнослужащих с нервно-психической неустойчивостью; осуществления тесного взаимодействия с медицинскими работниками, специалистами психиатрических отделений в проведении профилактических обследований и консультаций военнослужащих.

11. Педагогические принципы и подходы к оптимизации путей суицидологической помощи военнослужащим и профилактики суицидального поведения основываются в организации системы психолого-педагогической диагностики и коррекции его суицидального поведения в рамках педагогических систем: подразделение, часть, соединение, объединение и Вооруженные силы. Основными ее исполнителями являются руководители воинских коллективов, несущие ответственность за своих подчиненных. Они принимают непосредственное участие в решении вопросов, касающихся судьбы людей, их обучения, воспитания и обеспечения жизнедеятельности на протяжении всего периода военно-профессиональной деятельности. Система психолого-педагогической диагностики и коррекции является органическим компонентом перспективного направления в образовании. Она обеспечивает своевременное и максимально полное использование в обучении и воспитании военнослужащих их интеллектуального потенциала и личностных качеств, сохраняя в результате жизнь и здоровье, не допуская самоубийств и покушений на них. Под средствами психолого-педагогического воздействия или коррекции можно понимать предпринимаемые воспитателем действия, направленные на изменение суицидогенных установок в личности. Средствами воспитательного влияния на суицидогенные установки могут стать личный пример воспитателя, образцы антисуицидогенного поведения, демонстрируемые окружающим людям, аналогичные антисуицидогенные поступки, описываемые как нормативные и высоко оцениваемые в средствах массовой информации, педагогической и художественной литературе.

12. Результаты педагогической коррекции показали, что в случае выявления суицидального поведения у обследуемого и при его стремлении выйти из данного состояния, большой эффект дают осознаваемые средства воспитания. Личность принимает их и в дальнейшем становится активным участником коррекционного процесса. При нежелании выходить из суицидного состояния, базирующегося на разных причинах (нежелание служить, стремление уволиться и т.п.), применение осознанных методов воспитательного воздействия не дало значительных результатов.

Применение этих воздействий основано, в первую очередь, на принципах научности, целесообразности, перспективы, активности, комплексности, конкретности, непрерывности, нравственности, контроля. Они были выведены из практического опыта воспитательной работы в ходе исследования и представляют собой методологическую основу педагогической диагностики и коррекции суицидального поведения,

экспериментально подтверждены.

### **Практические рекомендации**

1. Профилактику самоубийств среди военнослужащих строить как систему, включающую в себя комплекс превентивных мер, а также мероприятий по предупреждению повторных суицидов. В первую очередь сосредоточить внимание на устранении возможности и условий суицидальных переживаний, своевременном распознавании и блокированию состояний, несущих потенциальную угрозу суицидов, ликвидации условий, их порождающих.

2. Не реже одного раза в полугодие по подчиненности проводить специальные занятия с командирами (начальниками), офицерами-воспитателями, военными медиками и психологами по вопросам военной суицидологии, профилактики суицидальных явлений с привлечением для проведения этих занятий соответствующих специалистов.

В соединениях и частях с офицерским составом провести занятия с детальным разбором причин и обстоятельств всех случаев самоубийства за два последних года.

3. Командирам соединений, частей, их заместителям по воспитательной работе создать в каждой части действующую систему оперативной информации о моральном климате в коллективах, поведении и психологическом состоянии всех категорий военнослужащих.

4. Ежеквартально анализировать и докладывать через отдел воспитательной работы поступившие заявления, жалобы и обращения военнослужащих, требующих своего решения на уровне войскового объединения и в центральных органах военного управления.

5. Ввести в практику ежемесячное проведение единых дней информирования военнослужащих с участием руководящего состава органов военного управления всех уровней.

6. Начальникам гарнизонов каждое полугодие практиковать встречи руководящего состава, представителей глав администраций с военнослужащими и членами их семей, в ходе которых разъяснять принимаемые меры по поддержанию жизнедеятельности соединений и частей, финансового и материально-технического обеспечения, решению вопросов социальной защиты военнослужащих уволенных из вооруженных сил.

7. Командирам соединений и частей, их заместителям по воспитательной работе в профилактике самоубийств особое внимание обратить на всестороннее изучение индивидуальных особенностей личности воина, выявление важных признаков проявления нервно-психической неустойчивости, организацию индивидуальной работы с каждым человеком.

8. Заместителям командиров по воспитательной работе ежедневно лично общаться со всеми вновь прибывшими молодыми военнослужащими на протяжении первого полугодия службы и немедленно реагировать на любые отклонения в их поведении.

9. Еженедельно осуществлять телесные осмотры и медицинское обеспечение банно-прачечных мероприятий, в период очередного увольнения и приема молодежи проводить осмотры в утреннее и вечернее время.

10. Обеспечить морально-психологическое сопровождение и постоянный контроль за лицами с нервно-психической неустойчивостью, при резких изменениях форм поведения немедленно направлять их на углубленное медицинское освидетельствование.

11. С прибытием молодого пополнения анализировать медицинские показания Военно-врачебных комиссий военкоматов, при необходимости направлять соответствующие запросы в места призыва и учебы. Установить тесное взаимодействие с родителями военнослужащих, трудовыми коллективами, общественными объединениями родителей.

12. Пересмотреть отношение комиссий по предупреждению гибели и травматизма личного состава к проблемам профилактики суицидальных происшествий, как к одной из основных причин гибели военнослужащих. Командирам соединений и частей обязать председателей комиссий вести строгий учет случаев покушения на самоубийства, анализировать и вырабатывать соответствующие меры по исключению условий их возникновения.

13. Отделом воспитательной работы соединений совместно с психологами частей (кораблей) один раз в квартал проводить полное социальное психологическое обследование личного состава караульных подразделений, военнослужащих, заступающих в суточный наряд с оружием с целью профилактики суицидальных происшествий, при несении дежурства с оружием.

14. Командирам соединений и частей организовать профилактическую работу с семьями военнослужащих, изучать обстановку, реально влиять на их нравственный климат.

15. Предоставлять необходимый отдых военнослужащим после выраженного психического и физического напряжения, особенно после несения боевого дежурства, караульной службы.

16. Ежемесячно проводить опрос жалоб и заявлений военнослужащих. Еженедельно осуществлять прием по личным вопросам. Ежеквартально проводить вечера вопросов и ответов в соединениях, на кораблях и в частях с участием командного состава, офицеров довольствующих органов, военной юстиции, медицинской и психологической службы.

17. В апреле месяце каждого года дополнительно проводить методические занятия с командирами подразделений, заместителями по

воспитательной работе (в звене рота-взвод) по индивидуально-воспитательной работе и морально-психологическому сопровождению военнослужащих с нервно-психической неустойчивостью.

18. Обеспечить жесткий контроль за организацией морально-психологического сопровождения военнослужащих с низкими адаптационными способностями (в звене часть-батальон-рота).

19. Обеспечить улучшение качества культурно-досуговой работы в выходные, предпраздничные и праздничные дни. Для молодых семей организовать активный отдых (коллективные походы в театры, музеи, выезды на природу, спортивные мероприятия и т.д.).

20. В вооруженных силах, а также других силовых структурах и ведомствах использовать офицерам-психологам и заместителям командиров по воспитательной работе всех уровней автоматизированное рабочее место суицидолога.

21. Командирам подразделений, частей и соединений организовать работу комплексных групп по вопросам изучения истинного состояния воинской дисциплины, дисциплины образовательного процесса и оказанию помощи на местах в вопросах стабилизации воинской (учебной) дисциплины. Сосредоточить усилия командиров подразделений, частей и соединений на создании безопасных условий службы военнослужащих, исключению причин и условий, способствующих гибели личного состава, нарушениям уставных правил взаимоотношений между военнослужащими, самовольному оставлению части.

22. Начальникам кафедр военных образовательных учреждений акцентировать внимание преподавателей на повышение качества обучения курсантов в вопросах безопасной службы и сохранению здоровья.

23. Осуществить подготовку штатных (внештатных) психологов на факультетах образовательного учреждения (воинской части, соединения) с целью дальнейшего повышения эффективности работы по профилактике суицидальных происшествий и асоциального поведения. С этой целью организовать курсы по начальной подготовке штатных (внештатных) психологов факультетов (воинской части, соединения) как специалистов по профилактике суицидального поведения.

24. В целях повышения эффективности работы по профилактике суицидального поведения военнослужащих образовательного учреждения (подразделения, части, соединения) и научно-методического обеспечения работы психологов предлагается отделу воспитательной работы и профессорско-преподавательскому составу социально-гуманитарных кафедр решение следующих задач: разработка научно-обоснованных рекомендаций по профилактике суицидального поведения в части, соединении, образовательном учреждении; разработка научно-методических пособий по организации психопрофилактической работы для внештатных психологов



факультетов университета; организация проведения научно-исследовательских работ по выявлению закономерностей, причин и условий эффективной работы по предупреждению суицидального поведения военнослужащих; модернизация автоматизированного рабочего места военного суицидолога. Результаты работы внедрять в образовательный процесс и службу войск.

25. Ежемесячно уточнять списки лиц, входящих в группу динамического наблюдения по подразделениям и организовывать с ними психопрофилактическую работу.

26. Координировать усилия командиров, заместителей по воспитательной работе, психологов и медицинских работников в профилактике самоубийств и организации психопрофилактической работы.

Предпринимаемые командованием образовательного учреждения, части, соединения меры позволят стабилизировать состояние воинской дисциплины и повысить морально-психологическую устойчивость личного состава, остановить рост числа суицидов и правонарушений.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальные проблемы суицидологии // Сб. трудов Моск. НИИ психиатрии. — М., 1978. — Т. 78. — 239 с.
2. Актуальные проблемы суицидологии // Сб. трудов Моск. НИИ психиатрии. — М., 1981. — Т. 92. — 264 с.
3. Алиев И.А. Актуальные проблемы суицидологии. - Баку: Элм, 1987. – С. 12-34.
4. Анастаси А. Психологическое тестирование: Книга 2. — М.: Педагогика, 1982. — 336 с.
5. Амбрумова А. Г. Социальная дезадаптация и суицид // Сб. трудов научно-исслед. ин-та психиатрии им. Асатиани. — 1974. — Т. 19—20. — С. 47—49.
6. Амбрумова А. Г., Вроно Е. М. О ситуационных реакциях подростков в суицидологической практике // Журн. института невропатологии и психиатрии им. Корсакова. — 1985. — Т. 85. — С. 1557—1560.
7. Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А. Диагностика суицидального поведения: Методические рекомендации. — М., 1980. — 48 с.
8. Амбрумова А.Г., Ратинов А.Р. Мультидисциплинарное исследование агрессивного и аутоагрессивного типа личности// Комплексные исследования в суицидологии. - М.: Московский НИИ психиатрии, 1986. -С. 26-44.
9. Амбрумова А.Г., Бородин С.В., Михлин А.С. Предупреждение самоубийств. - М.: Академия МВД, 1980. – С. 5-12.
10. Антология кинизма. Фрагменты соч. кинических философов. /Гл. ред. П. И. Ковалев. — М.: Наука, 1984. — 244 с.
11. Архангельский С.И. Учебный процесс в высшей школе, его закономерные основы и методы. – М.: Высшая школа, 1980. – 368 с.
12. Аутогенная тренировка в комплексной психотерапии лиц, находящихся в кризисных состояниях: Методические рекомендации. / Сост. О. Р. Арнольд. — М., 1984. — 30 с.
13. Афанасьев В. Г. Социальная информация и управление обществом. — М., 1975. — С. 4—15.
14. Бабанский Ю.К. Оптимизация процесса обучения. – М.: Педагогика, 1972. – 347 с.
15. Барабанщиков А.В. Педагогические основы обучения советский воинов. – М.: Воениздат, 1962. – 152 с.
16. Белошев В. А. Правовые основы социальной безопасности военнослужащих внутренних войск и их эффективность в современных условиях // Научно-практическая конференция "Современные проблемы

обеспечения безопасности жизнедеятельности военнослужащих внутренних войск" 29, 30 августа 1994 г.: Тез. науч. сооб. — СПб.: ВВКУ ВВ МВД России, 1994. — С. 91—93.

17. Бердяев Н. О самоубийстве. - М.: МГУ, 1992. - С. 24-36.

18. Беренгер А. Специфика учебно-воспитательного процесса на начальном этапе обучения студентов в высшей школе. — М., 1989. — 24 с.

19. Белинский В. Г. О воспитании духовном и нравственном / Состав. П. Н. Сальников. — СПб., 1898. — 160 с.

20. Бестужев А. Ф. Правила воспитания относительно благородного юношества и наставления для офицеров военной службы. — СПб., 1807. — 46 с.

21. Бешелев С. Д. Гурвич Ф. Г. Математико-статистические методы экспертных оценок. — М.: Статистика, 1974. — 160 с.

22. Бехтерев В. М. О причинах самоубийств и возможной борьбе с ними. — СПб., 1912. — 24 с.

23. Бленк Д. Мозговая работа и переутомление. — СПб., 1897. — 80 с.

24. Боевхо А. В. Суицидальное поведение военнослужащих срочной службы и его предупреждение. — М., 1993.

25. Бородин С. В., Михлин А. С. Самоубийства за рубежом // Научные и организационные проблемы суицидологии. — М., 1983. С. 20—33.

26. Бруханский Н.П. Самоубийцы. - Л.: 1927. - С. 12-36.

27. Булацень П. О. Самоубийство с древнейших времен до наших дней. — СПб., 1900. — 326 с.

28. Бубнов В. Г., Бубнова Н. В. Как предотвратить самоубийство. М.: ТОО "Гало": ТОО ТПО "Евроинвест", 1994. — 14 с.

29. Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. Записки психиатра. Книга для учителей и родителей. - М.: Просвещение, 1988 - 207с.

30. Введение в профессию: Учебно-методическое пособие для войсковых психологов и социологов. — М., 1992. — С. 32-56.

31. Веселовский К.С. Опыты нравственной статистики в России. - СПб.: МВД, 1847. - С. 5-15.

32. Вестник психологии, криминальной антропологии и гипнотизма. - СПб: 1911. Т. VIII. - С. 2-6.

33. Выготский Л. С. К вопросу о динамике детского характера // Собр. соч. — М., 1983. — Т. 5. — С. 153—165.

34. Выготский Л.С. Педагогическая психология / Под ред. В.В. Давыдова. - М.: Педагогика, 1991. - 48 с.

35. Выявление суицидальных тенденций с помощью экспериментально-психологического обследования: Методические рекомендации. / Сост. Н. В. Агазаде. — Баку, 1988. — 22 с.

36. Военная педагогика: Учебное пособие для высших военно-политических училищ / Под ред. А. М. Данченко, И. Ф. Выдина. — М.:

Воениздат, 1973. — 368 с.

37. Военная педагогика: Учебное пособие / Под общ. Ред. Л.Д. Кизима. — СПб.: ВИКА им. А.Ф. Можайского, 1995. — 305 с.

38. Войцехович Б. А., Редько А. Н. Пусть умирает тот, кто не хочет жить: медико-социальный взгляд на проблему самоубийств // Кубан. науч. мед. вести, 1994. — 149 с.

39. Бокль. История цивилизации в Англии. - СПб., 1886. Т. I. Ч. I. — С. 14-56.

40. Вопросы методики расследования преступлений. / Сост. В. А. Корнейчук. — Свердловск, 1976. — 160 с.

41. Воробьев В. М. Роль общих адаптивных способностей в оценке профпригодности / Совершенствование подготовки офицерских кадров в вузе. Тезисы докладов и сообщений на научно-методической конференции апрель 1984 г. — Л.: ВИКИ им. А. Ф. Можайского, 1984. — С. 163—164.

42. Воронов А. К. Историко-статистическое обозрение учебных заведений Санкт-Петербургского учебного округа с 1715 по 1828 года включительно. — СПб., 1849. — 148 с.

43. Вормс Р. Общественный организм. — СПб., 1897. — 248 с.

44. Гвоздев И. Л. О самоубийстве с социальной и медицинской точек зрения. — Казань, 1889. — 114 с.

45. Гейденган Г. Так называемый животный магнетизм. Физиологические наблюдения. — СПб., 1881. — 84 с.

46. Гердер И. Г. Избр. соч. — М.; Л., 1959. — 108 с.

47. Гернет М.Н. Избранные произведения. - М.: Юридическая литература, 1974. — С. 34-45.

48. Гернет М.Н. Моральная статистика: Уголовная статистика и статистика самоубийств. - М.: ЦСУ, 1922. — С. 6- 9.

49. Герман Е. Л. Суицидальные тенденции в клинике психических заболеваний. Автореф. дис... канд. мед. наук. — Винница, 1968. — 28 с.

50. Геодакян В.А. Роль полов в передаче и преобразовании генетической информации // Проблемы передачи информации. 1965. № 1. С. 105 - 112.

51. Геоданкян В.А. Системно-эволюционная трактовка асимметрии мозга. // Системные исследования. Ежегодник. 1986. - М.: Наука, 1987. С. 355 - 376.

52. Гефдинг Г. Этика или наука о нравственности. Изложение этических принципов и их применение к различным житейским отношениям. — СПб., 1898. — 382 с.

53. Добролюбов Н.А. Педагогические сочинения. — М.: АПН РСФСР, 1949. — 624 с.

54. Достоевский Ф.М. Полное собрание сочинений. - Л.: 1982. Т. 24. — С. 35-66.

55. Драгомиров М.И. Сборник оригинальных и переводных статей. —

СПб., 1881. – 420 с.

56. Древнеиндийская философия / Редкол.: Н. П. Суханов (отв. ред.) и др. — М.: Наука, 1963. — 128 с.

57. Дрепер Д. В. Сон и смерть. — СПб., 1898. — 28 с.

58. Дриль Д. Преступность и преступники. — СПб., 1995. — 294 с.

59. Дюги Л. Социальное право, индивидуальное право и преобразование государства. — М., 1909. — 148 с.

60. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. — М.: Мысль, 1994. — 399 с.

61. Еллинек Г. Социально-этическое значение права, неправды и наказания. — М., 1910. — 148 с.

62. Ермолаева-Томина Л. Б. Оценка показателей динамичности нервной системы по кожно-гальванической методике / Проблемы дифференциальной психофизиологии. — М., 1969. — Т. 6. — С. 214—227.

63. Захаров Ю. Н., Кулганов В. А., Прокопьев П. Л. Использование ЭВМ при психологическом обследовании кандидатов и курсантов вуза // Проблемы, методы и алгоритмы испытаний, управления и совершенствования объектов Военно-космических сил: Научно-технический сборник трудов. Выпуск № 1 (НИО). — СПб.: ВИКА, 1995. — С. 145—147.

64. Зуев В. Ф. Педагогические труды. — М.: Просвещение, 1956. — 156 с.

65. Ильин В. Государство и социальная стратификация советского и постсоветского обществ. 1917 - 1996. Опыт конструктивистско-структуралистского анализа. Сыктывкар: Сыктывкарский университет, 1996. — С. 24-56.

66. Кащенко В. П. Проблемы изучения и воспитания ребенка. — М., 1926. — 203 с.

67. Кащенко В. П. Путем творчества. — М., 1922. — 206 с.

68. Кащенко В. П. Дефективные дети и школа. — М., 1911. — 278 с.

69. Кащенко В. П. Педагогическая коррекция. — М.: Просвещение, 1994. — 223 с.

70. Кабанов М. Н., Личко А. Е., Смирнов В. М.. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. — Л.: Медицина, 1983. — 310 с.

71. Казак Л.П. Воспитательная работа в процессе обучения в ВВУЗе . — Л.: ВДКИФК, 1981. — 53 с.

72. Карвасарский Б. Д. Психотерапия. — М.: Медицина, 1985. — 303 с.

73. Каменев А.И. История подготовки офицерский кадров в России. — М.: ВПА, 1990. — 185 с.

74. Камю А. Миф о Сизифе. В: Камю А. Бунтующий человек. - М.: Политиздат, 1990. — С. 23 – 67.

75. Китов А.И. Современная армия и дисциплина. – М.: Воениздат, 1976. – 304 с.
76. Коркина М. В. Психогении (реактивные состояния и неврозы) // Психиатрия. — М., 1968. — С. 343—360.
77. Кох И. А. Частная диагностика душевных болезней. — М., 1893. — 95 с.
78. Кранушкин Е. К. Психогении военного времени // Нервные и психические заболевания военного времени. — М., 1948. — С. 245—252.
79. Ковалев А.Г. Личность воспитывает себя. – М.: Мысль, 1983. – 256 с.
80. Кондрашенко В. Т., Донской Д. И. Общая психотерапия. — Мн., 1993. — 478 с.
81. Кони А. Ф. Самоубийство в законе и жизни. — М., 1923. — 126 с.
82. Конончук Н. В. О психологическом смысле суицидов // Психол. журн. - 1989. - № 5.
83. Коменский Я. А. Великая дидактика // Избр. пед. соч.: В 2 т. – Т. 1. – М.: АПН РСФСР, 1982. – С. 240-475.
84. Комплексные исследования в суицидологии / Сост. В. В. Ковалев. — М.: НИИ психиатрии, 1986. — 218 с.
85. Константинов К.А., Медынский Е.Н., Шабаева М.Ф. История педагогики. – М.: Просвещение, 1974. – 468 с.
86. Константинова О. Ю. Клинико-катамнестическое исследование лиц без психотических нарушений, совершивших суицидную попытку путем отравления: Автореф. дис... канд. мед. наук. Л., 1985. — 25 с.
87. Кузьмина Н.В. Основы вузовской педагогики. – Л.: ЛГУ, 1972. – 311 с.
88. Кулганов В. А., Ленчук С. И., Юнацкевич П. И. Профилактика суицидов в Российской армии // Общество, право, полиция: Материалы международной научно-практической конференции, 23—24 мая 1996 г. — СПб.: СПб юридический институт МВД России, 1996. — Часть 2. — С. 107—110.
89. Кулганов В. А., Юнацкевич П. И. Метод графологической психодиагностики личности // Вестник психосоциальной и коррекционно-реабилитационной работы. — 1994. № 3. — С. 37—43.
90. Кулганов В. А., Прокопьев П. Л., Юнацкевич П. И. Психолого-педагогическая коррекция функциональных состояний военных специалистов. Ч. 1. — Психолого-педагогическая диагностика и коррекция суицидального поведения военнослужащих. — ВИКА им. А. Ф. Можайского, 1997. — 181 с.
91. Купирование кризисных состояний в условиях специализированного стационара: Методич. рекомендации. / Сост. А. Б. Ордянской и др. — М., 1986. — 20 с.
92. Леонгард К. Акцентуированные личности. — Киев: Выща школа,

1989. — 375 с.

93. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. — Л.: Медицина, 1983. — 208 с.

94. Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание, личность. — М.: Изд-во политической литературы, 1975. — С. 48—69.

95. Лаврин А. Хроники Харона. Энциклопедия смерти. - М.: Московский рабочий, 1995. - 511 с.

96. Лаппони. Гипнотизм и спиритизм. — СПб., 1907. — 192 с.

97. Лауреаты Нобелевских премий. Энциклопедия. А - Л. М.: Прогресс, 1992. — 775 с.

98. Леббок. Идеалы жизни. Умение жить разумно и с пользой. — СПб, 1895. — 302 с.

99. Левенфельд Л. Гипнотизм — руководство к изучению гипноза и внушения (особенно в медицине и юриспруденции). — Саратов, 1903. — 426 с.

100. Леви В. Искусство быть другим. - М.: Знание, 1980. — С. 13-16.

101. Левинтон Я. И. Беседы о гипнотизме. — СПб., 1890. — 48 с.

102. Лиегевис. Гипнотизм и преступность. — Казань, 1893. — 56 с.

103. Локк Д. Сочинения в 3-х т.: Т. 1. / Ред. И. С. Нарский, А. Л. Субботин. — М.: Мысль, 1985. — 621 с.

104. Лоран Э. Медицина души. — СПб., 1896. — 56 с.

105. Лурсе О. Д. Гипнотизм. — Одесса, 1881. — 48 с.

106. Макаренко А.С. Педагогические сочинения: В 3 т. — Т. 5. — М.: АПН РСФСР, 1985. — 333 с.

107. Макаров В. Н. Самоубийства в русской армии. Воен.-мед. журн. — 1902. - Июль.

108. Манассеинх. Материалы для вопроса об этимологическом и терапевтическом значении психических влияний. — СПб., 1876. — 142 с.

109. Марищук В.Л. Принципы и методы обучения в военной педагогике и физической подготовке. — Л.: ВДКИФК, 1988. — 60 с.

110. Марищук В.Л., Щуревич Г.А. Принципы и методы воспитания в военной педагогике и физической подготовке. — СПб.: ВДКИФК, 1992. — 30 с.

111. Марищук В.Л., Романенко Н.В. Вопросы разностороннего воспитания курсантов высшего военного учебного заведения на примере военно-физкультурного вуза. — СПб.: ВИФК, 1996. — 300 с.

112. Махмутов М.И. Проблемное обучение — основные вопросы теории. — М.: Педагогика, 1975. — 367 с.

113. Меерсон Ф. З. Адаптация, стресс и профилактика. — М.: Наука, 1981. — 284 с.

114. Менделеев Д. Ф. Материалы для суждения о спиритизме. — СПб., 1976. — 382 с.

115. Месников В. И., Голобородько С. А. Суициды как проблема

обеспечения безопасности воинской службы // Научно-практическая конференция "Современные проблемы обеспечения безопасности жизнедеятельности военнослужащих внутренних войск" 29, 30 августа 1994 г.: Тез. науч. сооб. — СПб.: ВВКУ ВВ МВД России, 1994. — С. 99—102.

116. Мерлин С. В. Экспериментальная психология личности. — Пермь: Пермский гос. пед. ин-т, 1970. — С. 6—32.

117. Мерлин С. В. Проблемы интегрального исследования индивидуальности в дифференциальной психофизиологии / Вопросы дифференциальной психофизиологии в связи с генетикой. — Пермь, 1976. — С. 4—13.

118. Мертон Р. Социальная структура и аномия // Социология преступности. - М.: Прогресс, 1966. - С. 299 - 311.

119. Мертон Р. Социальная структура и аномия // Социологические исследования, 1990 - 1992.

120. Методы сбора информации в социологических исследованиях. - М.: Наука, 1990. - С. 12-35.

121. Минко Н. И. Этико-правовое самосовершенствование родителей как элемент нравственного воспитания. // Общество, право, полиция. Материалы международной научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 23—24 мая 1996 г. В 2-х частях. Часть 2 / Под общей редакцией С. Ф. Зыбина и В. П. Сальникова. — СПб.: Санкт-Петербургский юридический институт МВД России, 1996. — С. 150—152.

122. Михайлов В. А. Преемственность в учебной работе на подготовительном отделении и младших курсах университета. — Челябинск, 1982. — 106 с.

123. Михайловский В. А. Педагогика высшей школы. — Харьков, 1991. — 184 с.

124. Мишень А. Идея государства. Критический опыт истории социальных и политических теорий во Франции со времен революции. — М., 1909. — 802 с.

125. Молостов В. А. Принципы вузовской дидактики: Методические рекомендации. — Киев, 1982. — 76 с.

126. Мэрфен П. Гипнотизм в теории и на практике. — СПб., 1899. — 220 с.

127. Научные и организационные проблемы суицидологии // Сб. науч. тр. — М.: Моск. НИИ психиатрии, 1983. — 219 с.

128. Невзоров И. А. О самоубийстве. — Казань, 1891. — 234 с.

129. Неотложная психотерапевтическая помощь в суицидологической практике: Методические рекомендации. / Сост. А. Г. Амбрумова, А. М. Полеев. — М., 1986. — 2 с.

130. Новая Россия // Информационно-статистический альманах. — 1994. — № 4. — 738 с.



131. Обозов Н. Н. Межличностные отношения. — Л., 1979. — 152 с.
132. Общая психодиагностика: учебное пособие / Под ред. А. А. Бодалева, В. В. Столина. — М.: МГУ, 1987. — 304 с.
133. Ойвин М. А. Статистическая обработка экспериментальных исследований // Патологическая физиология и экспериментальная терапия. — 1986. — № 4. — С. 76—86.
134. Оказание помощи лицам с суицидальным поведением в широкой медицинской практике: Методические рекомендации. /Сост. И. В. Полякова, А. В. Ордянский. — М.: Б.и., 1992. — 2 с.
135. Оконь В. Введение в общую дидактику. - М.: Высш. шк., 1990. — 382 с.
136. Ольхин И. К. О самоубийстве в медицинском отношении. — СПб., 1859. — 56 с.
137. Ольшанникова А. Е., Семенов В. В., Смирнов А. М. Оценка методик, диагностирующих эмоциональность. Опыт использования статистических закономерностей распределения показателей // Ворп. психол. — 1976. — № 5. — С. 103—113.
138. Основные показатели демографических процессов в Санкт-Петербурге и Ленинградской области. - СПб: Госкомстат, 1997. – С. 5-26.
139. Основы вузовской педагогики. – Л., 1972. – С. 34-68.
140. Основы педагогики и психологии высшей школы. – М., 1986. – С. 54-78.
141. Острогорский А.Н. Избранные педагогические сочинения. - М.: Педагогика, 1985. – С. 23-57.
142. Орлов Н. А. Штурм Праги Суворовым в 1794 г. — СПб., 1814. — 146 с.
143. Орлова И.Б. Самоубийство – явление социальное // Социологические исследования. 1998, № 8. - С. 69-73.
144. Оршанский И. К. Наши преступники и учение Ломброзо. Медико-психологический очерк. — СПб, 1891. — 20 с.
145. Основы социальной психологии и педагогики высшей школы. — Л., 1970. — 68 с.
146. Паульсен Фр. Основы этики. — М., 1906. — 478 с.
147. Парыгин Б.Д. основы социально-психологической теории. – М., 1971. – С. 26-45.
148. Песталоцци И.Г. Как Гертруда учит своих детей // Избр. пед. произведения: В 2 т. – Т. 2. – М.: Просвещение, 1963. – С. 193-397.
149. Петроновский А.В. Вопросы истории и теории психологии. – М., 1984. – С. 36-78.
150. Петроновский А.В., Шпалинский В.В. Социальная психология. – М., 1978. – С. 23-56.

151. Пирогов Н.И. Вопросы жизни // Избр. пед. соч. – М.: АПН РСФСР, 1953. – С. 47-72.
152. Планта Ж. Очерк социологии. — М, 1910. — 232 с.
153. Платонов К. К. Личностный подход как принцип психологии. — М.: Наука, 1969. — С. 23—36.
154. Плюс-минус жизнь: Социально-психологические аспекты проблемы суицида / Сост. А. М. Полеев. — М.: Мол. гвардия, 1990. — 122 с.
155. Полеев А. М. Неотложная психотерапевтическая помощь в системе комплексной превенции самоубийств: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 1989. — 20 с.
156. Поляцкий С. Избр. соч. - М.: Просвещение, 1953. — 89 с.
157. Полякова И. В. Особенности ситуационных реакций и психогенных депрессий в суицидологической практике: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 1987. — 19 с.
158. Пойш К. А. Клинический и трудовой прогноз у лиц, совершивших суицидальные попытки. Автореф. дис... канд. мед. наук. — Тарту, 1973. — 49 с.
159. Поповский К. Н. О пользе наук и о воспитании юношества. — М., 1756. — 56 с.
160. Правозащитник. 1994. № 2.
161. Приказ Министра обороны РФ №202 от 4.07.1994 г. «О введении в действие руководства по профессиональному психологическому отбору в ВС РФ». - М.: 1994 г.
162. Проаль Л. Воспитание и самоубийство детей. Психологический и социологический этюд. — СПб., 1908. — 208 с.
163. Проблемы профилактики и реабилитации в суицидологии: Сб. науч. тр. — М.: Моск. НИИ психиатрии, 1984. — 183 с.
164. Проскурнина Н. Использование в криминологических исследованиях классификации социально-демографических групп населения.// Теоретические проблемы изучения территориальных различий преступности. - Тарту: Ученые записки Тартусского государственного университета, 1985. - С. 84 - 91.
165. Профилактика суицидального поведения среди контингента больных психоневрологического диспансера: Методические рекомендации / Сост. В. Е. Цурунов. — М., 1986. — 14 с.
166. Профилактика суицидального поведения: Методические рекомендации / Сост. А. Г. Амбрумова, В. А. Тихоненко. — М., 1980. — 24 с.
167. Прохоров Г. М. Памятники переводной и русской литературы XIV—XV вв. — Л., 1987. — 165 с.
168. Психологические особенности как фактор риска суицида у больных с пограничными состояниями: Методические рекомендации / Сост. М. В. Бехтерева. — Л., 1983. — 17 с.

169. Психологическая саморегуляция. / Под ред. А. Г. Ромина. — Алма-Ата, 1974. — 418 с.
170. Психологическая диагностика: Проблемы и исследования / Под ред. К. М. Гуревича. — М.: Педагогика, 1981. — С. 45—89.
171. Психогигиена и психопрофилактика в Вооруженных Силах: Методическое пособие для военных врачей. - М.: Военное издательство, 1987 — 64 с.
172. Психологическая консультация, профилактика и коррекция в работе войскового психолога: Учебно-методическое пособие.- М., 1992. — 37 с.
173. Психолого-педагогическое обеспечение учебного процесса. — Л., 1987. — С. 54-67.
174. Психология и педагогика высшей военной школы / Под ред. А.В. Барабанщикова. — М.: Воениздат, 1989. — 366 с.
175. Пути совершенствования учебно-воспитательного процесса в школе и вузе: Методич. рекомендации. / Под ред. И. В. Иркутского. — М.: Высш. шк., 1987. — 14 с.
176. Рабочая книга социолога. - М.: Наука, 1976. — С. 12-26.
177. Реап А.Л. Психология педагогической деятельности. — Ижевск, 1994. — С. 12-34.
178. Ревтович В. Н. Преемственность в обучении слушателей подготовительного отделения и студентов вуза: Автореф. дис... канд. пед. наук. — Минск, 1987. — 18 с.
179. Рейнгальд И. А. Психолого-дидактические основы структурирования содержания, форм и методов обучения в вузе: Автореф. дис... доктор пед. наук. — Киев, 1884. — 47 с.
180. Рекомендации научно-практического семинара "Проблемы профилактики суицидальных проявлений среди военнослужащих" 16 апреля 1996 года. — СПб., 1996. — 7 с.
181. Рише Ш. Восприятие. — СПб., 1895. — 45 с.
182. Рише Ш. Опыт общей психологии. Популярное пособие при изучении психологии. — СПб., 1895. — 216 с.
183. Рихкерт Г. Граница естественно-научного образования. Логические сведения в исторической науке. — СПб, 1904. — 616 с.
184. Розанов П. Г. О самоубийстве. — М., 1991. — 114 с.
185. Романес Д. Духовная эволюция человека. — М., 1905. — 618 с.
186. Российский статистический ежегодник. 1995. Статистический сборник. - М.: Госкомстат, 1996.
187. Рыжов В.В. Психологические основы коммуникативной подготовки педагога. — Нижний Новгород, 1994. — С. 15-45.
188. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. — М., 1973. — С. 54-76.

189. Русалов В. М. Основная проблема современной дифференциальной психологии // Физиология человека, 1975, № 3. — С. 451—458.
190. Русский Чудо-Вождь. Граф А.В.Суворов-Рымникский, князь Итальянский, его жизнь и подвиги. /Сост. А. И.Краснов. — СПб., 1887. — 108 с.
191. Савченко Ю. С. Развитие познавательной активности и самостоятельности слушателей на основе дифференцированного обучения: Автореф. дис... канд. пед. наук. — Л., 1988. — 15 с.
192. Самоубийства в СССР в 1925 и 1926 гг. — М.: ЦСУ СССР, 1926. — 20 с.
193. Самоубийства в СССР в 1922 - 1925 гг. - М.: ЦСУ СССР, 1927. — С. 2-16.
194. Самохина Т. В. Клиническое и социально-психологическое исследование лиц с пограничными невропсихическими расстройствами, совершивших попытку к самоубийству: Автореф. дис... канд. мед. наук. — Л., 1982. — 19 с.
195. Сандалов А. К. Как обучать принятию решения? // Воен. мысль. — 1947. — № 3. — С. 15.
196. Селли Дж. Основы общедоступной психологии и ее применение к воспитанию. — СПб., 1897. — 352 с.
197. Семененко И. И. Афоризмы Конфуция. — М.: Просвещение, 1987. 68 с.
198. Семейная диагностика в суицидологической практике: Методические рекомендации / Сост. А. Г. Амбрумова, Л. И. Постовалова. — М.: Б.и., 1983. — 51 с.
199. Семке В.Я. Умейте властвовать собой, или беседы о здоровой и больной личности. - Новосибирск: Наука. Сиб. отделение, 1991 – 237 с.
200. Сикорский И.А. Сборник научно-литературных статей по вопросам общей психологии, воспитания и нервно-психической гигиены, в пяти книгах. — Киев, 1899. — 346 с.
201. Сикорский И.А. Психопатическая эпидемия 1892 г. в Киевской губернии. - Универ. известия, Киев, 1993, № 4.
202. Сикорский И. А. Эпидемические вольные смерти и смертоубийства в Терновских хуторах. Вопр. Нервно-психич. Медицины, т. 2, 1897.
203. Система работы командиров, политработников, войсковых врачей и правоохранительных органов по предупреждению самоубийств и покушений среди военнослужащих округа. — Л.: ГВМУ Лен. ВО, — 1989. — 12 с.
204. Ситченко Н. М. Особенности суицидального поведения у женщин, страдающих психопатией: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 1991. — 25 с.

205. Скаткин М.Н. Совершенствование процесса обучения. Проблемы и суждения. – М., 1971. – С. 5-19.
206. Скаткин М.Н., Краевский В.Б. Содержание общего образования. – М., 1981. – С. 24-35.
207. Слепов В.Я. Морально-психологическое воспитание будущих офицеров-подводников. – Л.: ВВМУ, 1968. – 114 с.
208. Смайльс С. Характер. — СПб., 1895. — 372 с.
209. Смайльс С. Саморазвитие умственное, нравственное и практическое. — СПб., 1895. — 398 с.
210. Смайльс С. Ум и энергия (жизнь и труд). Характеристики из жизни великих людей. — СПб., 1899. — 406 с.
211. Смайльс С. Долг (нравственные обязанности человека). — СПб., 1899. — 402 с.
212. Смидович С.Г. Самоубийства в зеркале статистики // Социологические исследования. 1990. № 4. С. 74 - 79.
213. Сокорева С. И. Развитие гностических основ учебной деятельности студентов. — Минск, 1982. — 212 с.
214. Социальная сфера России: стат. сборник. — М.: Госкомстат России, 1995. — 235 с.
215. Сохацкий П. А. Слово о главной цели воспитания. — Сборник речей императорского Общества истории и древностей Российских. — М., 1973. — 56 с.
216. Спенсер Г. Справедливость. — СПб., 1898. — 244 с.
217. Спенсер Г. Воспитание умственное, нравственное и физическое. — СПб., 1898. — 232 с.
218. Спиноза Б. Избр. произв.: в 2 т. — М., 1957. — С. 55—97.
219. Страхов В.В. Психология педагогического такта. – Саратов, 1966. – С. 12-25.
220. Статистические таблицы для экспресс-расчетов стандартной ошибки и доверительных границ при нулевом и стопроцентном значении показателей экспериментальных и клинических данных. / Гл. ред. Р. Б. Стрелков. — Обнинск: НИИ МР АМН СССР, 1982. — 48 с.
221. Суворов А. В. Наука побеждать. — СПб., 1806. — 48 с.
222. Суворов А. В. Сборник боевых наставлений и примеров. / Вып.1 Изд. 3-е. — СПб., 1868. — 36 с.
223. Суворовская наука побеждать с разъяснениями и пояснениями М. И. Драгомирова. — СПб., 1911. — 50 с.
224. Суворов А. В. Наука побеждать. — Свердловск: ОГИЗ СВЕРДЛГИЗ, 1992. — 32 с.
225. Суходольский Г.В. Основы психологической теории деятельности. – Л., 1988. – С. 14-35.
226. Суходольский Г. В. Основы математической статистики для

психологов. — Л.: ЛГУ, 1972. — 432 с.

227. Старшенбаум Г. В. Психотерапия лиц с суицидальноопасными кризисными состояниями: Автореф. дис... канд. мед. наук. — М., 1991. — 18 с.

228. Сырейщиков Е. Б. О пользе нравоучения при воспитании юношества. — М., 1783. — 46 с.

229. Талызина Н.Ф. Управление процессом усвоения знаний. — М., 1975. — С. 12-35.

230. Гарнавский Ю.Б. Срыва можно избежать (невроты, их лечение и профилактика). - М.: Медицина, 1990 - 144с.

231. Тигранян Р.А. Стресс и его значение для организма. - М.: Наука, 1988. — 176 с.

232. Тихомиров Е. К. Бессмертие души и самоубийство // Церковь и служители. Настольное руководство для русского духовенства и православных христиан / Апологетика. — Выпуск первый. — М., 1879. — Гл. 1. — С. 56—78.

233. Тихоненко В. А. Классификация суицидальных проявлений /Актуальные проблемы суицидологии. — М., 1978.

234. Трегубов Л. В., Вагин Ю. Н. Эстетика самоубийства. — Пермь, 1993. — 286 с.

235. Франкл В. Человек в поисках смысла. - М.: Прогресс, 1990.

236. Хальзов В.И. Педагогические основы повышения эффективности учебно-воспитательной деятельности офицера подразделений внутренних войск: автореф. Дис... д-ра пед. наук. — Л., 1991. —32 с.

237. Хальзов В. И., Кваша Б. Ф., Силкин Н. Н. Особенности преодоления кризисных ситуаций в деятельности сотрудника органов внутренних дел. // Общество, право, полиция. Материалы международной научно-практической конференции. Санкт-Петербург, 23—24 мая 1996 г. В 2-х частях. Часть 2 /Под общей редакцией С. Ф. Зыбина и В. П. Сальникова. — СПб.: Санкт-Петербургский юридический институт МВД России, 1996. С. 123—127.

238. Хвостов В. М. Нравственная личность и общество. Очерк по этике и социологии. — М., 1911. — 232 с.

239. Хвостов В. М. Этика человеческого достоинства. Критика пессимизма и оптимизма. — М., 1912. — 168 с.

240. Холопин Г. В. Самоубийства, покушения на самоубийства и несчастные случаи среди учащихся русских учебных заведений. Санитарно-статистическое исследование. — СПб., 1906. — 95 с.

241. Хорошко В. К. Самоубийство детей. — М., 1909. — 115 с.

242. Черепанова Е.М. Саморегуляция и самопомощь при работе в экстремальных условиях. Руководство для спасателей и другого персонала служб быстрого реагирования. — М., 1995. — 33 с.

243. Чигирев В. А., Кулганов В. А. Перспективы разработки автоматизированной системы психологического обеспечения подготовки и

профессионального использования кадров // Воен.-мед. жур. — 1990. — № 11. — С. 21—23.

244. Чижевский А.Л. Космический пульс жизни. — М.: Мысль, 1995. — С. 24-36.

245. Шопенгауэр А. Лучи света философии. — СПб., 1896. — 328 с.

246. Шостак В. И., Захаров Ю. Н., Кулганов В. А. Опыт организации психологического обеспечения военно-профессионального отбора и учебно-воспитательного процесса в военном вузе // Пути и методы активизации познавательной деятельности курсантов в процессе обучения и воспитания: Материалы межвузовской науч.-методич. конф., 15—16 марта 1994 г. — СПб.: МО РФ, 1994. — С. 113—119.

247. Щеголев В.А. Воспитание воинских коллективов в системе физической подготовки. — Л.: ВДКИФК, 1990. — 170 с.

248. Эльконин Б.Д. Психология игры. — М.: Педагогика, 1978. — 304 с.

249. Энциклопедия психологических тестов. Темперамент, характер, познавательные процессы. — М.: Издательство АСТ, 1997 — 256 с.

250. Юнацкевич П.И. Педагогическая коррекция суицидального поведения обучаемых / Суицид: проблемы диагностики и профилактики. — СПб.: СПВУРЭ ПВО, 1997. — С. 16-20.

251. Юнацкевич П.И. Психолого-педагогическая диагностика и коррекция суицидального поведения военнослужащих: дисс.. канд. пед. наук. — СПб.: ВИКА им. А.Ф. Можайского, 1997 — 258 с.

252. Юнацкевич П. И., Кулганов В. А. Суицид как негативное явление и пути его профилактики // Военная педагогика: учебное пособие. — СПб., 1995. — Гл. 11. — С. 196.

253. Юнацкевич П.И. Методика оценки склонности к суицидным реакциям “СР-10” // Материалы научно-практической конференции: Проблемы социально-психологического сопровождения учебно-воспитательного процесса в вузе, 26 марта 1997 г. — СПб.: МО ВИСИ, 1997. — С. 51-52.

254. Юнацкевич П.И., Кулганов В.А. Человек в экстремальных ситуациях. — СПб.: Международная академия, межкакадемический информационный бюллетень № 1 (4), 1997. — С. 42 - 44.

255. Юнацкевич П.И. Основы психолого-педагогической диагностики и коррекции суицидального поведения. — СПб.: ВИКА им. А.Ф. Можайского, 1998. — 160 с.

256. Юнацкевич П.И. Использование многоуровневого личностного опросника для оценки адаптационных способностей кандидатов // Отчет (предварительный) по НИР “Становление” № 1К 9601. Разработка методов оценки уровня профессионально-важных качеств у курсантов военно-учебных заведений. Научный руководитель Ю.Н. Захаров. — ВИКА им. А. Ф. Можайского, 1997. — С. 82-86.

257. Юнацкевич П.И. Характерологические опросники личностных проблем // Отчет по НИР “Становление” № 1К 9601. Разработка методов оценки уровня профессионально-важных качеств у курсантов военно-учебных заведений. Научный руководитель Ю.Н. Захаров. - ВИКА им. А. Ф. Можайского, 1998. - С. 66-122.

258. Юнацкевич П.И., Кулганов В.А., Алкацева Н.И. Медико-психолого-педагогические методы диагностики и коррекции суицидального поведения военнослужащих // Академия. – 1998. - № 1 (3С). - 28 с.

259. Юнацкевич П.И., Кулганов В.А., Ленчук С.Н. Оказание первой медицинской помощи военнослужащим, получившим боевую психическую травму // Академия. 1998. - № 5 (3С). - С. 8-13.

260. Юнацкевич П.И., Кулганов В.А. Проблема суицидального поведения военнослужащих // Академия. – 1998. - № 1-2 (8-9). - С. 65-74.

261. Юнацкевич П.И., Кулганов В.А., Шаранов Ю.А., Севастьянова В.Д. Приемы эмоционально-волевой саморегуляции // Академия. 1998. - № 3 (4С). - С. 14 -16.

262. Юнацкевич П.И., Кулганов В.А., Шаранов Ю.А., Севастьянова В.Д. Общая характеристика программы эмоционально-волевой саморегуляции личности сотрудника // Академия. – 1998. - № 4 (7). – С. 41-44.

263. Юнацкевич П.И., Кулганов В.А., Шаранов Ю.А., Севастьянова В.Д. Основные понятия эмоционально-волевой саморегуляции личности // Академия. - 1998. - № 4 (7). - С. 44 - 47.

264. Юнацкевич П.И., Кулганов В.А., Ленчук С.И. Психология массового поведения человека // Академия. - 1998. - № 3(6С). - 181 с..

265. Юнацкевич П.И. Методы коррекции суицидального поведения // Отчет (основной) по НИР “Становление” № 1К 9601, исх. 15/489. Разработка методов оценки уровня профессионально-важных качеств у курсантов военно-учебных заведений. Научный руководитель В.Ф. Фатеев. - ВИКУ им. А. Ф. Можайского, 1998. - С. 82-86.

266. Юм Д. Избр. соч.: в 2 т. — М., 1965. — С. 4—178.

267. Юрченко Я.Я. Психология и педагогика в деятельности офицера. — Л.: ВИКИ им. А.Ф. Можайского, 1981. — 236 с.

268. Ядов В.А. Социологическое исследование: Методология. Программа. Методы. - Самара: Самарский университет, 1995. – С. 5 – 16.

269. Якунин В.А. Обучение как процесс управления. Психологические аспекты. – Л.: ЛГУ, 1983. – 160 с.

270. Якунин В.А. Психология управления учебно-познавательной деятельностью. – Л., 1986. – С. 23-27.