

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
Южно-уральский государственный университет
(национальный исследовательский университет)
Высшая медико-биологическая школа
Факультет психологии
Кафедра «Общая психология, психодиагностика и психологическое
консультирование»

РАБОТА ПРОВЕРЕНА

Рецензент, канд. психол. н.,
доцент кафедры ОП

_____ З.А. Шакурова
_____ 2020 г.

ДОПУСТИТЬ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой ОП,
канд. психол. н., доцент

_____ С. В. Морозова
_____ 2020 г.

**ВЗАИМОСВЯЗЬ ФАКТОРОВ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО
ПОВЕДЕНИЯ И ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ У ЛИЦ ИЗ ПОЛНЫХ
И НЕПОЛНЫХ СЕМЕЙ**

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
К ВЫПУСКНОЙ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЕ
ЮУРГУ–37.03.01.2020.567.ПЗ ВКР

Руководитель проекта
ст. преподаватель кафедры ОП
_____ Ю. Е. Черняева
_____ 2020 г.

Автор проекта
студент группы МБ-475
_____ А. С. Егункова
_____ 2020 г.

Нормоконтролер
_____ Л.А. Донцова
_____ 2020 г.

Челябинск, 2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПОНЯТИЙ «ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ» И «РИСК СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ», СВЯЗЬ ДАННЫХ ПОНЯТИЙ	
1.1. Понятие жизнестойкости, взгляд зарубежных и отечественных авторов.....	6
1.2. Теоретический обзор понятия риска суицидального поведения и его факторов.....	13
1.3. Связь риска суицидального поведения с феноменом жизнестойкости.....	22
ГЛАВА 2. ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ	
2.1. Цель, задачи, предмет и объект исследования.....	25
2.2. Методы и методики исследования.....	26
2.3. Методы математической обработки данных.....	29
ГЛАВА 3. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЗАИМОСВЯЗИ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ФЕНОМЕНА ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ	
3.1. Анализ распределения уровней жизнестойкости по выборкам испытуемых, имеющих полную и неполную семью.....	30
3.2. Исследование взаимосвязи факторов риска суицидального поведения и жизнестойкости.....	31
3.3. Сравнительный анализ выраженности факторов риска суицидального поведения и уровня жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей.	37
3.4. Определение влияния состава семьи на жизнестойкость и риск суицидального поведения.....	41
ВЫВОДЫ.....	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	46
БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК.....	48
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	53
ПРИЛОЖЕНИЕ А.....	53
ПРИЛОЖЕНИЕ Б.....	55

ВВЕДЕНИЕ

Суицидальное поведение в настоящее время является одной из актуальных проблем, так как современное поколение все в большей степени склонно принимать суицид как возможный способ разрешения какой-либо трудной жизненной ситуации. К тому же социальные представления людей о суицидальном поведении на данный момент претерпевают изменения: от абсолютного неприятия суицида к осознанию того, что существуют ситуации, в которых суицид может быть приемлем и даже уместен.

Современное общество можно охарактеризовать как стрессогенное. На человека влияет множество негативных факторов, с которыми ему ежедневно приходится справляться. Кому-то это успешно удается, а кто-то не может в достаточной степени успешно совладать с неблагоприятным влиянием окружающей среды. Одной из характеристик личности, позволяющих человеку справиться с тяжелой жизненной ситуацией, является жизнестойкость, согласно С. Мадди и С. Кобейс, рассматриваемая как определенная система установок и убеждений человека о себе и о мире, как качество, позволяющее человеку успешно преодолевать стрессогенные ситуации, сохраняя при этом баланс своего психического состояния.

Многими исследователями признается связь между риском суицидального поведения и жизнестойкостью. Однако большинство исследований по этой теме являются теоретическими, эмпирических же исследований недостаточно. При этом в большинстве подобных исследований выборкой испытуемых являются подростки. Поэтому сейчас, можно сказать, происходит набор информации по связи данных феноменов на выборках людей разных возрастов.

Семья играет большую роль в становлении человека. Несомненно, многое зависит от характера воспитания в семье, от взаимоотношений между ее членами. Поэтому полные семьи не всегда функциональны, а неполные не всегда дисфункциональны. Но является ли сам состав семьи важным для

развития у человека жизнестойкости и влияет ли на выраженность у него факторов риска суицидального поведения, можно только предполагать. Именно поэтому данное исследование является актуальным.

Целью исследования ставилось изучение взаимосвязей между факторами риска суицидального поведения и жизнестойкостью у лиц из полных и неполных семей.

Для реализации данной цели были поставлены следующие **задачи исследования:**

1. Определить степень выраженности факторов риска суицидального поведения и уровень жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей.
2. Выявить значимые взаимосвязи между факторами риска суицидального поведения и жизнестойкостью.
3. Провести сравнительный анализ выраженности факторов риска суицидального поведения и уровня жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей.
4. Определить влияние состава семьи на жизнестойкость и риск суицидального поведения.

Предмет исследования: взаимосвязь факторов риска суицидального поведения и жизнестойкости.

Объект исследования: лица из полных и неполных семей.

Методы исследования и математической обработки данных.

Для сбора данных исследования использовался метод тестирования. Для измерения уровня жизнестойкости был выбран «Тест жизнестойкости», разработанный С. Мадди, адаптированный Д.А. Леонтьевым и Е.И. Рассказовой. Для выявления уровня сформированности суицидальных намерений был выбран «Опросник суицидального риска» (ОСР) А.Г. Шмелева (модификация Т.Н. Разуваевой).

В качестве методов математической обработки данных были использованы: корреляционный анализ по Пирсону, сравнительный анализ с использованием Т-критерия Стьюдента, однофакторный дисперсионный 4

анализ, для проведения которых была использована программа IBM SPSS Statistics.

Научная новизна работы заключается в изучении взаимосвязи факторов риска суицидального поведения и жизнестойкости с ранее не рассматриваемой стороны, т.е. в зависимости от состава семьи.

Практическая значимость проведенного исследования состоит в том, что выявленные взаимосвязи и некоторые закономерности могут быть использованы в работе психолога, например, в семейном консультировании. Также полученные данные будут полезны для качественной диагностики риска суицидального поведения.

Структура работы. Данная дипломная работа состоит из введения, трех глав, выводов, заключения, списка литературы (всего 40 наименований) и двух приложений. В тексте работы имеются 3 таблицы и 8 рисунков. Общий объем работы 52 страницы.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ПОНЯТИЙ «ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ» И «РИСК СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ», СВЯЗЬ ДАННЫХ ПОНЯТИЙ

1.1. Понятие жизнестойкости, взгляд зарубежных и отечественных авторов

Современный человек ежедневно подвергается стрессу. Социально-экономическая и политическая обстановка в стране и мире, экологическое состояние окружающей среды, усиление индустриализации и технологической мощи, а также возрастающее информационное воздействие, которому современные люди невольно подвергаются все в большей степени – все это в совокупности оказывает негативное влияние на психическое состояние и благополучие человека.

Чтобы сводить негативное влияние окружающей среды к минимуму человеку важно обладать способностью успешного преодоления стрессогенных ситуаций, связанной с высокой устойчивостью к неблагоприятным для психического состояния факторам. Наличие у человека такой способности можно вывести логически, наблюдая за разными людьми и за собой в том числе. Данная способность человека получила название жизнестойкость.

Данный феномен впервые был описан в 80-х годах XX века. Термин «hardiness» (в переводе с английского – стойкость, выносливость, крепость) был введен в 1979 году Сьюзен Кобейс. Она описала модель личностных характеристик, отличавшую менеджеров и руководителей, которые оставались здоровыми при жизни в условиях повышенного стресса по сравнению с теми, у кого возникали проблемы со здоровьем. Согласно Кобейс люди с высоким показателем «hardiness» склонны рассматривать стрессовые обстоятельства в перспективе и интерпретировать их менее угрожающим образом [37].

В последующие годы феномен жизнестойкости получил дальнейшее развитие в книге и серии исследовательских докладов Сальваторе Мадди, Кобейс и их аспирантов из Чикагского университета [36, 38].

Мадди и Кобейс рассматривали «hardiness» как определенную систему установок и убеждений человека о себе и о мире, как качество, позволяющее человеку успешно преодолевать стрессогенные ситуации, сохраняя при этом баланс своего психического состояния. По мнению Мадди и Кобейс, «hardiness» позволяет человеку признать и принять собственную уязвимость, превращая неблагоприятные влияния окружающей среды в новые возможности.

Отечественные исследователи также не обошли стороной данный феномен. Один из известнейших отечественных психологов Д.А. Леонтьев перевел предложенный Мадди и Кобейс термин «hardiness» на русский язык как жизнестойкость, что придало понятию эмоциональную окраску. По сути, понятие «жизнестойкость» стало говорить само за себя, не нуждаясь при этом в четком определении. Леонтьев определял жизнестойкость как черту, характеризующуюся мерой преодоления личностью самой себя. Наиболее близким по смыслу к понятию жизнестойкости, по мнению Леонтьева, является термин жизнетворчество, определяемый как расширение человеком мира и своих отношений к этому миру. В этой связи основными составляющими жизнестойкости, по его мнению, выступают убежденность человека в своей готовности справиться со стрессогенной ситуацией и открытость для всего нового [1, 18].

Еще одна трактовка жизнестойкости принадлежит отечественному психологу Л.А. Александровой. В ее понимании жизнестойкость – это качество, способствующее успешной адаптации личности. Основные компоненты жизнестойкости, по мнению Александровой, образуют два блока. Блок общих способностей, в который входят интеллект, самосознание, базовые ценностные установки. И блок специальных способностей, в

который входят знания, умения и навыки преодоления различных типов трудных жизненных ситуаций, а также взаимодействия с людьми.

Исходя из теоретического анализа проблемы определения жизнестойкости Т.В. Наливайко [17] говорит об односторонности многих исследований жизнестойкости, указывая на то, что ее изучение зачастую идет в связи с преодолением стрессогенных ситуаций и адаптацией личности, также очень тесное взаимодействие понятия жизнестойкости наблюдается с понятием «трудная жизненная ситуация» [31]. Поэтому Наливайко отмечает необходимость исследования жизнестойкости в связи со свойствами личности, смысложизненными ориентациями, самоотношением.

На самом деле развитие феномена жизнестойкости тесно связано с экзистенциальной психологией. Согласно мнению психологов, работающих в русле данного направления, все, что происходит с человеком в жизни, является результатом его решений. А любое решение, в свою очередь, является выбором. Этот выбор может осуществляться в двух направлениях: выбор прошлого, т.е. определенности, или выбор будущего, т.е. неизвестности. Выбор в пользу будущего часто сопряжен с онтологической тревогой, связанной с существованием. Тревога эта повышается в зависимости от количества предстоящих изменений в жизни человека. Соответственно, чем больше изменений предвидится, тем выше тревога. Тревога для человека не особо приятна, поэтому для того, чтобы избежать ее, человек идет по уже проторенной дороге, т.е. осуществляет выбор в пользу прошлого. Однако чрезмерно частый выбор прошлого приводит человека к застою и стагнации, усиливая при этом чувство бессмысленности жизни. Наоборот, при выборе человеком будущего, даже, несмотря на закономерно появляющуюся тревогу, в его жизни появляются новый опыт и новые возможности, что стимулирует человека к дальнейшему личностному росту и развитию. Действие жизнестойкости в этой концепции заключается в воздействии установок человека на оценку текущей жизненной ситуации и готовности его активно действовать в пользу будущего [11].

Понятие жизнестойкости само по себе означает психологическую «живучесть» человека, она служит показателем его психического здоровья. Это связано с тем, что стрессовые воздействия перерабатываются человеком непосредственно на базе жизнестойкости, т.е. она является катализатором поведения, позволяющего трансформировать негативный опыт в новые возможности [9].

Совладание со стрессогенными ситуациями и проблемами может идти по двум путям. Первый путь – пассивный, заключающийся в инфантильности, стремлении плыть по течению. Второй путь, наоборот, активный, заключающийся в жизнестойком совладании.

Сам Мадди утверждал, что люди обладают изначально высоким или низким уровнем активности. Активность является достаточно важным качеством личности человека. И если человек осознает, что именно благодаря собственной активности он может воздействовать на свою жизнь, изменять ее, он может повысить уровень своей активности. Таким образом, активность представляется Мадди ключевой переменной, препятствующей возникновению психического напряжения в стрессогенных ситуациях, следовательно, именно активность является одним из главных оснований жизнестойкости.

Жизнестойкость включает в себя три сравнительно автономных компонента: вовлеченность, контроль и принятие риска, которые вместе обеспечивают смелость и мотивацию, необходимые для превращения стрессовых обстоятельств из потенциальных бедствий в возможности для личностного роста. Выраженность этих компонентов в отдельности и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессогенных ситуациях за счет стойкого совладания со стрессом путем восприятия его как менее значимого.

Компонент «Вовлеченность» подразумевает под собой тенденцию вовлекать себя в жизненные дела и проявлять искренний интерес к окружающему миру (деятельности, вещам, другим людям). Вовлеченность 9

выражается в убежденности человека в том, что из всего происходящего вокруг можно выделить что-то ценное для себя. Причем шанс найти что-то стоящее в любой ситуации повышается, когда человек непосредственно включен в деятельность, которую он осуществляет, получая при этом от нее удовольствие. Если у человека развит компонент вовлеченности, он даже в повседневных заботах находит что-то интересное. Такая установка позволяет человеку находить плюсы в любой стрессогенной ситуации. В отсутствие подобной убежденности человек стрессогенную ситуацию воспринимает только лишь с одной стороны – негативной, ощущая себя при этом отверженным и будто бы «выключенным» из жизни.

Компонент «Контроль» подразумевает под собой склонность человека верить и действовать так, будто можно влиять на происходящие вокруг события своими собственными усилиями. Контроль представляет собой убежденность человека в том, что любые активные действия с его стороны могут изменить сложившуюся ситуацию, пусть даже совсем незначительно. Человеку с развитым компонентом контроля свойственно мнение, что только он может распоряжаться своей жизнью, не полагаясь ни на какую судьбу. Человек с низкой развитостью данного компонента ощущает себя беспомощным, он считает, что на исход ситуации конкретно он повлиять никак не может. Причем дело даже не в конкретных стрессогенных ситуациях, а в целом в такой установке на жизнь, при которой человек думает, что все в его жизни решается кем-то другим, а судьба его predetermined заранее.

Компонент «Принятие риска» подразумевает под собой убеждение в том, что изменение (а не стабильность) является нормальным образом жизни и создает не угрозу безопасности, а мотивационные возможности для личностного роста. Принятие риска – это уверенность человека в том, что все, что бы с ним не происходило, способствует приобретению опыта, следовательно, и развитию. Обладая такой установкой человек зачастую

готов действовать на свой страх и риск, даже при отсутствии каких-либо 10

гарантий. Люди же с низкими показателями данного компонента предпочитают не рисковать и довольствоваться малым, зачастую не обладая способностью удачно использовать свой или чужой опыт.

Таким образом, для сохранения оптимальной работоспособности, активности и психологического здоровья в стрессогенных ситуациях особо важна высокая развитость каждого из трех компонентов жизнестойкости.

Стоит отметить, что Мадди рассматривает жизнестойкость не просто как психологический феномен, а как важный внутренний ресурс, который поддается осмыслению и изменению человеком с целью поддержания баланса своего психического здоровья. Это характеризует практическое значение модели жизнестойкости [19].

Концепция жизнестойкости также имеет некоторые заметные сходства с другой личностной концепцией в психологии – локусом контроля, разработанной Джулианом Роттером в 1954 году, подразумевающей под собой степень, в которой люди верят, что они, в отличие от внешних сил, контролируют исход событий в своей жизни. Данная формулировка схожа с таким компонентом жизнестойкости, как контроль.

Также жизнестойкость часто считается важным фактором психологической устойчивости, определяемой как умственная и эмоциональная способность справиться с кризисом или быстро вернуться к докризисному состоянию, способность защитить себя от потенциальных негативных последствий воздействия стресса или снизить их неблагоприятное влияние.

Жизнестойкость появляется в начале жизни и развивается на всем ее протяжении. Так, основой развития компонентов жизнестойкости в детском возрасте становятся детско-родительские отношения. Для развития у ребенка компонента вовлеченности родителям важно принимать, поддерживать и любить ребенка. Для развития компонента контроля важна поддержка инициативы ребенка, его стремления справляться с задачами возрастающей сложности на грани своих возможностей. Для развития принятия риска

важно обеспечить ребенку разнообразие впечатлений, т.е. среда, в которой существует ребенок, должна быть неоднородна.

Также стоит отметить, что проблема адаптации к требованиям среды стоит особенно остро в подростковом возрасте. В связи с этим В. Малкиным, Л. Рогалевой, А. Ким и Н. Хон [35] было проведено исследование, доказывающее, что жизнестойкость подростков в большей степени зависит от социальных условий, в которых происходит его развитие.

Исследование выявило существенные различия в развитии жизнестойкости среди подростков, включенных в разные социальные группы. Полученные данные показали, что у подростков, учащихся в спортивных школах, уровень развития жизнестойкости выше, чем у подростков, учащихся в специализированных школах для одаренных детей и в общеобразовательных школах, поскольку спортивная деятельность происходит в условиях реальной конкуренции и в большей степени связана со стрессогенными ситуациями и с необходимостью преодолевать трудности. Влияние академической среды специализированных школ на развитие жизнестойкости также достаточно велико, поскольку учебная деятельность в специализированных школах ориентирована на высокие достижения с ориентацией на будущие перспективы. В общеобразовательной же школе подростки находятся в более естественных условиях жизни, они менее ориентированы на постановку достаточно четких и долгосрочных целей, что, отрицательно влияет на развитие жизнестойкости.

Таким образом, развитие жизнестойкости подростков зависит от выполняемой ими деятельности и условий, в которых она осуществляется.

В зрелом же возрасте жизнестойкость развивается в основном в рамках профессиональной деятельности.

В настоящее время за рубежом наблюдается тенденция расширения понятия «жизнестойкость», ведется активное обсуждение коллективной и социальной жизнестойкости в зарубежной социальной психологии. Понятие

обнаруживает свою нужность для описания жизни стран, наций, военных, этнических и иных сообществ [29].

1.2. Теоретический обзор понятия риска суицидального поведения и его факторов

Некоторые отечественные и зарубежные исследования по проблеме суицидального поведения в подростковой и молодежной среде свидетельствуют о том, что современное поколение склонно принимать суицид как возможный способ выхода из сложной жизненной ситуации. Если воспитание предыдущих поколений строилось преимущественно на ряде определенных общепринятых ценностей, то нынешнее поколение, имея доступ к огромному массиву информации, более активно выходит за пределы сложившихся установок и поведенческих стереотипов, изменяет принятые способы думать и делать. Тем не менее, из-за этого молодежь зачастую испытывает сложности с формированием стабильной ценностной системы и с построением своего поведения [7, 12].

Суицидальное поведение среди молодежи является серьезной проблемой современного общества, которую необходимо решать с помощью эффективных профилактических мер. Необходимо хорошее понимание факторов риска. Знание сложной взаимосвязи этих факторов очень важно для разработки эффективных планов и стратегии профилактики суицидального поведения среди молодежи.

Молодежь по своей природе более уязвима, больше подвержена риску суицидального поведения благодаря специфическим возрастным изменениям, происходящим в подростковом и юношеском возрасте: недостаточной сформированностью и неустойчивостью системы личностных убеждений, жизненных ценностей и установок, отсутствием жизненного опыта, подверженностью постоянным изменяющимся психологическим и физическим процессам.

Кроме того, молодежь часто сталкивается с высокими ожиданиями, иногда слишком высокими, со стороны значимых родственников и сверстников. Такие ситуации неизбежно вызывают определенную степень беспомощности, незащищенности, стресса и чувства потери контроля. Чтобы решить эти проблемы и успешно справиться с этими эмоциями молодые люди должны иметь доступ к значительным вспомогательным ресурсам, таким, как стабильная жизненная ситуация, близкие дружеские отношения, структурные рамки и экономические ресурсы. Факторы риска могут рассматриваться как факторы, которые подрывают эту поддержку или затрудняют доступ к этим ресурсам, в то время как защитные факторы усиливают и защищают эти ресурсы или служат буфером против факторов риска суицидального поведения.

Риск суицидального поведения – это степень вероятности возникновения у человека суицидальных мыслей, формирования суицидального поведения и осуществления суицидальных действий.

Оценка риска суицидального поведения заключается в определении вероятности того, что данный конкретный человек совершит самоубийство. Цель такой оценки состоит в том, чтобы узнать об обстоятельствах жизни отдельного человека, имеющих отношение к самоубийству, включая предупреждающие знаки, факторы риска и защитные факторы.

Процесс такой оценки этически неоднозначен, поскольку подразумевает возможность предсказания по сути непредсказуемого события. Некоторые эксперты рекомендуют отказаться от оценки риска самоубийства, поскольку она неточна и часто связана с оценкой самоповреждения, которая практически не совпадает с завершённым самоубийством. К тому же весьма вероятна как переоценка, так и недооценка риска.

Именно поэтому практически невозможно дать количественную оценку риска суицидального поведения, но, тем не менее, можно описать факторы, которые в той или иной степени будут повышать риск, или, наоборот,

снижать его. Эти факторы могут относиться как к среде, которая окружает человека, так и к личностным особенностям самого человека.

Стоит отметить, что Эмиль Дюркгейм [10] пытался доказать, что самоубийство предопределяется только социальными причинами, а не психологическими. Поэтому факторы риска суицидального поведения тесно связаны с окружающей средой и социумом, в котором приходится существовать человеку.

А.Г. Амбрумова подчеркивает многофакторную почву суицидального поведения, говоря о том, что оно представлено взаимодействием средовых, личностных и психопатологических факторов. Также Амбрумова отмечает, что суицидогенность ситуации определена готовностью личности расценить ее как таковую. Суицидогенность ситуации определена личностными особенностями, жизненным опытом, интеллектом, характером и стойкостью межличностных связей [2].

На самом деле на риск суицидального поведения могут влиять многочисленные факторы и, в конечном итоге, каждое завершённое самоубийство вызвано уникальным, динамичным и сложным взаимодействием генетических, биологических, психологических и социальных факторов. Тем не менее, можно выявить различные типы факторов, которые явно связаны с повышенным риском суицидального поведения.

1. Культурологический фактор.

Следует понимать, что суицид – это акт человеческой деятельности, который встречается в любой культуре. Но особенности культуры влияют на отношение ее представителей к суициду. Это влияние может быть, как сдерживающим, так и провоцирующим. Также отношение самого общества к суициду может быть соглашательским, поощрительным, разрешительным, запретительным или индифферентным. Представители различных стран или различных этносов, проживающих на территории одной страны, значительно различаются по характеру отношения к суицидальному поведению [26].

2. Национальный фактор.

Статистика говорит о том, что риск суицидального поведения различен у представителей разных этнических групп. Причем до сих пор достоверно неизвестно, какие у этого могут быть причины. Только в России проживает более 190 народов, у которых свои отличные от других традиции. И частота суицидов у каждого из народов своя собственная.

3. Религиозный фактор.

Во многих мировых религиях самоубийство считается грехом. Однако даже в религиях, осуждающих самоубийство, есть исключения, благодаря которым самоубийство может приниматься как самопожертвование и грехом не считается. Религиозная принадлежность человека имеет огромное значение в принятии им решения, касающегося реализации суицидального поведения [28].

4. Фактор психического и соматического здоровья.

Риск суицидального поведения высок у людей, имеющих какие-либо хронические заболевания, в особенности сопровождающиеся хроническими болями, а также недавно перенесших хирургические операции. Интересно, что соматические болезни повышают риск суицидального поведения в основном у пожилых людей, для молодого слоя населения причиной повышения риска являются зачастую какие-либо физические уродства. Подтвержденным является факт того, что люди, имеющие соматические патологии, гораздо чаще совершают успешные суицидальные попытки, нежели люди с психическими нарушениями.

Большинство исследователей сходятся во мнении, что самоубийство тесно связано с психическими расстройствами. Установлено, что психические расстройства составляют от 47 до 74% риска суицидального поведения [33].

Однако стоит отметить, что отождествление суицида с психической болезнью является неверным. Поскольку суицидальный акт не является исключительно клиническим феноменом, а представляет собой вариант

поведенческой реакции по всему континууму «норма-патология». Так, исследования А.Г. Амбрумовой [3] показывают, что риск суицидального поведения у психически здоровых людей может быть не только на таком же уровне, как у психически больных, но в некоторых случаях даже выше. Тем не менее наличие какого-либо психического расстройства существенно повышает риск, поскольку здесь идет нарушение адаптации человека.

5. Наследственный фактор.

Безусловно, генетический фактор играет определенную роль в повышенном риске суицидального поведения. Это подтверждается тем фактом, что у людей с повышенным риском часто среди родственников есть лица, которые покончили с собой или пытались это сделать. Причем сам человек может даже не знать об этом.

Наличие близких родственников, совершивших суицид, увеличивает риск суицидального поведения. На данный момент принято считать, что наследственный фактор составляет 30-50 %, но до сих пор наверняка неясно, что является основной причиной этого: генетическая обусловленность или же сам факт самоубийства родственников.

6. Социально-экономический фактор.

Риск суицидального поведения населения часто зависит от социально-экономической ситуации в стране. Существует такая тенденция: в более развитых странах с высоким уровнем благосостояния населения количество суицидов больше, чем в менее развитых странах с низким уровнем благосостояния населения. Исследования подтверждают, что люди, живущие в более урбанизированных районах, подвергаются более высокому риску суицидального поведения, чем люди, живущие в менее урбанизированных районах [39]. Также по статистике большинство семей, в которых проживали дети, совершившие суицид, имели высокие социально-экономические характеристики. Однако, несмотря на все эти факты, многие до сих пор продолжают считать, что суицид явление, присущее исключительно людям, имеющим низкий социальный статус, низкую заработную плату и

Также к данной группе факторов можно отнести социально-экономическую и политическую нестабильность, приводящие к различным социальным стрессам, например, росту безработицы и преступности, катастрофам и т.д.; усиление миграционных потоков, что является актуальным для современности. Повышенная деловая и досуговая активность населения также может послужить фактором, увеличивающим риск суицидального поведения за счет разрыва привычных связей и увеличения количества конфликтов.

Как уже было сказано, рост безработицы увеличивает риск суицидального поведения населения. Но не только безработные, но и неквалифицированные работники имеют высокий уровень риска. По некоторым исследованиям у лиц с высшим образованием риск суицидального поведения также высок. Так исследование А.Б. Холмогоровой, Н.Г. Гаранян, Д.А. Горшковой и А.М. Мельник [30] показывают, что риск особенно высок в студенческой популяции. Период студенчества отличается возросшей самостоятельностью и повышенным уровнем свободы, однако, одновременно с этим, к личности начинают предъявляться повышенные требования, с которыми не все молодые люди могут конструктивно справиться [8, 24].

Социологические исследования показывают, что риск суицидального поведения повышен у людей, никогда не состоявших в браке. Чуть ниже риск суицидального поведения у овдовевших людей, затем идут разведенные и женатые, но не имеющие детей. Люди, живущие в одиночестве, также подвержены высокому риску суицидального поведения.

Один из социальных феноменов состоит в том, что риск суицидального поведения может повышаться у молодых людей вследствие смерти их кумира, особенно если она стала следствием суицида. Молодые люди более внушаемы и, следовательно, более склонны к подражанию поведению других. Имитационные эффекты могут зависеть от ряда факторов. Во-первых, очень сильный имитационный эффект наблюдается, когда есть сходство между молодым человеком и кумиром (например, по возрасту,

полу, состоянию настроения или жизненной ситуации). Во-вторых, важно то, как воспринимается подобное поведение кумира молодым человеком.

7. Семейный фактор.

Одним из основных факторов, существенно влияющих на риск суицидального поведения, является обстановка в семье. Высокий риск имеют дети, проживающие в неблагополучных семьях, в которых нарушена непосредственно сама структура семьи, игнорируются основные семейные функции, имеются скрытые или явно выраженные дефекты воспитания.

Принято считать, что неблагополучные семьи – это, например, конфликтные, алкоголизирующиеся, криминальные, неполные семьи. Но это лишь одна группа семей, неблагополучие которых наблюдается непосредственно. Вторую же группу представляют семьи, которые внешне кажутся достаточно благополучными, но в которых система ценностей родителей резко расходится с общепринятыми ценностями.

Плохое обращение не только с самим ребенком, но и в целом между членами семьи повышает риск суицидального поведения. Прямые конфликты с родителями имеют также большое влияние, как и отсутствие общения, пренебрежение потребностями в общении.

Негативный опыт в детстве увеличивает риск суицидального поведения во взрослом возрасте, по меньшей мере через такие промежуточные факторы, тесно связанные с негативными переживаниями в детстве, как злоупотребление алкоголем и психоактивными веществами [23]. Повышен риск также у лиц, испытавших жестокость и насилие в детстве (причем насилие могло служить не только средством «воспитания» ребенка, но и способом решения проблем между членами семьи), а также у лиц, чьи родители рано умерли или развелись друг с другом.

8. Возрастной и демографический факторы.

Наиболее высокий уровень самоубийств наблюдается в следующих возрастных группах: молодой возраст (15-35 лет) и старческий возраст (за 75

лет). Мужчины чаще совершают самоубийства, чем женщины, в то время как суицидальные попытки более часты среди женщин, чем среди мужчин.

9. Личностные факторы.

К данной группе факторов, повышающих риск суицидального поведения, можно отнести достаточно много особенностей личности человека. Например: низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам; повышенная напряженность потребностей; недостаточная сформированность навыка решения проблем; дихотомическое мышление; неадекватная самооценка; фрустрированность; эмоциональная неустойчивость; повышенная внушаемость; незрелость ценностей; утрата смысла жизни [34, 40].

Значительно выраженные психическая ригидность и тревожность, тесно взаимодействуя друг с другом, затрудняют адаптацию личности к изменяющимся условиям жизни, увеличивая риск суицидального поведения [27].

Риск суицидального поведения также высоко коррелирует с затрудненным самоконтролем и импульсивными поведенческими реакциями [20]. Известно, что процесс самоубийства может занимать недели, месяцы или даже годы, но фатальный переход от суицидальных мыслей и попыток самоубийства к реальному завершеному самоубийству часто происходит внезапно, неожиданно и импульсивно.

Повышают риск суицидального поведения также трудности в управлении различными эмоциями (часто сильными и смешанными), колебаниями настроения, сопровождающими конфронтацию с новыми и постоянно меняющимися проблемами в различных сферах жизни.

10. Особые жизненные события.

Факторы риска суицидального поведения, непосредственно связанные с конкретными важными жизненными событиями, могут быть, конечно, очень разнообразными, но некоторые события чаще всего ассоциируются с повышенным риском среди молодежи. В контексте решения задач

формирования собственной идентичности большинство молодых людей

придают большое значение тому, чтобы быть частью групп сверстников, развивать новые интимные отношения, устанавливать доверие и безопасность. Поэтому неудивительно, что межличностные потери, такие как разрыв отношений, потеря друзей и родственников, неприятие и отвержение могут оказать большое влияние на молодежь.

11. Наличие средств.

Большинство людей испытывают смешанные чувства по отношению к совершению суицидального акта. В душе человека с повышенным риском суицидального поведения постоянно происходит борьба между желанием жить и желанием умереть, причем верх одерживает то одно из них, то другое. Человеку одновременно и хочется избавиться от боли, которую он испытывает от жизни, и продолжать жить. Переход от суицидальных мыслей к реальному самоубийству часто происходит импульсивно как реакция на острые психосоциальные стрессоры, особенно среди молодежи. Наличие средств совершения самоубийства может иметь решающее значение для этого перехода в конкретный момент и в конкретной ситуации.

Снижают риск суицидального поведения: интенсивная эмоциональная привязанность к значимым близким; прочные социальные связи, боязнь общественного мнения и стремление избежать осуждения; религиозные убеждения (в особенности, участие в религиозной деятельности), представления о греховности самоубийства; высокая ответственность; наличие творческих планов и замыслов; боязнь физического страдания, концентрация внимания на состоянии собственного здоровья [4].

Также существенную роль в снижении риска суицидального поведения играют поддержка родных и близких; понимание своих семейных обязанностей; занятость делом; подвижность психики, наличие оптимизма, психологических навыков преодоления, а также достаточно высокий уровень жизнестойкости и ее компонентов.

1.3. Связь риска суицидального поведения с феноменом жизнестойкости

Связь риска суицидального поведения и феномена жизнестойкости подтверждается как теоретическими [5, 6, 16], так и эмпирическими [21, 22, 25, 32] исследованиями. Причем связь обратная, чем выше жизнестойкость, представленная мерой совладания с неблагоприятной жизненной ситуацией, тем ниже вероятность реализации человеком суицидального поведения и наоборот.

Совершение человеком суицида является одной из актуальнейших проблем в современном мире, одним же из эффективнейших факторов предотвращения суицида может выступать жизнестойкость человека.

Степень жизнестойкости личности зависит от психических ресурсов, определяющихся как возможности человека преодолевать стрессогенные ситуации и обеспечивающих жизнедеятельность человека вообще. Часто наряду с понятием «ресурс» используется понятие «потенциал» [14].

Так жизнестойкость, как фактор снижения риска суицидального поведения, схожа с понятием личностного адаптационного потенциала по А.Г. Маклакову [15]. В эмпирических исследованиях жизнестойкость выступает как черта личности, повышающая личностный адаптационный потенциал в трудных жизненных ситуациях. В этом смысле жизнестойкость снижает вероятность дезадаптации и риска суицидального поведения человека, выступая таким образом антисуицидальным потенциалом.

Жизнестойкость выступает как сильный личностный ресурс преодоления негативного влияния стрессогенных ситуаций, и, таким образом, снижения риска суицидального поведения. Низкий уровень жизнестойкости приводит к повышению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях, что повышает уровень риска суицидального поведения.

Жизнестойкость человека может выступать достаточно сильным внутренним ресурсом для преодоления негативного влияния стрессогенных ситуаций. При этом жизнестойкость представляет систему компонентов,

сочетание которых может формировать особенности адаптационного личностного потенциала в снижении риска суицидального поведения [21].

Так, А.А. Ощепковым, С.В. Игдыровой, Е.Н. Пискуновой [22] было проведено эмпирическое исследование в выборках девушек и юношей, которое подтвердило предположения о взаимосвязи жизнестойкости и риска суицидального поведения. Жизнестойкость личности в данном исследовании выступила стойким убеждением человека, способствующим переносить стрессогенные ситуации без повышения внутреннего напряжения, что является фактором снижения риска суицидального поведения благодаря позитивной саморегуляции.

Эмпирическое исследование О.А. Сагалаковой и Д.В. Труевцева [25] показало, что снижение ресурсов жизнестойкости взаимосвязано с формированием суицидального поведения, соответственно с повышением риска. Анализ корреляционных связей между отдельными шкалами опросника риска суицидального поведения и шкалами компонентов жизнестойкости показывает отрицательные связи данных показателей.

Также А. Абдоллахи, М.А. Талиб, С.Н. Яacob и З. Исмаил [32] провели исследование изучения жизнестойкости как потенциального посредника между воспринимаемым стрессом и суицидальными мыслями, в котором приняли участие 500 студентов из государственных университетов Малайзии. Исследование подтвердило, что более низкая жизнестойкость и больший воспринимаемый стресс значительно предсказывают суицидальные мысли среди студентов старших курсов. Этим была доказана важность жизнестойкости как защитного фактора против воспринимаемого стресса и суицидальных мыслей.

В жизни каждого человека неизбежно встречаются трудности, являющиеся следствием его взаимодействия с окружающим миром. И чем более развита у человека жизнестойкость, тем больше вероятности, что он будет адекватно воспринимать трудности вместо их избегания и отрицания.

Каждый справляется со стрессогенными ситуациями по-разному: одни 23

получают психологические травмы, другие же, преодолев трудности, не только сохраняют здоровье, но и растут личностно, расширяя свои адаптационные возможности. Причем характеристики суицидально предрасположенной и жизнестойкой личности диаметрально противоположны.

В общем и целом, многими исследователями признается, что жизнестойкость и ее компоненты (вовлеченность, контроль, принятие риска) поддаются изменению, что служит основанием для создания программ, направленных на развитие и повышение жизнестойкости человека и, как следствие, снижение риска суицидального поведения.

ГЛАВА 2. ПРОГРАММА ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Цель, задачи, предмет и объект исследования

Целью исследования ставилось изучение взаимосвязей между факторами риска суицидального поведения и жизнестойкостью у лиц из полных и неполных семей.

Для реализации данной цели были поставлены следующие *задачи исследования*:

1. Определить степень выраженности факторов риска суицидального поведения и уровень жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей.
2. Выявить значимые взаимосвязи между факторами риска суицидального поведения и жизнестойкостью.
3. Провести сравнительный анализ выраженности факторов риска суицидального поведения и уровня жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей.
4. Определить влияние состава семьи на жизнестойкость и риск суицидального поведения.

Предмет исследования: взаимосвязь факторов риска суицидального поведения и жизнестойкости.

Объект исследования: лица из полных и неполных семей.

Характеристика выборки:

В исследовании приняли участие студенты 1-го и 2-го курсов факультета психологии в возрасте от 18 до 20 лет в количестве 71 человек (59 девушек, 12 юношей), из них 31 человек, имеющие неполную семью, 40 человек, имеющие полную семью.

Гипотезы исследования:

Основная гипотеза: чем выше уровень жизнестойкости, тем ниже степень выраженности факторов риска суицидального поведения.

Дополнительные гипотезы:

1. У лиц из полных семей уровень жизнестойкости выше, чем у лиц из неполных семей.
2. У лиц из полных семей выраженность факторов риска суицидального поведения ниже, чем у лиц из неполных семей.
3. Состав семьи влияет на риск суицидального поведения и уровень жизнестойкости.

2.2. Методы и методики исследования

Для сбора данных исследования использовался метод тестирования.

Методики исследования:

1. Для измерения уровня жизнестойкости был выбран «Тест жизнестойкости», разработанный С. Мадди, адаптированный Д.А. Леонтьевым и Е.И. Рассказовой [13]. Тест жизнестойкости представляет собой адаптацию опросника «Hardiness Survey», разработанного американским психологом С. Мадди.

Тест состоит из 45 пунктов-утверждений, которые испытуемый должен оценить по шкале: «нет», «скорее нет, чем да», «скорее да, чем нет», «да». Баллы считаются как в прямом, так и в обратном значении. Затем суммируется общий балл жизнестойкости и показатели для каждой из 3 субшкал (вовлеченности, контроля и принятия риска).

Текст методики дан в приложении А.

2. Для выявления уровня сформированности суицидальных намерений был выбран «Опросник суицидального риска» (ОСР) А.Г. Шмелева (модификация Т.Н. Разуваевой).

Опросник содержит 29 утверждений, с которыми испытуемый должен выразить свое согласие или несогласие («да», «нет»). Баллы подсчитываются отдельно по каждому фактору. Ответу «да» соответствует 1 балл. Количество утверждений по каждому из факторов принимается за 100. Количество

баллов переводится в проценты. По процентному соотношению определяется уровень сформированности суицидальных намерений и конкретных факторов суицидального риска.

Содержание субшкальных диагностических концептов:

1. Демонстративность (Д). Выражается в желании человека привлечь внимание к своему несчастью, добиться тем самым сочувствия и понимания. Здесь можно говорить о внутренних переживаниях, транслируемых во внешний мир как крик о помощи.

2. Аффективность (А). Выражается в том, что в оценке ситуации сильные эмоции перекрывают интеллектуальный контроль. Человек реагирует на ситуацию в первую очередь эмоционально. В крайнем случае это может выражаться в аффективной блокаде интеллекта.

3. Уникальность (У). Выражается в восприятии человеком ситуации как явления, никогда и ни с кем более не случавшегося. Соответственно человеку кажется, что из исключительной ситуации может быть только исключительный выход. Таким образом, человек попросту не может опираться на свой или чужой жизненный опыт.

4. Несостоятельность (Н). Выражается в отрицательной концепции личности. Человек представляет себя несостоятельным, некомпетентным и ненужным, чувствует себя «выключенным» из мира. Данный фактор может быть связан с представлениями о физической, интеллектуальной, моральной и другого вида несостоятельностью. Данный фактор выражается в интрапунитивных реакциях на ситуацию, т.е. обвинении во всех бедах себя самого. Человек действует согласно внутреннему монологу, выражающемуся в суждении «я плох».

5. Социальный пессимизм (СП). Выражается в отрицательной концепции окружающего мира. Человек воспринимает мир как враждебный и не соответствующий представлениям о нормальных, по мнению человека, отношениях с окружающими. Данный фактор тесно связан с экстрапунитивными реакциями на ситуацию, т.е. обвинении во всех бедах

других. Человек действует согласно внутреннему монологу, выражающемуся в суждении «вы все недостойны меня».

6. Слом культурных барьеров (СКБ). Выражается в возведении самоубийства в культ. Человек ищет культурные ценности и нормативы, которые бы оправдывали суицидальное поведение или даже делали его в какой-то степени привлекательным. Человек может заимствовать суицидальные модели поведения из литературы, кино или опираясь на примеры суицидального поведения известных личностей. В крайнем случае, это может выражаться в инверсии ценности жизни и смерти. Если наблюдается отсутствие яркой выраженности других факторов – это может говорить об «экзистенциальной смерти». Одной из возможных причин возведения смерти в культ является доведенная до патологического максимализма смысловая установка на самостоятельность, выражающаяся в суждении «вершитель собственной судьбы сам определяет конец своего существования».

7. Максимализм (М). Выражается в инфантильном максимализме ценностных установок. Человек распространяет на все сферы жизни содержание локального конфликта в какой-либо одной жизненной сфере. При этом наблюдается невозможность компенсации, а также аффективная фиксация на неудачах.

8. Временная перспектива (ВП). Выражается в невозможности конструктивного планирования будущего. Это может быть следствием слишком сильной погруженности в настоящую ситуацию, из-за чего происходит трансформация чувства неразрешимости текущей проблемы в глобальный страх неудач и поражений в будущем.

9. Антисуицидальный фактор (АФ). Выражается в том, что даже при яркой выраженности каких-либо других факторов, данный фактор снимает глобальный суицидальный риск. Данный фактор связан с представлениями человека о греховности самоубийства, его неэстетичности, страхом

физического страдания, боязнью боли. В определенном смысле данный

фактор может служить показателем наличного уровня предпосылок для психокоррекционной работы.

Текст методики дан в приложении Б.

2.3. Методы математической обработки данных

В качестве методов математической обработки данных для изучения взаимосвязи между риском суицидального поведения и жизнестойкостью человека был применен корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

Для сравнения степени выраженности факторов риска суицидального поведения и уровня развитости компонентов жизнестойкости групп выборки с разным составом родительской семьи (полная, неполная) был проведен сравнительный анализ с использованием Т-критерия Стьюдента.

Также для определения влияния состава семьи на степень выраженности факторов риска суицидального поведения и уровень жизнестойкости был проведен однофакторный дисперсионный анализ.

Для проведения корреляционного, сравнительного и дисперсионного анализов была использована программа IBM SPSS Statistics.

ГЛАВА 3. АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ИССЛЕДОВАНИЯ ВЗАИМОСВЯЗИ РИСКА СУИЦИДАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ И ФЕНОМЕНА ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

3.1. Анализ распределения уровней жизнестойкости по выборкам испытуемых, имеющих полную и неполную семью

Одной из задач исследования было изучение того, как распределились по выборкам испытуемых с разным составом семьи уровни жизнестойкости. В процентном соотношении уровни жизнестойкости (низкий, средний, высокий) были посчитаны отдельно для лиц, имеющих полную семью, и лиц, имеющих неполную семью. Были получены следующие результаты (рис. 1, 2).

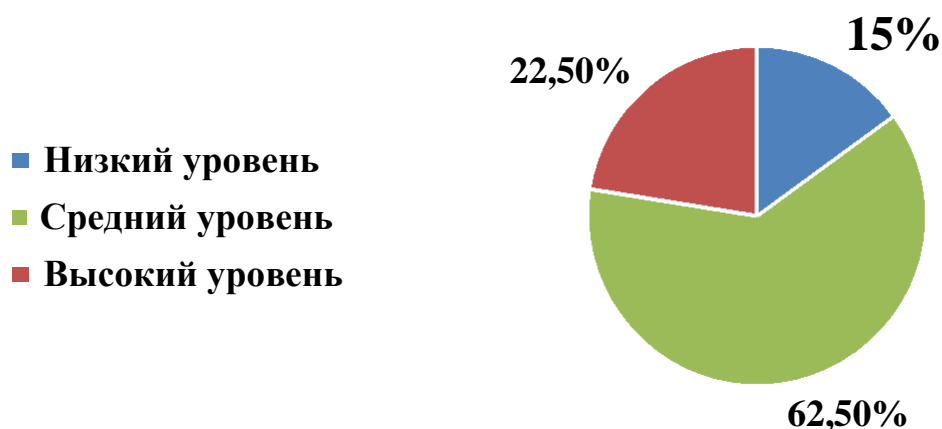


Рис. 1. Распределение уровней жизнестойкости у лиц из полных семей

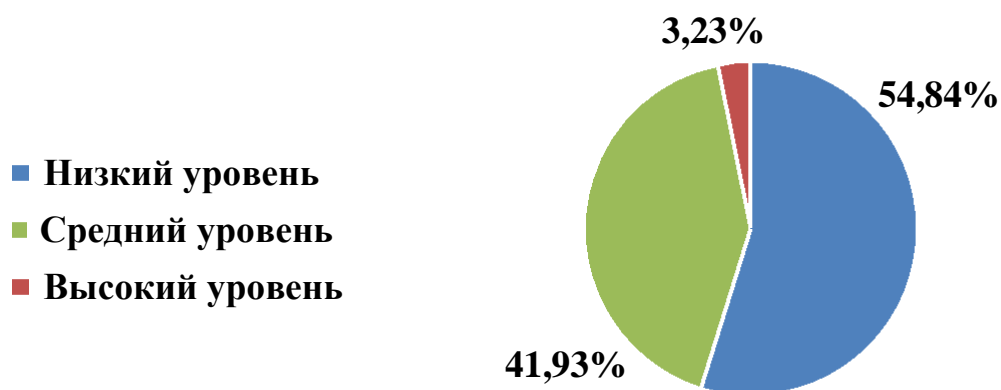


Рис. 2. Распределение уровней жизнестойкости у лиц из
неполных семей 30

Полученные результаты достаточно ярко отражают различия между выборками. Особенно выражены различия в соотношении высокого и низкого уровней жизнестойкости в двух выборках. Если в выборке лиц из полных семей высокий уровень жизнестойкости наблюдается у 22,5% испытуемых, а низкий – у 15%, то в выборке лиц из неполных семей высокий уровень жизнестойкости имеют всего 3,23% испытуемых, а низкий – 54,84%.

Можно говорить о том, что наблюдаемые различия в уровне жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей, в целом, указывают на большую уязвимость лиц из неполных семей. Это говорит о том, что лица из неполных семей более подвержены негативному влиянию стрессогенных ситуаций, чем лица из полных семей. Т.е. им сложнее справляться с проблемами, им требуется больше времени на восстановление психического баланса. Но, поскольку зачастую этого времени им не хватает, то жизнестойкость не может выйти на достаточно высокий уровень.

3.2. Исследование взаимосвязи факторов риска суицидального поведения и жизнестойкости

Следующей задачей исследования являлось установление взаимосвязи между риском суицидального поведения и жизнестойкостью. Теоретически связь данных феноменов достаточно обоснована, но эмпирических исследований недостаточно. Поэтому важно было убедиться в наличии данной взаимосвязи, в ее силе и направленности, а также посмотреть конкретные связи между факторами риска суицидального поведения и компонентами жизнестойкости сначала на общей выборке испытуемых, а впоследствии отдельно на выборках лиц из полных и неполных семей.

Для реализации данной задачи был проведен корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

Результаты взаимосвязи факторов риска суицидального поведения и жизнестойкости общей выборки представлены в таблице 1.

Взаимосвязь факторов риска суицидального поведения и жизнестойкости

Ж \ ФРСП	Общий уровень	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
Демонстративность	-0,411**	-0,399**	-0,344**	-0,451**
Аффективность	-0,416**	-0,327**	-0,333**	-0,407**
Уникальность	-0,559**	-0,529**	-0,369**	-0,577**
Несостоятельность	-0,590**	-0,562**	-0,416**	-0,612**
Социальный пессимизм	–	–	-0,266*	-0,237*
Слом культурных барьеров	-0,350**	-0,266*	-0,316**	-0,354**
Максимализм	–	–	–	–
Временная перспектива	-0,652**	-0,542**	-0,416**	-0,631**
Антисуицидальный фактор	-0,352**	-0,416**	-0,350**	-0,421**

Примечание: уровень значимости: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

Условные обозначения: ФРСП – факторы риска суицидального поведения; Ж – жизнестойкость.

Из таблицы видно, что взаимосвязь между факторами риска суицидального поведения и жизнестойкостью существует, причем она достаточно сильная и обратная. То есть, чем выше уровень жизнестойкости, тем ниже степень выраженности факторов риска суицидального поведения. Это подтверждает основную гипотезу исследования.

Стоит отметить, что такой фактор риска суицидального поведения, как «Максимализм» не имеет ни одной значимой взаимосвязи ни с общим уровнем жизнестойкости, ни с одним из ее компонентов. Т.е. проявления данного фактора, такие, как распространение человеком какого-либо локального конфликта на все сферы своей жизни и аффективная фиксация на собственных неудачах, никак не коррелируют с жизнестойкостью человека.

Таким образом, невозможность избавиться от навязчивых мыслей по поводу какой-либо своей проблемы и переключиться на что-то иное свойственна людям с разным уровнем жизнестойкости.

«Социальный пессимизм» как фактор риска суицидального поведения имеет всего две значимые корреляции на уровне $p < 0,05$ с такими компонентами жизнестойкости, как «Контроль» ($-0,266$) и «Принятие риска» ($-0,237$), обе взаимосвязи являются обратными. Вероятно, здесь можно говорить об актуальной ситуации в стране и мире. Поскольку «Социальный пессимизм» выражается в восприятии человеком мира как враждебного и не соответствующего представлениям о нормальных отношениях с окружающими можно предположить, что люди с разным уровнем жизнестойкости могут воспринимать окружающий мир негативно в связи с политической, экономической, экологической обстановкой, например. Можно связать данный фактор риска суицидального поведения с предыдущим. Из-за того, что многим людям свойственно переносить локальные конфликты на все сферы своей жизни, неудивительно, что недовольство какой-то одной стороной жизни перерастает в глобальное недовольство миром. Корреляции же с «Контролем» и «Принятием риска» объясняются тем, что «Социальный пессимизм» тесно связан с экстрапунитивными реакциями на ситуацию, т.е. обвинением во всех бедах других. Таким образом, человек снимает с себя ответственность за ситуацию, считает невозможным что-либо в ней изменить, что как раз и является описанием низкого уровня развития «Контроля». Следом же вытекает и низкий уровень развития «Принятия риска», поскольку человек считает, что он не властен над ситуацией, то предпочитает оставаться в стороне и не пытается эту ситуацию изменить, а потому не получает никакого опыта.

Все же остальные факторы риска суицидального поведения достаточно сильно коррелируют как с общим уровнем жизнестойкости, так и с ее компонентами.

Немного иначе взаимосвязи факторов риска суицидального поведения и жизнестойкости проявляют себя на отдельных выборках лиц из полных и неполных семей. Результаты корреляционного анализа, проведенного в обеих выборках, представлены в виде корреляционных плеяд (рис. 3).

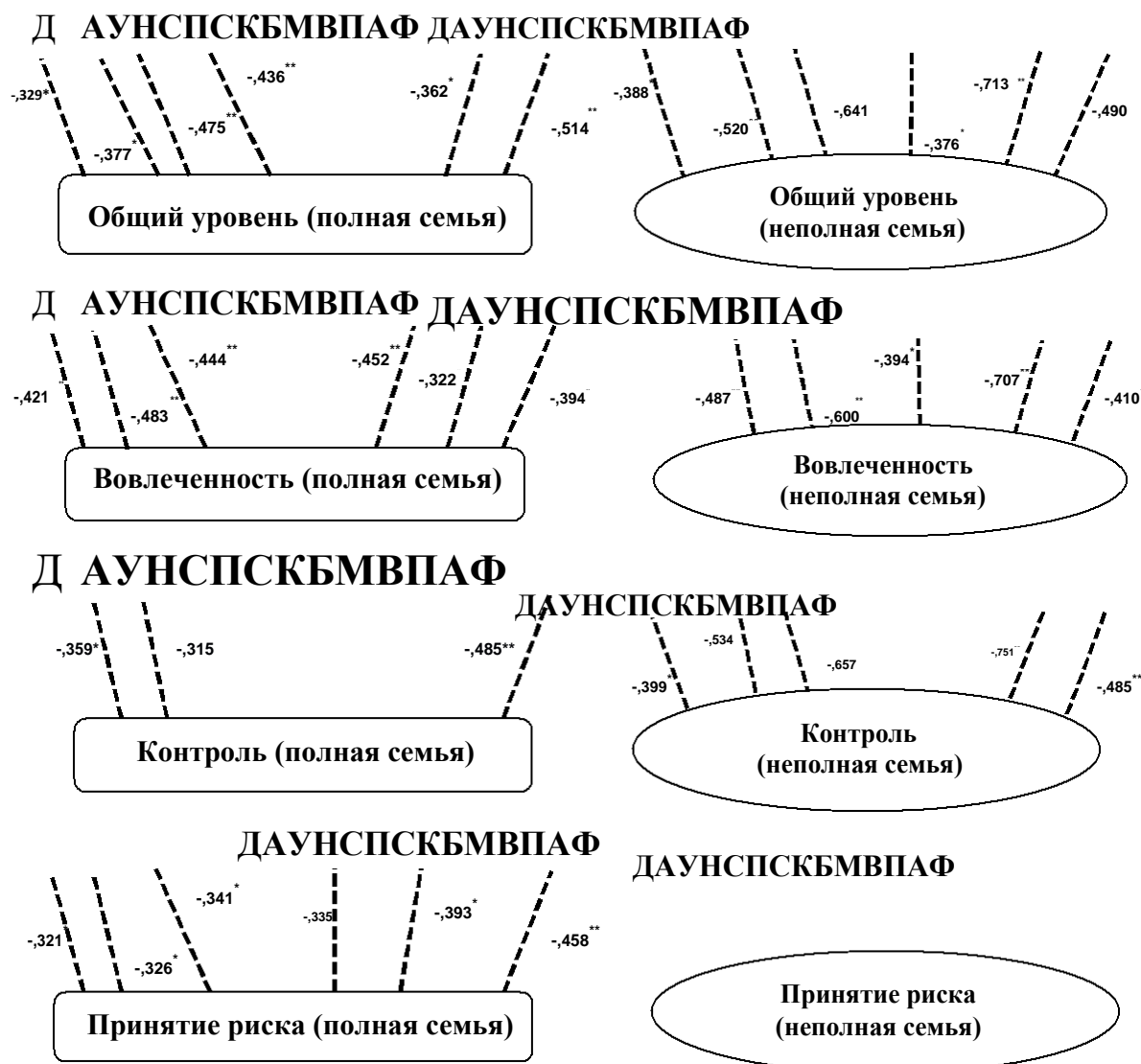


Рис. 3. Взаимосвязь факторов риска суицидального поведения с жизнестойкостью у лиц из полных и неполных семей

Примечание: уровень значимости: * – $p < 0,05$; ** – $p < 0,01$.

Условные обозначения: Д – демонстративность; А – аффективность; У – уникальность; Н – несостоятельность; СП – социальный пессимизм; СКБ – слом культурных барьеров; М – максимализм; ВП – временная перспектива; АФ – антисуицидальный фактор.

Различия во взаимосвязях общего уровня жизнестойкости с факторами риска суицидального поведения у лиц из полных и неполных семей наблюдаются в следующем. Так, в выборке лиц из полных семей имеется значимая на уровне $p < 0,05$ обратная корреляция общего уровня жизнестойкости с таким фактором риска суицидального поведения, как «Аффективность» ($-0,377$). В выборке испытуемых из неполных семей данной корреляции не наблюдается. Это значит, что эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию у лиц из неполных семей в отличие от лиц из полных семей выражается не столь сильно и реже приводит к аффективной блокаде интеллекта, снижающей жизнестойкость у лиц из полных семей. Вероятно, это можно объяснить тем, что лица из неполных семей чаще сталкиваются со стрессовыми ситуациями, потому могут, например, подавлять свои эмоции, откладывая их на потом, однако из-за этого дольше восстанавливаются от эмоциональных потрясений.

Также в выборке лиц из неполных семей можно заметить значимую на уровне $p < 0,05$ обратную корреляцию общего уровня жизнестойкости с таким фактором риска суицидального поведения, как «Слом культурных барьеров» ($-0,376$), которая отсутствует в выборке лиц из полных семей. То, что данный фактор, проявляющийся в возведении самоубийства в культ, больше коррелирует с общим уровнем жизнестойкости у лиц из неполных семей, чем у лиц из полных семей, означает, что лица из неполных семей, принимая суицид как возможный выход из ситуации, становятся более подверженными риску суицидального поведения, чем лица из полных семей, которые, даже принимая суицид как возможный выход из ситуации, относятся к этому более спокойно.

Много различий у лиц из полных и неполных семей наблюдается во взаимосвязях факторов риска суицидального поведения с таким компонентом жизнестойкости, как «Вовлеченность». В выборке лиц из полных семей данный компонент жизнестойкости коррелирует с такими факторами риска суицидального поведения, как 35

«Демонстративность» ($-0,483$), «Аффективность» ($-0,421$), и «Максимализм» ($-0,452$) на уровне значимости $p < 0,01$. Все взаимосвязи являются обратными. Между «Вовлеченностью» и вышеперечисленными факторами риска суицидального поведения в выборке лиц из неполных семей корреляций не наблюдается, однако имеются обратные корреляции «Вовлеченности» на уровне значимости $p < 0,01$ с «Несостоятельностью» ($-0,6$) и на уровне значимости $p < 0,05$ со «Сломом культурных барьеров» ($-0,394$). Таким образом, вовлеченность в жизнь и интерес к ней лиц из полных семей снижается в большей степени из-за недостатка понимания и сочувствия со стороны окружающих, также чрезмерной эмоциональности. У лиц из неполных семей в снижении интереса к жизни, тем самым вовлеченности в жизнь большую роль играют чувство собственной ненужности, обвинение себя во всех проблемах и представление о суициде как о приемлемом способе решения этих проблем.

«Контроль» как компонент жизнестойкости в выборке лиц из полных семей имеет значимую на уровне $p < 0,05$ обратную корреляцию с таким фактором риска суицидального поведения, как «Аффективность» ($-0,359$). В выборке лиц из неполных семей данная корреляция отсутствует, но на уровне значимости $p < 0,05$ наблюдаются корреляции «Контроля» с «Демонстративностью» ($-0,399$) и «Несостоятельностью» ($-0,657$), а на уровне значимости $p < 0,01$ с «Временной перспективой» ($-0,751$). Все перечисленные корреляции также являются обратными. Это означает, что лица из полных семей чувствуют себя беспомощными и неспособными изменить ситуацию в большей степени благодаря тому, что не могут сдерживать сильные эмоциональные реакции. Лица же из неполных семей чувствуют себя неспособными влиять на собственную жизнь из-за своей некомпетентности в каких-либо вопросах, когда нуждаются в помощи со стороны других людей, также из-за невозможности продуктивного планирования своего будущего.

Такой компонент жизнестойкости, как «Принятие риска» явился самым показательным в сравнении взаимосвязей факторов риска суицидального поведения с жизнестойкостью у лиц из полных и неполных семей. В выборке лиц из неполных семей отсутствуют какие-либо корреляции «Принятия риска» с факторами риска суицидального поведения. Это говорит о том, что готовность действовать на свой страх и риск, даже в отсутствие каких-либо гарантий, у лиц из неполных семей не снижается из-за выраженности таких факторов риска суицидального поведения, как «Демонстративность», «Аффективность», «Уникальность», «Слом культурных барьеров» и «Максимализм», в отличие от лиц из полных семей, у которых данные факторы играют большую роль в снижении мотивации действовать в ситуации неопределенности.

Также стоит отметить, что такой фактор риска суицидального поведения, как «Уникальность» коррелирует с жизнестойкостью в обеих выборках (за исключением «Принятия риска», как компонента жизнестойкости, в неполных семьях, как говорилось ранее). Это говорит о том, что восприятие человеком своей проблемы как исключительной и неповторимой снижает его жизнестойкость, зачастую из-за неумения использовать чужой опыт. Причем состав семьи, в частности опора на жизненный опыт родителей, не играют большой роли в выраженности данного фактора.

3.3. Сравнительный анализ выраженности факторов риска суицидального поведения и уровня жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей.

В исследовании также стояла задача сравнить степень выраженности факторов риска суицидального поведения и уровень жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей. Для выполнения данной задачи был проведен сравнительный анализ с использованием Т-критерия Стьюдента.

Результаты сравнительного анализа уровня жизнестойкости и ее компонентов у лиц из полных и неполных семей представлены в таблице 2.

Таблица 2

Средние величины показателей уровня жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей

Жизнестойкость	Полная семья	Неполная семья	Значение Т-критерия	Вероятность ошибки
Общий уровень	83,50	63,26	4,876	0,001
Вовлеченность	35,20	27,26	3,947	0,001
Контроль	29,52	21,93	4,441	0,001
Принятие риска	18,82	14,39	3,657	0,001

Значимые различия между выборками лиц из полных и неполных семей были обнаружены в общем уровне жизнестойкости и во всех ее компонентах. Из таблицы видно, что каждый из показателей жизнестойкости у лиц из полных семей значимо превышает показатели лиц из неполных семей, что подтверждает одну из гипотез исследования. Так, например, балл общего уровня жизнестойкости у лиц из полных семей на 20 единиц выше, чем у лиц из неполных семей. Различия в уровне развития отдельных компонентов жизнестойкости не столь разительные, однако весьма значимые. Более наглядно данные различия представлены на графике (рис. 4).

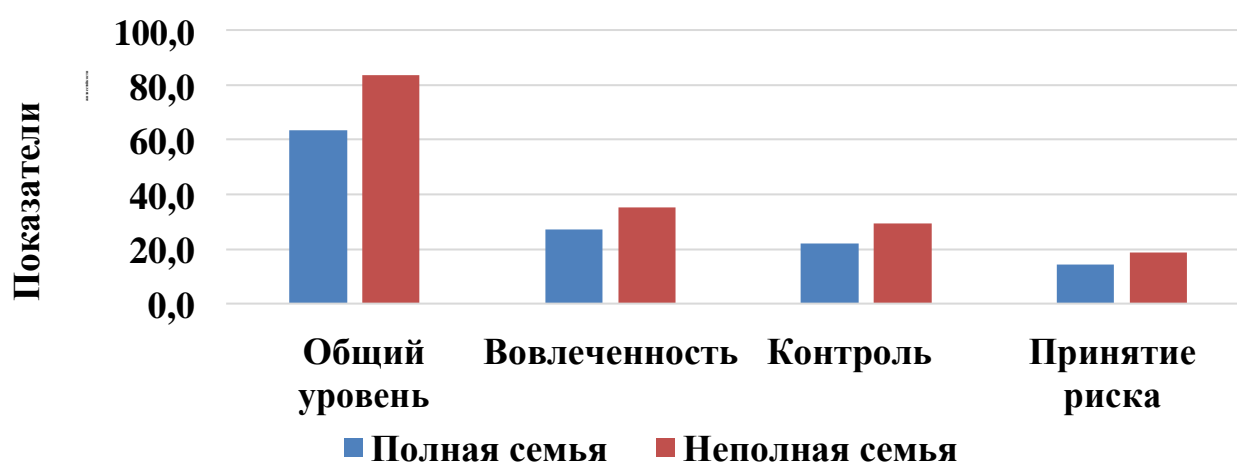


Рис. 4. Средние значения показателей жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей

Указывая на значимые различия в уровне жизнестойкости у лиц из полных и неполных семей, нельзя утверждать, что на данные различия влияет лишь состав семьи. Однако он является одной из причин, по которой у лиц из неполных семей в отличие от лиц из полных семей жизнестойкость снижена. Можно говорить о том, что лица из неполных семей в целом живут в более трудных психологических условиях, зачастую несут больше ответственности на своих плечах, вследствие чего менее беспечны.

Постоянная озабоченность, вероятно, сказывается на их общем психическом состоянии, снижая общий уровень жизнестойкости за счет снижения уровня развития каждого из ее компонентов.

Результаты сравнительного анализа выраженности факторов риска суицидального поведения у лиц из полных и неполных семей представлены в таблице 3.

Таблица 3

Средние величины показателей выраженности факторов риска суицидального поведения у лиц из полных и неполных семей

Факторы риска суицидального поведения	Полная семья	Неполная семья	Значение Т-критерия	Вероятность ошибки
Демонстративность	21,00	34,84	2,723	0,008
Аффективность	45,40	58,10	2,062	0,043
Уникальность	22,00	38,71	3,066	0,003
Несостоятельность	36,00	52,26	3,121	0,003
Социальный пессимизм	49,75	59,19	2,138	0,036
Временная перспектива	15,02	32,74	3,426	0,001

Значимые различия в выраженности факторов риска суицидального поведения между выборками лиц из полных и неполных семей не были обнаружены в таких факторах риска суицидального поведения, как

«Максимализм» и «Слом культурных барьеров», также нет значимых различий по «Антисуицидальному фактору». Нагляднее различия продемонстрированы на графике (рис. 5).

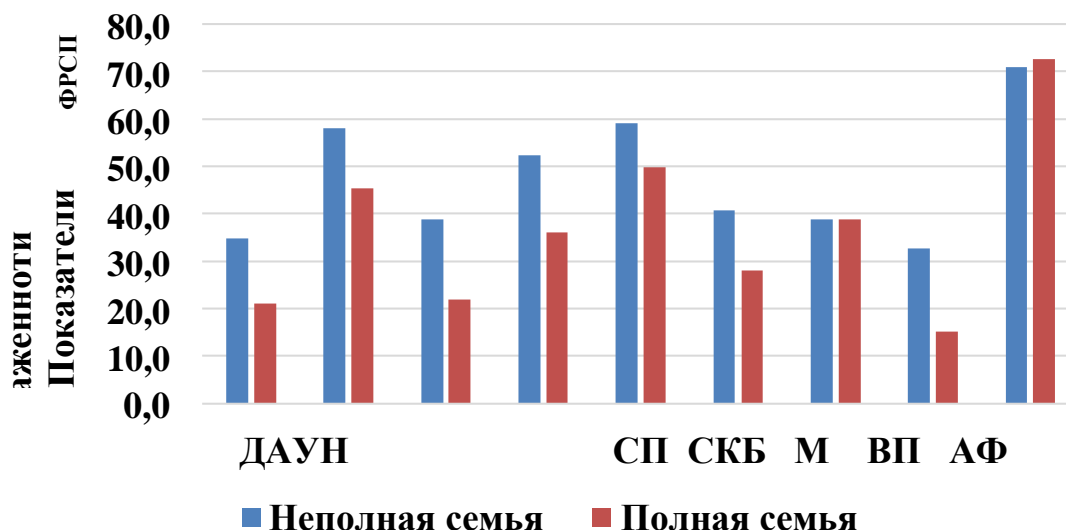


Рис. 5. Средние значения показателей выраженности факторов риска суицидального поведения у лиц из полных и неполных семей

Условные обозначения: ФРСП – факторы риска суицидального поведения. Д – демонстративность; А – аффективность; У – уникальность; Н – несостоятельность; СП – социальный пессимизм; СКБ – слом культурных барьеров; М – максимализм; ВП – временная перспектива; АФ – антисуицидальный фактор.

Выраженность большинства факторов риска суицидального поведения различна в двух выборках. Таким образом, гипотеза о том, что у лиц из полных семей выраженность факторов риска суицидального поведения ниже, чем у лиц из неполных семей, подтвердилась.

Как и в случае с жизнестойкостью, указывая на значимые различия в выраженности факторов риска суицидального поведения у лиц из полных и неполных семей, нельзя утверждать, что на данные различия влияет лишь состав семьи. Однако он, опять же, весьма важен. Отношения в полной семье строятся таким образом, что там всегда есть кому наказывать за ошибку и в то же время есть кому утешить. В неполных же семьях ситуация обстоит так, что родитель принимает на себя роль либо только карающую, либо только

поощряющую. Вследствие чего у человека определенные качества выражены сильнее, чем другие. Например, «Демонстративность», как желание привлечь внимание к своим проблемам, у лиц из неполных семей выражена сильнее, вероятно, из-за недостатка внимания со стороны близких родственников. Фактор «Несостоятельность», как представление о собственной ненужности, может быть выражен по этой же причине. «Уникальность» подкрепляется просто тем фактом, что человек воспитывается в неполной семье. Небезосновательное обвинение других людей в сложившейся ситуации воспитания в неполной семье повышает такой фактор риска суицидального поведения, как «Социальный пессимизм».

Таким образом, состав семьи вносит вклад в выраженность факторов риска суицидального поведения человека и играет весомую роль в развитии его жизнестойкости.

3.4. Определение влияния состава семьи на жизнестойкость и риск суицидального поведения

Поскольку корреляционный анализ между факторами риска суицидального поведения и жизнестойкостью у лиц из полных и неполных семей показал наличие достаточно тесных связей между данными феноменами, а сравнительный анализ показал весомые различия в данных феноменах у лиц из полных и неполных семей, позволительно сделать предположение о том, что состав семьи оказывает влияние как на выраженность факторов риска суицидального поведения, так и на уровень жизнестойкости.

Выяснение данного влияния стало еще одной задачей исследования, решаемой с помощью проведения однофакторного дисперсионного анализа.

В соответствии с полученными результатами, оказалось, что состав семьи действительно оказывает влияние на выраженность факторов риска суицидального поведения и уровень жизнестойкости.

Влияние состава семьи отдельно на общий уровень жизнестойкости и отдельно на ее компоненты представлено на рисунках 6 и 7.

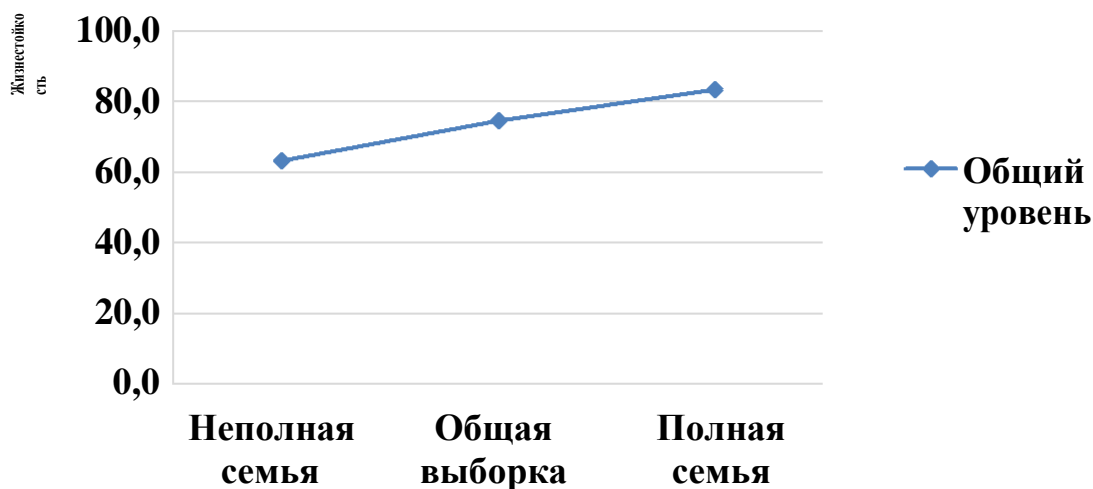


Рис. 6. Влияние состава семьи на общий уровень жизнестойкости

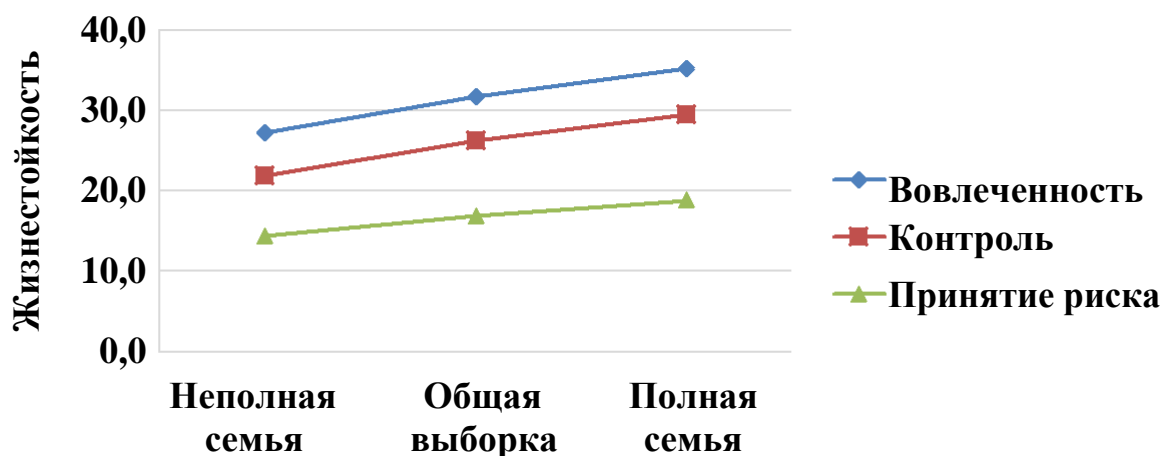


Рис. 7. Влияние состава семьи на компоненты жизнестойкости

На рисунках видно, что в зависимости от состава семьи уровень развития жизнестойкости и ее компонентов будет варьироваться. У лиц, воспитываемых в неполной семье, уровень жизнестойкости и ее компонентов статистически достоверно ниже, чем у лиц, воспитываемых в полных семьях.

Влияние состава семьи на факторы риска суицидального поведения представлено на рисунке 8.

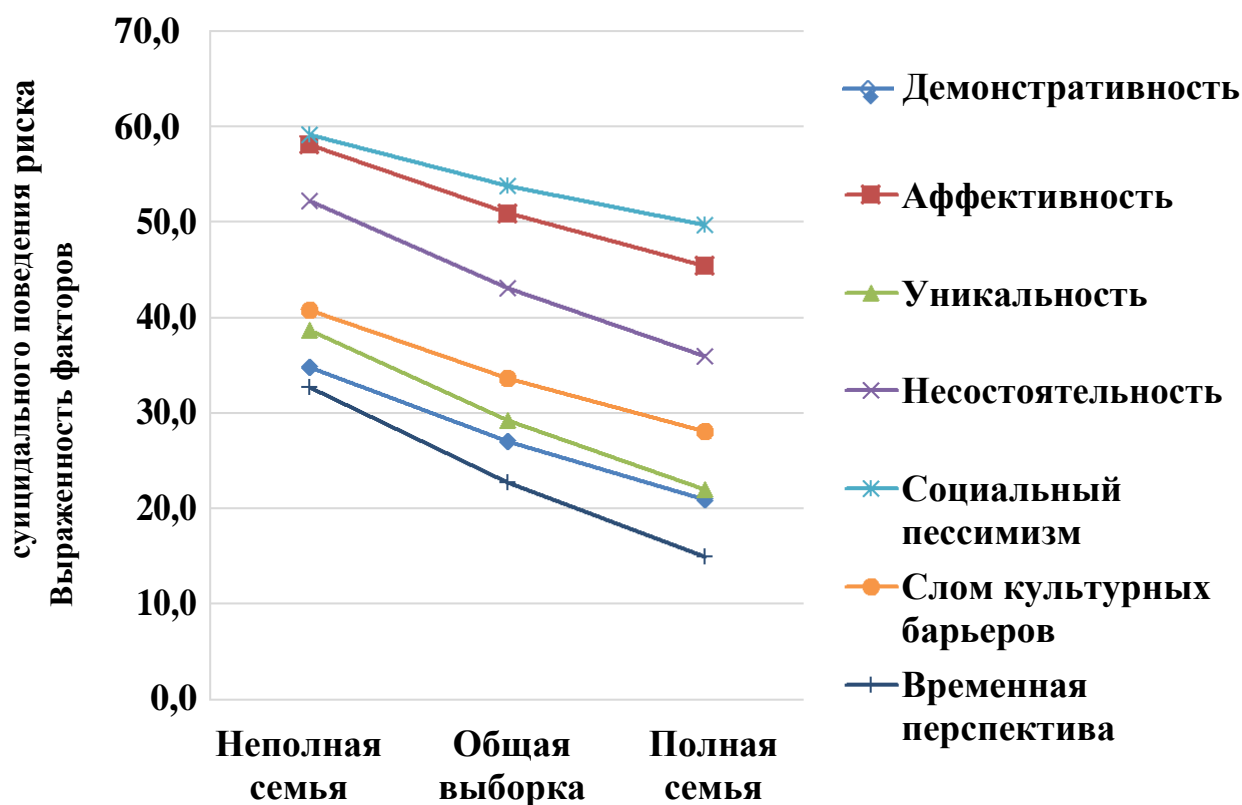


Рис. 8. Влияние состава семьи на факторы риска суицидального поведения

Как видно из рисунка, в зависимости от состава семьи выраженность факторов риска суицидального поведения будет различна. У лиц, воспитываемых в неполной семье, выраженность факторов риска суицидального поведения статистически достоверно выше, чем у лиц, воспитываемых в полной семье.

В общем и целом, основные причины, по которым лица, воспитывающиеся в неполных семьях, имеют уровень жизнестойкости ниже, а выраженность факторов риска суицидального поведения выше, чем лица, воспитывающиеся в полной семье, были озвучены ранее. Дисперсионный анализ лишь еще раз подтвердил данное предположение, тем самым гипотеза о том, что состав семьи влияет на риск суицидального поведения и уровень жизнестойкости, была доказана.

ВЫВОДЫ

1. В группах лиц из полных и неполных семей выявлены значимые различия в уровне жизнестойкости. Особенно выражены различия в соотношении высокого и низкого уровней жизнестойкости. Если в выборке лиц из полных семей высокий уровень жизнестойкости наблюдается у 22,5% испытуемых, а низкий – у 15%, то в выборке лиц из неполных семей высокий уровень жизнестойкости имеют всего 3,23% испытуемых, а низкий – 54,84%. Лица из неполных семей более подвержены негативному влиянию стрессогенных ситуаций, чем лица из полных семей, им сложнее справляться с проблемами и требуется больше времени на восстановление психического баланса.

2. Были выявлены взаимосвязи общего уровня жизнестойкости с шестью из восьми факторов риска суицидального поведения: «Демонстративность», «Аффективность», «Уникальность», «Несостоятельность», «Слом культурных барьеров», «Временная перспектива» и «Антисуицидальный фактор». Также было выявлено большое количество значимых взаимосвязей между компонентами жизнестойкости и факторами риска суицидального поведения. Все полученные взаимосвязи имеют обратный характер.

Единственный фактор риска суицидального поведения, не имеющий взаимосвязей ни с общим уровнем жизнестойкости, ни с одним из ее компонентов – «Максимализм».

3. Были выявлены различия во взаимосвязях между жизнестойкостью и факторами риска суицидального поведения у лиц из полных и неполных семей. В частности, различия проявляются в том, что у лиц из полных семей жизнестойкость связана с эмоциональными реакциями на ситуацию, у лиц же из неполных семей данной связи не наблюдается. Однако лица из неполных семей склонны к принятию суицида как возможного выхода из ситуации в большей степени, чем лица из полных семей.

4. У лиц из неполных семей выраженность факторов риска суицидального поведения выше, чем у лиц из полных семей, а уровень жизнестойкости ниже.

5. Состав семьи влияет на уровень жизнестойкости и выраженность факторов риска суицидального поведения человека. У лиц, воспитываемых в неполной семье, уровень жизнестойкости и ее компонентов ниже, чем у лиц, воспитываемых в полных семьях, а выраженность факторов риска суицидального поведения выше.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Основной идеей работы было изучение взаимосвязей между факторами риска суицидального поведения и жизнестойкостью у лиц из полных и неполных семей.

Научная новизна работы заключается в изучении взаимосвязи факторов риска суицидального поведения и жизнестойкости с ранее не рассматриваемой стороны, т.е. в зависимости от состава семьи.

В теоретической части работы были рассмотрены отечественные и зарубежные взгляды на понятие «Жизнестойкость», разобраны понятие «Риск суицидального поведения» и его факторы. Также дан обзор теоретических и эмпирических исследований по связи данных феноменов.

В эмпирической части работы был проведен корреляционный анализ, в результате которого были выявлены значимые обратные взаимосвязи между факторами риска суицидального поведения и жизнестойкостью. Результаты сравнительного анализа показали, что между выборками лиц из полных и неполных семей есть значимые различия в выраженности факторов риска суицидального поведения и уровне жизнестойкости. У лиц из неполных семей факторы риска суицидального поведения выражены сильнее, чем у лиц из полных семей, однако уровень жизнестойкости статистически достоверно в среднем ниже. Дисперсионный анализ продемонстрировал, что состав семьи влияет на выраженность факторов риска суицидального поведения и уровень жизнестойкости. Таким образом, все выдвинутые гипотезы были подтверждены.

Практическая значимость проведенного исследования состоит в том, что выявленные взаимосвязи и некоторые закономерности могут быть использованы в работе психолога, например, в семейном консультировании. Также полученные данные будут полезны для качественной диагностики риска суицидального поведения.

Перспективы данного исследования заключаются в возможности его продолжения в направлении отдельных характеристик семьи. Например, можно изучить различия во взаимосвязях факторов риска суицидального поведения и жизнестойкости на выборках лиц, имеющих алкоголизирующихся членов семьи, и не имеющих таковых.

Выявившиеся в результате исследования взаимосвязи между факторами риска суицидально поведения и жизнестойкостью, их различия в выборках лиц из полных и неполных семей показали, на что стоит обратить внимания при качественной оценке риска суицидального поведения и построении программ повышения жизнестойкости.

В итоге, после изучения некоторых теоретических источников, эмпирических исследований и проведения собственного исследования стало ясно, что жизнестойкость действительно является мощным ресурсом в преодолении человеком трудных жизненных ситуаций. Развитие жизнестойкости повышает адаптационные возможности человека, что способствует снижению риска суицидального поведения вследствие лучшего совладания с негативным влиянием стрессогенных ситуаций и сохранения психического равновесия.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Александрова, Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии / Л.А. Александрова // Сибирская психология сегодня: сб. науч. тр. – Кемерово: КузбассВУЗиздат, 2004. – Вып. 2. – С. 82–90.
2. Амбрумова, А.Г. Роль личности в проблеме суицида / А.Г. Амбрумова // Актуальные проблемы суицидологии. Труды Московского НИИ психиатрии. – М., 1981. – Т. 92. – С. 35–49.
3. Амбрумова, А.Г. Суицидальное поведение как объект комплексного изучения / А.Г. Амбрумова // Комплексные исследования в суицидологии. – М.: Московский НИИ психиатрии, 2006. – С. 7–25.
4. Антонова, А.А. Факторы риска развития суицидального поведения / А.А. Антонова, Е.В. Бачило, Ю.Б. Барыльник // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2012. – №2. – С. 403–409.
5. Баукина, Е.Ю. Жизнестойкость как показатель психологического здоровья человека в профилактике суицидального поведения / Е.Ю. Баукина // Технологии работы по профилактике суицидального поведения в подростково-молодежной среде: сб. науч. тр. – Казань: Татграф, 2014. – С. 5–9.
6. Борисов, И.В. Онтологический взгляд: суицидальное поведение и феномен жизнестойкости / И.В. Борисов, А.Г. Гладышева, Е.Б. Любов // Суицидология. – 2013. – № 2(11). – С. 35–43.
7. Богомаз, С.А. Жизнестойкость как компонент инновационного потенциала человека / С.А. Богомаз, Д.Ю. Баланев // Сибирский психологический журнал. – 2009. – № 32. – С. 23–28.
8. Веселкова, Е.А. Группа риска в молодежной студенческой среде / Е.А. Веселкова // Наука и социум: сб. науч. тр. – Новосибирск, 2018. – С. 27–28.

9. Долженко, Я.А. Некоторые аспекты изучения проблемы жизнестойкости / Я.А. Долженко // Актуальные вопросы современной педагогики: сб. науч. тр. – Уфа: Лето, 2011. – С. 15–18.
10. Дюркгейм, Э. Самоубийство: социологический этюд / Э. Дюркгейм. – М.: Мысль, 1994. – 400 с.
11. Евтушенко, Е.А. Жизнестойкость личности как психологический феномен / Е.А. Евтушенко // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. науч. тр. – Новосибирск: СибАК, 2016. – С. 72–78.
12. Ефимова, О.И. Жизнестойкость как способ предотвращения суицида: реальность или вымысел? / О.И. Ефимова, О.И. Егорова // Профилактика зависимостей. – 2017. – № 4(12). – С. 40–42.
13. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
14. Логинова, М.В. Жизнестойкость как внутренний ключевой ресурс личности / М.В. Логинова // Вестник московского университета МВД России. – 2009. – № 6. – С. 19–22.
15. Маклаков, А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков // Психологический журнал. – 2001. – № 1. – С. 16–24.
16. Мишина, С.С. Коэффициент жизнестойкости как мера риска развития суицидального поведения подростков / С.С. Мишина // Вестник Удмуртского университета. – 2018. – №3. – С. 308–312.
17. Наливайко, Т.В. Исследование жизнестойкости и ее связей со свойствами личности: дис. ... канд. психол. наук / Т.В. Наливайко. – Челябинск, 2006. – 175 с.
18. Наливайко, Т.В. К вопросу осмысления концепции жизнестойкости С. Мадди / Т.В. Наливайко // Вестник интегративной психологии. – 2006. – № 4. – С. 45–54.

19. Никитина, Е.В. Феномен жизнестойкости: концепция, современные взгляды и исследования / Е.В. Никитина // Academy. – 2017. – №4(19). – С. 100–103.
20. Нашкенова, А.М. О факторах риска суицидального поведения / А.М. Нашкенова // Вестник КазНМУ. – 2012. – №4. – С. 90–94.
21. Ощепков, А.А. Жизнестойкость личности как фактор превенции и снижения риска проявления суицидального поведения / А.А. Ощепков, А.Г. Гильмутдинова // Человек в условиях неопределенности: сб. науч. тр. – Самара: СамГТУ, 2018. – С. 200–204.
22. Ощепков, А.А. Особенности жизнестойкости личности студента, склонного к аутоагрессивному поведению / А.А. Ощепков, С.В. Игдырова, Е.Н. Пискунова // Развитие высшего профессионального психолого-педагогического образования: тенденции и перспективы: сб. науч. тр. – Ялта: ФГАОУ ВО, 2018. – С. 144–149.
23. Руженкова, В.В. Суицидальное поведение в подростковом и юношеском возрасте / В.В. Руженкова, В.А. Руженков // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2011 – Вып.16. – № 22 (117). – С. 26–32.
24. Руженков, В.А. Некоторые аспекты суицидального поведения учащейся молодежи и возможные пути предупреждения / В.А. Руженков, В.В. Руженкова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – №4 (67). – С. 52–54.
25. Сагалакова, О.А. Жизнестойкость и динамика суицидального поведения молодежи / О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. – 2017. – № 1. – С. 47–54.
26. Спадерова, Н.Н. Некоторые этнические особенности суицидального поведения (обзор литературы) / Н.Н. Спадерова // Наука молодых – EruditioJuvenium. – 2016. – № 3. – С. 93–98.

27. Степаненко, О.В. Психическая ригидность и тревожность как индивидуальные факторы суицидального риска: автореферат дис. ... канд. психол. наук / О.В. Степаненко. – 1999. – 192 с.
28. Суицидальное поведение: сущность, факторы и причины (кросскультурный анализ): учебное пособие / под ред. К.Г. Эрдынеевой, В.П. Филипповой. – М.: Акад. Естествознания, 2011. – 147 с.
29. Трубина, Е.Г. Жизнестойкость и ее обсуждение в российском и зарубежном социально-гуманитарном знании / Е.Г. Трубина // Известия Уральского федерального университета. Серия 3. Общественные науки. – 2016. – Т. 11. – №3. – С. 65–77.
30. Холмогорова, А.Б. Суицидальное поведение в студенческой популяции / А.Б. Холмогорова, Н.Г. Гаранян, Д.А. Горшкова, А.М. Мельник // Культурно-историческая психология. – 2009. – № 3. – С. 101–110.
31. Шиповская, В.В. Жизнестойкость как способность к преодолению трудных жизненных ситуаций / В.В Шиповская, А.И. Сергун // Социальная сфера общества: инновационные тенденции развития: сб. науч. тр. – Краснодар, 2012. – С. 263–267.
32. Abdollahi, A. The Role of Hardiness in Decreasing Stress and Suicidal Ideation in a Sample of Undergraduate Students / A. Abdollahi, M.A. Talib, S.N. Yaacob, Z. Ismail // Journal of Humanistic Psychology. – 2014. – V.55.–№2.
33. Bilsen, J. Suicide and Youth: Risk Factors / J. Bilsen // Frontiers in Psychiatry. – 2018. – № 9.
34. Gould, M. The epidemiology of youth suicide. Cambridge child and adolescent psychiatry. Suicide in children and adolescents / M. Gould, D. Shaffer, T. Greenberg. – Cambridge: Cambridge University Press, 2006.
35. Khon, N. The Hardiness of Adolescents in Various Social Groups / N. Khon, V. Malkin, L. Rogaleva, A. Kim, // Frontiers in Psychology. – 2019. – № 10. – P. 24–27.

36. Kobasa, S.C. Hardiness and health: A prospective study / S.C. Kobasa, S.R. Maddi, S. Kahn // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1982. – № 42(1). – P. 168 – 177.
37. Kobasa, S.C. Stressful life events, personality, and health: an inquiry into hardiness / S.C. Kobasa // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1979. – V. 37. – № 1. – P. 1–11.
38. Maddi S.R. Hardiness and Mental Health / S.R. Maddi, D.M. Khoshaba // *Journal of Personality Assessment*. – 1994. – V. 63.– №2.– P. 265–274.
39. Ping Qin. Suicide risk in relation to level of urbanicity – a population-based linkage study / Ping Qin // *International Journal of Epidemiology*. – 2005. – V. 34. – № 4. – P. 846–852.
40. Van Heeringen, K. *Understanding Suicidal Behaviour: The Suicidal Process Approach to Research, Treatment and Prevention* / K. Van Heeringen. – Chichester: John Wiley & Sons Ltd, 2002. – 340 p.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ А

«Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева Е.И. Рассказовой.

Инструкция: прочитайте высказывания и оцените их по шкале: «нет», «скорее нет, чем да», «скорее да, чем нет», «да».

1. Я часто не уверен в собственных решениях.
2. Иногда мне кажется, что никому нет до меня дела.
3. Часто, даже хорошо выспавшись, я с трудом заставляю себя встать с постели.
4. Я постоянно занят, и мне это нравится.
5. Часто я предпочитаю «плыть по течению».
6. Я меняю свои планы в зависимости от обстоятельств.
7. Меня раздражают события, из-за которых я вынужден менять свой распорядок дня.
8. Непредвиденные трудности порой сильно утомляют меня.
9. Я всегда контролирую ситуацию настолько, насколько это необходимо.
10. Порой я так устаю, что уже ничто не может заинтересовать меня.
11. Порой все, что я делаю, кажется мне бесполезным.
12. Я стараюсь быть в курсе всего происходящего вокруг меня.
13. Лучше синица в руках, чем журавль в небе.
14. Вечером я часто чувствую себя совершенно разбитым.
15. Я предпочитаю ставить перед собой труднодостижимые цели и добиваться их.
16. Иногда меня пугают мысли о будущем.
17. Я всегда уверен, что смогу воплотить в жизнь то, что задумал.
18. Мне кажется, я не живу полной жизнью, а только играю роль.
19. Мне кажется, если бы в прошлом у меня было меньше разочарований и невзгод, мне было бы сейчас легче жить на свете.

20. Возникающие проблемы часто кажутся мне неразрешимыми.
21. Испытав поражение, я буду пытаться взять реванш.
22. Я люблю знакомиться с новыми людьми.
23. Когда кто-нибудь жалуется, что жизнь скучна, это значит, что он просто не умеет видеть интересное.
24. Мне всегда есть чем заняться.
25. Я всегда могу повлиять на результат того, что происходит вокруг.
26. Я часто сожалею о том, что уже сделано.
27. Если проблема требует больших усилий, я предпочитаю отложить ее до лучших времен.
28. Мне трудно сблизиться с другими людьми.
29. Как правило, окружающие слушают меня внимательно.
30. Если бы я мог, я многое изменил бы в прошлом.
31. Я довольно часто откладываю на завтра то, что трудно осуществимо, или то, в чем я не уверен.
32. Мне кажется, жизнь проходит мимо меня.
33. Мои мечты редко сбываются.
34. Неожиданности дарят мне интерес к жизни.
35. Порой мне кажется, что все мои усилия тщетны.
36. Порой я мечтаю о спокойной размеренной жизни.
37. Мне не хватает упорства закончить начатое.
38. Бывает, жизнь кажется мне скучной и бесцветной.
39. У меня нет возможности влиять на неожиданные проблемы.
40. Окружающие меня недооценивают.
41. Как правило, я работаю с удовольствием.
42. Иногда я чувствую себя лишним даже в кругу друзей.
43. Бывает, на меня наваливается столько проблем, что просто руки опускаются.
44. Друзья уважают меня за упорство и непреклонность.
45. Я охотно берусь воплощать новые идеи.

ПРИЛОЖЕНИЕ Б

«Опросник суицидального риска» А.Г. Шмелева (модификация Т.Н. Разуваевой).

Инструкция: прочитайте высказывания и отметьте те, с которыми вы согласны.

1. Вы все чувствуете острее, чем большинство людей.
2. Вас часто одолевают мрачные мысли.
3. Теперь Вы уже не надеетесь добиться желаемого положения в жизни.
4. В случае неудачи Вам трудно начать новое дело.
5. Вам определенно не везет в жизни.
6. Работать Вам стало труднее, чем раньше.
7. Большинство людей довольны жизнью больше, чем Вы.
8. Вы считаете, что смерть является искуплением.
9. Только зрелый человек может принять решение уйти из жизни.
10. Временами у Вас бывают приступы неудержимого смеха или плача.
11. Обычно Вы осторожны с людьми, которые относятся к Вам дружелюбнее, чем Вы ожидали.
12. Вы считаете себя обреченным человеком.
13. Мало кто искренне пытается помочь другим, если это связано с неудобствами.
14. У Вас такое впечатление, что Вас никто не понимает.
15. Человек, который вводит других в соблазн, оставляя без присмотра ценное имущество, виноват примерно столько же, сколько и тот, кто это имущество похищает.
16. В Вашей жизни не было таких неудач, когда казалось, что все кончено.
17. Обычно Вы удовлетворены своей судьбой.
18. Вы считаете, что всегда нужно вовремя поставить точку.
19. В Вашей жизни есть люди, привязанность к которым может очень повлиять на Ваши решения и даже изменить их.

20. Когда Вас обижают, Вы стремитесь во что бы то ни стало доказать обидчику, что он поступил несправедливо.
21. Часто Вы так переживаете, что это мешает Вам говорить.
22. Вам часто кажется, что обстоятельства, в которых Вы оказались, отличаются особой несправедливостью.
23. Иногда Вам кажется, что Вы вдруг сделали что-то скверное или даже хуже.
24. Будущее представляется Вам довольно беспросветным.
25. Большинство людей способны добиваться выгоды не совсем честным путем.
26. Будущее слишком расплывчато, чтобы строить серьезные планы.
27. Мало кому в жизни пришлось испытать то, что пережили недавно Вы.
28. Вы склонны так остро переживать неприятности, что не можете выкинуть мысли об этом из головы.
29. Часто Вы действуете необдуманно, повинуясь первому порыву.