

Жизнестойкость как фактор антисуицидального потенциала личности.

Вдовина Ольга Ивановна

Студент

Ульяновский государственный университет, Факультет гуманитарных и социальных наук, Ульяновск, Россия

E-mail: olga58791@mail.ru

Условия, в которых протекает жизнедеятельность современного человека, часто по праву называют экстремальными и стимулирующими развитие стресса. Это связано со многими факторами и угрозами, в том числе политическими, информационными, социально-экономическими, экологическими, природными. Можно говорить об общем снижении чувства безопасности и защищенности современного человека [1].

Феноменологию, отражающую различные аспекты совладания со стрессовыми ситуациями, в разных подходах в зарубежной и отечественной психологии обозначали абсолютно разными понятиями. Наиболее полно, с точки зрения Д.А. Леонтьева, этому понятию соответствует понятие «жизнестойкость», введенное С.Мадди. Жизнестойкость представляет собой систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром [2].

Целью проведенного исследования было изучение связи показателей жизнестойкости и депрессивности и уровня здоровья, а также характеристик этих показателей как факторов антисуицидального потенциала личности.

Актуальность данного исследования заключается в необходимости изучения факторов жизнестойкости у людей с тяжелыми соматическими заболеваниями, процент которых с каждым годом растет, чтобы выяснить, влияет ли жизнестойкость на протекание самой болезни и отношения к ней. Несомненно актуальна и проблематика суицидального поведения, ведь процент суицидов в некоторых странах даже превышает процент убийств, но вместе с тем профилактических и реабилитационных работ с суицидентами проводится явно недостаточно.

Результаты исследования депрессии у выделенных групп испытуемых следующие: показатели депрессии являются высокими как соматически больных людей, так и у суицидентов, различия в данных показателях депрессии у суицидентов и инвалидов 1 группы незначимы ($U=39,5$ при $p \leq 0,01$). В то же время показатели депрессии у физически здоровых людей значимо отличаются от аналогичных показателей двух других групп испытуемых ($U=10,5$ при $p \leq 0,01$ и $U=15,5$ при $p \leq 0,01$ соответственно).

Анализ полученных результатов по тесту жизнестойкости свидетельствует, что жизнестойкость физически здоровых людей и людей с тяжелыми соматическими заболеваниями (инвалиды 1 группы) отличается незначительно ($U=48,5$ при $p \leq 0,01$), т.е фактор болезни или здоровья не является единственным фактором, определяющим уровень жизнестойкости. Возможно, такие результаты были получены из-за относительно небольших выборок.

Однако, сравнивая показатели жизнестойкости обычных людей и людей с инвалидностью с показателями жизнестойкости суицидентов, можно отметить значительное превышение показателей жизнестойкости первых двух групп испытуемых над показателями жизнестойкости людей, совершивших суицидальную попытку ($U=17$ при $p \leq 0,01$

и $U=16,5$ при $p \leq 0,01$ соответственно). Таким образом, наше предположение о том, что не только высокие показатели депрессии, но и низкие показатели жизнестойкости могут являться предпосылкой совершения суицидального поведения подтвердилось.

В целом результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что показатели жизнестойкости зависят не только от уровня здоровья человека. Тем не менее, устойчивая взаимосвязь низких показателей жизнестойкости и высоких показателей депрессии действительно может являться одним из факторов суицидального риска, что ставит перед практической суицидологией задачу включения в программы психотерапевтической помощи людям, совершившим суицидальную попытку, такого компонента как повышение жизнестойкости.

Литература

1. Леонтьев Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова – М.: Смысл, 2006. – 63 с. – ISBN 5-89357-228-9.
2. Мадди С. Смыслообразование в процессах принятия решения / С. Мадди // Психологический журнал, 2005. - №6. – с.87-101.