

## ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТИ

А.С. Орешкина

*Московский научно-исследовательский институт психиатрии –  
филиал ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П. Сербского» Минздрава России*

Проблема суицида и его профилактики в современных условиях развития общества является весьма злободневной. В настоящее время уровень и динамика суицидов являются одним из индикаторов социального неблагополучия общества. ООН внесла этот показатель в число критериев, которые отражают качество жизни населения: физическое, психологическое, эмоциональное и социальное функционирование человека [10, 12]. В связи с этим, исследования в области суицидального поведения являются актуальным фактом для разработки профилактических мероприятий и оказания своевременной помощи на этапе возникновения суицидальных мыслей [2, 11, 13, 20]. Психологическая помощь и поддержка должны быть направлены на выявление альтернативных способов выхода из ситуации и нахождение новых жизненных целей, ориентированных на созидающее будущее. Несмотря на столь пристальное внимание к проблемам суицидального состояния и поведения личности, которое характерно для отечественной и зарубежной психологии, вопросы взаимосвязи особенностей ее копинг-стратегий и степени выраженности суицидальных намерений разработаны недостаточно глубоко.

Цель исследования – определение особенностей копинг-поведения суицидальной личности на разных возрастных этапах.

Задачи исследования:

1. Провести сравнительный анализ способов совладания с трудными жизненными ситуациями условно здоровых респондентов и лиц, совершивших суицидальные поступки.

2. Выявить способы совладания со стрессовой ситуацией респондентов трех возрастных групп: юность, молодость, зрелость.

3. Определить уровень удовлетворенности респондентами трех возрастных групп: юность, молодость, зрелость – получаемой ими социальной поддержкой.

4. Определить уровень субъективного ощущения одиночества в юности, молодости, зрелости.

Феномен суицидального поведения стоит в центре внимания многих наук: социологии [5], медицины [1, 2, 23], философии [6, 24, 26], и собственно психологии [15–18, 25].

Результаты отечественных и зарубежных исследователей проблем суицида и суицидального поведения свидетельствуют о том, что суицид взаимосвязан с субъективно переживаемой трудной жизненной ситуацией.

Рассматривая подходы к исследованию проблем суицидального поведения, мы обратили свое внимание на взаимосвязь между кризисной ситуацией и способами совладания с ней.

В литературе рассматривается взаимосвязь суицидальной тенденции с возрастным аспектом, особенно в подростковом и юношеском возрастах [4, 11, 13, 20], социальным статусом/семейной дисгармонией [8], социо-культуральными особенностями [11, 13], личностными факторами [7] и т.д. Однако ни возрастные, ни половые различия в использовании того или иного копинга в субъективно переживаемой трудной жизненной ситуации не исследовались на репрезентативной выборке, позволяющей выявить существование определенных устойчивых взаимосвязей между изучаемыми психологическими явлениями.

### Материал и методы исследования

Эмпирическое исследование особенностей копинг-поведения условно здоровых респондентов и суицидентов осуществлялось в 2012–2014 годы. Всего в исследовании приняли участие 365 респондентов юношеского, молодого и зрелого возрастов. Группа «Норма» включала в себя 184 условно здоровых респондента с нормативным поведением, из них 90 мужчин и 94 женщины. Все респонденты были разделены на три возрастные подгруппы: юность (17–23 года), из них 23 девушки и 32 юноши; молодость – 84 респондента 24–35 лет, из них 46 мужчин и 38 женщин; 45 человек зрелого возраста (36–60 лет), из них 21 мужчина и

24 женщины. Выборка респондентов без признаков аутодеструктивного поведения набиралась на базах Московского городского психолого-педагогического университета, Государственной классической академии имени Маймонида. В нее вошли слушатели различных программ профессиональной подготовки, студенты гуманитарных факультетов, их родственники и знакомые. Основная группа представлена 181 респондентом, имеющих в анамнезе от 1 до 4 суицидальных попыток. Из них 52 респондента юношеского возраста (25 девушек и 27 юношей), 66 человек молодого возраста (31 муж. и 35 жен.), 63 респондента зрелого возраста (31 муж. и 32 жен.).

Клиническими базами для группы суицидентов были Московский научно-исследовательский институт психиатрии (филиал ФГБУ «ФМИЦПН» Минздрава России), Психиатрическая клиническая больница №4 им. П.Б.Ганнушкина, Центр психологической помощи Евгения Полякова. Все респонденты в период обследования находились в сложных жизненных ситуациях.

В данном исследовании были использованы следующие методики.

- «Опросник способов совладания» Р.Лазаруса, С.Фолкмана в адаптации Т.Л.Крюковой [9], состоящий из 8 копинг-шкал: конфронтативный копинг (описывает агрессивные действия по изменению ситуации), дистанцирование (описывает когнитивные усилия отделиться от ситуации и уменьшить ее значимость), самоконтроль (описывает усилия по регулированию своих чувств), поиск социальной поддержки (описывает усилия в поиске информационной, действенной и эмоциональной поддержки от других людей), принятие ответственности (признание собственной роли в проблеме с сопутствующей темой ее решения), бегство–избегание (описывает мысленное стремление, уход в фантазии и поведенческие усилия, направленные на бегство или избегание проблемы), планирование решения проблемы (описывает намеренные проблемно-фокусированные усилия по изменению ситуации, включающие аналитический подход к решению проблемы), положительная переоценка (описывает усилия по созданию положительного смысла ситуации фокусированием на собственной личности).

- «Опросник воспринимаемой социальной поддержки» Г.Зоммера и Т.Фюдрика в адаптации А.Б.Холмогоровой [19] направлен на изучение уровня социальной поддержки в межличностных отношениях. Опросник включает в себя следующие шкалы: шкала эмоциональной поддержки (тестирует наличие эмоционально значимых, поддерживающих отношений), шкала инструментальной поддержки (тестирует возможность получения важной, полезной информации, получение помощи в решении проблем), шкала удовлетворенности социальной поддержкой, шкала социальной интеграции

(тестирует наличие круга значимых людей и людей с общими интересами).

- Шкала одиночества (UKL) Д.Рассела и М.Фергюсона в адаптации Н.Е.Водопьяновой [3]. Состоит из 21 вопроса, которые направлены на изучение субъективного ощущения одиночества. Максимально возможный показатель одиночества – 63 балла. Высокая степень одиночества – от 43 до 63; средний уровень одиночества – от 23 до 43; низкий уровень одиночества – от 5 до 23 баллов.

### Результаты

Проведенный сравнительный анализ показателей способов совладающего поведения респондентов двух исследовательских групп при помощи t-критерия Стьюдента выявил достоверные, на высоком уровне значимости (при  $p > 0,001$ ), различия между выборками по всем отобранными нами методикам.

Проведенное обследование с помощью «Опросника способов совладания», показало, что такие копинги как планирование решений, поиск социальной поддержки, положительная переоценка жизненной ситуации имеют более высокие показатели в группе нормы, чем в группе лиц с суицидальными тенденциями, что повышает возможность условно здоровых респондентов справляться с проблемной ситуацией и находить адекватные способы ее решения.

Конфронтативный копинг, дистанцирование от решения проблемы, самоконтроль чувств и действий, принятие ответственности, избегание проблемной ситуации наиболее выражены у большинства суицидентов. Замыкаясь в себе и в своих переживаниях, они не видят адекватного решения сложившейся ситуации, возможного выхода из нее. Мысли о совершении суицидальной попытки и последующие действия по их реализации становятся для них единственным способом уйти от субъективно ощущаемых болезненных переживаний. Мы говорим о травматичности сложившихся обстоятельств и непереносимости душевной боли.

Достоверно значимые различия были выявлены и по шкалам: конфронтационный копинг, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, планирование решений, положительная переоценка (при  $p > 0,001$ ).

Анализируя среднегрупповые показатели, зафиксированные в разных возрастных группах, можно сделать следующие заключения: для юношеской группы здоровых респондентов наиболее характерны такие стратегии совладающего поведения как конфронтативный копинг, дистанцирование, самоконтроль, поиск социальной поддержки, принятие ответственности, планирование решений и положительная переоценка. Для юношеской группы лиц с суицидальными тенденциями наиболее выраженным оказался копинг бегство-избегание, направленный не на решение проблемы, а на уход из нее. Сложившаяся

ситуация сама по себе не всегда имеет возможность разрешиться, но каждый раз имеет возможность напоминать о себе и дестабилизировать человека (рис. 1).

Результаты сравнительного анализа среднегрупповых показателей копинг-стратегий респондентов молодого возраста (24–36 лет) свидетельствуют о том, что в группе суицидентов доминантными копингами являются усилия самоконтроля, принятие на себя ответственности за то, что происходит и планирование решений. Поиск социальной поддержки

оказался выражен в равной степени в обеих группах (рис. 2).

В подгруппах зрелых людей (36–60 лет) была зафиксирована идентичная степень выраженности таких копингов, как планирование решений и конфронтативный копинг. В группе условно здоровых респондентов преобладает поиск социальной поддержки, а в группе лиц с суицидальными тенденциями – самоконтроль и принятие ответственности (рис. 3).

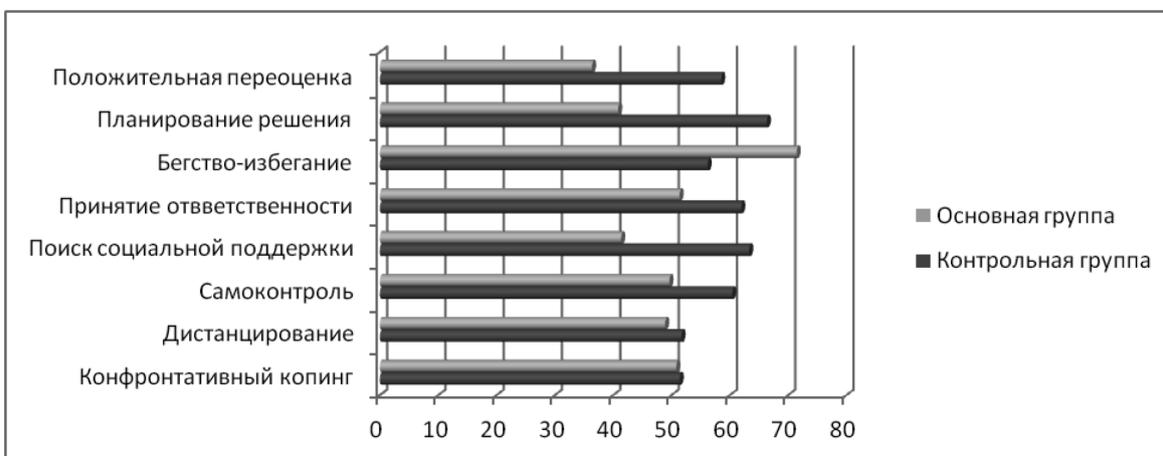


Рис. 1. Среднегрупповые показатели способов совладания респондентов юношеского возраста

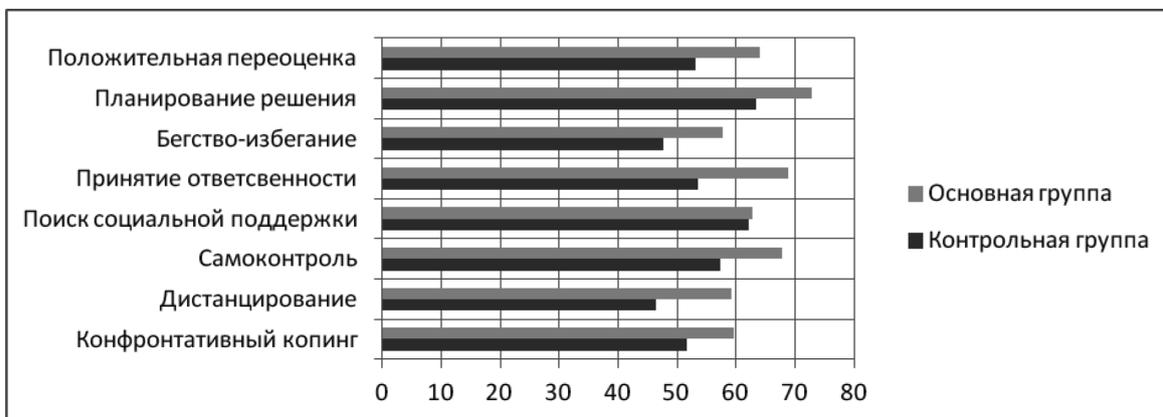


Рис. 2. Среднегрупповые показатели способов совладания у респондентов двух исследовательских групп молодого возраста

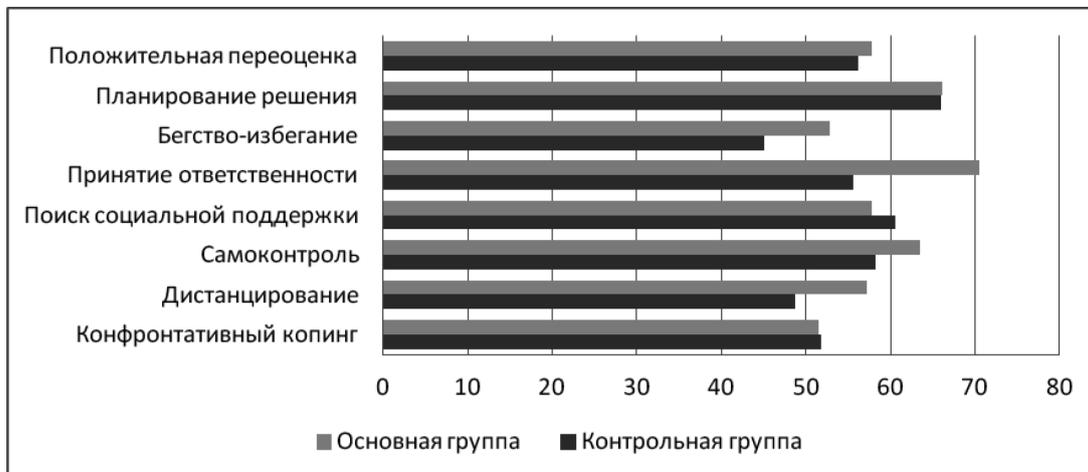


Рис. 3. Среднегрупповые показатели способов совладания респондентов двух исследовательских групп зрелого возраста

Дальнейший анализ полученных данных по Опроснику воспринимаемой социальной поддержки, выявил следующие устойчивые психологические явления: в группах юношеского и зрелого возрастов относительно здоровых респондентов общий показатель социальной поддержки значимо выше, чем в тех же группах респондентов с суицидальными тенденциями (рис. 4).

Анализ результатов исследования, выполненного с помощью Шкалы одиночества (UKL) Д.Рассела и М.Фергюсона в адаптации Н.Е.Водопьяновой [3], выявил, что в трех возрастных подгруппах среднегрупповой показатель субъективного ощущения одиночества достаточно высокий по сравнению с контрольной группой. Наиболее высокие показатели представлены в юношеском возрасте (норма – 19,31, суициденты – 39,27) (рис. 5).

### Заключение

Таким образом, анализ полученных эмпирических данных показал, что в юношеском возрасте у лиц с суицидальными тенденциями один из наиболее выраженных способов совладания со стрессовой

ситуацией бегство-избегание. Часто молодые люди и девушки стремятся дистанцироваться от сложной ситуации и не стремятся найти помощь и поддержку со стороны других окружающих их людей. В силу определенных индивидуально-психологических особенностей и специфики социальной ситуации их развития большинство суицидентов при столкновении с жизненными трудностями уходят в свои «фантазийные» миры и не могут найти адекватные способы решения возникших проблем. Возможно, что при отсутствии достаточного жизненного опыта разрешения ситуации не возникает, а возникают только новые вопросы, попытки ответить на которые обуславливают субъективное ощущение «замкнутого круга».

Суициденты, с одной стороны, наиболее остро переживают нехватку социальной поддержки и ощущают состояние внутреннего одиночества; с другой – просто не видят или не могут видеть окружающих их людей и их стремления помочь и поддержать близкого человека в трудной жизненной ситуации. Возможно, именно поэтому они и не стремятся к поиску помощи извне и выбирают един-

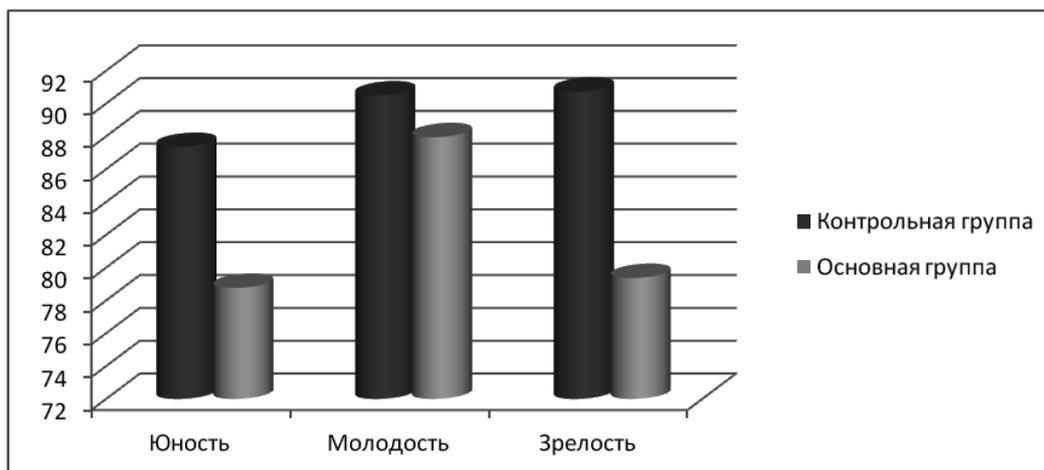


Рис. 4. Среднегрупповые показатели уровня удовлетворенности социальной поддержкой респондентами двух исследовательских групп

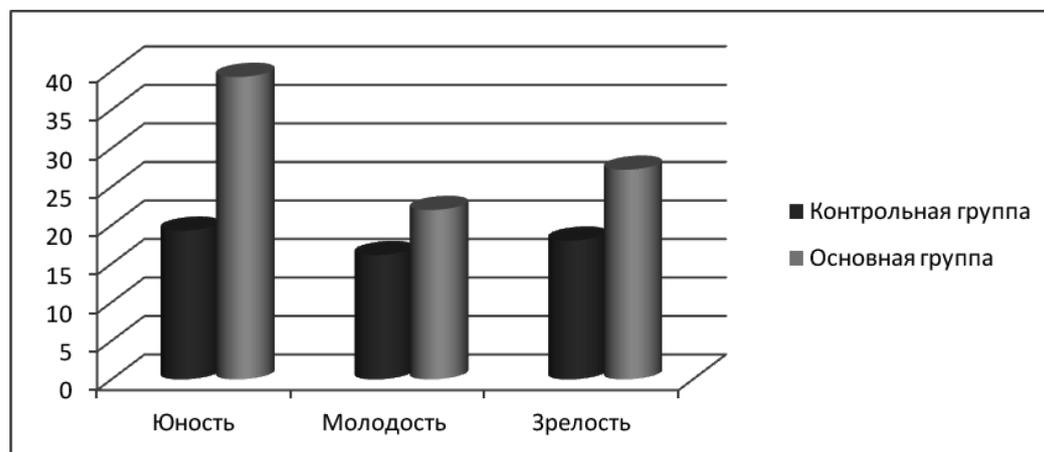


Рис. 5. Среднегрупповые показатели субъективного ощущения одиночества у респондентов двух исследовательских групп разного возраста

ственный способ справиться со сложной ситуацией – суицидальную попытку. Условно здоровые респонденты, по сравнению с суицидентами, имеют более адаптивные способы совладания с трудными жизненными ситуациями. Помимо этого, среднегрупповые показатели выделенных копинг-стратегий позволяют нам говорить о том, что большинство условно здоровых респондентов при столкновении с трудными жизненными ситуациями используют в равной степени разные способы совладания. Они способны принимать ответственность, в нужный момент контролировать чувства и переживания, планировать и принимать решения, а также искать положительный смысл ситуации и фокусироваться на росте собственной личности.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что суициденты молодого возраста склонны брать на себя ответственность, пытаются контролировать свои поведенческие и эмоциональные реакции, однако в большей степени, чем здоровые респонденты, склонны испытывать чувство одиночества, им не хватает поддержки со стороны других людей. Данный возрастной период связан с переживанием кризисных состояний в личной жизни, работе, перспективах на будущее, самореализации. Есть представление, что к 30 годам человек должен найти свое место в профессии и реализоваться в семейной жизни. Первые жизненные сложности, ситуации негативного или жестокого обращения с молодыми людьми, разочарование в высших ценностях, предательство, зависть, неразделенность первых чувств являются внешними причинами зарождения суицидальных мыслей, которые стимулируются невыработанными способами совладания. Респонденты, имевшие в анамнезе суицидальные тенденции, не всегда могут сфокусироваться на адекватном решении ситуации. Пребывая каждый день в неразрешенной ситуации, человек перестает видеть альтернативные способы борьбы и готов любым способом убрать ее из своей жизни, часто не задумываясь о последствиях.

Анализ результатов исследования копинг-стратегий респондентов группы зрелости показал, что доминирующими копингами у респондентов

с суицидальными тенденциями зрелого возраста являются самоконтроль своих действий и переживаний, признание собственной роли в проблеме. Суициденты зрелого возраста не стремятся к получению поддержки со стороны, не хотят лишний раз беспокоить и «быть обузой» для родных и близких, тогда как условно здоровые респонденты готовы к получению помощи, социальному участию в их жизни других людей.

Результаты исследования, таким образом, позволяют сделать вывод о том, что одним из внутренних факторов суицидального состояния личности является субъективное чувство одиночества и страдание от отсутствия социальной поддержки. Как показывает проведенное исследование, у лиц с суицидальными тенденциями, способы совладания со стрессовой ситуацией являются слабо сформированными и неадаптивными.

Проблема суицидального риска является мультидисциплинарной и требует пристального внимания специалистов. Проблема требует постоянного исследования и систематизации полученных данных для того, чтобы иметь возможность оказывать эффективную помощь в профилактике суицидального поведения, независимо от возрастного аспекта. Знание и учет особенностей развития, детерминирующих факторы суицидального риска на каждом возрастном этапе, могут помочь в разработке профилактических мер по снижению суицидальных тенденций, так как каждый возрастной период имеет свои задачи развития. В юности на первый план выступает самоопределение, как личное, так и профессиональное, формирование мировоззренческой позиции с вопросом «Для чего я живу?» и «Как жить?», в молодости – семейные отношения и чувство профессиональной компетенции с подведением первых итогов прожитых лет. Согласно Э.Эриксону [21], зрелость занимает центральное место на жизненном пути человека. В этот период происходит полное раскрытие потенциала в профессиональной деятельности и семейных отношениях. Человек оказывается перед необходимостью пересмотра своих замыслов и соотнесения их с оставшейся частью жизни.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Амбрумова А.Г. Непатологические ситуационные реакции в суицидологической практике // Научные и организационные проблемы суицидологии. М.: МНИИП, 1983.
2. Амбрумова А.Г., Тихоненко В.А. Суицид как феномен социально – психологической дезадаптации личности // Актуальные проблемы суицидологии: Труды МНИИП, 1978. Т. 82. С. 6–28.
3. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер, 2009. 36 с.
4. Войцех В.Ф. Клиническая суицидология. М.: Миклош, 2007.
5. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. М.: «Мысль», 1994.
6. Камю А. Миф о Сизифе. Эссе об абсурде // Бунтующий человек. М., 1990. 56 с.
7. Каргин А.М., Холмогорова А.Б., Войцех В.Ф. Личностные факторы суицидального поведения у пациентов кризисного стационара, совершивших суицидальные попытки // Социальная и клиническая психиатрия. 2009. № 4. С. 15–20.
8. Кибрик Н.Д., Лужников Е.А., Бадалян А.В. и соавт. Аутоагрессивное поведение прильных // Medicinescienceandeducation. Scientificandinformationaljournal. 2009. № 1. С. 10–110.
9. Крюкова Т.Л., Куфтяк Е.В. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) // Журнал практического психолога. М.: 2007. № 3. С. 93–112.
10. Любов Е.Б., Морев М.В., Фалалеева О.И. Суициды: социо-экономическое бремя в России [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2013. № 2 (19). URL: <http://medpsy.ru>
11. Любов Е.Б. Профилактика суицидов молодых: иностранный опыт и российская перспектива. Комментарии к статье Д. Робинсон, Х. Херрман // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24, № 4. С. 24–25.
12. Любов Е.Б., Паршин А.Н. Клинико-экономические исследования суицидального поведения // Суицидология. 2016. Т. 7, № 1. С. 11–28.

13. Положий Б.С., Панченко Е.А. Суициды у детей и подростков в России: современная ситуация и пути ее нормализации. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. N 2. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru)
14. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О. Копинг-стратегии в психологии стресса: подходы, методы и перспективы исследований // Психологические исследования. – 2011. – № 3. – Электронный ресурс. Режим доступа: <http://www.psystudy.ru/index.php/num/2011n3-17/493-rasskazova-gordeeva17.html>
15. Салливан Г.С. Интерперсональная теория в психиатрии. М.: КСП+, СПб.: Ювента, 1999. 345 с.
16. Франкл В. Человек в поисках смысла. М.: Прогресс, 1990. 368 с.
17. Фрейд З. Печаль и меланхолия // Суицидология: Прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах. М., 2001.
18. Фромм Э. Бегство от реальности. Тайны порока. Харьков: ИКФ Гриф, 1995. С. 146–204.
19. Холмогорова А.Б., Петрова Г.А. Методы диагностики социальной поддержки при расстройствах аффективного спектра // Медицинская технология. МНИИ психиатрии Росздрава. М., 2007. 24 с.
20. Холмогорова А.Б., Воликова С.В. Основные итоги исследований факторов суицидального риска у подростков на основе психосоциальной многофакторной модели расстройств аффективного спектра. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2012. № 2.
21. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М., 1996
22. Чистопольская К.А., Ениколопов С.Н., Магурдумова Л.Г. Медико-психологические и социально-психологические концепции суицидального поведения // Суицидология. 2013. Том 4, № 3. С. 26–36.
23. Шнейдман Э. Душа самоубийцы. М.: Смысл, 2001.
24. Юм Д. О самоубийстве. Сочинения в 2-х т. М., Мысль, 1965. Т. 2. С. 798–806.
25. Юнг К.Г. Психология бессознательного. М.: Канон, 1994. 317 с.
26. Ясперс К. «Философия». Гейдельберг. 1-е издание: 1931. Перевод по: 2-е издание. 1948. С. 552–564.

## ОСОБЕННОСТИ КОПИНГ-ПОВЕДЕНИЯ СУИЦИДАЛЬНОЙ ЛИЧНОСТИ

А.С. Орешкина

В статье представлены результаты эмпирического исследования и сравнительного анализа показателей особенностей совладающего поведения условно здоровых респондентов без признаков аутодеструктивного поведения и лиц с суицидальными тенденциями. Здоровые респонденты, сталкиваясь со сложными жизненными ситуациями, имеют адаптивные копинг-стратегии, обращаются за поддержкой, стараются найти выход из сложившейся ситуации. Они в целом удовлетворены

социальной поддержкой, способны обратиться за помощью, в меньшей степени испытывают одиночество. Респонденты, имеющие в анамнезе суицидальные тенденции, при столкновении со стрессовой ситуацией не имеют адаптивных способов совладания с ней, замыкаются в себе и своей проблеме, не способны обратиться за помощью и поддержкой.

**Ключевые слова:** суицид, суицидальное поведение, копинг-стратегии, одиночество, социальная поддержка.

## CHARACTERISTICS OF COPING BEHAVIOURS IN 'SUICIDAL' PERSONALITY

A.S. Oreshkina

The article presents the results of an empirical study and comparative analysis of coping behaviour characteristics in healthy persons without signs of self-destructive behaviour and those with suicidal tendencies. Healthy persons in complicated life circumstances commonly employ adaptive coping strategies, turn to other people and agencies for support and try to find a way out. They seem to be satisfied with social support

and are capable to ask for help, they feel less lonely. The persons with suicidal tendencies in history lack adaptive strategies when facing a stressful situation, they withdraw into themselves and are not able to ask for help and support.

**Key words:** suicide, suicidal behaviour, coping strategies, loneliness, social support.

---

**Орешкина Алена Сергеевна** – медицинский психолог Московского научно-исследовательского института психиатрии – филиала ФГБУ «ФМИЦПН им. В.П.Сербского» Минздрава России, аспирант ФГБОУ ВО Московского городского психолого-педагогического университета; e-mail: [ale-oreshkina@yandex.ru](mailto:ale-oreshkina@yandex.ru)