

**В. З. Ротшильд-Варибрус, Л. Фрицше, С. В. Корженевский, О. Я. Михальчук,
Л. В. Ермаков, Е. А. Кириллова, В. И. Вовк, Д. С. Горбатовская**
ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ В АСПЕКТЕ СУИЦИДАЛЬНОЙ ПРЕВЕНЦИИ
(Обзор литературы)

**В. З. Ротшильд-Варибрус, Л. Фрицше, С. В. Корженевський, О. Я. Михальчук,
Л. В. Єрмаков, О. О. Кирилова, В. І. Вовк, Д. С. Горбатовська**
Життєстійкість в аспекті суїцидальної превенції
(Огляд літератури)

**V. Z. Rothschild-Varibrus, L. Fritzsche, S. V. Korzhenevskiy, O. Ya. Mykhalchuk,
L. V. Yermakov, O. O. Kyrylova, V. I. Vovk, D. S. Horbatovska**
Hardiness in aspects of suicidal prevention
(Literature review)

Обзор посвящен жизнестойкости личности как фактору специфической протекции, потенциально способному снижать риск развития суицидального поведения. Рассмотрено развитие понятия «жизнестойкость» (*hardiness*) и особенности его применения в предметном поле суицидологии. «Жизнестойкость» понимается как ключевая личностная переменная, опосредующая влияние стрессогенных факторов (в том числе хронических) на соматическое и душевное здоровье, а также на успешность деятельности. Именно жизнестойкость позволяет человеку выносить неустрашимую тревогу, сопровождающую выбор будущего (неизвестности), а не прошлого (неизменности) в ситуации экзистенциальной дилеммы. Источниковую базу исследования составили 38 публикаций. Отмечена высокая согласованность мнений авторов о том, что жизнестойкость является важным протективным фактором возникновения суицидальных идеаций, выполняет буферную (антисуицидальную) роль в ситуации дистресса, является частью нормативных функций адаптационной системы человека. Значимость вклада отдельных параметров жизнестойкости в протекцию антивиталяного и суицидального поведения может индивидуально и социокультурно варьировать. Линейный характер влияния составляющих феномена жизнестойкости на вероятность антивиталяного и суицидального поведения представляется относительным.

Значимыми для разработки мер профилактики самоубийств являются данные о том, что суицидальный риск сопряжен с ослаблением резервов жизнестойкости, а снижение указанного риска возможно за счет укрепления потенциала жизнестойкости посредством целевых психосоциальных мероприятий. Потенциальная изменчивость параметра «жизнестойкость» позволяет рассматривать его как важную мишень превенции суицида.

Ключевые слова: суицид, суицидальное поведение, «жизнестойкость» (*hardiness*), превенция суицида

Огляд присвячений життєстійкості особистості як фактора специфічної протекції, потенційно здатного знижувати ризик розвитку суїцидальної поведінки. Розглянуто розвиток поняття «життєстійкість» (*hardiness*) і особливості його застосування в предметному полі суїцидології. «Життєстійкість» розуміється як ключова особистісна змінна, опосередковуюча вплив стрессогенних факторів (зокрема хронічних) на соматичне і душевне здоров'я, а також на успішність діяльності. Саме життєстійкість дозволяє людині виносити непереборну тривогу, яка супроводжує вибір майбутнього (невідомості), а не минулого (незмінності) в ситуації екзистенціальної дилеми. Джерельну базу дослідження становили 38 публікацій. Відзначено високу узгодженість думок авторів про те, що життєстійкість є важливим протективним чинником виникнення суїцидальних ідеацій, виконує буферну (антисуїцидальну) роль в ситуації дистресу, є частиною нормативних функцій адаптаційної системи людини. Значущість вклада окремих параметрів життєстійкості в протекцію антивиталяної та суїцидальної поведінки може індивідуально і соціокультурно варіювати. Лінійний характер впливу складників феномена життєстійкості на ймовірність антивиталяної та суїцидальної поведінки є відносним.

Значущими для розроблення заходів профілактики самогубств є дані про те, що суїцидальний ризик пов'язаний з ослабленням резервів життєстійкості, а зниження зазначеного ризику можливо через зміцнення потенціалу життєстійкості за допомогою цільових психосоціальних заходів. Потенційна змінність параметра «життєстійкість» дозволяє розглядати його як важливу мішень превенції суїциду.

Ключові слова: суїцид, суїцидальна поведінка, життєстійкість (*hardiness*), превенція суїциду

The review is devoted to the hardiness of the individual as a factor of specific protection, potentially capable of reducing the risk of developing suicidal behavior. The development of the concept of "hardiness" and the features of its application in the subject field of suicidology are considered. "Hardiness" is understood as a key personality variable that mediates the influence of stressful factors (including chronic ones) on somatic and mental health, as well as on the success of an activity. It is hardiness that allows a person to endure the fatal anxiety that accompanies the choice of the future (uncertainty), and not the past (immutability) in a situation of existential dilemma. The source base of the study was 38 publications. High agreement was noted between the authors that hardiness is an important protective factor for the emergence of suicidal ideations, performs a buffer (antisuicidal) role in a situation of distress, and is part of the normative functions of the human adaptation system. The significance of the contribution of certain parameters of hardiness to the protection of anti-vital and suicidal behavior can vary individually and socioculturally. The linear nature of the influence of the components of the phenomenon of hardiness on the likelihood of anti-vital and suicidal behavior seems relative.

Significant for the development of suicide prevention measures are evidence that suicidal risk is associated with a weakening of reserves of hardiness, and a decrease in this risk is possible by strengthening the potential of hardiness through targeted psychosocial interventions. The potential variability of the parameter "hardiness" allows us to consider it as an important target for the prevention of suicide.

Keywords: suicide, suicidal behavior, hardiness, suicide prevention

В программе Всемирной организации здравоохранения «Здоровье — 21: политика достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ» улучшение

психического здоровья населения отмечено как одна из задач первостепенной важности. Декларировано, что «улучшение психического здоровья — особенно сниже-

ние числа самоубийств — требует самого пристального внимания к вопросам укрепления и охраны психического здоровья на протяжении всей жизни» [1]. Снижение числа самоубийств предполагает создание стратегий, программ и протоколов превенции, основанных на знании максимально возможного числа просуицидальных и антисуицидальных факторов. В этой связи выделение и учет факторов, препятствующих развитию суицидального поведения или существенно снижающих риск его проявления, представляется важной научной задачей, сопоставимой с усилиями по установлению причин и predisпозиций суицида.

Настоящий обзор посвящен жизнестойкости личности как фактору специфической протекции, потенциально способному снижать риск развития суицидального поведения.

В понятийном аппарате психологической науки «жизнестойкость» (*hardiness*) [2, 3] рассматривают как ключевую личностную переменную, опосредующую влияние стрессогенных факторов (в том числе хронических) на соматическое и душевное здоровье, а также на успешность деятельности [4]. В теоретическом отношении понятие жизнестойкости выступает операционализацией введенного экзистенциальным философом П. Тиллихом понятия «отвага быть» [5]. Эта экзистенциальная отвага предполагает готовность «действовать вопреки» — вопреки онтологической тревоге, тревоге потери смысла, вопреки ощущению «заброшенности» [6]. Именно жизнестойкость позволяет человеку выносить неустрашимую тревогу, сопровождающую выбор будущего (неизвестности), а не прошлого (неизменности) в ситуации экзистенциальной дилеммы [7]. В классическом конструкте жизнестойкости принято выделять три компонента:

первый компонент — *вовлеченность* — это убежденность человека, в том, что вовлеченность в реальную действительность дает ему возможность найти в ней интересное и важное для себя;

второй компонент — *контроль* — это убеждение человека в том, что на результат того, что происходит в реальности, может повлиять только борьба как выбор собственной стратегии деятельности в конкретной ситуации;

третий компонент — *принятие риска* — это убежденность человека в том, что всё, что с ним происходит, необходимо для его развития, поскольку дает ему опыт — как положительный, так и отрицательный [8].

Как концептуальный и практически значимый расценивается постулат S. R. Maddi о том, что в основе жизнестойкости лежит не отрицание стресса как моделирование нереальной ситуации, а умение признать реальность стрессовой ситуации и мужество — как стремление превратить эту ситуацию в преимущество для себя [9]. «Если изменить саму ситуацию нельзя..., жизнестойкое совладание принимает форму компенсаторного саморазвития, по сути гиперкомпенсации» [8].

Высказано мнение, что практическое значение модели S. Maddi заключается в том, что автор рассматривал жизнестойкость не просто как психологический феномен, а как важный внутренний ресурс (установку), который человек может осмыслить и изменить с целью поддержания своего физического, психического и социального здоровья. Жизнестойкость в модели S. Maddi — это то, что придает человеческой жизни ценность и смысл в любых обстоятельствах [9].

Несмотря на многочисленность исследований, которые позволили существенно расширить зону по-

нимания самого феномена, единый подход к описанию и пониманию жизнестойкости окончательно не утвердился [4, 8, 9, 11—13]. Жизнестойкость трактуется и как «составляющая личностного потенциала — мера преодоления ситуации» [4, 8], и как «гибкая развивающаяся система убеждений о себе, мире, отношениях с миром для управления обстоятельствами высокого уровня сложности, способствующая совладанию со стрессом» [3, 10], и как «система содержательных (ценностных) и практических (ресурсы, навыки) составляющих, используемых для решения задач, диктуемых средой» [11], и как «развивающаяся система адаптивных убеждений о собственных способностях к преодолению препятствий, навыков конструктивного противостояния стрессовым влияниям и обобщения адаптивного опыта совладания и ресурсов функциональной социальной ситуации развития» [12], и как «интегральная способность, лежащая в основе адаптации личности» [13]. Множественность трактовок феномена жизнестойкости отражает, прежде всего, многоплановость аспектов и контекстов его изучения.

Феномен жизнестойкости на современном этапе активно изучается в контексте протективного влияния на суицидальное поведение [11, 12, 14—38].

В контексте профилактики суицидального поведения жизнестойкость рассмотрена С. В. Книжниковой в качестве интегральной личностной характеристики, основанной на оптимальной смысловой регуляции, адекватной самооценке, развитых волевых качествах, высоком уровне социальной компетентности, также коммуникативных способностях и умениях [21].

Конструкт «жизнестойкость» О. И. Ефимовой, О. И. Егоровой определен в ряду значимых компонентов «антисуицидального потенциала личности» [22]. Высказано мнение, что формирование и развитие данного компонента в период онтогенеза обуславливает необходимость его тщательного исследования с целью последующего использования в контексте антисуицидальных программ.

В исследовании А. М. Мамченко, Н. А. Цветковой (2017) прослежены связи между жизнестойкостью и риском совершения суицида в контингенте лиц, содержащихся в следственных изоляторах [23]. Установлено наличие статистически значимых связей между параметрами жизнестойкости и суицидального риска. Сделан вывод о перспективности снижения числа суицидов в следственных изоляторах путем повышения уровня жизнестойкости у подозреваемых и обвиняемых. То есть высокий уровень жизнестойкости идентифицирован как фактор, регулирующий риск суицида в направлении его снижения. В работе А. М. Мамченко (2018) показано также, что жизнестойкость тесно связана с безнадежностью и суицидальным риском: чем ниже уровень жизнестойкости, тем выше безнадежность и общий уровень риска суицида [24].

В группах соматически здоровых людей, с инвалидностью I группы и лиц, совершившие попытку суицида, изучали уровни жизнестойкости (применяли «Тест жизнестойкости» С. Мадди в адаптации Д. А. Леонтьева). Было установлено, что жизнестойкость физически здоровых и людей-инвалидов I группы значительно выше жизнестойкости суицидентов ($U = 17$ при $p \leq 0,01$ и $U = 16,5$ при $p \leq 0,01$ соответственно). Поскольку жизнестойкость суицидентов оказалась самой низкой в рассматриваемых группах, было высказано предположение, что низкие показатели жизнестойкости взаимосвязаны с суицидальным поведением. При более детальном анализе особенностей

выраженности компонентов жизнестойкости у испытуемых сравниваемых групп отмечено, что у суицидентов снижен показатель «принятие риска» по сравнению с физически здоровыми людьми и инвалидами I группы ($U = 15,5$ при $p \leq 0,01$ и $U = 14$ при $p \leq 0,01$ соответственно). Высказано предположение, что сниженное значение данного показателя у суицидентов может соотноситься с выраженностью ощущения беспомощности [25].

В исследовании О. И. Ефимовой, О. И. Вдовиной продемонстрировано, что факторы жизнестойкости и суицидального поведения находятся в тесной обратно пропорциональной связи [26]. Сделан вывод, что не только высокие показатели депрессии, но и низкие показатели жизнестойкости могут являться предпосылкой суицидального поведения, а жизнестойкость является значимым компонентом в антисуицидальном потенциале личности.

В статье О. И. Ефимовой, О. И. Егоровой, А. А. Ощепкова представлены результаты эмпирического исследования, которые свидетельствуют о том, что показатели жизнестойкости суицидентов значительно ниже показателей жизнестойкости людей, не совершавших суицидальные попытки [27]. В исследовании А. А. Ощепкова, В. Б. Салаховой прослежены особенности взаимосвязей жизнестойкости личности студенческой молодежи с уровнем склонности к суицидальному поведению [28]. Были использованы тест жизнестойкости С. Мадди, адаптированный Д. А. Леонтьевым и Е. И. Рассказовой, направленный на выявление основных компонентов жизнестойкости личности, и Шкала склонности к суицидальному поведению Методики диагностики склонности к отклоняющемуся поведению (автор — А. Н. Орел). В работе сравнивали средние групповые значения компонентов жизнестойкости и общего уровня жизнестойкости у девушек и юношей, не склонных к суицидальному поведению, и девушек и юношей, склонных к суицидальному поведению. В группе девушек-студенток были обнаружены значимые различия в компонентах жизнестойкости «контроль» (критерий Стьюдента $t_{эмп} = 3,0138$ при $p \leq 0,01$) и «принятие риска» ($t_{эмп} = 3,4179$ при $p \leq 0,01$), значимость которых выше в группе девушек, не склонных к суицидальному поведению. В группах юношей были обнаружены значимые статистические различия в уровнях жизнестойкости и склонности к суицидальному поведению, а именно в компонентах жизнестойкости «вовлеченность» ($t_{эмп} = 3,3245$ при $p \leq 0,01$) и «общий уровень жизнестойкости» ($t_{эмп} = 2,7554$ при $p \leq 0,05$), значимость которых выше в группе юношей, не склонных к суицидальному поведению. По результатам исследования сделаны обобщения о том, что уровень жизнестойкости и уровень склонности к суицидальному поведению взаимосвязаны и имеют гендерную специфику. Направленность на личное развитие через получение жизненного опыта связана у юношей с большей вовлеченностью в деятельность, а у девушек — с принятием риска в собственных действиях. Жизнестойкость помогает переносить стрессовые ситуации без повышения внутреннего напряжения, являясь превентивным фактором по отношению к суицидальному поведению благодаря позитивной саморегуляции. Таким образом, в целом ряде исследований показано, что жизнестойкость как фактор снижения риска суицидального поведения проявляется в форме личностного адаптационного потенциала, снижающего вероятность дезадаптации и совершения суицида, выступая в качестве антисуицидального потенциала [26—29].

О. А. Сагалакова и Д. В. Труевцев полагают, что риск саморазрушительной (антивитальной и суицидальной) активности сопряжен с ослаблением жизнестойкости [30]. При снижении ресурсов жизнестойкости происходит закономерная эскалация динамики суицидального поведения, имеющая в качестве начальных этапов — разные формы антивитальных переживаний, мыслей и поступков. В проведенном авторами исследовании прослежена взаимосвязь снижения ресурсов жизнестойкости и формирования антивитального и суицидального поведения. Антивитальные переживания, мысли и действия рассмотрены как основа формирования суицидального поведения молодежи. Высказано мнение, что формирование жизнестойкости должно служить основой профилактики суицидального поведения и антивитальных поступков через освоение навыков успешного преодоления психологических затруднений и фрустраций значимых мотивов, формирование способности к конструктивному разрешению задач и противоречий возрастного развития. Современная молодежь зачастую не умеет конструктивно справляться с субъективно экстремальными ситуациями (ситуациями унижения и отвержения), с которыми практически каждый человек рано или поздно сталкивается. Необходимо расширять диапазон стратегий и конструктивных способов поведения в ситуациях стресса, давления, негативного оценивания и пр., в неоднозначных и конфликтных ситуациях коммуникации.

Аналогичные взгляды на роль жизнестойкости в превенции самоубийств высказывают Е. Г. Коблик, Т. А. Садовникова, Ю. А. Сотникова: в ряду мер профилактики суицидального поведения у подростков они называют меры по развитию жизнестойкости [31].

В статье Е. Б. Любова и соавт. (2015), посвященной изучению жизнестойкости и факторам риска суицидального поведения коренных малочисленных народов севера России, рассмотрен опыт внедрения программ предупреждения суицидов, базисом которых становится культуральная жизнестойкость, заключающаяся в жизни в гармонии с миром, основанная на традициях коренных народов севера России [32].

В исследовании А. Carrico (2010) показано, что ВИЧ-инфицированные, оценивая стрессовые события собственной жизни, внутренние и внешние ресурсы их преодоления, часто демонстрируют когнитивно-бихевиоральную растерянность (*disengagement*) [33]. Подобная форма растерянности выражается в когнитивном и чувственном (опытном) избегании как форме совладания (*coping*). Избегание мыслей и чувств, связанных со стрессовыми событиями, часто сопровождается фокусировкой внимания на настоящем моменте. Подобные когнитивные изменения ведут к поведенческому растормаживанию, которое, в свою очередь, увеличивает риск суицидального поведения. Со временем когнитивно-бихевиоральная растерянность может привести к ощущению беспомощности и чувству пессимизма, увеличивающим риск суицида. Автор высказывает мнение, что источники психологической жизнестойкости (как социальная поддержка) могут затормозить вредоносный эффект форсирования событий, способствовать поиску смыслов (духовного, религиозного), поиску сил к тому, чтобы справиться с событиями, изначально воспринимаемыми как непереносимые. Отмечено, что факторы жизнестойкости, связанные с ощущением собственной эффективности по отношению к стрессовым событиям, уменьшают когнитивно-бихевиоральную растерянность и снижают риск

суицида. Взгляды автора созвучны с мнением D. E. Vance, T. Struzick, J. R. Burrage о том, что пациенты, зараженные СПИДом, и имеющие высокий уровень жизнестойкости, менее подвержены суицидальным тенденциям [34].

В работе A. Abdollahi, M. Abu Talib, S. Nor Yaacob (2014) прослежена связь между выраженностью жизнестойкости и частотой суицидальных идей у студентов старших курсов государственных университетов Малайзии [35]. Исследование показало, что студенты с низким уровнем жизнестойкости чаще сообщают о суицидальных идеях. Сделан вывод, что жизнестойкость является важным протективным фактором возникновения суицидальных идей среди студентов старших курсов.

Завершая обзор источников, посвященных рассмотрению понятия «жизнестойкость» (*hardiness*) и особенностей его применения в предметном поле суицидологии, представляется возможным сделать следующие обобщения.

Жизнестойкость является частью нормативных функций адаптационной системы человека [36], и рассматривается в качестве интегральной личностной характеристики, основанной на оптимальной смысловой регуляции, адекватной самооценке, развитых волевых качествах, высоком уровне социальной компетентности, также коммуникативных способностях и умениях [21].

Жизнестойкость является важным протективным фактором возникновения суицидальных идей [35], выполняет буферную (антисуицидальную) роль в ситуации дистресса и риска [20].

Значимость вклада отдельных параметров жизнестойкости в протекцию антивитального и суицидального поведения может индивидуально и социокультурно варьироваться [17, 37].

Линейный характер влияния составляющих феномена жизнестойкости на вероятность антивитального и суицидального поведения представляется относительным [18, 38].

Риск самоубийства сопряжен с ослаблением резервов жизнестойкости по той или иной причине. Необходимо целостное осмысление и объективизация оценки личностного потенциала успешного совладания с трудностями. Неблагоприятные условия развития личности и дезадаптивные способы решения типовых проблем заданы генетической уязвимостью, соматическими или психическими заболеваниями, спровоцированы микросоциальными условиями. Но их влияние может быть преодолено, опосредовано, каузальная связь разорвана развитием и укреплением резервов здорового зрелого «Я», потенциала жизнестойкости посредством целевых психосоциальных мероприятий [14].

Список литературы

1. Программа Всемирной организации здравоохранения «Здоровье — 21: политика достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ» // Европейская серия по достижению здоровья для всех. URL: <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health21-the-health-for-all-policy-framework-for-the-who-european-region>.
2. Kobasa S. C. Stressful Life Event, Personality and Health: an Inquiry into Hardiness // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1979. No. 37. P. 10—11. DOI: 10.1037//0022-3514.37.1.1.
3. Maddi S. R. Hardiness Training at Illinois Bell Telephone // In: Health promotion evaluation / J. P. Opatz (Ed.). Stevens Point (WI): National Wellness Institute, 1987. P. 101—115.
4. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006. 63 с.
5. Тиллих П. Мужество быть. В кн.: Тиллих П. Избранное. Теология культуры. М.: Юрист, 1997. С. 7—132.
6. Бурханов Р. А. Никулина О. В. Концепция экзистенциалов в трактате М. Хайдеггера «Бытие и время» // *Общество: философия, история, культура*. 2018. № 6. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kontseptsiya-ekzistentsialov-v-traktate-m-haydeggera-bytie-i-vremya>.
7. Maddi S. R. Hardiness: An operationalisation of existential courage // *Journal of humanistic psychology*. 2004. Vol. 44, no. 3. P. 279—298. DOI: 10.1177/0022167804266101.
8. Леонтьев Д. А., Рассказова Е. И. Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала // *Личностный потенциал: структура и диагностика* / под ред. Д. А. Леонтьева. М.: Смысл, 2011. 680 с.
9. Никитина Е. В. Феномен жизнестойкости: концепция, современные взгляды и исследования // *Academy*. 2017. № 4 (19). С. 100—103.
10. Maddi S. R. Relevance of Hardiness Assessment and Training to the Military Context // *Military Psychology*. 2007. Vol. 19, no. 1. P. 61—70. DOI: 10.1080/08995600701323301.
11. Фоминина А. Н. Жизнестойкость личности. М.: МПГУ, 2012. 152 с.
12. Сагалякова О. А., Труевцев Д. В. Опросник «Антивитальность и Жизнестойкость» // *Медицинская психология в России*. 2017. Т. 9, № 2 (43). С. 4. URL: <http://mprj.ru>.
13. Александрова Л. А. К концепции жизнестойкости в психологии // *Сибирская психология сегодня*: сб. науч. тр. Вып. 2 / под ред. М. М. Горбатовой, А. В. Серого, М. С. Ясницкого. Кемерово: Кузбассвуиздат, 2004. С. 82—90.
14. Борисов И. В., Гладышева А. Г., Любов Е. Б. Онтологический взгляд: суицидальное поведение и феномен жизнестойкости // *Суицидология*. 2013. Т. 4, № 2. С. 35—44.
15. Чистопольская К. А., Ениколопов С. Н. Жизнестойкость, временная перспектива личности и отношение к смерти в норме и после суицидальной попытки // *Сб. материалов науч. конф. «Трансляционная медицина — инновационный путь развития современной психиатрии»* (Самара, 19—21 сентября 2013 г.) / Министерство здравоохранения Российской Федерации и др. Самара, 2013. С. 194—195.
16. Чистопольская К. А., Ениколопов С. Н. Отношение к смерти после самоубийства: стигматизация и самостигматизация суицидальных пациентов // *Вестник психиатрии и психологии Чувашии*. 2015. Т. 11, № 1. С. 8—20.
17. Fang J., Freedenthal S., Osman A. Validation of the Suicide Resilience Inventory-25 with American and Chinese college students // *Suicide and Life-Threatening Behavior*. 2015. Vol. 45, no. 1. P. 51—64. DOI: 10.1111/sltb.12108.
18. Psychological Resilience provides no independent protection from suicidal risk / Liu D. W. Y., Fairweather-Schmidt A. K., Burns R. [et al.] // *Crisis*. 2016. Vol. 37, No. 2. P. 130—139. DOI: 10.1027/0227-5910/a000364.
19. Johnson J., Gooding P. A., Wood A. M., Tarrrier N. Resilience as positive coping appraisals: Testing the schematic appraisals model of suicide (SAMS) // *Behaviour Research and Therapy*. 2010. Vol. 48. No. 3. P. 179—186. DOI: 10.1016/j.brat.2009.10.007.
20. Resilience to suicidality: the buffering hypothesis / Johnson J., Wood A. M., Gooding P. [et al.] // *Clinical Psychology Review*. 2011. Vol. 31, no. 4. P. 563—591. DOI: 10.1016/j.cpr.2010.12.007.
21. Книжников С. В. Структурно-функциональное описание жизнестойкости в аспекте суицидальной превенции // *Материалы IV Всероссийской науч.-практ. конф. «Феноменология и профилактика девиантного поведения»*. Краснодар, 28—29 октября 2010. С. 67—70.
22. Ефимова О. И., Егорова О. И. Суицидальные тенденции в подростковом возрасте: факторы риска и защиты // *Современное состояние и перспективы развития психологии отношения человека к жизнедеятельности*: сб. науч. тр., посвящ. 125-летию со дня рождения В. Н. Мясищева / Владим. гос. ун-т им. А. Г. и Н. Г. Столетовых, Гуманитар. ин-т; Ин-т психологии РАН. Владимир; Москва: Изд-во ВлГУ, 2018. С. 154—159.

23. Мамченко А. М., Цветкова Н. А. Исследование связи жизнестойкости с уровнем суицидального риска у подследственных, содержащихся в следственном изоляторе // Прикладная юридическая психология. 2017. № 3 (40). С. 41—49.

24. Мамченко А. М. Социально-психологическая модель профилактики суицида среди подследственных, содержащихся под стражей в СИЗО // Академическая мысль. 2018. № 3 (4). С. 102—106.

25. Вдовина О. И. Проблемы исследования антисуицидальных факторов: особенности жизнестойкости у суицидентов // Материалы VI Международ. студенч. науч. конф. «Студенческий научный форум — 2014». URL: <https://scienceforum.ru/2014/article/2014001045>.

26. Ефимова О. И., Вдовина О. И. Антисуицидальные факторы: новые грани исследования // Материалы II заочной Междунар. науч.-практ. интернет-конф. «Здоровье специалиста: проблемы и пути решения» (1—31 октября 2012, г. Омск). URL: <https://sites.google.com/site/zdorovespecialistaiii/home>.

27. Ефимова О. И., Егорова О. И., Ощепков А. А. Антисуицидальный потенциал личности: теория и эмпирика // Симбирский научный вестник. 2018. № 2 (32). С. 26—30. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35558302>.

28. Ощепков А. А., Салахова В. Б. Особенности суицидального поведения молодежи и жизнестойкости личности // Там же. 2018. № 3 (33). С. 28—36. URL: <https://readera.org/osobennosti-suicidalnogo-povedeniya-molodezhi-i-zhiznestojkostilichnosti-14114481>.

29. Ефимова О. И., Игдырова С. В., Ощепков А. А. Жизнестойкость личности в ряду основных факторов превенции риска суицидального поведения в практике социальных служб // Современные проблемы психологии и образования: в контексте работы с различными категориями детей и молодежи / гл. ред. Р. Е. Барабанов. М.: МИТУ-МАСИ, 2018. С. 247—250.

30. Сагалакова О. А., Труевцев Д. В. Жизнестойкость и динамика суицидального поведения молодежи // Вестник психологии и педагогики Алтайского государственного университета. 2017. № 1. С. 47—54. URL: <http://journal.asu.ru/vfp/article/view/1887>.

31. Коблик Е. Г., Садовникова Т. А., Сотникова Ю. А. Меры профилактики суицидального поведения подростков, развитие жизнестойкости. Личность в трудных жизненных ситуациях: ресурсы и преодоление // Материалы Междунар. науч.-практ. конф., посвященной 25-летию факультета психологии Омского государственного ун-та им. Ф. М. Достоевского (Омск, 4—5 октября 2018 г.). Омск: Изд-во Ом. гос. ун-та, 2018. С. 171—176.

32. Любов Е. Б., Сумароков Ю. А., Конопленко Э. Р. Жизнестойкость и факторы риска суицидального поведения коренных малочисленных народов севера России // Суицидология. 2015. № 3. С. 23—30.

33. Carrico A. Elevated Suicide Rate Among HIVPositive Persons Despite Benefits of Antiretroviral Therapy: Implications for a Stress and Coping Model of Suicide // Am. J. Psychiatry. 2010. Vol. 167 (2). P. 117—119. DOI: 10.1176/appi.ajp.2009.09111565.

34. Vance D. E., Struzick T., Burrage J. R. Suicidal ideation, hardiness, and successful aging with HIV: considerations for nursing // Gerontol. Nurs. 2009. No. 35 (5). P. 27—33. DOI: 10.3928/00989134-20090331-06.

35. Abdullahi A., Abu Talib M., Nor Yaacob S. The Role of Hardiness in Decreasing Stress and Suicidal Ideation in a Sample of Undergraduate Students // Journal of Humanistic Psychology. 2014. Vol. 55, Iss. 2. P. 202—222. DOI: 10.1177/0022167814543952.

36. Masten A. S. Ordinary magic: Resilience processes in development // Am. Psychologist. 2001. Vol. 56. P. 227—238. URL: <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.3.227>.

37. Сагалакова О. А., Труевцев Д. В. Культурно-специфические типы социальной тревоги и антивитаальные идеации // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по материалам LXXI междунар. науч.-практ. конф. № 12 (69). Новосибирск: СибАК, 2016. С. 42—48.

38. Сагалакова О. А., Труевцев Д. В., Стоянова И. Я., Сагалаков А. М. Системный подход в исследовании антивитаального

и суицидального поведения // Медицинская психология в России. 2015. № 6 (35). URL: <http://mprj.ru>.

Надійшла до редакції 04.02.2020

РОТШИЛЬД-ВАРИБРУС Велімар Зах, кандидат медичних наук, завідувач кафедри суїцидології та суїцидального тероризму Громадської організації «Ротшильдівська академія наук», м. Харків, Україна; e-mail: rothschildacademia@gmail.com

ФРІЦШЕ Лариса, науковий радник Ротшильдівської академії наук; м. Цюрих, Швейцарія; e-mail: rothschildacademia@gmail.com

КОРЖЕНЕВСЬКИЙ Станіслав Володимирович, кандидат медичних наук, доцент кафедри гігієни та соціальної медицини Харківського національного університету (ХНУ) імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна; e-mail: svkorzhenevskiy@gmail.com

МИХАЛЬЧУК Оксана Ярославівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри клінічної інформатики та інформаційних технологій в управлінні охорони здоров'я Харківської медичної академії післядипломної освіти, м. Харків, Україна; e-mail: mikhanchuk.oksana@gmail.com

ЕРМАКОВ Леонід Васильович, асистент кафедри гігієни та соціальної медицини ХНУ імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна; e-mail: eyvas64@gmail.com

КИРИЛОВА Олена Олександрівна, кандидат психологічних наук, старший науковий співробітник відділення психології розвитку Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України», м. Харків, Україна; e-mail: kirillovalena0908@gmail.com

ВОВК Вікторія Ігорівна, кандидат медичних наук, доцент кафедри психіатрії, наркології, неврології та медичної психології ХНУ імені В. Н. Каразіна, м. Харків, Україна; e-mail: v.i.vovk@uk.net

ГОРБАТОВСЬКА Дар'я Сергіївна, лікар-інтерн відділення первинного психотичного епізоду Комунального некомерційного підприємства Харківської обласної ради «Обласна клінічна психіатрична лікарня № 3»; м. Харків, Україна; e-mail: dariag1610@mail.com

ROTHSCHILD-VARIBRUS Velimar, MD, PhD, Head of Department of suicidology of the Public Organization "Rothschild Academy of Sciences", Kharkiv, Ukraine; e-mail: rothschildacademia@gmail.com

FRITZSCE Larisa, PhD in Biological Sciences, Scientific Advisor, Rothschild Academy of Sciences, Zurich, Switzerland; e-mail: rothschildacademia@gmail.com

KORZHENEVSKIY Stanislav, MD, PhD, Associate Professor of the Department of hygiene and social medicine of V. N. Karazin's Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: svkorzhenevskiy@gmail.com

MYKHALCHUK Oksana, MD, PhD, Associate Professor of the Department of clinical informatics and information technology in health management of Kharkiv Medical Academy of Postgraduate Education, Kharkiv, Ukraine; e-mail: mikhanchuk.oksana@gmail.com

YERMAKOV Leonid, Assistant of the Department of hygiene and social medicine of V. N. Karazin's Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: eyvas64@gmail.com

KYRYLOVA Olena, PhD in Psychological Sciences, Senior Researcher of the Department of development psychology of the State Institution "Institute for the Health of Children and Adolescents of the National Academy of Medical Sciences", Kharkiv, Ukraine; e-mail: kirillovalena0908@gmail.com

VOVK Viktoria, MD, PhD, Associate Professor of the Department of Psychiatry, Narcology, Neurology and Medical Psychology of V. N. Karazin's Kharkiv National University, Kharkiv, Ukraine; e-mail: v.i.vovk@ukr.net

HORBATOVSKA Daria, medical intern of Department of primary psychotic episode of the Municipal non-profit enterprise of Kharkiv Regional Council "Regional Clinical Psychiatric Hospital No. 3", Kharkiv, Ukraine; e-mail: dariag1610@gmail.com