

# ИССЛЕДОВАНИЕ ВОЗМОЖНОСТИ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЕСТА ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ В КЛИНИКЕ ПОГРАНИЧНЫХ СОСТОЯНИЙ

*Демянова Л.В., Козловская Е.В.*

*Гродненский государственный медицинский университет  
Гродно, Республика Беларусь*

При изучении мишеней психотерапии и возможности их диагностики нами была выявлена методика «Тест жизнестойкости».

Понятие жизнестойкости, введенное Сьюзен Кобейса и Сальваторе Мадди, находится на пересечении теоретических воззрений экзистенциальной психологии и прикладной области психологии стресса и совладания с ним. Этот конструкт был выделен в ходе исследований, в которых искался ответ на следующий вопрос: какие психологические факторы способствуют успешному совладанию со стрессом и снижению (или даже предупреждению) внутреннего напряжения? Прикладной аспект жизнестойкости обусловлен той ролью, которую эта личностная переменная играет в успешном противостоянии личности стрессовым ситуациям, прежде всего в профессиональной деятельности. По данным исследований, жизнестойкость оказывается ключевой личностной переменной, опосредующей влияние стрессогенных факторов (в том числе хронических) на соматическое и душевное здоровье, а также на успешность деятельности.

Жизнестойкость (*hardiness*) представляет собой систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя три компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счет стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых.

Вовлеченность определяется как убежденность в том, что вовлеченность в происходящее дает максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности. Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. В противоположность этому,

отсутствие подобной убежденности порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни. «Если вы чувствуете уверенность в себе и в том, что мир великодушен, вам присуща вовлеченность» (Maddi, 1987, p. 103).

Контроль представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому – ощущение собственной беспомощности. Человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь.

Принятие риска – убежденность человека в том, что все то, что с ним случается, способствует его развитию за счет знаний, извлекаемых из опыта, – неважно, позитивного или негативного. Человек, рассматривающий жизнь как способ приобретения опыта, готов действовать в отсутствие надежных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности обедняющим жизнь личности. В основе принятия риска лежит идея развития через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование.

Жизнестойкие убеждения, с одной стороны, влияют на оценку ситуации – благодаря готовности активно действовать и уверенности в возможности влиять на ситуацию она воспринимается как менее травматичная. С другой стороны, жизнестойкость способствует активному преодолению трудностей. Она стимулирует заботу о собственном здоровье и благополучии (например, ежедневная зарядка, соблюдение диеты и т.п.), за счет чего напряжение и стресс, испытываемые человеком, не перерастают в хронические и не приводят к психосоматическим заболеваниям.

Сальваторе Мадди разработал опросник Hardiness Survey, который адаптирован на русском языке в 2006 году Леонтьевым Д.А. и Рассказовой Е.И. под названием Тест жизнестойкости. При создании опросника жизнестойкости авторы отобрали 6 шкал разных тестов (Теста отчуждения С. Мадди, Калифорнийского теста оценки целей в жизни М. Хана, Теста

личностных особенностей Д. Джексона, Теста на локус контроля Дж. Роттера), содержательно соответствующих компонентам вовлеченности, контроля и принятия риска. В ходе апробации были отобраны наиболее валидные и надежные пункты.

Нами были обследованы 55 человек – пациентов отделения пограничных состояний ГОКЦ «Психиатрия-Наркология» и 45 человек группы здоровых с помощью Теста жизнестойкости и опросника QIDS-SR16.

Результаты исследования выявили достоверно более низкие значения по всем компонентам жизнестойкости и суммарному показателю у пациентов по сравнению со здоровыми испытуемыми.

Нами проведен ROC-анализ каждого из трех компонентов методики и суммарной оценки жизнестойкости. Все четыре графика показали, что методика достоверно дифференцирует здоровых и пациентов, страдающих пограничными психическими расстройствами.

В своем исследовании мы также выявляли корреляции между результатами теста жизнестойкости и наличием и выраженностью симптомов депрессии у пациентов отделения пограничных состояний и группы здоровых.

Нами выявлены отрицательные корреляции между тремя шкалами Теста жизнестойкости и результатами опросника QIDS-SR16. При высоком общем показателе жизнестойкости не было выявлено ни одного случая, в котором показатели достигали бы уровня умеренной депрессии. Вероятность умеренной степени тяжести симптомов депрессии по QIDS-SR16 при снижении трех компонентов Теста жизнестойкости составила 0,9, при снижении двух компонентов – 0,6, при снижении одного компонента – 0,5.

Это означает, что, хотя низкая жизнестойкость является хорошим предиктором депрессивности, ее влияние не абсолютно, тогда как высокая жизнестойкость является 100 % предиктором ее отсутствия. Таким образом, развитие жизнестойкости в процессе психотерапии может быть фактором профилактики депрессивных нарушений.