

4. Волкова, О. В. Выученная беспомощность как фактор, детерминирующий рискованное поведение личности / О. В. Волкова // Тюменский медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 35–36.
5. Волкова, О. В. Выученная беспомощность у студентов неязыкового вуза и как с ней бороться / О. В. Волкова // Проблемы современного педагогического образования. – 2021. – № 2. – С. 43–47.
6. Волкова, О. В. Перспективы внедрения системы профилактики выученной беспомощности в процессе подготовки специалистов помогающих профессий / О. В. Волкова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2019. – № 1. – С. 384–394.
7. Волкова, О. В. Теоретико-методологический анализ исследований выученной беспомощности: актуальность психосоматического подхода / О. В. Волкова // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 2. – С. 43–47.
8. Забелина, Е. В. Коммуникативная активность и беспомощность подростков: результаты формирующего эксперимента / Е. В. Забелина // Вестник Костром. гос. ун-та им. Н. А. Некрасова. – 2008. – № 5. – С. 58–61.
9. Селигман, М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни. / М. Селигман. – М.: София, 2006. – 368 с.
10. Солнцева, Н. В. Феномен выученной беспомощности: причины формирования и пути преодоления / Н. В. Солнцева // Интегративный подход к психологии человека и социальному взаимодействию людей: материалы I Всерос. науч.-практ. (заочная) конф. (Санкт-Петербург, 15–17 января 2011 г.). – СПб.: НИИППР, 2011. С. 174–181.
11. Циринг, Д. А. Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности / Д. А. Циринг. – М.: Академия, 2010. 410 с.
12. Яковлева, Ю. В. Феномен самостоятельности (на материале юношеского возраста) / Ю. В. Яковлева // Вестник Костромского государственного университета им. Н. А. Некрасова. Серия: Педагогика. Психология. Социальная работа. Ювенология. Социокинетика. – 2008. – Т. 14. – № 5. – С. 161–165.
13. Hiroto, D. Locus of control and learned helplessness / D. Hiroto // Journal of Experimental Psychology. – 1974. – Vol. 102. – № 2. – P. 187–193.
14. Peterson, C., Maier S. F., Seligman M. E. P. Learned helplessness: a theory for the age of personal control. – N. Y.: Oxford University Press, 1993. – 359 p.

УДК 159.9.07

ЖИЗНЕСТОЙКОСТЬ И СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ У ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНСУЛЬТ

HARDINESS AND COPING BEHAVIOR IN ELDERLY STROKE PERSONS

Черемискина И. И., кандидат психологических наук, доцент
ТГМУ (г. Владивосток, Россия)

Cheremiskina I. I., PhD in Psychology, associate Professor
TSMU (Vladivostok, Russia);

Огай В. И., студент
ТГМУ (г. Владивосток, Россия)

Ogai V. I., student
TSMU (Vladivostok, Russia)

В статье представлены результаты, показывающие жизнестойкость пожилых людей, находящихся в остром постинсультном состоянии, выявлены и описаны значимые отрицательные связи между жизнестойкостью и неадаптивными стратегиями совладающего поведения.

The article presents results showing the resilience of elderly people in acute post-stroke condition, identified and described significant negative links between resilience and non-adaptive strategies of co-behaviors.

Ключевые слова: жизнестойкость, совладающее поведение, пожилые люди, инсульт.

Keywords: hardiness, coping behavior, elderly persons, stroke.

Актуальность исследования обусловлена тем, что к настоящему времени в Российской Федерации наметилась отчетливая тенденция к повышению частоты развития инсульта в различных социально-демографических группах населения. Исследования ряда авторов свидетельствуют, что в большинстве экономически развитых стран в последние 15–20 лет отмечается снижение заболеваемости инсультом и значительное уменьшение смертности от него (на 30–40 %), т. е. в 2–2,5 раза ниже, чем в России [1, с. 15]. Медицинские и социально-экономические последствия инсульта в нашей стране очень значительны, в частности тяжелая инвалидность с потребностью в постоянном уходе отмечается у 20 % пациентов, перенесших инсульт; ограниченно трудоспособны 56 % и только около 8 % больных возвращаются к своей прежней трудовой деятельности [4, с. 7]. Исследование пожилых людей, перенесших инсульт, изучение их жизнестойкости и используемых стратегий совладающего поведения является актуальным и практически значимым, в связи с возможностью на основе полученных данных построения психологической помощи пациентам, повышения их адаптационных возможностей и улучшения качества жизни.

Рассматривая происхождение и употребление такого понятия, как «жизнестойкость», можно сказать, что в психологической науке, на данный момент нет единого термина для обозначения этого феномена [9, с. 103]. Так, в каждый период времени авторы и исследователи

предлагали свои трактовки, такие как: «жизнетворчество», «жизнеспособность» (об этом говорил Б. Г. Ананьев), «мужество творить» (Р. Мэй), «ускоренность в бытии» (М. Хайдеггер), «упрямство духа» (В. Франкл), «отвага быть» (П. Тиллих) и др. [12, с. 52].

С. Мадди подразумевает под жизнестойкостью (*hardiness*) систему убеждений человека о себе самом, об окружающем его мире, а также о его взаимодействии с ним, которые в свою очередь позволяют ему быть активным в преодолении трудностей. Жизнестойкость по мнению автора включает в себя три важных и значимых компонента: вовлеченность, контроль, а также принятие риска. Проявление этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует негативным последствиям стресса благодаря стойкому совладанию со стрессовыми ситуациями [6, с. 5].

Анализ зарубежной литературы показывает, что авторы подошли к понятию жизнестойкости с различных позиций и ракурсов, так, например, Э. ЛаГрека изучал жизнестойкость в рамках анализа психологических факторов совладания со стрессом, по мнению автора личность, которая не может правильно разрешить ситуацию, часто сталкивается с серьезными патологическими последствиями и заболеваниями в иммунной, сердечно-сосудистой, а также центральной нервной системе, при этом не пытаясь разрешить ее, а больше концентрируясь на способе снятия напряжения [10, с. 60].

Исследования И. Солкавы и Ж. Сикоры в данной области, говорили о том, что личности с высоким уровнем жизнестойкости, при этом обладающие низкими значениями по тревожности показывают менее выраженные физиологические реакции в ответ на стрессовую ситуацию. В трудах И. Солковой и П. Томанека приводится пример того, что жизнестойкость может влиять на ресурсы совладающего поведения через самооффективность, компетентность и более высокую когнитивную оценку. Они установили, что лица, имеющие высокие показатели жизнестойкости, имеют более развитые механизмы совладания со стрессом [5, с. 225].

М. Шейер и Ч. Карвер в своей работе, обнаружили взаимосвязь между диспозиционным оптимизмом и состоянием здоровья, в частности у людей, переживших операцию. Зарубежные авторы также, утверждают, что имеется связь между жизнестойкостью, стрессом и проблемами со здоровьем в зависимости от гендера и возраста. По их мнению, жизнестойкость затрагивает не только отношение личности, но и проявляется в его поведении, таком как профилактика болезни, а также может выступать некой защитой от бессонницы и проблем со

сном, жизнестойкость играет огромную роль при лечении и сопровождении неизлечимо и тяжело больных людей [5, с. 226].

Жизнестойкость в трудах Д. А. Леонтьева и Е. И. Рассказовой тесно изучалась в связи с проблемами совладания личности со стрессовыми ситуациями. Авторы в своих работах пришли к выводу, что для лиц с более высокими показателями жизнестойкости, события с которыми они сталкиваются в жизни имеют менее травмирующий эффект, такие люди будут стремиться к успешному преодолению стресса. Д. А. Леонтьев также говорит о том, что жизнестойкость является основной переменной, посредством которой влияние стрессогенных факторов отражается на здоровье человека и успешности его деятельности. Ученый подчеркивает, что жизнестойкость параметр индивидуальной способности к зрелым и сложным формам саморегуляции, она способна предотвращать развитие аддикций и способствует социальной адаптации [11, с. 338].

В своем совместном экспериментальном исследовании Д. А. Леонтьев и Е. И. Рассказова пришли к выводу, что жизнестойкость отрицательно коррелирует с такими копинг-стратегиями, как бегство-избегание и поиск социальной поддержки и обнаружили положительную связь с планированием решения проблемы и положительной переоценкой. Авторы отмечают, что каждый компонент жизнестойкости вносит огромный вклад в положительное переосмысление личностью негативного события, а в совокупности позволяют выбрать жизнестойкую копинг-стратегию [3, с. 2].

Л. А. Александрова анализирует жизнестойкость через преодоление жизненных трудностей как способность личности к деятельности по совладанию со стрессовой ситуацией и как результат развитие и умение применять эту способность. Ее исследования также показывают, что жизнестойкость отрицательно коррелирует с депрессивностью, отдельными симптомами посттравматического стрессового расстройства и использованием неадаптивных копинг-стратегий, что подтверждают данные зарубежных источников [7, с. 118].

О. А. Москвитина в своей статье говорит, что снижение жизнестойкости у лиц пожилого возраста происходит за счет ухудшения их соматического здоровья, изменения эмоционального фона, уменьшения активности, а также отсутствия самореализации, и как итог-ограничения субъектности, в результате снижается качество жизни пожилого человека. На жизнестойкость пожилого человека влияют различные стрессовые ситуации, такие как утрата родных, выход на пенсию, отсутствие заботы и поддержки со стороны окружающих, сужение сферы общения и многое др. [8, с. 53].

Для изучения взаимосвязи жизнестойкости со стратегиями совладающего поведения у пожилых людей, перенесших инсульт было проведено эмпирическое исследование с применением таких диагностических методик, как «Тест жизнестойкости С. Мадди» (адаптация Д. А. Леонтьева) [6, с. 5], Опросник «Преодоление трудных жизненных ситуаций» (ПТЖС-SVF120) В. Янке и Г. Эрдмана [2, с. 260]. Выборка составила 56 пожилых людей, перенесших инсульт, среди исследуемых тридцать женщин и двадцать шесть мужчин в возрасте от 60–78 лет, находящиеся на этапе острого постинсультного периода (до 28 суток).

Вся эмпирическая выборка по показателям жизнестойкости разделилась на две группы, первая группа – 21 человек, имеющий низкие значения по жизнестойкости, вторая группа – 35 пожилых людей, имеющих среднюю выраженность жизнестойкости, стоит отметить что во всей выборке не было выявлено пожилых людей, имеющих высокие значения по жизнестойкости. При помощи критерия Ч. Спирмена, были обнаружены значимые корреляции между изучаемыми параметрами: жизнестойкость отрицательно коррелирует с такими стратегиями совладающего поведения, как: бегство от стрессовой ситуации ($r = -0,369$), жалость к себе ($r = -0,609$), прием лекарств ($r = -0,438$) и беспомощность ($r = -0,572$).

На основе этих результатов следует вывод, что у пожилых людей, перенесших инсульт, которые демонстрируют повышенные показатели жизнестойкости не отступают от вызвавшей стресс ситуации и пытаются найти конструктивные способы решения проблемы. Им не свойственно испытывать чрезмерную жалость к себе, нетерпимость и зависть к окружающим, они не пытаются улучшить свое эмоциональное и физическое состояние при помощи приема различных лекарственных препаратов. Можно предположить, что это связано с тем, что жизнестойкость, как уже говорилось помогает человеку преодолеть трудности и преобразовать их из потенциально травмирующего фактора в возможности активно противостоять им, использовать их для личностного роста и продолжить дальнейшее развитие, тем самым данная черта личности имеет огромное значение в сопротивлении стрессовым событиям, а такие стратегии поведения как бегство от стрессовой ситуации, жалость к себе и беспомощность являются негативными и рассматриваются авторами как те, которые только усугубляют жизненную ситуацию, в которую попал пожилой человек, тем самым повышая риск увеличения и без того имеющегося стресса. Касаемо приема лекарств, то данная стратегия не является адаптивной, и несет в себе нейтральное отношение по методике ПТЖС,

поэтому показатель жизнестойкости и имеющихся стратегий поведения имеют отрицательную корреляцию между собой.

Также были выявлены корреляционные связи между отдельными компонентами жизнестойкости и стратегиями совладающего поведения. Данные показали, что такой компонент жизнестойкости, как контроль, имеет положительную корреляцию ($r = 0,391$) с такой стратегией совладающего поведения как позитивная самомотивация. Вероятно, это связано с тем, что пожилые люди понимающие, что их действия влияют на происходящее в их жизни, осознающие, что последствия – это результат их же решений и поступков, перед определенными ситуациями предписывают себе такие качества и компетенции, которые мотивируют на действия, с помощью которых они могут достаточно успешно контролировать и преодолевать различные жизненные трудности, выбранная стратегия поведения является позитивной и направлена на уменьшение и снижение стресса. Также в ходе статистического изучения было выявлено, что вовлеченность имеет положительную корреляцию ($r = 0,325$) с такой стратегией совладающего поведения, как антиципирующее избегание. Что в свою очередь говорит о том, что пожилые люди, перенесшие инсульт, предпочитают активность, включенность в собственную жизнь, имеющие личностные ресурсы и мотивацию к познанию, способны предотвращать в будущем, похожие стрессовые ситуации, которые встречались в прошлом, принимая решение заранее устранить причину или избежать с ней столкновения, опираясь на личный опыт.

Таким образом на основании результатов нашего исследования, можно заключить, что жизнестойкость у пожилых людей, перенесших инсульт, отрицательно коррелирует с такими стратегиями, как бегство от стрессовой ситуации, жалость к себе, прием лекарств и беспомощность. Также следует вывод о том, что такой компонент жизнестойкости, как контроль имеет положительную корреляцию с такой стратегией совладающего поведения, как позитивная самомотивация, а вовлеченность имеет положительную корреляцию с антиципирующим избеганием.

Ценность полученных данных определяется тем, что достоверно показаны связи между жизнестойкостью и её параметрами, а также стратегиями совладающего поведения у пожилых людей, находящихся в кризисном состоянии. Полученные результаты могут стать основой для психологической работы по повышению жизнестойкости и разви-

тию адаптивных стратегий совладающего поведения у пожилых людей, в том числе среди пациентов, перенесших инсульт.

Литература

1. Антонюк, Е. А. Когнитивные расстройства у больных в остром периоде ишемического инсульта / Е. А. Антонюк // Смоленский медицинский альманах. – 2019. – № 1. – С. 15–17.
2. Водопьянова, Н. Е. Психодиагностика стресса / Н. Е. Водопьянова. – СПб.: Питер, 2009. – 336 с.
3. Григорова, Ю. Б. Половозрастные особенности жизнестойкости / Ю. Б. Григорова // Психолого-педагогические науки. – 2019. – № 4. – С. 1–6.
4. Кандыба, Д. В. Основы ухода за пациентом с инсультом / Д. В. Кандыба // Клиническая медицина. – 2019. – № 3. – С. 5–14.
5. Корнилова, Т. В. Современные зарубежные исследования феномена жизнестойкости / Т. В. Корнилова // Вестник Костромского государственного университета. – 2020. – № 4. – С. 223–229.
6. Леонтьев, Д. А. Тест жизнестойкости / Д. А. Леонтьев, Е. И. Рассказова. – М.: Смысл, 2006. – 63 с.
7. Мисютина, В. В. Жизнестойкость, психопатологическая симптоматика и качество жизни больных дисциркуляторной энцефалопатией / В. В. Мисютина // Обозрение психиатрии и медицинской психологии. – 2012. – № 3. – С. 116–119.
8. Москвитина, О. А. Жизнестойкость лиц старшего возраста / О. А. Москвитина // Клиническая геронтология. – 2016. – № 9. – С. 50–53.
9. Никитина, Е. В. Феномен жизнестойкости: концепция, современные взгляды и исследования / Е. В. Никитина // Психологические науки. – 2017. – № 3. – С. 100–103.
10. Овчарова, Р. В. Методология исследования жизнестойкости личности / Р. В. Овчарова // Вестник Курганского Государственного университета. – 2019. – № 2. – С. 59–65.
11. Циринг, Д. А. Исследование жизнестойкости у беспомощных и самостоятельных подростков / Д. А. Циринг // Психология и педагогика. – 2008. – № 1. – С. 336–342.
12. Ярощук, И. В. Психология жизнестойкости: Обзор теоретических концепций, эмпирических исследований и методик диагностики / И. В. Ярощук // Ученые записки СПбГИПСР. – 2020. – № 1. – С. 50–60.