

РУССКОЯЗЫЧНАЯ ВЕРСИЯ КРАТКОЙ ШКАЛЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

М. В. Алфимова, В. Е. Голимбет

Научный центр психического здоровья РАМН, Москва

В психиатрии всегда наблюдался значительный интерес к протективным факторам, обуславливающим вариативность исходов у лиц с высоким биологическим и социальным риском развития психопатологии. Их идентификация важна для долговременного прогноза заболевания у конкретного пациента, развития психосоциальных методов профилактики и реабилитации. Многочисленные исследования показали, что источниками сопротивляемости человека психической болезни являются внутренние ресурсы индивида, его семейное окружение и внесемейные формы социальной поддержки [17, 18].

В медицинской литературе среди составляющих внутренних ресурсов индивида значительное внимание уделяется такой черте, как жизнестойкость. Жизнестойкость (*hardiness*) «характеризует меру способности личности выдерживать стрессовую ситуацию, сохраняя внутреннюю сбалансированность и не снижая успешность деятельности» [5, с.3]. Впервые этот психологический фактор сопротивляемости стрессу был идентифицирован Сьюзен Кобейса в конце 1970-х годов. В своих исследованиях С.Кобейса с коллегами обнаружили, что лица, пережившие стресс и оставшиеся здоровыми, имеют особую личностную диспозицию, впоследствии названную жизнестойкостью. Согласно современным представлениям, эффект жизнестойкости на физическое и психическое благополучие опосредован оценкой стрессовой ситуации и репертуаром стратегий совладания. При высокой жизнестойкости оцениваемая степень угрозы снижается, а прогноз эффективности возможных мер совладания улучшается, что ведет к уменьшению дистресса; в репертуаре стратегий совладания жизнестойкой личности преобладают активные – центрированные на проблеме и поиске социальной поддержки – модели поведения [1, 5, 9, 11].

Жизнестойкость включает в себя три компонента: вовлеченность, контроль и принятие риска. Вовлеченность (*commitment*) отражает убежденность в необходимости быть включенным в происходя-

щее, способность заботиться об окружающих и, в свою очередь, квалифицированно прибегать к их помощи в случае необходимости. Контроль (*control*) основан на вере, что личные усилия влияют на обстоятельства. Принятие риска (*challenge*) включает в себя восприятие препятствий и перемен не как угрозы личной безопасности, а в качестве повода для личностного роста [1, 5, 11].

В настоящее время существует целый ряд опросников для оценки жизнестойкости и ее компонентов [10]. Практически все они ведут свое начало от разработанной в 1980-е годы С.Кобейса и С.Мадди версии, включавшей 53 пункта. Основным современным вариантом можно считать шкалу из 18 пунктов *The Personal Views Survey III-R*, предложенную С.Мадди [15]. На ее основе Д.А.Леонтьевым и Е.И.Расказовой был создан русскоязычный Опросник жизнестойкости, который состоит из 45 пунктов и обладает хорошими психометрическими свойствами [5].

Вместе с тем, в англоязычных странах активно отрабатываются сокращенные варианты опросников жизнестойкости. Они особенно важны в медицинской практике – при скрининге астенизированных пациентов, больных со сниженными когнитивными способностями и/или энергетическим потенциалом. Появление интереса к оценке жизнестойкости в России в связи с задачами личностно-социального восстановления и психосоциальной реабилитации психически больных [3] диктует необходимость создания русскоязычного теста для экспресс-диагностики данной психологической диспозиции.

Один из коротких вариантов Опросник жизнестойкости опубликован в книге Х.Корбина и соавт. [8] и находится в свободном доступе на сайте издательства (http://highered.mcgraw-hill.com/sites/dl/free/0072556668/94101/lab_18b.htm). Эта версия была переведена на русский язык авторами данной статьи и использована для обследования психически здоровых людей разного возраста. Цель работы состояла в исследовании психометрических свойств русскоязычной версии опросника.

Средние оценки (стандартные отклонения) жизнестойкости в зависимости от пола и возраста

Показатель	Пол		Возраст		Всего n=330
	Мужчины n=124	Женщины n=206	<35 лет n=240	≥35 лет n=90	
Жизнестойкость	33,1 (5,0)	32,9 (4,8)	33,7 (4,5)	30,9 (5,2)**	33,1 (5,0)
Вовлеченность	11,0 (2,4)	11,6 (2,2)*	11,5 (2,2)	11,0 (2,3)	11,4 (2,3)
Контроль	11,7 (2,4)	10,8 (2,4)**	11,5 (2,2)	10,1 (2,5)**	11,1 (2,4)
Принятие риска	10,5 (2,2)	10,5 (2,2)	10,7 (2,1)	9,8 (2,4)**	10,5 (2,2)

Примечания: различия значимы * – $p=0,03$, ** – $p<0,00$.

Материал и методы

В работе использована выборка, собранная в течение двух лет в лаборатории клинической генетики НЦПЗ РАМН в рамках изучения роли наследственных основ психологических функций в норме и при эндогенных психозах. Испытуемые сдавали биологические образцы для выделения ДНК и обследовались с помощью различных психометрических и нейропсихологических методик. Из базы данных были отобраны психически здоровые лица в возрасте от 16 до 70 лет, заполнившие краткий вариант теста Жизнестойкости. Всего 330 человек (средний возраст 30 ± 11 лет, 206 жен., 104 муж.). Это были горожане, преимущественно жители Москвы, сотрудники различных предприятий и студенты. Выборка включала в себя представителей разных социальных групп, типичных для городов России, однако не была стратифицирована по демографическим характеристикам. По данным проекта «МосквоМетр» за 2001 год, в Москве в изученных возрастных когортах женщины преобладают лишь незначительно (50–56%), высшее и незаконченное высшее образование имеет 35% москвичей. В нашем исследовании более 60% испытуемых были женщинами и лицами с высшим образованием или студентами.

Опросник жизнестойкости Х.Корбина с соавт. [8] включает в себя 12 пунктов – по 4 пункта для каждой из шкал. Испытуемый должен выбрать один из четырех возможных ответов, которым присваиваются баллы от 1 до 4: неверно, очень редко верно, иногда верно, часто верно. Два из четырех пунктов каждой шкалы представляют собой прямые, а два другие обратные утверждения. Для получения общей оценки и оценок по шкалам полученные баллы суммируются. Согласно авторам краткой версии теста [8], выраженность жизнестойкости можно считать высокой при оценках 40–48 баллов, средней – 30–39 и низкой – ниже 30. Для отдельных шкал соответствующие интервалы равны 14–16, 10–13, менее 10.

Для определения психометрических свойств русскоязычной версии опросника использовали стандартные статистические процедуры из пакета Statistica 6.0.

Результаты

Визуально распределение суммарного балла жизнестойкости не отличалось от нормального,

а для шкальных оценок было сдвинуто в сторону больших значений. Однако проверка показала несоответствие всех показателей нормальному распределению по критерию Колмогорова-Смирнова. В связи с этим последующий статистический анализ проводили с использованием непараметрических методов (вычисления критерия Манна-Уитни и коэффициентов корреляции Спирмана).

Показатели жизнестойкости и ее компонентов оказались подвержены действию ряда демографических факторов (табл.1). Так, оценки по вовлеченности и контролю различались в зависимости от пола испытуемых. Оценки жизнестойкости, контроля и принятия риска – от возраста. Соответствующие показатели были достоверно выше в группе испытуемых до 35 лет и значимо коррелировали с возрастом в общей выборке ($r=-0,16$, $r=-0,22$ и $r=-0,12$ соответственно). Жизнестойкость, вовлеченность и принятие риска оказались связаны с длительностью обучения (для $n=154$, $r=0,20$, $r=0,22$ и $r=0,20$ соответственно).

Анализ, проведенный в подгруппе из 156 человек с использованием коэффициента альфа Кронбаха, показал умеренный уровень надежности-согласованности суммарной оценки Жизнестойкости и низкой согласованности для отдельных шкал (табл. 2). Надежность-устойчивость оценивали в подгруппе из 29 человек, которые заполняли опросник дважды, с интервалом в две недели. Тест-ретестовая надежность оказалась весьма высокой (табл. 2).

Эксплораторный анализ структуры опросника методом главных компонент дал четыре значимых фактора, с собственными значениями большими 1, из которых на основе критерия «каменистой осы-

Таблица 2

Внутренняя согласованность (коэффициент альфа Кронбаха) и ретестовая надежность (коэффициент корреляции Спирмана) жизнестойкости и шкал опросника

Показатель	Альфа Кронбаха n=156	R Спирмана n=29
Жизнестойкость	0,47	0,61**
Вовлеченность	0,11	0,54**
Контроль	0,29	0,49*
Принятие риска	-0,02	0,46*

Примечания: корреляции значимы * – $p=0,01$, ** – $p<0,00$.

пи» целесообразно было рассмотреть три, объясняющих 44% общей дисперсии. Факторные нагрузки, полученные после нормализованного варимакс-вращения, представлены в табл. 3. Результаты указывают на низкое соответствие эмпирических результатов теоретической структуре опросника, хотя для каждой из трех шкал имелись пункты, дискриминирующие данный конструкт. С помощью метода максимального правдоподобия был выделен лишь один значимый фактор, объясняющий 15% дисперсии.

Конфирматорный факторный анализ также показал плохое соответствие экспериментальных данных трехфакторной и удовлетворительное однофакторной модели. Статистические показатели в первом случае оказались равны: $GFI=0,85$, $\chi^2/df=3,05$, $RMSEA=0,12$ (90%-доверительный интервал: 0,09–0,14). Кроме того, пункты шкалы Принятие риска не были значимо связаны с этой шкалой. Для однофакторной модели аналогичные показатели со-

ставили: $GFI=0,92$, $\chi^2/df=1,47$, $RMSEA=0,06$ (90% – доверительный интервал: 0,03–0,08).

Для подтверждения валидности краткого теста Жизнестойкости мы проанализировали его корреляции с чертами, отражающими психическое неблагополучие, для чего, как и разработчики теста, использовали ММПИ (русскоязычная версия Березина с соавт.) [2], а также с позитивными чертами характера, связанными с психическим здоровьем. В последнем случае была использована русскоязычная версия опросника темперамента и характера Клонингера, или ТСИ [4].

Как видно из табл. 4, для суммарной оценки жизнестойкости все корреляции имели ожидаемый знак со шкалами ММПИ и свидетельствовали о снижении депрессивности, тревожности (Шкала психастении) и тенденции к социальной самоизоляции при повышении жизнестойкости. Такой же паттерн корреляций с тревожно-депрессивными симптомами сохранялся для вовлеченности и контроля. По-

Таблица 3

Значимые факторы жизнестойкости, выделенные методом главных компонент (n=156)

Пункты опросника	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3
Вовлеченность			
1. Я с нетерпением жду начала рабочего дня.	0,63	-0,27	-0,10
2. Меня нервнует наличие слишком большого выбора возможностей в жизни.	0,10	0,31	0,63
3. Я знаю, куда ведет меня жизнь, и предвкушаю будущее.	0,51	0,10	0,22
4. Я предпочитаю не вовлекаться глубоко в отношения с людьми.	0,00	0,72	0,04
Контроль			
5. Мои усилия на работе в дальнейшем окупятся.	0,71	-0,11	0,08
6. Чтобы преуспеть в жизни, нужно довериться судьбе.	-0,23	0,61	0,16
7. Я верю, что могу внести вклад в изменение мира к лучшему.	0,73	0,04	-0,06
8. Жизненный успех зависит в большей степени от удачного стечения обстоятельств, чем от приложенных усилий.	0,28	0,03	-0,09
Принятие риска			
9. Я готов работать за меньшие деньги, если смогу делать что-нибудь действительно интересное.	0,40	0,03	-0,44
10. Я огорчаюсь, если изменились мои планы и расписание.	0,08	-0,14	0,74
11. Для меня важно сталкиваться в жизни с новыми ситуациями.	0,64	-0,03	-0,04
12. Я совсем не беспокоюсь, если мне приходится скучать.	0,10	0,56	-0,20
% дисперсии	20	12	11

Примечания: факторные нагрузки $>0,7$ выделены полужирным шрифтом.

Таблица 4

Корреляции Спирмана между шкалами ММПИ и Опросника жизнестойкости (n=259)

Шкалы	Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
Ипохондрия	-0,02	-0,02	-0,08	0,08
Депрессия	-0,28*	-0,27*	-0,29*	-0,02
Истерия	0,08	0,02	-0,03	0,21*
Психопатическая девиация	-0,11	-0,15	-0,17*	0,07
Мужественность-Женственность	-0,03	-0,08	-0,05	0,07
Паранойя	-0,09	-0,20*	-0,07	0,09
Психастения	-0,16*	-0,22*	-0,16*	0,02
Шизофрения	-0,04	-0,17*	-0,08	0,14
Мания	0,13	0,00	0,08	0,19*
Социальная интроверсия	-0,35*	-0,31*	-0,32*	-0,13

Примечания: * – различия значимы; ввиду анализа большого числа корреляций порог значимости различий принимали равным 0,01.

мимо этого, повышение оценок вовлеченности коррелировало со снижением психотических, асоциальных тенденций (Шкалы паранойи и шизофрении), а повышение оценок контроля – со снижением импульсивности (Шкала психопатической девиации). Росту оценок по Шкале принятие риска соответствовали рост активности и самооценки (Шкала мании) и усиление ориентации на мнение окружающих (Шкала истерии).

Из шкал ТСИ жизнестойкость оказалась положительно связана с чертами характера самонаправленность и сотрудничество и отрицательно – с чертой темперамента избегание вреда (табл. 5), что хорошо согласуется с содержанием соответствующих конструктов. Так, самонаправленность включает те аспекты Я-концепции, которые позволяют индивиду ощущать себя автономной сущностью, и связана с чувствами личностной целостности, гордости, эффективности, надежды. При этом лица с высокой оценкой по данной шкале описываются как зрелые, самодостаточные, ответственные, целенаправленные и конструктивные. Сотрудничество представляет собой часть Я-концепции, в которой Я рассматривается как интегральная часть человеческого сообщества, откуда возникают ощущение общности, способность к сопереживанию, совесть и милосердие. Высокий уровень избегания вреда отражает антиципирующую тревожность, боязливость и утомляемость, а низкий уровень – оптимизм, смелость и энергичность.

Аналогичный паттерн корреляций наблюдался для вовлеченности. Контроль был значимо связан только с самонаправленностью и избеганием вреда. В отличие от других шкал повышение оценок по Шкале принятие риска сопровождалось усилением выраженности черт темперамента – поиск новизны и зависимость от вознаграждения. Высокие оценки по Шкале поиск новизны отражают сочетание энтузиазма, готовности исследовать новые, незнакомые «миры» с гневливостью и непредсказуемостью. Индивиды с высокими оценками по Шкале зависимость от вознаграждения отзывчивы, сентиментальны и чувствительны к социальному давлению [7].

При проведении серии регрессионных анализов, в каждом из которых зависимой переменной служил один из показателей Опросника жизнестойкости, а независимыми – возраст и коррелирующие с этим показателем шкалы ТСИ, было обнаружено, что шкалы ТСИ объясняют менее 14% дисперсии жизнестойкости, менее 11% – дисперсии вовлеченности, около 7% – дисперсии контроля и менее 5% – дисперсии принятия риска. Такие данные позволяют заключить, что Опросник жизнестойкости измеряет качества, прямо не выводимые из совокупности черт темперамента и характера, выделенной Р.Клонингером. Отметим также, что наибольший вклад в дисперсию жизнестойкости и контроля вносило избегание вреда (7% и 6%), вовлеченности – сотрудничество (8%), принятия риска – поиск новизны (3,5%).

Обсуждение результатов

Апробация краткой Шкалы жизнестойкости на русскоязычной популяции показала ее связь с демографическими факторами. Уровень жизнестойкости, измеренный с помощью данной версии опросника, негативно коррелировал с возрастом и позитивно – с уровнем образования, в то время как его отдельные компоненты были связаны с гендерными факторами. (Мы считаем целесообразным говорить о гендерных, а не половых различиях ввиду прижизненного формирования жизнестойкости, и основываясь на данных о том, что женщины разных профессий демонстрируют разные уровни развития компонентов жизнестойкости) [5]. Это отличает краткую версию от оригинальной шкалы С.Мадди, и, в определенной степени, от русскоязычной версии опросника Д.А.Леонтьева и Е.И.Расказовой, которые обнаружили влияние возраста, но не пола и образования на оценки жизнестойкости и ее компонентов [5].

Краткий тест жизнестойкости показал хорошую ретестовую надежность и удовлетворительную внутреннюю согласованность. Кроме того, не вызывает сомнений его валидность. Результаты корреляционного анализа жизнестойкости со шкалами ММПИ и ТСИ хорошо соответствуют представлению

Таблица 5

Корреляции Спирмана между шкалами ТСИ и Опросника жизнестойкости (n=272)

Шкалы	Жизнестойкость	Вовлеченность	Контроль	Принятие риска
Поиск новизны	0,10	0,00	0,02	0,18*
Избегание вреда	-0,25*	-0,19*	-0,25*	-0,12
Зависимость от вознаграждения	0,07	0,13	-0,12	0,16*
Настойчивость	0,13	0,07	0,09	0,13
Самонаправленность	0,23*	0,28*	0,19*	0,02
Сотрудничество	0,17*	0,20*	0,01	0,14
Трансцендентность Я	0,04	-0,09	0,03	0,13

Примечания: * – различия значимы; ввиду анализа большого числа корреляций порог значимости различий принимали равным 0,01.

ям о жизнестойкости как о преодолении тревоги и экзистенциальном мужестве [12], а также эмпирическим данным, полученным при создании оригинальной версии теста [14, 16]. Разработчики теста обнаружили негативные корреляции жизнестойкости с большинством клинических шкал ММРІ [14], а позже отметили положительную корреляцию данного свойства с истерическими чертами [16]. Последнее, по их мнению, может объясняться тем, что в истерических чертах отображается не слабость, а сила Эго. Данные, полученные при сопоставлении жизнестойкости и ее компонентов с ТСІ, тоже хорошо согласуются с теоретической моделью шкалы Жизнестойкости. Кроме того, они перекликаются с имеющимися в литературе результатами анализа связи жизнестойкости с личностными суперфакторами из «большой пятерки». Согласно Т.Ж.Вочард, М.М.М.Горбатовой, Поиск новизны и Зависимость от вознаграждения ТСІ соотносятся с суперфактором «экстраверсия», в то время как Избегание вреда, Самонаправленность и Сотрудничество сходны с суперфакторами «нейротизм», «добросовестность» и «дружелюбие» соответственно. Ранее были обнаружены отрицательные связи жизнестойкости с нейротизмом и положительные – с прочими суперфакторами [16].

Соответствие структуры краткой версии Опросника жизнестойкости теоретической трехфакторной модели является наиболее слабой характеристикой этой шкалы. Результаты факторного анализа свидетельствуют скорее о наличии единого свой-

ства, лежащего в основе жизнестойкости. Однако в пользу относительной автономности компонентов этой личностной диспозиции говорит характер корреляций оценок по шкалам опросника с показателями ММРІ и ТСІ. Анализ продемонстрировал, что каждая из шкал, наряду с общими для всех отрицательными связями с признаками тревожно-депрессивного ряда, имеет и специфические ассоциации с определенными личностными чертами. При этом принятие риска отличает наиболее своеобразный паттерн корреляций, указывающий на высокую активность и высокую социальную ориентированность в качестве основы конструкта. В то время как для двух других компонентов, так же как для жизнестойкости в целом, на первое место выступают способность к саморегуляции и совладанию с тревогой, отсутствие тенденции к эскапизму, включенность в социум. В целом полученные данные не противоречат представлениям о том, что компоненты жизнестойкости представляют собой конструкты, вложенные в единый фактор более высокого порядка [13]. Однако представляется целесообразным изменить формулировку пункта 12 на «Я не против побездельничать».

Результаты исследования позволяют заключить, что краткая версия шкалы обладает психометрическими свойствами, достаточными для применения ее в ситуациях, когда использование опросника, состоящего из 45 пунктов, невозможно или нежелательно, что типично для исследований в области психиатрии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова Л.А. К концепции жизнестойкости в психологии // Сибирская психология сегодня: сб. научн. трудов. Вып. 2 / Под ред. М.М.Горбатовой, А.В.Серого, М.С.Яницкого. Кемерово: Кузбассвузиздат, 2004. С. 82–90.
2. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности в клинической медицине и психогигиене. М.: Медицина, 1976.
3. Гурович И.Я., Сторожакова Я.А. К вопросу о значении понятия жизнестойкости в психиатрии // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. Т. 20, № 3. С. 81–85.
4. Ениколопов С.Н., Ефремов А.Г. Исследование психологических характеристик девиантного поведения с помощью биосоциальной методики – структура характера и темперамента (ТСІ-125) и методики выявления степени выраженности шизотипических черт (SPQ-74) // Ежегодник российского психологического общества. Психология в системе наук (междисциплинарные исследования). 2002. Т.9, № 1. С. 92.
5. Леонтьев Д.А., Рассказова Е.И. Тест жизнестойкости. М.: Смысл, 2006.
6. Bouchard T.J., McGue M. Genetic and Environmental Influences on Human Psychological Differences // J. Neurobiol. 2003. Vol. 54. P. 4–45.
7. Cloninger C.R., Przybeck T.R., Svrakic D.M., Wetzell R.D. The Temperament and Character Inventory (TCI): A guide to its development and use. St. Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality, 1994.
8. Corbin Ch., Welk G., Corbin W., Welk K. Concepts of fitness and wellness: A comprehensive lifestyle approach. 6th ed. N.Y.: McGraw Hill Companies, 2005.
9. Kobasa S.C. Stressful life events, personality and health: an inquiry into hardiness // J. Pers. Soc. Psychology. 1979. Vol. 37. P. 1–11.
10. Kosaka M. Existential personality trait as a resource for stress resistance: A review on hardiness scales // Studies in Sociology, Psychology, and Education. Keio University. 1992. N 35. P. 29–36.
11. Maddi S. The story of hardiness: 20 years of theorizing, research and practice // Consult. Psychol. J. 2002. Vol. 54. P. 173–185.
12. Maddi S.R. Hardiness: an operationalization of existential courage // J. Hum. Psychol. 2004. Vol. 44. P. 279–298.
13. Maddi S.R., Harvey R.H., Khoshaba D.M. et al. The personality construct of hardiness, III: Relationships with repression, innovativeness, authoritarianism, and performance // J. Pers. 2006. Vol. 74. P. 575–598.
14. Maddi S.R., Khoshaba D.M. Hardiness and mental health // J. Pers. Assess. 1994. Vol. 63. P. 265–274.
15. Maddi S.R., Khoshaba D.M. Personal Views Survey III-R: Test development and internet instruction manual. Newport Beach, CA: Hardiness Institute, 2001.
16. Maddi S., Khoshaba D., Persico M., Lu J., Harvey R., Bleecker F. The personality construct of hardiness. II: Relationships with comprehensive tests of personality and psychopathology // J. Res. Pers. 2002. Vol. 36. P. 72–85.
17. Werner E.E. Vulnerable but invincible: high risk children from birth to adulthood // Acta Paediatrica 1997. Vol. 422. P. 103–105.
18. Wright M.O., Masten A.S. Vulnerability and resilience in young children // Handbook of child and adolescent psychiatry: Vol. 1. Infants and preschoolers: Development and syndromes / S.Greenspan, S.Weider, J.Osofsky (Eds.). New York: Wiley, 1997. P. 202–224.

РУССКОЯЗЫЧНАЯ ВЕРСИЯ КРАТКОЙ ШКАЛЫ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ

М. В. Алфимова, В. Е. Голимбет

Жизнестойкость представляет собой личностную predisposition, которая служит буфером при развитии психопатологии под действием биологических и средовых факторов риска. В психиатрической практике оценка данной черты может быть использована для долгосрочного прогноза заболевания у конкретного пациента, развития психосоциальных методов профилактики и реабилитации. В статье представлены результаты апробации русскоязычной версии Краткой шкалы жизнестойкости Х.Корбина с соавторами. Показано, что тест обладает высокими ретестовой надежностью и валидностью, удовлетво-

рительной внутренней согласованностью. При этом оценки по шкале зависят от демографических характеристик: суммарный показатель негативно коррелирует с возрастом и позитивно – с уровнем образования, отдельные компоненты жизнестойкости связаны с гендерными факторами. В целом краткая версия шкалы обладает приемлемыми психометрическими свойствами и может быть использована в психиатрической практике.

Ключевые слова: жизнестойкость, краткая шкала, психометрические свойства, русская популяция.

THE RUSSIAN VERSION OF THE BRIEF RESILIENCE SCALE

M. V. Alfimova, V. E. Golimbet

Resilience is a personality predisposition that serves as a buffer in the development of psychopathology under the influence of biological and environmental risk factors. In psychiatric practice, this feature can indicate a long-term prognosis of the disease in a concrete patient, and it can be used for development of psychosocial prevention and rehabilitation. This article reports the results of a trial of the Russian version of the Brief Resilience Scale developed initially by H. Corbin et al. This instrument has high test-retest reliability and validity, and satisfactory internal

consistency. However, the scores appear to depend on demographic characteristics: the total score shows a negative correlation with age and positive correlation with education level; and individual components of the resilience are associated with the gender factor. Altogether, the brief version of the scale possesses the necessary psychometric qualities and can be used in psychiatric practice.

Key words: resilience, a brief scale, psychometric characteristics, Russian population.

Алфимова Маргарита Валентиновна – доктор психологических наук, ведущий научный сотрудник лаборатории клинической генетики Научного центра психического здоровья; e-mail: m.alfimova@gmail.com

Голимбет Вера Евгеньевна – профессор, доктор биологических наук, руководитель лаборатории клинической генетики Научного центра психического здоровья РАМН; e-mail: golimbet@mail.ru