

ПРОБЛЕМА ИЗМЕРЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ ЧЕЛОВЕКА

А. В. Махнач (Москва)

В 1942 г. в психологии при рассмотрении задач социальных работников во время войны впервые было сказано об «удивительной жизнеспособности детей в опасных для них условиях жизни, которые не затрагивали их, даже если их „вырывали с корнем“ из семьи» (Scoville, 1942). В 1970-х годах в курсе детской психопатологии прозвучал термин «неуязвимый ребенок» (Garmezy, 1976). Он

стал ключевым для описания личностных и социальных изменений в жизни детей, подростков, выживающих в неблагоприятных условиях жизни.

По нашему мнению, исследования жизнеспособности на протяжении ряда лет осуществляются в рамках *медицинской модели*. «Медицинская модель» – это термин, предложенный Р. Лэнгом (1971) в его книге «Политика семьи и другие эс-

се» для определения набора процедур, по которым обучаются все врачи, медицинские психологи, психотерапевты в мире. Этот набор процедур предполагает знание истории болезни, осмотр больного, анализ его состояния, назначение лечения и прогноз его успешности. Медицинская модель описывает все процессы в человеке (или обществе) и представляет собой подход к индивиду и его болезни (физическому страданию, психической болезни, социальному неблагополучию), доминирующий некоторое время назад в западной медицине и психотерапии. Целью этого подхода является выявление симптомов и синдромов в лечении организма (индивида, общества) как очень сложного механизма. Теоретические модели некоторых научных направлений базируются на постулатах медицинской модели: психодинамические теории, психогенетические теории, биохимические теории, теории стресса, культурно-историческая концепция психического развития и теория когнитивного развития Пиаже, а также те исследования жизнеспособности, которые нацелены на изучение механизмов совладания человека, как правило, в сложных жизненных ситуациях.

Фундаментальным понятием *социальной модели* (модели здоровья), появившейся как ответ на сегрегацию людей с особыми нуждами, является «равенство всех» – индивидов с особыми нуждами и обычных людей. Равные права усиливают возможность принятия решений и обеспечивают реализацию полноты жизни, что сопоставимо с определением жизнеспособности: «Работать хорошо, играть хорошо, любить хорошо» (Garmezy, 1976). В появившихся в конце второго тысячелетия исследованиях жизнеспособности были уже отражены идеи социальной модели.

Ряд исследователей показывают, что необходимо понимать жизнеспособность как артефакт, индивидуальную способность идти по своему пути к ресурсам здоровья и социума культурально приемлемым способом (Boyden, Mann, 2005; Wong и др., 2006). Жизнеспособность и, более широко, успешность совладания со сложными жизненными ситуациями, стала измеряться как результат, определяемый сообществом для детей как здоровое и социально приемлемое функционирование (Minkler, Wallerstein, 2003).

В последнее время исследователи делают акцент на *экологическом подходе* при изучении жизнеспособности. Разрабатывается ее четырехаспектная экологическая модель (Ungar, Liebenberg, 2005), включающая в себя следующие области, каждая из которых, по мнению экспертов международного проекта, в большой степени характеризует жизнеспособность подростков:

– *черты личности и индивидуальные характеристики*, в том числе личностные характеристики подростка, индивидуальные особенности,

личностные установки, отношение к будущей профессии;

- *отношения*, включающие характеристики отношений со сверстниками, членами семьи, оценку их конфликтности (теплоты), отношение к родительской заботе;
- *общество и государство*, включающие оценку отношения к школе, возможности получить образование, вариантов проведения досуга, ощущения безопасности в стране;
- *культура*, включающая принятие/отторжение культуры, в которой подросток живет, отношение к неформальным молодежным движениям.

Подчеркивается, что анализ жизнеспособности должен проводиться с учетом и уважением к частной жизни индивида, его прав, указывается на недопустимость распоряжаться касающейся индивида личной информацией по собственному усмотрению исследователя (Buckle, Marsh, Smale, 2001). Оценка жизнеспособности зависит от потребностей, возможностей, интереса сообщества, организации или даже в целом государства и может быть более или менее специфичной в зависимости от времени, места проведения исследования и требований, выдвигаемых сообществом. Предлагаемый подход к оценке жизнеспособности должен быть функциональным, что проявляется в измерении жизнеспособности с акцентом «на управление теми функциональными характеристиками, с которыми исследователь имеет дело на практике» (там же, с. 18).

Большинство исследований, посвященных жизнеспособности, были нацелены на изучение этого феномена в детской, подростковой популяциях, но в последнее время возрастает интерес к изучению данного феномена на выборках взрослых людей. По мнению ряда авторов (Bonanno, 2004; Ryff et al., 1998; Staudinger et al., 1995), исследований жизнеспособности взрослых людей среднего возраста по-прежнему мало: Wagnild & Young's Resilience Scale (RS), 1993; Connor–Davidson Resilience Scale (CD-RISC), 2003; Resilience Scale for Adults (RSA), Friborg et al., 2006.

«Шкала оценки жизнеспособности» (The Resilience Scale) Г. Вагнильд и Х. Янг (Wagnild, Young, 1993) была создана на основе интервью с женщинами преклонного возраста в те годы, когда жизнеспособность рассматривалась большинством исследователей как устойчивая черта личности (в настоящее время она понимается как качество, которое подвержено изменениям на протяжении жизни).

Последний из перечисленных тест, как и «Шкала жизнеспособности» Коннор и Дэвидсона (The Connor–Davidson Resilience Scale, 2003), содержит вопросы, с помощью которых можно оценить общую выборку, т. е. эти тесты не были специально созданы для измерения жизнеспособности

взрослых людей средних лет (Ryan, Caltabiano, 2009). Эта шкала также используется для измерения влияния лечения на уровень ПТСР (Davidson et al., 2005; Connor, 2006).

«Шкала жизнеспособности для взрослых» (The Resilience Scale for Adults, Friborg и др., 2006) была разработана в Норвегии и также нацелена на оценку общей выборки без определения какого-то периода в жизни. Шкала состоит из 33 вопросов и оценивает следующие факторы: «сила личности» (позитивный образ «Я», позитивный образ будущего), «социальная компетентность», «структурированный стиль», «симбиотические отношения в семье» и «социальные ресурсы». Помимо оценки этих качеств, тест помогает предсказать эффективность лечения. Авторы теста предлагают использовать его для измерения факторов защиты, предотвращающих неадекватную адаптацию и психологические нарушения поведения. Для специалиста данные теста обеспечивают общий взгляд на наиболее значимые проблемы психологической и социально-психологической помощи. С его помощью можно получить информацию о сильных сторонах личности, защитных ресурсах человека, нуждающегося в помощи близкого к нему окружения (Schaap et al., 2005).

Как утверждают Дж. Л. Джонсон и С. Э. Вэйхальт (2004), трудности в создании теста, измеряющего жизнеспособность человека, связаны с тем, что постоянно изменяется контекст понимания этого феномена: некоторые исследователи спорят по поводу описания концепта жизнеспособности в терминах защитных процессов и процессов, связанных с риском вместо того, чтобы концептуализировать защитные факторы и факторы риска.

«Шкала жизнеспособности людей среднего возраста» (The Resilience in Midlife Scale, RIM Scale) была разработана на основе современных исследований жизнеспособности и возрастной психологии (Ryan, Caltabiano, 2009). Большое количество литературных данных, описывающих внутренние и внешние факторы формирования жизнеспособности (Connor, Davidson, 2003; Friborg et al., 2006; Luthar et al., 2000; Maluccio, 2002; Richardson, 2002) как многомерного конструкта, позволяет выделить ряд его основных компонентов. В основном называют шесть взаимосвязанных компонентов (пять внутренних и один внешний) жизнеспособности – самоэффективность, настойчивость, совладание и адаптацию, внутренний локус контроля, семейные/социальные взаимоотношения, духовность (Kumpfer, 1999; Luthans et al., 2006; Masten, Reed, 2005; Rotter, 1989; Ryan, Deci, 2000; Kutcher et al., 2010).

Самоэффективность как компонент жизнеспособности состоит из ожиданий и представлений субъекта, его веры в способность мобилизовать мотивацию, когнитивные ресурсы и действия для оказания влияния на то или иное событие

адекватной самооценкой, в свою эффективность в достижении желаемых целей.

Настойчивость рассматривается большинством исследователей как проявления упорства, живучести, самодисциплины индивида, желания продолжить борьбу за восстановление баланса, активно вовлекаясь в разработку новых целей, планов, если их первоначальные варианты не оказались успешными. Понятие «жизнестойкость» (hardiness) также связано с последовательными усилиями человека по достижению цели, способностью видеть изменения как вызов для его развития.

Внутренний локус контроля как характеристика жизнеспособности связана с восприятием индивидом своей возможности влиять на окружение и ход жизни в будущем. Внутренний локус контроля показывает, насколько индивид верит в то, что он инициатор всего и ответственен за все случившееся в его жизни (Rotter, 1989). Жизнеспособные индивиды имеют более выраженный внутренний локус контроля; они более оптимистичны относительно своей способности находить позитивные решения для самих себя и других. Индивиды, которые верят в то, что они могут влиять на обстоятельства собственной жизни и личные результаты, чаще обращаются к неблагоприятным событиям их жизни с жизнеспособными стратегиями и подходами.

Совладание – это когнитивные и поведенческие стратегии, используемые индивидом для управления потребностями в неблагоприятных условиях, тогда как *адаптация* – это процесс приспособления к изменяющимся или неблагоприятным обстоятельствам. Эти показатели отражают, как индивид оценивает ситуацию, как он обучается от воздействия предшествующих стрессовых ситуаций и насколько успешно приспосабливается к ним. Жизнеспособные индивиды ощущают себя более уверенными в том, что они могут успешно совладать с неблагоприятием, неблагоприятными условиями и часто используют набор эмоционально-ориентированных и направленных на решение проблем стратегий.

Семейные/социальные взаимосвязи являются одним из наиболее важных компонентов жизнеспособности. Межличностные связи, по мнению многих исследователей, являются источником эмоциональной поддержки и служат основанием жизнеспособности. В случае сложных ситуаций для сохранения жизнеспособности индивид может обращаться к семье в поисках понимания и поддержки.

Религиозная вера, или духовная жизнь, индивида представляет собой еще один внешний компонент жизнеспособности, отражающий уровень духовного и нравственного развития личности.

Выделяемые большинством исследователей компоненты вошли в создаваемый нами тест

оценки жизнеспособности взрослых. Оценка жизнеспособности человека происходит по шкалам, измеряющим вышеназванные компоненты. Алгоритм выбора компонентов изучения жизнеспособности был тот же, который лежал в основе создания теста оценки жизнеспособности детей и подростков (*Child and Youth Resilience Measure – CYRM*) в работе международной группы экспертов, в которой мы (вместе с А. И. Лактионовой)

принимали участие. Разработанные зарубежные тесты измерения жизнеспособности детей и взрослых, как нам известно, не используются российскими психологами и не переведены на русский язык. Существующее состояние разработки проблемы измерения жизнеспособности человека в отечественной психологии и определило наш научный интерес к проведению этого исследования.