

УДК 159.92

РАЗВИТИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ О ФЕНОМЕНЕ РЕЗИЛИЕНТНОСТИ В ЗАРУБЕЖНОЙ ПСИХОЛОГИИ

О. Н. ВЕРБИЦКАЯ¹⁾, Г. А. ФОФАНОВА¹⁾

¹⁾Белорусский государственный университет, пр. Независимости, 4, 220030, г. Минск, Беларусь

Аннотация. Представлены результаты анализа зарубежных научных исследований психологической резилиентности. Выделены четыре волны в изучении данного феномена. Первая волна носила феноменологический характер, ученые стремились выявить специфические особенности резилиентных индивидов. В рамках второй волны исследований ученые были сосредоточены на изучении влияния средовых факторов на резилиентность индивида. Третья волна – период интервенционных исследований и экспериментальных вмешательств в целях изучения способов повышения резилиентности. В ходе четвертой волны психологи исследовали резилиентность как многоуровневый феномен, изучение которого предполагает взаимодействие психологии с другими областями научного знания.

Ключевые слова: резилиентность; концепции резилиентности; четыре волны исследований резилиентности.

Благодарность. Авторы выражают благодарность доктору филологических наук, профессору Д. И. Ермоловичу за консультативную помощь в корректной транслитерации термина *resilience*.

THE DEVELOPMENT OF CONCEPTS OF THE RESILIENCE PHENOMENON IN FOREIGN PSYCHOLOGY

О. Н. ВЕРБИЦКАЯ^a, Г. А. ФОФАНОВА^a

^aBelarusian State University, 4 Nizeliezhnasci Avenue, Minsk 220030, Belarus

Corresponding author: O. N. Verbitskaya (verbitskaya.psy@gmail.com)

Abstract. The article presents the results of an analysis of international scientific research on psychological resilience. Four waves of research on this phenomenon are identified. The first wave was phenomenological in nature, with scientists seeking to identify the specific characteristics of resilient individuals. In the second wave of research, scientists focused on the influence of environmental factors on individual resilience. The third wave was a period of intervention studies and experimental interventions aimed at exploring ways to enhance resilience. During the fourth wave, psychologists examined resilience as a multi-layered phenomenon, the study of which involves interaction between psychology and other fields of scientific knowledge.

Keywords: resilience; resilience concepts; four waves of resilience research.

Acknowledgements. The authors express their gratitude to doctor of science (philology), professor D. I. Ermolovich for his advisory assistance in the correct transliteration of the term *resilience*.

Образец цитирования:

Вербицкая ОН, Фофанова ГА. Развитие представлений о феномене резилиентности в зарубежной психологии. *Журнал Белорусского государственного университета. Философия. Психология.* 2025;3:70–78.
EDN: SBISFN

For citation:

Verbitskaya ON, Fofanova GA. The development of concepts of the resilience phenomenon in foreign psychology. *Journal of the Belarusian State University. Philosophy and Psychology.* 2025;3:70–78. Russian.
EDN: SBISFN

Авторы:

Ольга Николаевна Вербицкая – аспирантка кафедры общей и медицинской психологии факультета философии и социальных наук. Научный руководитель – Г. А. Фофанова.

Галина Александровна Фофанова – кандидат психологических наук, доцент; доцент кафедры социальной и организационной психологии факультета философии и социальных наук.

Authors:

Olga N. Verbitskaya, postgraduate student at the department of general and medical psychology, faculty of philosophy and social sciences.
verbitskaya.psy@gmail.com

Galina A. Fofanova, PhD (psychology), docent; associate professor at the department of social and organisational psychology, faculty of philosophy and social sciences.
fofanovaga@yandex.ru

Введение

Тренд на междисциплинарность в науке, научных исследованиях и подходах обуславливает закономерность и необходимость проникновения научных терминов и понятий из одних областей знания в другие. Так, термин *resilience*, согласно Оксфордскому словарю английского языка впервые употребленный Ф. Бэконом в 1626 г. как понятие из области естественных наук, в настоящее время становится все более востребованным в психологии, экономике, политологии, педагогике, истории и других научных сферах¹. Считается, что широкое распространение этот термин получил после генеральной конференции Международной организации труда, созванной в Женеве в 2017 г.² И если до 2017 г. на ресурсе *elibrary.ru* за все время были размещены 22 русскоязычные публикации, посвященные феномену резилиентности, то к 2024 г. количество научных работ по рассматриваемой проблематике возросло до 561. Кроме того, тот факт, что в актуальном мире становление и развитие личности происходит в условиях молниеносного доступа к огромным объемам накоплен-

ной человечеством информации, не ограниченного ни расстояниями, ни языковым барьером, стимулирует активное пополнение вокабулария современного *homo digital* (*homo informaticus*) новыми терминами и понятиями, заимствованными из иноязычных источников. По данным ресурса *wordstat.yandex.ru*, количество запросов русскоязычных интернет-пользователей по теме «резилиентность» возросло с 2481 в 2018 г. до 12 318 в 2024 г. Несмотря на бесспорный интерес к феномену резилиентности со стороны представителей житейской и научной психологии, в настоящее время ни в русскоязычной, ни в зарубежной научной среде нет единой дефиниции, понимания резилиентности и подхода к ее определению. Кроме того, до сих пор не достигнут консенсус в написании термина кириллицей, и в работах отечественных психологов встречаются варианты «резилиенс», «резилиантность», «резилентность», «резильентность». Таким образом, изучение, исследование и систематизация знаний по проблематике резилиентности является актуальной задачей.

Основная часть

В соответствии с этимологическим словарем термин *resilience* (лат. *re* – назад, *salire* – прыгать, скакать), означающий «акт отскока или отскакивания назад», вошел в обиход в физических науках с 1824 г. в значении «упругость, способность возвращаться в первоначальную форму после сжатия и т. п.»³. Мы разделяем точку зрения профессора лингвистики Д. И. Ермоловича, согласно которой корректным русскоязычным вариантом термина *resilience* является «резилиентность»⁴.

В зарубежной психологии проблематика резилиентности интенсивно разрабатывается с 1960–70 гг. и остается одним из ключевых направлений исследований в медицинской и клинической психологии, психологии спорта, психологии развития, социальной, организационной психологии, психологии труда и др. Популярность темы обусловила появление множества концепций и дефиниций резилиентности. Так, одной из первых теорий резилиентности в психологии является концепция эго-резилиентности Джека и Джин Блок, разработанная в проблемном поле адаптивности индивида [1]. Авторы разводят понятия «приспособление к окружающей среде» и «адаптированность к окружающей среде», отмечая, что приспособленный человек, в отличие от адаптированного, может не быть психологически здоровым и благополучным. Концепция эго-резилиентности была создана как психологическая абстракция для

описания способности человека к адаптации наряду с конструктами «метакогнитивные компоненты интеллекта» (А. Браун, Р. Стернберг), «социальный интеллект» (Н. Кантор, М. Форд, М. Тисак, Д. Китинг), «эмоциональный интеллект» (П. Сэловей, Дж. Мейер), «конструктивное мышление» (С. Эпштейн) и др. Используя терминологию З. Фрейда, под эго-резилиентностью Джек и Джин Блок подразумевают динамическую способность индивида изменять характерный уровень контроля Эго в любом направлении в зависимости от требований и особенностей контекста окружающей среды, чтобы сохранить или усилить равновесие системы. В зависимости от воздействующего психологического давления эго-резилиентность подразумевает способность изменяться, а также способность возвращаться к характерному для индивида уровню контроля Эго после того, как временное, требующее адаптации стрессовое воздействие больше остро не ощущается [1]. Таким образом, согласно рассматриваемой концепции эго-резилиентность – способность личности приводить в состояние равновесия управляющие ею принцип удовольствия и принцип реальности. Феномен резилиентности подразумевает обобщенное, характерологическое качество личности и не относится только к узкоспециальному однократному поведению. Эго-резилиентность представлена в виде континуума, на одном конце которого располагаются

¹Oxford English Dictionary [Electronic resource]. URL: https://www.oed.com/dictionary/resilience_n?tl=true (date of access: 18.02.2025).

²Yermolovich.ru : сайт. URL: <https://yermolovich.ru/board/1-1-0-2992> (дата доступа: 18.02.2025).

³Online Etymology Dictionary [Electronic resource]. URL: <https://www.etymonline.com/word/resilience> (date of access: 18.02.2025).

⁴Yermolovich.ru : сайт. URL: <https://yermolovich.ru/board/1-1-0-2992> (дата доступа: 18.02.2025).

эго-резилиентные личности, а на другом – эго-хрупкие личности.

Начало становления науки о резилиентности, как называет эту область научного знания Э. С. Мастен, связано с выявлением исследователями этиологии психопатологий и нарушений развития особой группы индивидов, отнесенных к группе риска (жестокое обращение в детстве, психологическая травма в результате катастрофы или военных действий, нищета, насилие и др.), но неожиданно продемонстрировавших хорошую адаптивность, компетентность и хорошее здоровье [2]. Научный интерес к феномену резилиентности обозначил качественно новый этап в психологии и психопатологии, по сути, парадигмальный сдвиг: фокус внимания ученых сместился с исследования факторов риска психических расстройств, нарушений развития и адаптации на изучение предикторов психологического благополучия, здоровья и позитивного развития в неблагоприятных жизненных условиях; в центре исследовательского интереса оказалось психическое здоровье, а не болезнь.

В изучении проблематики резилиентности зарубежные психологи (Э. С. Мастен, М. Райт, А. Нараян и др.) выделяют четыре волны. Первая волна характеризуется феноменологическим подходом, в ее ходе исследователи решали задачу по выделению основных характеристик, базовых свойств и черт резилиентного индивида. В рамках второй волны исследований ученые сосредоточились на объяснении механизмов того, как эти обнаруженные качества обуславливают лучшую адаптивность, на изучении процессов резилиентности; они начали учитывать контекст развития индивида, т. е. микро- и макросреду, в которой происходит становление человека. Пионерами в этой отрасли психологического знания стали Э. Э. Вернер, М. Раттер и Н. Гармези [3].

Специалист в области психологии развития Э. Э. Вернер возглавила ставшее классическим тридцатилетнее лонгитюдное исследование резилиентности на выборке детей, рожденных в 1955 г. на о. Кауаи. Среди испытуемых была выделена группа риска (треть респондентов). К рискованным в дизайне исследования были отнесены следующие обстоятельства жизни детей: перинатальный стресс на уровне выше умеренного, бедность, низкий уровень образования матери, жизнь в ситуации перманентного семейного конфликта, покинутость, алкоголизм или психические заболевания в анамнезе родителей. По результатам исследования треть детей из группы риска (10 % от общего числа участников) были признаны резилиентными. Э. Э. Вернер и Р. С. Смит рассматривают резилиентность как «способность эффективно справляться с внутренними и внешними стрессорами»⁵ [4, р. 59]. Под внутренними стрессорами подразумеваются индивиду-

альные уязвимости человека (лабильные паттерны автономной реактивности, дисбаланс развития, гиперчувствительность и др.), т. е. эндогенные факторы, под внешними стрессорами – травматичные события, такие как болезни, значимые потери, распад семьи и др., т. е. экзогенные факторы. Авторы дают резилиентным детям следующее описание: это дети, которые «хорошо работали, хорошо играли, хорошо любили и ожидали хорошего» [4, р. 59]. Э. Э. Вернер и Р. С. Смит сделали несколько ключевых выводов из исследования, которые стали постулатами их теории резилиентности.

1. В период младенчества резилиентные индивиды на уровне индивидуальных особенностей характеризуются активностью и отсутствием особенностей сна и привычек в еде, которые беспокоили бы их родителей; в период раннего детства – проявлением бдительности и автономии, поиском новых впечатлений, положительной социальной ориентацией, развитыми навыками общения, передвижения и самообслуживания; в период младшего школьного возраста – хорошими отношениями с одноклассниками, способностью читать и рассуждать, наличием множества интересов, хобби; в подростковый период – позитивной самооценкой, самоотношением, внутренним локусом контроля, заботливостью, ответственностью, ориентированностью на достижения, наличием одного, а обычно и нескольких близких друзей; в период взрослости – ориентацией на достижения, успех в карьере, на работе, личной компетентностью, решимостью, признанием ценности образования, семьи, супруга, веры.

2. На уровне семьи защитными факторами резилиентности являются малое количество сиблинов; небольшой опыт разлучения с родителями; отсутствие длительных разлук с родителями в течение первого года жизни; тесная связь с одним из воспитывающих взрослых, опекуном; наличие семейных правил и ежедневных домашних обязанностей.

3. На социальном уровне резилиентности способствуют наличие неформальных сетей поддержки (церковь, работа), а также авторитетного взрослого, не являющегося родителем (например, любимый учитель, тренер и др.) [5].

Автор множества исследований и самой цитируемой статьи по проблематике резилиентности, отец детской психиатрии М. Раттер определяет феномен резилиентности как «способность некоторых людей иметь относительно хороший психологический результат, несмотря на перенесенный рискованный опыт, который, как ожидалось, мог бы привести к серьезным последствиям» [6, р. 1]. Концепт «резилиентность» рассматривается в теории Раттера как интерактивный, сочетающий в себе опыт серьезного риска и положительный психологический результат, несмотря на этот опыт. М. Раттер подчеркивает,

⁵Здесь и далее перевод наш. – О. В., Г. Ф.

что резилиентность не должна рассматриваться как аналог таких понятий, как «социальная компетентность» или «хорошее психическое здоровье». В интерактивной теории резилиентности Раттера есть несколько ключевых положений.

1. Резилиентность может быть ответом не только на неблагоприятные ситуации, но и на события, которые являются нейтральными или положительными в одном контексте, но могли бы быть идентифицированы как негативные в другом контексте (например, развод родителей – травматичное, негативное для ребенка событие, но в случае продолжающегося в семье насилия над ним развод можно рассматривать как позитивные перемены в жизни ребенка. Таким образом, ситуация развода приобретает иную трактовку).

2. Резилиентность может формироваться как результат многократного успешного преодоления кратковременных негативных событий (аналогично механизму действия прививки). В таком случае наблюдается эффект закаливания – снижение чувствительности к стрессорам.

3. Предикторами резилиентности являются психологические особенности (планирование, самоконтроль, самоанализ (саморефлексия), чувство агентности, уверенность в себе, решимость), наличие гармоничных социальных отношений, поворотные моменты (отсечение прошлого и открытие новых возможностей), взаимодействие генотипа и окружающей среды (в зависимости от биологической предрасположенности индивиды различаются по степени восприимчивости как отрицательных, так и положительных стимулов окружающей среды) [7].

Специализирующийся в области психопатологии развития Н. Гармези известен своими работами по проблематике резилиентности, преодоления трудных жизненных ситуаций, риска и стресса. Он определяет резилиентность как способность индивида восстанавливать свое функционирование после воздействия невзгод, «способность снова вернуться к тем паттернам адаптации и компетенции, которые характеризовали индивидуума в дестрессовый период» [8, р. 129]. Автор акцентирует важность различия понятия «неуязвимость», предполагающего неподверженность в принципе какому-либо физическому или психическому урону, и понятия «резилиентность», предусматривающего функциональную гибкость человека, который находится в травмирующей ситуации. Таким образом, резилиентный индивид в неблагоприятных жизненных обстоятельствах «может согнуться, потерять часть своей силы и способности, но затем восстановиться и вернуться к прежнему уровню адаптации» [8, р. 129]. Кроме того, резилиентный индивид способен поддерживать «компетентное функционирование, несмотря на мешающую эмоциональность» [9, р. 500]. Н. Гармези, используя в своих работах термины «резилиент-

ное функционирование» и «компетентное функционирование» как синонимы, отождествляет феномен резилиентности с понятием «компетентность». Кроме того, автор обращает внимание на то, что резилиентность не является статической чертой индивида, а носит динамический характер и находится в постоянной взаимосвязи с его внешними и внутренними ресурсами, с одной стороны, и накапливающимися стрессовыми переживаниями, с другой стороны. Иными словами, резилиентность может снижаться под воздействием кумулятивного риска на протяжении жизни и повышаться в результате появления в жизни индивида большего числа защитных факторов. Согласно концепции Гармези существуют три группы защитных факторов: 1) индивидуальные факторы (диспозиционные черты, например, темперамент (уровень активности), способность справляться с новыми ситуациями (позитивная отзывчивость по отношению к другим) и когнитивные навыки); 2) семейные факторы (семейная сплоченность и теплота, несмотря на бедность или супружеские разногласия, наличие заботливого взрослого при отсутствии отзывчивых родителей (например, бабушки либо дедушки) или забота родителей о благополучии своих детей); 3) факторы поддержки (внешние по отношению к семье факторы, включающие доступность и возможность использования родителями и детьми внешних систем поддержки, наличие замещающей родительской фигуры, поддерживающий и заботливый учитель (институциональная структура), который обеспечивает связь с более широкой общиной (например, церковью)) [8].

Клинический психолог, автор книг и многочисленных исследовательских работ в области развития резилиентности, директор проекта *Competence Research on Risk and Resilience*, направленного на исследование психологической резилиентности с акцентом на процессы, которые ведут к позитивной адаптации молодых людей, чья жизнь находится под угрозой из-за невзгод, Э. С. Мастен занимается разработкой феномена резилиентности с 1990-х гг. В своих первых работах Э. С. Мастен определяла резилиентность как «процесс, способность или результат успешной адаптации, несмотря на сложные или угрожающие обстоятельства» [10, р. 426]. По мере накопления эмпирических данных, расширения и углубления теоретического понимания феномена резилиентности закономерно изменялись дефиниции термина. Так, в 2011 г. Э. С. Мастен определяет резилиентность как «способность динамической системы выдерживать значительные вызовы, угрожающие ее стабильности, жизнеспособности или развитию, либо восстанавливаться после них» [11, р. 494], а в 2014 г. – как «способность динамической системы успешно адаптироваться к нарушениям, угрожающим функционированию, жизнеспособности или развитию системы» [12, р. 6]. Таким образом, из

последнего определения Э. С. Мастен исключила понятие «выдергивать» и добавила термин «адаптироваться», что указывает на принципиально иной базовый механизм резилиентности и дает основания отличать феномен резилиентности от иных, ошибочно используемых как синонимичные, но не являющиеся таковыми (например, стрессоустойчивость, жизнестойкость, психологическая устойчивость, психологическая резистентность). Теория резилиентности, разработанная Э. С. Мастен и ее коллегами Дж. Дж. Кутули, Дж. Э. Херберс, М.-Г. Рид в рамках психологии развития, имеет несколько основных положений.

1. Резилиентность подразумевает, что «индивидуды будут функционировать по крайней мере так же хорошо, как ожидает их культура и контекст, несмотря на значительные трудности или риски, угрожающие такому функционированию» [13, р. 174]. Таким образом, при изучении резилиентности исследователь должен дать определение двум ключевым понятиям: 1) критериям положительной адаптации или развития (ожидаемое поведение, обусловленное культурой и контекстом); 2) условиям, которое могут привести к нарушению положительной адаптации или нанести вред развитию, наблюдаемый в текущей ситуации или в прошлом.

2. Исследование резилиентности проводится с помощью двух подходов: 1) подхода, предполагающего ориентацию на переменные (изучение статистических связей между конкретными защитными факторами и определенными аспектами адаптации); 2) подхода, подразумевающего ориентацию на личность (выявление различий между резилиентными и нерезилиентными индивидами).

3. Защитные факторы, представляющие собой измеримые характеристики группы индивидов или их трудной жизненной ситуации, которые предсказывают положительный результат адаптации или развития в контексте риска или невзгод, действуют на трех уровнях: 1) на индивидуальном уровне (самоэффективность, самооценка, навык решения проблем, положительные отношения, вера или духовность, юмор); 2) семейном уровне (родительская любовь и поддержка, наличие высоких ожиданий и структуры воспитания, связи с другими значимыми взрослыми и просоциальными сверстниками, романтические отношения); 3) общественном уровне (социальные институты, обеспечивающие возможности для обучения и развития талантов, поддержку культурных и религиозных традиций и др.) [13, р. 182].

4. Факторы риска являются измеримыми характеристиками группы индивидов или их трудной жизненной ситуации и предсказывают определенный измеримый отрицательный результат. К основным факторам риска относятся преждевременные роды, развод, жестокое обращение, подверженность до-

машнему насилию, родительские болезни или психопатология, бедность, бездомность, детские болезни, такие как рак, и массовые (на уровне сообщества) травмы войны и стихийные бедствия. В то же время стрессовые жизненные события являются одним из факторов риска [13, р. 178]. Несколько факторов риска, в том числе хронических, часто возникают одновременно и накапливаются, т. е. носят кумулятивный характер. Накопительный риск оценивается с помощью индекса риска (сумма факторов риска, присутствующих в жизни индивида, обычно включая ряд переменных, обусловленных социodemографическим статусом индивида) и баллов стрессовых жизненных переживаний (сумма негативных жизненных событий или переживаний, с которыми столкнулся индивид в течение определенного периода времени).

Таким образом, в рамках второй волны исследования резилиентности проводились в своем большинстве в рамках психологии развития в тесном сотрудничестве с психопатологами и специалистами в области нарушения развития. Большое влияние на прогресс зарубежной науки о резилиентности в этот период оказали идеи общей теории систем, разработанной Л. фон Берталанфи. На передний план вышли проблемы изучения контекста формирования резилиентности, была выявлена динамическая природа феномена, подчеркнута необходимость учета биологического, социального и культурного контекстов, резилиентность стала рассматриваться как процесс или набор процессов.

Третья волна разработки проблематики резилиентности была периодом внедрения полученных исследовательских результатов в практику. Отмеченный на предыдущем этапе динамический характер резилиентности обусловил фокусировку внимания ученых на возможных интервенциях в целях содействия лучшей адаптации индивидов, находящихся в группе риска по развитию психопатологии; на путях формирования резилиентности через смягчение факторов риска, усиление воздействия защитных факторов или благоприятное изменение медиаторов риска (невзгод).

Так, С. Ваништендалль разработал практико-ориентированную модель *Casita*, представляющую собой инструмент формирования психологической резилиентности. Данная модель предполагает определение факторов резилиентности, защитных факторов, ресурсов личности; она может быть использована как в индивидуальной, так и в групповой работе, подходит для работы с индивидами, имеющими разный уровень образования, в том числе с детьми и неграмотными людьми. Цель применения модели *Casita* – «искать, помимо проблем, положительные стороны, которые позволят выстроить/перестроить жизнь» [14, с. 61]. С. Ваништендалль определяет резилиентность как «способность людей

или группы лиц позитивно развиваться в очень трудных условиях» [14, с. 25]. В работах автора акцент сделан не только на возврате к исходному психическому состоянию, но и на развитии индивида через преодоление трудных жизненных ситуаций. С. Ваништендалль сформировал такие критерии резилиентности, как определенная автономность, самостоятельность, способность жить в обществе, решать проблемы, обращаться за социальной поддержкой при необходимости; положительная реалистичная самооценка; способность строить планы, реализовывать свои проекты; умение поддерживать длительные социальные отношения; способность к самопожертвованию; умение применять позитивные знания и навыки, полученные ранее [14, с. 30].

Исследования резилиентности на третьем этапе представляют собой в основном рандомизированные контролируемые испытания и квазиэкспериментальные исследования, направленные на изучение потенциала трех стратегий: 1) интервенции, нацеленной на снижение влияния факторов риска; 2) вмешательства, заключающегося в усилении воздействия поддерживающих факторов; 3) влияния на формирование и развитие защитных факторов [15]. Так, группа ученых из Нидерландов провела метаанализ исследований, выполненных в рамках первой стратегии и направленных на изучение эффективности различных интервенций в области такого фактора риска, как жестокое обращение с ребенком [16]. В результате метаанализа авторы выделили следующие предикторы жестокого обращения с детьми: родительский опыт жестокого обращения в его собственном детстве (межпоколенческая передача жестокого обращения); низкий социально-экономический статус семьи; зависимая и агрессивная личность родителя; насилие со стороны интимного партнера родителя; более высокая базовая активность автономной нервной системы. Самыми эффективными оказались интервенции, осуществленные в рамках разработанных программ вмешательства, которые предполагают обучение родителей (например, «Мультисистемная терапия жестокого обращения с детьми и пренебрежения ими»), терапия взаимодействия родителей и детей, а также программы по сокращению потребления алкоголя во время беременности. Исследователи сделали акцент на недостаточности, а соответственно, на необходимости проведения исследований, направленных на выявление и изучение нейробиологических предпосылок возникновения факторов риска.

В рамках стратегии вмешательства, заключающейся в усилении воздействия поддерживающих факторов, проводятся исследования эффективности таких мероприятий, как обеспечение едой, водой, убежищем, медицинской и материальной помощью [17]; предоставление репетитора, медсестры или опекуна [18]; организация досуговых центров [18]; просвещение родителей и учителей о процессе развития

ребенка, эффективных методах его воспитания и обучения [19]; восстановление инфраструктуры общественных услуг после катастроф, разрушений [18] и др.

Стратегия исследовательской активности по изучению эффективности способов влияния на формирование и развитие защитных факторов резилиентности индивида реализуется в виде различных мероприятий, тренингов, психотерапевтических интервенций, направленных на освоение и совершенствование навыков саморегуляции, самоэффективности, эмоционального интеллекта и др. Так, группа ученых из Бельгии разработала программу для улучшения навыков эмоциональной регуляции детей *Time-in* и исследовала ее эффективность в эксперименте с контрольной группой, проводившемся в течение 9 месяцев [20]. Авторы отметили значительное увеличение количества адаптивных стратегий эмоциональной регуляции у испытуемых из группы вмешательства, что позволило им сделать вывод о возможности и важности внедрения таких практик в школах для развития эмоциональных компетенций детей. Кроме того, результаты исследования показали эффективность применения данной программы для снижения вероятности использования неадаптивных стратегий эмоциональной регуляции и уменьшения выраженности симптомов депрессии.

Ученые из Великобритании исследовали эффективность программы *Bounce Forward*, основанной на терапии резилиентности Э. Харт [21; 22]. Основной целью программы было повышение резилиентности индивидов подросткового возраста в течение 10 сессий. Были изучены показатели резилиентности респондентов в трех временных точках: 1) до того, как они приняли участие в программе *Bounce Forward*; 2) в конце реализации программы; 3) через 3–5 месяцев после ее проведения. Ключевыми точками программы являлись базовые элементы, имеющие связь с резилиентностью (здоровый образ жизни, свежий воздух, физическая активность и др.); чувство принадлежности (формирование навыков взаимодействия с другими, построения и поддержания отношений); обучение навыкам планирования, постановки и достижения целей; развитие продуктивного копинг-поведения; ядро Я (фокус на мыслях и убеждениях, которые формируют чувство собственного достоинства, понимание себя, ориентация на будущее). Результаты исследования показали эффективность применения программы *Bounce Forward* для развития некоторых компонентов резилиентности подростков [22].

Итоги исследований, проведенных в рамках первых трех волн изучения резилиентности, позволили определить феномен как многоуровневый и выявить эффективность комбинирования подходов к формированию резилиентности на разных ярусах функционирования индивида (индивидуальном, микро- и макросоциальном). Полидисциплинарность, как магистральная тенденция в современном познании,

обусловила переход к четвертой волне исследований резилиентности. Ученые сосредоточились на комплексном изучении феномена резилиентности с привлечением специалистов, методов и инструментов из смежных областей. В настоящее время в фокусе внимания оказались нейроисследования, особый интерес у исследователей вызвали мультисистемные модели резилиентности.

Так, группа ученых из США провела рандомизированный контролируемый эксперимент, целью которого было изучение влияния интервенций, направленных на снижение уровня бедности, на мозговую активность в раннем детстве [20]. В исследовании приняли участие 1000 женщин со статусом «малообеспеченные», имевших здорового новорожденного ребенка. Респонденты были разделены на две группы. Испытуемые из группы 1 в течение первого года жизни ребенка получали ежемесячный перевод в размере 333 долл. США, в результате чего ежегодный доход домохозяйства каждого респондента увеличивался на 20 %. Испытуемые из группы 2 в течение первого года жизни ребенка получали ежемесячный перевод в размере 20 долл. США. В ходе эксперимента по достижению детьми возраста 1 год с помощью электроэнцефалографии в состоянии покоя была оценена активность их головного мозга. Результаты исследования показали, что у детей респондентов из группы 1 активность головного мозга в высокочастотных диапазонах была выше. Размеры эффекта, обнаруженные в этом эксперименте, были аналогичны размерам эффектов от масштабных образовательных интервенций. Авторы исследования резюмируют, что в ходе эксперимента была доказана возможность изменения активности голов-

ного мозга детей, отражающей нейропластичность, способность к адаптации и последующее развитие когнитивных навыков, посредством предоставления денежных переводов их матерям, испытывающим бедность [20].

Широкий интерес к феномену резилиентности был также стимулирован пандемией COVID-19, что привело к появлению множества новых исследований в контексте глобальной эпидемии. Т. Гатча провела метаобзор исследований, направленных на изучение интервенций, целью которых было повышение резилиентности индивидов во время пандемии. Для анализа были отобраны работы, в которых изучалась эффективность вмешательств, направленных на формирование психологической резилиентности как детей из общей популяции, так и детей с особенностями психофизического развития (РАС, СДВГ, аффективные расстройства). Согласно полученным результатам наиболее эффективными для повышения психологической резилиентности оказались практики, основанные на травматерапии; позитивное образование; обучение внимательности; развитие эмоционального интеллекта; формирование навыков эмоциональной регуляции и социальных навыков средствами когнитивно-поведенческой терапии онлайн; физическая активность в цифровых классах с одноклассниками; фитнес; развитие самоэффективности; онлайн арттерапия. Для индивидов с РАС во время пандемии были разработаны новые методы поддержания резилиентности, например телетерапия (специфическая терапевтическая услуга для людей с РАС, предоставляемая им и их семьям посредством видеоконференции) [23].

Заключение

На современном этапе психологии, исследующие резилиентность, сосредоточены на изучении способности индивида (потенциальной или уже проявленной) эффективно реагировать на серьезные жизненные трудности, понимать механизмы процессов развития и поддержания этой способности. В ходе четырех волн исследований взгляды на психологическую резилиентность и стратегии ее изучения претерпели существенные изменения. В рамках первой волны ученые были сосредоточены на выявлении уникальных внутренних характеристик, присущих резилиентным индивидам. К таким качествам личности были отнесены внутренний локус контроля (уверенность в возможности влиять на свою жизнь, склонность приписывать себе ответственность за происходящее в своей жизни), самоэффективность (вера в свои силы, ориентация на успех собственной деятельности), умение решать проблемы, самоконтроль, планирование, позитивная самооценка, оптимизм, социальные навыки (способность выстраивать гармоничные отношения), духовность, юмор.

Предметом интереса в рамках второй волны исследований стало взаимодействие индивида с окружающей средой, т. е. внимание получил контекст формирования личности. Таким образом, резилиентность стала рассматриваться как динамическая способность или как процесс, потенциально развивающийся в системе сложных взаимоотношений между индивидуальными характеристиками человека и внешними факторами. Были определены предикторы психологической резилиентности, действующие как защитные факторы на семейном и общественном уровнях. Было установлено, что средовые факторы, такие как родительская любовь и поддержка, наличие высоких ожиданий и структуры воспитания в семье, позитивные социальные связи, доступ к образовательным, социальным ресурсам и организациям, обеспечивающим безопасность, играют важную роль в развитии резилиентности личности. Кроме того, результаты второй волны исследований подчеркнули чувствительность механизмов резилиентности к культурному контексту.

Ключевую роль в разработке практических методов развития психологической резилиентности играют результаты исследований третьей волны, в рамках которой на основе накопленных теоретических знаний разрабатывались, внедрялись и оценивались различные интервенции, направленные на укрепление резилиентности. Была продемонстрирована эффективность реализации практико-ориентированных моделей и программ (например, *Casita*, *Time-in*, *Bounce Forward*), нацеленных на развитие психологической резилиентности посредством обучения навыкам эмоциональной регуляции и планирования, повышения самооценки, самоэффективности и улучшения способности личности конструктивно преодолевать жизненные трудности.

Ученые в ходе актуальной четвертой волны исследований резилиентности, ключевой характеристикой которой является междисциплинарность, стремятся к интеграции методов и знаний из нейробиологии, социологии, психологии, экологии, медицины и других областей для изучения резилиентности на разных уровнях (от клеточных процессов до общественных структур). На этом этапе особое внимание исследователи уделяют изучению нейробиологических основ резилиентности. Эмпирические исследования показывают, например, результативность целенаправленного влияния социально-экономических интервенций на резилиентность

индивидуа, которая тесно связана с нейропластичностью и когнитивным развитием. Согласно современным изысканиям также была протестирована эффективность различных интервенций, направленных на развитие резилиентности нейроотличных индивидов (индивидуов с СДВГ, РАС и др.).

Итак, современные ученые предполагают, что резилиентность формируется на основе множества процессов, протекающих на различных уровнях функционирования индивида (от биологических до экологических), она является динамичной и изменяется под воздействием опыта, контекста и актуальных мультисистемных взаимодействий. Многие взаимодействующие системы и процессы также поддаются изменениям, а соответственно, представляют собой потенциальные точки приложения усилий для повышения резилиентности индивида. Существуют как универсальные для различных культур, сообществ и индивидов, так и уникальные, свойственные отдельным культурам защитные факторы резилиентности. Между тем наряду с некоторыми общими взглядами на природу психологической резилиентности индивида в зарубежной науке до сих пор не сформирована единая концепция резилиентности, освоение данного феномена находится в активной фазе. Как отмечает Э. С. Masten, в настоящее время в этой проблемной области теоретические разработки значительно опережают эмпирические данные.

Библиографические ссылки

1. Block J, Kremen AM. IQ and ego-resiliency: conceptual and empirical connections and separateness. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1996;70(2):349–361. DOI: 10.1037/0022-3514.70.2.349.
2. Masten AS. Resilience of children in disasters: a multisystem perspective. *International Journal of Psychology*. 2021;56(1):1–11. DOI: 10.1002/ijop.12737.
3. Masten AS, Cicchetti D. Resilience in development: progress and transformation. In: Cicchetti D, editor. *Developmental Psychopathology*. Hoboken: Wiley; 2016. p. 271–333. DOI: 10.1002/9781119125556.DEVPSY406.
4. Werner EE, Smith RS. Vulnerable but invincible: a longitudinal study of resilient children and youth. New York: McGraw-Hill; 1982. 264 p.
5. Werner EE. High-risk children in young adulthood: a longitudinal study from birth to 32 years. *American Journal of Orthopsychiatry*. 1989;59(1):72–81. DOI: 10.1111/j.1939-0025.1989.tb01636.x.
6. Rutter M. Implications of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2006;1094(1):1–12. DOI: 10.1196/annals.1376.002.
7. Rutter M. Annual research review: resilience – clinical implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2013;54(4):474–487. DOI: 10.1111/j.1469-7610.2012.02615.x.
8. Garmezy N. Children in poverty: resilience despite risk. *Psychiatry*. 1993;56(1):127–136. DOI: 10.1080/00332747.1993.11024627.
9. Cicchetti D, Garmezy N. Prospects and promises in the study of resilience. *Development and Psychopathology*. 1993;5(4):497–502. DOI: 10.1017/S0954579400006118.
10. Masten AS, Best KM, Garmezy N. Resilience and development: contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*. 1990;2(4):425–444. DOI: 10.1017/S0954579400005812.
11. Masten AS. Resilience in children threatened by extreme adversity: frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*. 2011;23(2):493–506. DOI: 10.1017/S0954579411000198.
12. Masten AS. Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*. 2014;85(1):6–20. DOI: 10.1111/cdev.12205.
13. Masten AS, Cutuli JJ, Herbers JE, Reed M-G. Resilience in development. In: Snyder CR, Lopez SJ, Edwards LM, Marques SC, editors. *The Oxford handbook of positive psychology*. New York: Oxford University Press; 2021; p. 171–188.
14. Ваништендаль С. *Резильентность на практике. Касита – простой инструмент работы для решения сложной задачи*. Герчик А, переводчик. Париж: Международное католическое бюро ребенка; 2018. 85 с.

15. Masten AS. Emergence and evolution of developmental resilience science over half a century. *Development and Psychopathology*. 2024;36(5):2542–2550. DOI: 10.1017/S0954579424000154.
16. van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Coughlan B, Reijman S. Annual research review. Umbrella synthesis of met analyses on child maltreatment antecedents and interventions: differential susceptibility perspective on risk and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2020;61(3):272–290. DOI: 10.1111/jcpp.13147.
17. Troller-Renfree SV, Costanzo MA, Duncan GJ, Magnuson K, Gennetian LA, Yoshikawa H, ect. The impact of a poverty reduction intervention on infant brain activity. *PNAS*. 2022;119(5):e2115649119. DOI: 10.1073/pnas.2115649119.
18. Giordano F, Cipolla A, Ungar M. Tutor of resilience: a model for psychosocial care following experiences of adversity. *Frontiers in Psychiatry*. 2021;12:559154. DOI: 10.3389/fpsy.2021.559154.
19. Elicker J, Wen X, Kwon KA, Sprague JB. Early head start relationships: association with program outcomes. *Early Education and Development*. 2013;24(4):491–516. DOI: 10.1080/10409289.2012.695519.
20. Weymeis H, van Leeuwen K, Braet C. The effects of Time-in on emotion regulation, externalizing, and internalizing problems in promoting school readiness. *Frontiers in Psychology*. 2021;12:579810. DOI: 10.3389/fpsyg.2021.579810.
21. Hart A, Blincow D, Thomas H. Resilient therapy: strategic therapeutic engagement with children in crisis. *Child Care in Practice*. 2008;14(2):131–145. DOI: 10.1080/13575270701868744.
22. Kara B, Morris R, Brown A, Wigglesworth P, Kania J, Hart A, et al. Bounce Forward: a school-based prevention programme for building resilience in a socioeconomically disadvantaged context. *Frontiers in Psychiatry*. 2020;11:599669. DOI: 10.3389/fpsy.2020.599669.
23. Gkatsa T. A systematic review of psychosocial resilience interventions for children and adolescents in the COVID-19 pandemic period. *Journal of School and Educational Psychology*. 2023;3(1):34–48. DOI: 10.47602/josep.v3i1.35.

Статья поступила в редакцию 19.02.2025.
Received by editorial board 19.02.2025.