

© ВОЛКОВА О. В.

УДК 159.9.072.42.

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ИССЛЕДОВАНИЙ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ: АКТУАЛЬНОСТЬ ПСИХОСОМАТИЧЕСКОГО ПОДХОДА

О. В. Волкова

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО, зав. — д. псих. наук, доцент И. О. Логинова.

Резюме. В статье приведен детальный теоретико-методологический анализ современных психологических исследований, посвященных изучению феномена «выученной беспомощности». Описаны основные подходы к видению структуры, механизмов формирования, основных условий, детерминирующих формирование «выученной беспомощности» с позиции как зарубежных, так и отечественных (российских) научных школ. Затронут вопрос актуальности изучения взаимосвязи феномена «выученной беспомощности» с соматическим здоровьем человека в процессе его онтогенетического развития. Поднята проблема взаимосвязи уровня развития воли со спецификой формирования феномена «выученной беспомощности».

Ключевые слова: выученная беспомощность, онтогенез, активность личности, мотивация, когнитивное развитие, волевое развитие личности.

Условия жизни современного человека требуют от него значительных ресурсов для реализации внутреннего потенциала, целого спектра качеств, свидетельствующих о наличии внутренней и внешней свободы, самостоятельности, умении преодолевать трудности, способности стратегически планировать свою деятельность, проявлять активность и настойчивость в стремлении к достижению конкретного результата. Направленность на саморазвитие, рост, психологическое взросление, самоактуализацию и самоосуществление является залогом внутренней удовлетворенности, психологического комфорта, внутреннего ощущения здоровья как физического, так и психологического.

Уверенность в своих силах и положительном исходе любой жизненной ситуации является неотъемлемой частью способности инициировать собственную активность, нести ответственность за ее результат (как положительный, так и отрицательный). Подобный подход формирует субъектный подход к жизни, деятельности, личностному пространству и временному континууму.

Отправной точкой в изучение проблемы сущности феномена «выученной беспомощности» явились междисциплинарные исследования, находящиеся на стыке физиологии, психофизиологии и психологии.

Поднимая проблему выученной беспомощности в психологии человека, важно обратиться к вопросу сущности самого человеческого бытия. С.Л. Рубинштейн в своих работах отмечал, что мир — это «бытие, преобразованное человеком и вбирающее в себя человека и всю совокупность отношений, с ним связанных». Соответственно,

всё человеческое бытие, вся жизнь человека сливается в одну единую сущность, вбирающую в себя все проявления личности, весь ее опыт в прошлом, потенциал в настоящем и перспективу в будущем. Особое место в структуре этой сущности занимают объекты и субъекты, оставляющие свой индивидуальный отпечаток на восприятии собственной бытийности человеком на фоне всего жизненного континуума. Совокупное взаимодействие мира и человека порождает новое бытие, изменяемое субъективной активностью человека. В этой системе «мир-человек» человеческая активность является основой, предпосылкой, сутью возможностью изменения данности, бытийности, предоставленной извне [13].

Возможность быть успешным в процессе освоения и познания действительности, перспективы самореализации и жизненного самоосуществления зависят не столько от уровня базового интеллектуального потенциала, сколько от личностных особенностей человека, сочетающих в себе мотивацию к преобразованию окружающей действительности, достаточный уровень волевого устремления, ориентированного на борьбу с трудностями, активную жизненную позицию, сопряженную с непрекращающимся саморазвитием и самовоспитанием. Основы такого активного познавательного и деятельного подхода к формированию собственной бытийности закладываются в семье, формируются под влиянием непосредственного окружения [4, 8, 9, 13, 14, 23].

Организаторы учебно-воспитательного процесса в образовательных учреждениях, ориентированных на разные программы и возраст обучающихся, часто имеют дело

с ситуациями, в которых дети с изначально высоким уровнем интеллектуального потенциала не становятся успешными в учебе и социальной активности по причине пассивности, равнодушия, сочетанного со страхом перед неудачами, неуверенностью в положительном исходе деятельности. В случае любого малейшего затруднения такие дети отказываются от дальнейшего проявления активности, испытывают стресс, фрустрацию и даже впадают в депрессию. Особо тяжело подобные проявления преодолеваются при наличии частых соматических или хронических заболеваний ребенка, соответственно соматический статус ребенка напрямую связан с способностью преодолевать трудности и противостоять формированию феномена «выученной беспомощности».

Открытая Мартином Селигманом еще в середине 1960-х годов XX века «выученная беспомощность» ныне связывается с формой реагирования на систематические неудачи через клиническую депрессию взрослых, особенности поведения детей в рамках классно-урочной системы и даже бывает причислена к разряду факторов, детерминирующих высокий уровень смертности в домах ребенка и стационарах [14, 23].

Ощущение человеком неконтролируемости грядущих и текущих событий влечет за собой развитие фактической недостаточности контроля деятельности, что впоследствии оказывает прямое влияние на снижение мотивации, способности обучаться и проявление таких отрицательных эмоций как повышенный уровень тревожности, фрустрация, депрессия, чувство подавленности, ощущение безысходности, предопределенности бытия и печали. Неконтролируемость последствий деятельности естественным образом формирует пессимизм, пассивность, устойчивое нежелание преодолевать трудности, объектное отношение к окружающей действительности, стремление переложить ответственность за последствия любой активности на внешние детерминанты. Причем решающим фактором в механизме возникновения выученной беспомощности являются не тяжелые эмоциональные переживания, связанные с безрезультатностью усилий, а непреодолимое чувство неконтролируемости, безучастности, беспомощности [2, 3, 7, 8, 10, 11, 12, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23].

С позиции психосоматического подхода можно говорить о том, что беспомощность формируется и «выучивается» постепенно, под воздействием не столько самого заболевания или осознания степени, характера влияния соматического статуса на деятельность и активность ребенка, сколько под воздействием фактора социального реагирования на особенности соматического здоровья

ребенка. Фиксированные формы семейного поведения играют значимую роль в формировании негативных тенденций в эмоционально-волевом, мотивационном, когнитивном развитии личности ребенка, так как семья как система зачастую реагирует теми паттернами, которые не способствуют продуктивным переменам и адаптации к ним, а, напротив, нередко препятствуют развитию отдельных ее членов и семейной системы [1, 8, 14, 20, 21].

Выученная беспомощность – феномен, являвшийся до недавнего времени в большей степени объектом изучения западных физиологов и психиатров, формирующийся в период детства в определенных социально обусловленных условиях и затрагивающий все сферы психологического проявления человека [14, 19, 20, 21, 22, 23].

Анализ имеющихся психологических исследований также показал, что на формирование «выученной беспомощности» уходит достаточно короткий промежуток времени.

Данный феномен проявляется манифестами дефицита в трех основных сферах личности: мотивационной (неспособность действовать активно, инициировать деятельность), когнитивной (ограниченность возможности научиться противодействию, противостоянию негативной тенденции и не переносить отрицательный опыт на другие сферы жизнедеятельности), эмоциональной (стресс, фрустрация, подавленность, депрессия), что является следствием безуспешности активности [1, 4, 7, 11, 13, 17, 23].

В настоящий момент в психологической науке можно выделить несколько подходов к исследованию беспомощности и ее видов.

Наиболее часто используемое определение феномена «выученная беспомощность» представляет собой описание его как особого состояния человека, которое появляется в результате длительного по времени, неоднократно повторяющегося (реверсивного) воздействия (как позитивного, так и негативного), избегание которого является невозможным. В число факторов, способствующих формированию выученной беспомощности, включают стресс, неудачи, низкую самооценку, основанную на оценке извне и, как следствие, низкий уровень притязаний. Распознается выученная беспомощность по таким особенностям внешних проявлений как торможение поведения, ослабленная мотивация, нарушение познавательной активности и ее продуктивности [2, 3, 6, 7, 12, 15, 17, 18, 19, 20].

Особо ярко эти специфические особенности проявляются в сочетанности с ослабленным соматическим здоровьем. Являясь, по сути, одним из пусковых механизмов выученной беспомощности, психосоматические расстройства закрепляются под воздействием

ее самой, тем самым «замыкая» этот круг, в котором, впоследствии, выявление первичности-вторичности, как выученной беспомощности, так и психосоматического недуга становится сложной диагностической проблемой.

Выученная беспомощность бывает освоена в практике. Этот вид условного инстинкта являет собой иррациональную форму реагирования на ожидание неизбежных неудач.

Российские психологи Д.А. Циринг, Е.В. Веденеева, Е.С. Давыдова и Е.В. Забелина рассматривают два типа выученной беспомощности: ситуативную и личностную [2, 3, 7, 17].

Личностная беспомощность описывается Д.А. Циринг как устойчивое специфическое образование личностного уровня, включающее в себя сочетание определенных личностных особенностей, пессимистического атрибутивного стиля и устойчивых невротических нарушений. По определению Д.А. Циринг личностная беспомощность является качеством субъекта, включающим в себя единство специфических личностных особенностей, возникающих при взаимодействии внешних и внутренних факторов, определяющим низкий уровень субъектности (то есть низкую способность человека преобразовывать действительность, управлять событиями собственной жизни, ставить цели и достигать их, преодолевая различного рода трудности — что является сущностью и содержанием любого волевого действия) и проявляющимся в особенностях деятельности и поведения субъекта. Личностная беспомощность проявляется в эмоциональной неустойчивости, робости, пассивности, замкнутости, низкой самооценке, склонности к чувству вины, фрустрированности [17].

Г. В. Залевский определяет ригидность как привязанность к ставшему неадекватным способу действия и восприятия или как относительную неспособность изменить действие или отношение при принципиальной возможности и объективной необходимости их изменения. Высокий уровень ригидности у беспомощных говорит о том, что для них характерна большая затрудненность (вплоть до полной неспособности) изменить намеченную программу деятельности в соответствии с требованиями ситуации [8].

Основные структурные компоненты выученной беспомощности имеют собственные специфические характеристики, описание которых можно обнаружить в ряде современных психологических исследований.

Волевой компонент личностной беспомощности включает в себя: безынициативность, нерешительность, низкий уровень развития таких качеств личности,

как организованность, настойчивость, недостаточную выдержку. Мотивационный компонент личностной беспомощности характеризуется экстернальным локусом контроля, мотивацией избегания неудач, низкой самооценкой, низким уровнем притязаний, страхом отвержения. Эмоциональный компонент личностной беспомощности проявляется в замкнутости, равнодушии, неуверенности, склонности к чувству вины, ранимости, низком самоконтроле, возбудимости, тревожности, депрессивности, фрустрированности. Когнитивная составляющая включает в себя пессимистический атрибутивный стиль, ригидность мышления, а также низкие показатели дивергентного мышления, т.е. низкий уровень креативности и дивергентной продуктивности [2, 3, 12, 17].

В целом синдром выученной беспомощности сопровождается убежденностью личности в собственной несостоятельности, устойчивостью восприятия себя в роли «жертвы обстоятельств» [1, 10, 11].

Основоположником концепции выученной беспомощности Мартином Селигманом выученная беспомощность рассматривается как состояние, возникающее в качестве реакции на неподконтрольные для человека события, имеющее тенденцию к генерализации. Причем в качестве одной из наиболее значимых черт этого феномена выделено то, что она формируется в результате опыта, полученного в детстве и подростковом возрасте [14, 23].

Непредвиденность в этом толковании отражается в системе отношений «деятельность-результат»: насколько направленная активность личности соответствует полученным результатам. Осознание проявляется в содержании восприятия человеком описанной системы «деятельность-результат». Осознание и восприятие самого факта непредвиденности может быть ошибочным либо неточным. При столкновении с непреодолимыми ситуациями человек пытается объяснить ее причины, перенося их результат на перспективу грядущих событий, заранее расписываясь в собственной беспомощности. Соответственно, стиль поведения формируется как реакция на ожидание видимых неконтролируемых результатов. В число наиболее тяжелых последствий проявления выученной беспомощности входят развитие эмоциональных расстройств, таких как депрессия и невротическая тревога, кроме того, в некоторых исследованиях подчеркивается значимость выученной беспомощности при возникновении психосоматических расстройств [2, 3, 6, 7, 12, 15, 17, 18, 19, 20].

Как уже было упомянуто, основным свойством выученной беспомощности является ее тенденция к генерализации. Проявившись в одной жизненной ситуации,

она распространяется на все аспекты жизненной активности человека. Последствием подобного опыта является отказ от попыток решить даже вполне посильные задачи и преодолеть незначительные препятствия. Степень генерализации выученной беспомощности зависит полностью от характера прошлого опыта субъекта и его психологических установок [14, 17, 23].

Системное своеобразие составляющих является специфической характеристикой структуры личностной беспомощности. Волевой компонент характеризуется низкой сформированностью волевых качеств личности (безынициативностью, нерешительностью, низким уровнем проявления организованности, настойчивости, целеустремленности). Говоря о специфических особенностях мотивационного компонента личностной беспомощности, Д.А. Циринг подчеркивает наличие в нем экстерналистского локуса контроля, мотивации избегания неудач, низкой самооценки, низкого уровня притязаний, страха отвержения. В качестве характеристики когнитивной составляющей Д.А. Циринг описывает низкие показатели дивергентного мышления, то есть низкий уровень креативности и дивергентной продуктивности, а также ригидность мышления, пессимистический атрибутивный стиль. Эмоциональный компонент личностной беспомощности автор концепции характеризует замкнутостью, равнодушием, неуверенностью, эмоциональной неустойчивостью, склонностью к чувству вины, ранимостью, низким контролем эмоций, обидчивостью, тревожностью, депрессивностью, астенией, фрустрированностью [17].

Феномен беспомощности имеет связь с рядом психологических явлений, в частности депрессией и виктимностью. Как и выученная беспомощность депрессия психогенной этиологии может быть одним из возможных последствий травмирующих неконтролируемых событий. Травма носит характер фрустрирующей жизненной ситуации, жизненно-го события, которое субъективно кажется непреодолимым. Аарон Бек рассматривает когнитивную триаду как причину депрессии: негативное отношение человека к собственной персоне, склонность к негативной интерпретации своего текущего опыта, негативное отношение к собственному будущему. В этом случае негативные когнитивные установки рассматриваются как причина депрессии, могут служить фактором риска формирования выученной беспомощности и одной из составляющих личностной беспомощности [1, 10, 11].

Для данного исследования важным является то, что выученная беспомощность тесно связана с соматическим здоровьем человека. Этот факт был подтвержден еще Мартином Селигманом в процессе его опытов над животными. В отношении человека, очевидно, что вы-

ученная беспомощность, как форма организации жизнедеятельности, является катализатором и детерминирует снижение сопротивляемости организма вредоносным воздействиям внешней среды, способствует развитию и обострению соматических заболеваний различной этиологии [14, 23].

Исследования, подтверждающие, что формирование выученной беспомощности происходит в определенных условиях в период раннего детства и дает «плоды» на протяжении всех этапов жизни человека, свидетельствует о том, что изучение ее с позиции онтогенетического подхода является вполне обоснованным. Кроме того, поиск путей решения проблемы превенции формирования устойчивого, неизменно отрицательного прогноза собственной деятельности, обесценивания поисковой активности, снижения развития волевой регуляции видится нам достаточно актуальным в контексте обозначенной научной проблемы.

Особо остро вопрос обозначен в контексте ослабленного здоровья ребенка. В этом случае соматический статус является одним из определяющих факторов, как развития ребенка, так и организации всей социальной, предметной, воспитательно-образовательной среды, которая, к сожалению как показывает практика, чаще бывает ориентирована не на здоровье (как путь к выздоровлению), а на болезнь (как процесс и статус). В данном случае проблема формирования иммунитета является общей и в отношении выученной беспомощности, и в отношении соматического здоровья.

Принимая во внимание то, что выученная беспомощность является сложным образованием, имеющим многофакторную зависимость, очевидна необходимость детального и системного подхода к изучению степени разработанности и истории изучения проблемы данного феномена, а также обоснования целесообразности построения интегрированной модели изучения выученной беспомощности с позиции психосоматического и онтогенетического подходов в рамках культурно-исторической концепции.

THEORETICAL AND METHODOLOGICAL ANALYSIS OF STUDIES OF LEARNED HELPLESSNESS: THE RELEVANCE OF PSYCHOSOMATIC APPROACH

O. V. Volkova

Krasnoyarsk State Medical University named
after Prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

Abstract. The article gives a detailed theoretical and methodological analysis of modern psychological research on the phenomenon of "helplessness".

Were described basic approaches to the understanding of the structure, mechanisms of formation, the main conditions that determine the formation of the "learned helplessness" from the viewpoint of both foreign and domestic (Russian) scientific schools. Was touched upon the question of relevance the study of the relationship the phenomenon "learned helplessness" with human physical health during its ontogenetic development. It was raised the problem of the relationship between the level of will development and the specifics of the formation the phenomenon "learned helplessness."

Key words: learned helplessness, ontogenesis, the activity of the person, motivation, cognitive development, will development of the person.

Литература

1. Бек А., Раш А., Шо Б. и др. Когнитивная терапия депрессии. – СПб.: Питер, 2003. – 304 с.
2. Веденева Е.В. Взаимосвязь мотивационного компонента личностной беспомощности и ведущей деятельности на разных возрастных этапах // Вестник Томского государственного университета. – 2009. – № 322. – С. 186-189.
3. Давыдова Е.С. К вопросу исследования особенностей структуры беспомощности-самостоятельности в младшем школьном возрасте с разной степенью ее выраженности // Материалы общероссийской электронной научной конференции на основе Интернет-форума. – Красноярск, 2009. – e-conf.nkras.ru/konferencii/ 2009/Davydova.pdf.
4. Джеймс У. Воля к вере / Сост. Л.В. Блинников, А.П. Поляков, серия «Мыслители XX века». – М.: Республика, 1997. – 431 с.
5. Джеймс У. Научные основы психологии – Минск: Харвест, 2003. – 528 с.
6. Еникеев М.И. Психологический энциклопедический словарь. – М.: ТК Велби, Изд-во «Прспект», 2006. – 560 с.
7. Забелина Е.В. Коммуникативная активность и беспомощность подростков: результаты формирующего эксперимента // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2008. – № 5. – С. 186-189.
8. Залевский Г.В. Личность и фиксированные формы поведения. – М.: ИП РАН, 2007. – 336 с.
9. Логинова И.О. Психология жизненного самоощущения. – М.: Изд-во СГУ, 2007. – 279 с.
10. Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы. – М.: Экс-мо, 2006. – 1008 с.
11. Ривман Д.В., Устинов В.С. Виктимология. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2000. – 332 с.
12. Ромек В.Г. Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана // Журнал практического психолога. – 2000. – № 3-4. – С. 218-235.
13. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии. – СПб., 2001. – 705 с.
14. Селигман М. Новая позитивная психология: научный взгляд на счастье и смысл жизни. – М.: «София», 2006. – 368 с.
15. Словарь практического психолога: сост. С. Ю. Головин. – Минск: Харвест, 1997. – 800 с.
16. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность: 2-е изд. – СПб.: Питер; М.: Смысл, 2003. – 860 с.
17. Циринг Д.А. Психология выученной беспомощности: учебное пособие. – М.: Академия, 2005. – 120 с.
18. Яковлева Ю.В. Феномен самостоятельности (на материале юношеского возраста) // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. – 2008. – № 5. – С. 161-165.
19. Dweck C., Davidson W., Nelson S. et al. Sex differences in learned helplessness: The contingencies of evaluative feedback in the classroom and An Experimental Analysis // Developmental Psychology. – 1978. – Vol. 14, № 3. – P. 268-276.
20. Fincham F. D., Cain K. M. Learned helplessness in humans: A developmental analysis // Developmental Review. – 1986. – Vol. 6, № 4. – P. 301-333.
21. Haracz J. Learned helplessness: An experimental model of DST in rats // Biological Psychiatry. – 1988. – Vol. 23. – P. 388-396.
22. Hiroto D. Locus of control and learned helplessness // Journal of Experimental Psychology. – 1974. – 102. – P. 187-193.
23. Seligman M.E.P. Helplessness: On depression, development, and death. – San Francisco: Freeman, 1975. – 256 p.

Сведения об авторах

Волкова Олеся Владимировна – кандидат психологических наук, доцент кафедры психологии и педагогики с курсом медицинской психологии, психотерапии и педагогики ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, Красноярск, ул. П. Железняк, д. 1; тел. 8(391) 2219145; e-mail: olesyavl.volkova@mail.ru.