

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К КОРРЕКЦИИ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Д.А. Циринг (Челябинск)

Аннотация. Описаны основные подходы к коррекции выученной беспомощности у детей и подростков, в том числе авторский подход, основанный на результатах исследования структуры личностной беспомощности.

Ключевые слова: выученная беспомощность, ситуативная беспомощность, личностная беспомощность, структура личностной беспомощности, коррекция беспомощности.

Вероятно, каждому человеку знакомо состояние, когда после каких-то неудач «опускаются руки». После повторяющихся неприятностей мы начинаем ждать разочарований и в будущем, усилия кажутся бесполезными, настроение падает, нам не хочется больше предпринимать новые попытки что-то изменить... Это и есть выученная беспомощность. Центральной проблемой беспомощности является ожидание того, что любое поведение не принесет результата, т.е. ход событий воспринимается как неконтролируемый, наши действия не влияют на него, мы ничего не можем изменить. Поддержание контроля является элементарным стремлением живого организма, способствующим его выживанию. Для человека осуществление контроля опирается на возможность установления стабильных причинно-следственных связей между явлениями действительности, в том числе между затрачиваемыми усилиями и достигаемыми результатами. Реалии современной жизни, к сожалению, связаны с большим количеством трудностей, препятствий, проблем, которые человеку приходится преодолевать. Часто усилия не приносят желаемого результата. И если взрослые сталкиваются с отсутствием контроля над собственной жизнью, то для ребенка это вдвойне актуально. Последствиями хронической беспомощности становятся эмоциональное неблагополучие детей, низкая успеваемость, пассивность, ухудшение взаимоотношений с окружающими, снижение иммунитета.

Первые описания состояния, которое в 60-е гг. XX в. получило название выученной беспомощности (learned helplessness), можно встретить еще у И.П. Павлова, однако системно этот феномен был описан гораздо позже американскими психологами М. Селигманом и Р. Соломоном [13]. Традиционно выученная беспомощность определяется как психологическое состояние, возникающее в результате неконтролируемых, преимущественно неприятных событий (необходимо учитывать, что формирование беспомощности возможно и при неконтролируемых хороших событиях), которое проявляется в нарушениях эмоциональных, мотивационных и когнитивных процессов [10]. В отечественной психологии выделяют также ситуативную и личностную беспомощность [8]. Ситуативная беспомощность возникает как временная реакция на травмирующие неподконтрольные субъекту события. Это состояние выученной беспомощности в ее классическом понимании. Личностная беспомощность представляет собой сложное устой-

чивое образование, формирующееся в процессе развития личности под влиянием различных факторов, в том числе системы взаимоотношений с окружающими. Сиптомокомплекс личностной беспомощности – это образование личностного уровня, представляющее собой совокупность личностных особенностей в сочетании с пессимистическим атрибутивным стилем, наличием невротических симптомов и определенными поведенческими особенностями. Личностная беспомощность проявляется в замкнутости, эмоциональной неустойчивости, возбудимости, робости, склонности к чувству вины, фрустрированности, более низкой самооценке и уровне притязаний, отсутствии увлеченности каким-либо делом, равнодушии, пассивности [8].

Существуют различные подходы к коррекции беспомощности. Так как беспомощность в основном изучается в зарубежной науке, то и подходы к ее коррекции сложились в соответствующих западных традициях. Первый подход связан с коррекцией экспериментально сформированной выученной беспомощности. Такая «искусственно созданная» ситуативная беспомощность быстро исчезает, стоит экспериментаторам рассказать испытуемым о процессе проведения эксперимента и намеренном отсутствии причинно-следственных связей между действиями испытуемого и происходящим или о том, что во второй части эксперимента испытуемые смогут осуществлять контроль над происходящим. Такой эффект выработки иммунитета к беспомощности описали Дж. Торнтон и Г. Пауэлл. В том случае, когда испытуемым сообщалось, что неприятного воздействия в эксперименте можно будет избежать, все признаки беспомощности исчезали.

Второй, наиболее известный подход к коррекции выученной беспомощности – обучение соответствующему типу атрибуции. Кэрл Двек (Dweck, 1975; Dweck, Рерусси, 1973) в своих работах продемонстрировала эффективность такого метода. Сначала было установлено, что дети, имеющие проявления выученной беспомощности, объясняли свои успехи и неудачи наличием или отсутствием способностей, а не затраченными усилиями. К. Двек провела тренинг с детьми от 8 до 13 лет, на котором дети занимались по двум программам. На занятиях по первой программе дети время от времени терпели неудачи, при этом их заставляли почувствовать ответственность за свой провал, приписывая его недостаточным усилиям. На занятиях по второй программе

дети всегда добивались успеха. У этой группы детей в дальнейшем не наблюдалось никакого улучшения результатов деятельности достижения, тогда как после «атрибутивной терапии» дети демонстрировали улучшение своих достижений в ситуации неудачи и в большей степени объясняли неудачу недостаточными усилиями.

«Атрибутивная терапия» использовалась и в программе, направленной на предотвращение депрессивных симптомов, составленной Д. Гилхам, К. Рейвич, Л. Джейкокс и М. Селигманом (1995). В эксперименте участвовали дети пятого и шестого классов. Программа включала два компонента: когнитивный компонент и компонент, направленный на развитие навыков разрешения социальных проблем. Суть когнитивного компонента состояла в следующем: детей обучали идентифицировать негативные убеждения, оценивать эти убеждения, приводя аргументы за и против, и находить реалистичные альтернативы. Компонент тренинга, касающийся атрибутивного стиля, подразумевал обучение детей идентифицировать пессимистические объяснения и давать более оптимистичные (и более реалистичные) альтернативные объяснения. Компонент, направленный на развитие навыков разрешения социальных проблем, сосредоточен на проблемах поведения и межличностных проблемах, которые часто связаны с депрессией и беспомощностью у детей (Leon, Kendall, Garber, 1980). Детей обучали обдумывать свои цели прежде, чем действовать, составлять список возможных решений проблемы и принимать решение, взвесив все за и против относительно каждого пути решения. Детей обучали справляться с конфликтами с родителями. Проводилась работа по развитию настойчивости у детей. В итоге дети, прошедшие программу, были меньше подвержены беспомощности, а как следствие – депрессии, по сравнению с контрольной группой. У испытуемых после участия в программе атрибутивный стиль стал значительно более оптимистичным (менее устойчивым, общим и внутренним для негативных событий), чем у детей контрольной группы. Этот эффект возрос с течением времени, как было обнаружено в результате дальнейших исследований, проводимых в течение двух лет. Изменения атрибутивного стиля были статистически связаны с сокращением депрессивных симптомов. Профилактика выученной беспомощности и депрессии особенно важна в раннем подростковом возрасте.

Третий подход связан с коррекцией и профилактикой личностной беспомощности в процессе воспитания. Автор концепции поисковой активности Вадим Ротенберг считает, что важнейшими факторами, позволяющими предотвратить развитие выученной беспомощности, помимо оптимистического атрибутивного стиля, являются высокая самооценка, уважение к себе и опыт преодоления трудностей, т.е. опыт поисковой активности, при этом неважно, в какой сфере жизни был этот опыт. Немаловажную роль в создании такого опыта играют

родители и учителя и вся система взаимоотношений с ними. Значимые взрослые должны демонстрировать ребенку возможности контроля над внешней средой, обеспечивать обратную связь, соответствующую ситуации. Владимир Ромек, опираясь на идеи М. Селигмана, приводит основные принципы поведения родителей и учителей, соблюдение которых позволит предотвратить развитие беспомощности у детей [5]. Первый принцип: последствия должны быть. Следует познакомить ребенка с разными сторонами реальности, показать, что именно он может жить по-другому, что-то изменить в своей жизни. Ребенок должен видеть, что он сам может создавать последствия. Необходимо чаще бывать с ребенком и своей речью восполнять дефицит последствий. Второй принцип: последствия должны быть разнообразными. Обратная связь должна быть различной в ответ на разное поведение. Не следует демонстрировать одну и ту же реакцию на отличные друг от друга поступки. Следует четко связывать свою реакцию с определенным поведением. «Хорошие» и «плохие» действия должны иметь соответственно «хорошие» или «плохие» последствия. Третий принцип: промежуток времени между поведением и последствиями должен быть минимальным. В. Ромек подчеркивает, что нельзя оттягивать с реакцией, нужно реагировать тотчас же и разнообразно. Это становится особенно важным в случае экстремального поведения – необычно хорошего и необычно плохого. Четвертый принцип: случайные реакции лучше постоянных. Нет необходимости постоянно сопровождать любое поведение ребенка своими реакциями. Спустя некоторое время он сам научится видеть последствия, следует помогать ему в этом *время от времени*. На этих же принципах можно построить консультирование в ситуации выученной беспомощности.

В рамках этого подхода особое значение приобретает воздействие на мотивационную сферу личности. Исследования подтверждают, что для значительной части детей негативная обратная связь ведет к ухудшению выполнения заданий, негативному представлению о себе и аффективным состояниям [11]. Такой стереотип реакции беспомощности может иметь продолжительные неблагоприятные воздействия на уровень достижений. Однако следует иметь в виду, что в данном случае речь идет о систематической преимущественно негативной обратной связи. На формирование беспомощности влияет не только опыт длительных неудач, но и опыт длительного *легко достигаемого* успеха. Известен эксперимент, направленный на изучение возможностей выработки иммунитета к беспомощности, в котором участвовали две группы испытуемых. Одной группе давали очень легкие задачи, решаемые по стереотипному алгоритму. Все испытуемые справлялись с этими задачами, приобретая опыт успешности. Другой группе давали достаточно сложные, но решаемые задачи. Эти испытуемые справлялись с задачами примерно в поло-

вине случаев. После этого обеим группам давали серию нерешаемых задач, а затем смотрели, удалось ли выработать выученную беспомощность. Для этого им вновь предлагали средней сложности задачу, имевшую решение. Более устойчивыми к развитию беспомощности оказались испытуемые из второй группы, которые с трудом и только в половине случаев справлялись с задачами на первом, тренирующем этапе. Это означает, что иммунитет, сопротивляемость по отношению к неудачам повышаются не благодаря опыту успеха, а благодаря опыту преодоления трудностей, опыту активного поискового поведения (по В. Ротенбергу). Легко достигнутый успех снижает поисковую активность и создает предпосылки к возникновению беспомощности.

Э. Боджиано и Ф. Катц [11] описали модель влияния стратегии учителя на академические достижения у детей (рис. 1). Эта модель предполагает, что учительские контролирующие стратегии (например, оценка, использование слов «следует», «должен», внешние стимулы) воспитывают у учащихся внешнюю мотивационную ориентацию вследствие того, что акцентируют внимание на внешних причинах обучения, а внешняя мотивация, в свою очередь, повышает восприимчивость к усвоению стереотипов беспомощности в сфере школьных достижений. Контролирующие стратегии (А), которые призваны мотивировать учащихся, воспринимаются ими так, что уменьшают чувство контроля над происходящим, в результате чего учащийся чувствует себя «пешкой», а не «источником» обучения в классе (В). Далее снижение ощущения контроля ведет к более глубокой и расширенной внешней мотивации в обучении (С), когда дети выполняют школьные задания по таким внешним причинам, как поощрение и одобрение. В контексте

оценочных контролирующих реплик (D) внешняя мотивационная ориентация и сниженное восприятие контроля повышают вероятность когнитивных, поведенческих и эмоциональных дефицитов беспомощности (E).

Стратегии, которые поощряют чувство самостоятельности у учащихся и внутреннюю мотивационную ориентацию при выполнении какой-либо деятельности, вызывают у них желание участвовать в оптимально сложной деятельности (стремление к мастерству). Использование контролирующих стратегий при выполнении заданий, которые нравятся студентам, часто снижает внутреннюю мотивацию к продолжению деятельности, когда контролирующая техника больше не используется [11]. Даже похвала или позитивная обратная связь относительно способностей и умений может вести к снижению внутренней мотивации, если представлена в контролирующем контексте (например, «ты сделал очень хорошо, как и следовало») (Deci, Ryan, 1987).

Учащиеся тех учителей, которые используют контролирующие стратегии, хуже справляются с заданиями, чем учащиеся учителей, которые используют неконтролирующие стратегии (Deci, Spiegel, Ryan, Koestner, Kauffman, 1982).

Интересен тот факт, что учащиеся оценивают учителей, использующих неконтролирующие стратегии, как менее компетентных по сравнению с теми, которые используют контролирующие стратегии, несмотря на то, что «неконтролируемые» учащиеся лучше справляются с заданиями, чем «контролируемые» (Boggiano, Barrett, Judd, Shields, Flink, Seelbach, 1991). Вероятно, именно вследствие восприятия родителями и администрацией учителей, использующих контролирующие стратегии, как более компетентных некоторые учителя, даже зная

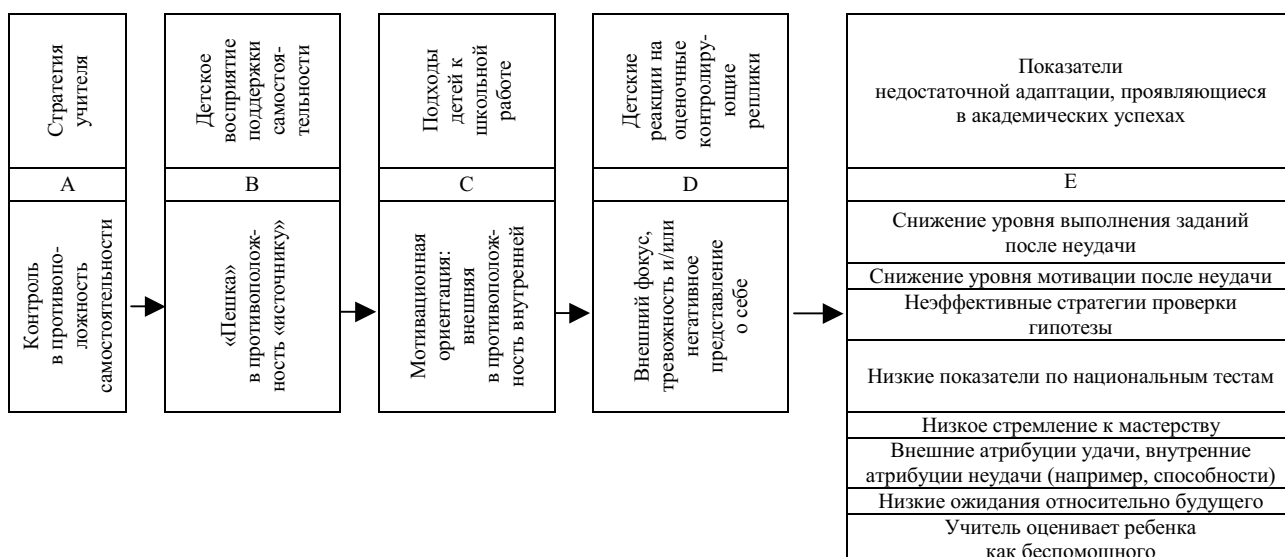


Рис. 1. Модель влияния контролирующей стратегии учителя на академические достижения у детей

о неэффективности таких стратегий, продолжают их использовать.

Исследователи неоднократно обращались к проблеме воздействия на детей с использованием критики и похвалы. Кэрол Двек и Мелисса Каминс выделили различные типы похвалы и критики и их влияние на детей [2]. Первый тип критики содержит конкретные предложения по исправлению недостатка. Он оказался наиболее конструктивно воздействующим на детей, которые в этом случае более высоко оценивают результаты своих усилий и эмоционально лучше себя чувствуют. Второй тип критики указывает на конкретное поведение, сам недостаток. Воздействие этого типа критики занимает промежуточное положение между первым и третьим. Третий вариант критики относится к ребенку в целом и содержит в себе разочарование по поводу допущенных ошибок. Он оказывает наименее конструктивное воздействие на детей, вызывает у них стремление к самообвинению и негативные эмоции.

Воздействие похвалы также может быть различным в зависимости от ее ориентации. Личностно-ориентированная похвала («Ты хороший мальчик», «Я тобой горжусь» и т.п.) в последующем продуцирует более пассивное и беспомощное поведение, чем похвала за усилия или стратегию действий («Ты нашел хороший способ решения задачи», «Ты по-настоящему постарался»).

Четвертый подход связан с идеями Х. Хекхаузена [1]. Согласно этому подходу для коррекции выученной беспомощности в поведении человека модификации должны подвергаться три детерминанты: процессы формирования уровня притязаний на основе личного стандарта, каузальная атрибуция успеха и неудачи и самооценка. Для выработки индивидуализированного личностного стандарта достижений педагогическое воздействие должно быть связано с «индивидуальными относительными нормами», а не с «социальными относительными нормами», поскольку первые отличаются гибкостью, создают реалистичный уровень притязаний, обеспечивают зону «максимальной мотивации» и позволяют объяснить успех и неудачи внутренними причинами, тогда как во вторых критерием оценки являются достижения других людей или усредненные нормативы. Н.А. Батурин и И.В. Выбойщик так описывают специфику педагогического воздействия, основанного на идеях Х. Хекхаузена:

– «индивидуальное дозирование уровня трудности промежуточных задач, который соответствует или немного превышает уровень возможностей человека на данный момент;

– самостоятельность в выборе трудности задачи, которая повышает уровень личной ответственности человека за ее решение и создает ощущение причастности к достигнутому результату;

– ориентация атрибуции педагога (как в случае успешных результатов, так и в случае неудачи) на измен-

чивые внутренние факторы (в основном на величину приложенных усилий), т.е. на свойства, поддающиеся коррекции и зависящие от ученика» [1].

Пятый подход опирается на теорию мотивации достижения Аткинсона – МакКлеланда – Вейнера, согласно которой наиболее благоприятным соотношением является преобладание в 2–3 раза величины мотива стремления к успеху над мотивом избегания неудачи. Соответственно, коррекция беспомощности связана с изменением соотношения мотивов стремления к успеху и избегания неудачи на благоприятное. Поскольку мотивы являются, по представлениям Д. МакКлеланда, «аффективно окрашенной сетью ассоциаций» между побуждением и предвосхищаемыми и реальными переживаниями успеха и неудачи, то для того, чтобы мотив стремления к успеху стал доминирующим, необходимо увеличить число его аффективных ассоциативных связей. С этой целью Д. МакКлеландом были разработаны курсы мотивационного тренинга, элементами которого являются: анализ содержания рассказов по ТАТ с выделением ключевых категорий мотивации достижения; разбор конкретных случаев поведения, направленного на достижение; отработка реалистичного целеполагания в игровых условиях; анализ собственного образа жизни и его совмещение с деятельностью достижения; организация социальной поддержки побуждений к достижению и т. д. Более современный вариант этих мотивационных тренингов учитывает положения теории атрибуции и представления об индивидуальных относительных нормах.

Шестой подход опирается на психотерапевтические теории гуманистического направления, в том числе на идеи Д. Робертса, К. Роджерса, А. Маслоу. Д. Робертс подчеркивает роль развитого чувства собственного достоинства и необходимость принять «здоровые базовые верования», смысл которых заключается в следующем: каждый человек – способный, любящий, ценный, сильный и равный другим. Для коррекции беспомощности необходимо преодоление позиции «жертвы» и восстановление автономии, «здоровых базовых верований», адекватной оценки себя и окружающего мира, укрепление уверенности в собственных силах, развитие творческого подхода к разрешению проблем, изменение неадекватных стереотипов поведения, а также мистифицированных теоретических схем, усвоенных в течение жизни и закрепляющих представления о фатальности действия прошлого опыта, культурных традиций, способствующих закреплению пассивной позиции по отношению к своей жизни, развитие способности самостоятельно решать возникающие жизненные задачи. Все эти изменения возможны при проведении групп личностного роста и других формах психотерапевтической работы. Данный подход направлен на переформирование системы ценностей человека, включение в эту систему общего позитивного отношения к себе и окружающему миру.

Существует еще один подход к коррекции беспомощности, основанный непосредственно на результатах исследования структуры личностной беспомощности, позволяющий интегрировать различные элементы описанных выше подходов. Исследование проведено автором в 2005–2006 гг. по гранту Президента РФ МК-983.2005.6 [7, 9]. Структура личностной беспомощности включает в себя мотивационный, эмоциональный, волевой и когнитивный компоненты, имеющие значимые взаимосвязи, отличающиеся на различных этапах онтогенеза. Она не является устойчивой на протяжении различных периодов онтогенеза и изменяется в соответствии с возрастными особенностями психического развития человека. В возрасте 8–12 лет ведущим структурным компонентом личностной беспомощности является эмоциональный, поскольку на этом этапе онтогенеза эмоциональная сфера является наиболее развитой, наиболее сформированной, тогда как мотивационная, волевая и когнитивная еще формируются и являются незрелыми. Ведущим компонентом в структуре личностной беспомощности в возрасте 13–15 лет можно считать когнитивный. Интенсивное развитие когнитивной сферы проявляется и в изменении взаимосвязей структурных компонентов личностной беспомощности на этом этапе.

Полученные результаты имеют непосредственное практическое значение. Они позволяют выстроить стратегию коррекционной работы. Исходя из того, что у детей ведущим структурным компонентом личностной беспомощности является эмоциональный, коррекция должна выстраиваться таким образом, чтобы постоянно была задействована эмоциональная сфера, которая, изменяясь, будет менять мотивационную, когнитивную и волевою составляющие. Например, традиционно при коррекции беспомощности проводится так называемая «атрибутивная терапия», т.е. изменение стереотипов объяснения происходящего. Воздействие на когнитивный компонент, в который входит атрибутивный стиль, должно обязательно включать в себя эмоциональное подкрепление. Использование новых объяснений плохих или хороших событий должно сопровождаться интенсивными положительными эмоциональными переживаниями, чтобы в последующем ребенок стремился испытать снова эти эмоции, используя новые усвоенные им в процессе коррекционной работы атрибуции. Без такого эмоционального подкрепления коррекционное воздействие не будет эффективным. Если целью

является обеспечение ребенка опытом контроля над ситуацией, то этот опыт обязательно должен быть наполнен эмоциями. На эту особенность взаимодействия с детьми следует обратить особое внимание еще и потому, что в литературе при описании возможностей профилактики и коррекции беспомощности акцент неизменно делается на изменение когнитивной составляющей, в особенности атрибутивного стиля [1, 4–6, 10, 11], значение эмоционального наполнения терапии беспомощности у детей игнорируется, несмотря на то, что это очевидная возрастная особенность, без учета которой невозможно выстроить эффективную систему взаимодействия с ребенком не только психологу, но и учителям, родителям, другим значимым взрослым.

При создании стратегии коррекционного воздействия на подростков с личностной беспомощностью важно делать акцент уже на иных возможностях. На этом этапе становится актуальным изменение когнитивной составляющей. Однако если традиционно рассматривается в основном необходимость «атрибутивной терапии», т.е. изменение пессимистических стереотипов атрибуции, то в соответствии с результатами описанного выше исследования важно не только учить подростка быть более оптимистичным, но, что более важно, развивать у него гибкость мышления, его оригинальность, способности «увлекаться» творческим процессом, следует также расширять кругозор подростка, помочь ему увидеть большее разнообразие вариантов поведения, возможностей выхода из сложных ситуаций, нестандартных решений. Кроме того, не следует забывать и о значении эмоций. Хотя на данном возрастном этапе ведущим компонентом личностной беспомощности является когнитивный, но эмоциональная сфера еще очень важна для подростков, поэтому следует сопровождать коррекцию когнитивной сферы эмоциональным наполнением.

Таким образом, эффективными методами коррекции беспомощности являются «атрибутивная терапия», усиление осознания контроля над происходящим, развитие навыков разрешения социальных проблем и развитие мотивов стремления к успеху, развитие настойчивости и позитивного отношения к себе и к окружающему миру, а также использование стратегий воспитания и обучения, поощряющих самостоятельность. При использовании различных методов коррекции необходимо учитывать возрастные и структурные особенности беспомощности у детей и подростков.

Литература

1. Батурина Н.А., Выбойщик И.В. Анализ подходов к профилактике и коррекции выученной беспомощности // Теоретическая, экспериментальная и практическая психология: Сборник научных трудов / Под ред. Н.А. Батурина. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2000. Т. 2. С. 116–127.
2. Гордеева Т.О. Психология мотивации достижения. М.: Смысл; Академия, 2006. 336 с.
3. Коростелева И.С., Ротенберг В.С. Поисковая активность и проблема обучения и воспитания // Вопросы психологии. 1988. № 6. С. 60–71.
4. Мельникова Н.Н. Коррекция выученной беспомощности: принципы групповой работы с детьми 9–11 лет // Теоретическая, экспериментальная и практическая психология: Сборник научных трудов / Под ред. Н.А. Батурина. Челябинск: Изд-во ЮУрГУ, 2000. Т. 2. С. 127–134.
5. Рэмек В.Г. Основы поведенческой психотерапии. Ростов н/Д: ЮРГИ, 2002. 200 с.
6. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность / Под ред. Б.М. Величковского. М.: Педагогика, 1986. Т. 2. 392 с.

7. Циринг Д.А. Личностная беспомощность у детей: структурные компоненты и их взаимосвязи // Теоретико-методологические и психологические основы коррекционно-развивающей работы психологов: Материалы междунар. науч.-практ. конф.: В 3 ч. Шадринск: Изд-во ШГПИ, 2006. Ч. 1. С. 5–11.
8. Циринг Д.А. Психология выученной беспомощности: Учеб. пособие. М.: Академия, 2005. 120 с.
9. Циринг Д.А. Структура личностной беспомощности: постановка проблемы // Вестник Южно-Уральского государственного университета. Сер. Образование. Здравоохранение. Физическая культура. 2005. Вып. 6. С. 176–180.
10. Abramson L.Y., Seligman M.E.P., Teasdale J.D. Learned helplessness in humans: Critique and reformulation // Journal of Abnormal Psychology. 1978. № 87. P. 49–74.
11. Boggiano A.K., Katz Ph. Maladaptive achievement patterns in students: the role of teachers' controlling strategies // Journal of Social Issues. 1991. Vol. 47, № 4. P. 35–51.
12. Peterson C., Seligman M.E.P. Causal explanations as a risk factor for depression: Theory and evidence // Psychological Review. 1984. № 91. P. 347–374.
13. Seligman M.E.P. Helplessness: On depression, development, and death. San Francisco: Freeman, 1975.

MODERN APPROACHES TO CORRECTION OF LEARNED HELPLESSNESS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Tsiring D.A. (Chelyabinsk)

Summary. Basic modern approaches to correction of learned helplessness in children and adolescents are considered in the article, including the author's approach which is based on the results of personal helplessness structure investigation. Theoretical foundation of the author's ideas concerning correction possibilities is M.E.P. Seligman's learned helplessness theory, differentiation of situational and personal helplessness and the author's concept of personal helplessness.

Key words: learned helplessness, situational helplessness, personal helplessness, structure of personal helplessness, correction of helplessness.