

В ПОМОЩЬ ПСИХОЛОГУ: ИССЛЕДОВАТЕЛЮ И ПРАКТИКУ

УДК 159.9

ПСИХОДИАГНОСТИКА ЛИЧНОСТНОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ: ПРОБЛЕМЫ И МЕТОДЫ

Д.А. Циринг, Е.А. Евстафеева (Челябинск)

*Исследование выполнено при финансовой поддержке
Российского гуманитарного научного фонда в рамках проекта
«Исследование показателей личностной беспомощности как
одной из детерминант деформации правосознания
сотрудников уголовно-исполнительной системы»,
проект РГНФ № 11-06-18016е.*

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы психодиагностики личностной беспомощности, описываются и обосновываются возможности использования имеющегося в арсенале психологов инструментария для диагностики феномена личностной беспомощности как целостного качества субъекта. Приводятся результаты исследования валидности методики ММИЛ для диагностики личностной беспомощности.

Ключевые слова: личностная беспомощность; выученная беспомощность; тревожность; депрессия; атрибутивный стиль; самооценка; методы психодиагностики личностной беспомощности.

В научной психологии при исследовании любого психологического явления всегда возникает необходимость в его диагностике на практике. Для этих целей необходимо использовать надежные и валидные методы оценки, измерения и классификации психологических особенностей людей. На основе изучения теоретической литературы и исходя из специфики изучаемого явления подбираются психодиагностические методики, направленные на измерение и оценку определённого параметра (показателя). Но зачастую исследователь сталкивается с отсутствием необходимого инструмента для диагностики нужного для него параметра, который может включать в себя сразу несколько переменных. Особенно актуальна такая проблема для ученого, который занимается новым научным направлением, исследованием не изученных ранее феноменов, разработкой нового понятийного аппарата в психологии.

С решением подобной задачи столкнется исследователь при изучении таких феноменов, как выученная и личностная беспомощность.

Одним из традиционных направлений изучения беспомощности в зарубежной психологии является экспериментальное исследование

выученной беспомощности (learned helplessness) у животных (R. Solomon, S. Maier, M. Seligman etc.). В лабораторных условиях исследуется феномен выученной беспомощности у людей как реакция на неприятное воздействие в рамках эксперимента (S. Cohen, M. Rothbart, S. Phillips, W. Miller, M. Seligman, D. Hiroto etc.).

Необходимо отметить исследования беспомощности в реальной жизни, которые, в свою очередь, можно разделить на исследования выученной беспомощности и исследования личностной беспомощности, т.е. устойчивой психологической характеристики личности.

Выученная беспомощность изучается в зарубежной психологии в следующих направлениях: рассматривается связь выученной беспомощности с академическими успехами (G.L. Petiprin, M.E. Johnson, K. DeMoss etc.), жизненными событиями (M. Seligman, C.S. Raps, K.E. Reinhard), роль атрибутивного стиля в возникновении выученной беспомощности (J. Teasdale, J. Kuhl, M. Weiss, I. Miller, W. Norman, M. Seligman), половые и возрастные особенности выученной беспомощности (J.S. Girgus, M. Seligman etc.), связь выученной беспомощности и депрессии (M. Seligman, N. Kaslow, L. Abramson etc.), а также изучаются возможности коррекции и профилактики выученной беспомощности (C. Dweck, N. Repucci, S. Valins, M. Seligman etc.). Под выученной беспомощностью следует понимать психологическое состояние, которое проявляется в нарушениях эмоциональных, мотивационных и когнитивных процессов и возникает как следствие непредсказуемых и неподконтрольных негативных событий (L. Abramson, S. Maier, M. Seligman, R. Solomon, J. Teasdale etc.).

В отечественной психологии понятия выученной и личностной беспомощности соотносятся между собой как состояние и свойство. Термин личностной беспомощности введен первым из авторов статьи. Личностная беспомощность – это качество субъекта, представляющее собой единство определённых личностных особенностей, возникающих в результате взаимодействия внутренних условий с внешними (системой семейных взаимоотношений, опытом неконтролируемых травмирующих событий), определяющее низкий уровень субъектности, т.е. низкую способность человека преобразовывать действительность, управлять событиями собственной жизни, ставить цели и достигать их, преодолевая различного рода трудности. Личностная беспомощность проявляется в замкнутости, эмоциональной неустойчивости, робости, возбудимости, склонности к чувству вины, фрустрированности, более низком уровне притязаний, отсутствии увлеченности каким-либо делом, равнодушии, пассивности. Личностная беспомощность проявляется в деятельности, обуславливая снижение её успешности. Личностная беспомощность и самостоятельность рассматриваются как два полюса одного континуума. Высокий уровень выраженности одного качества определяет низкий уровень выраженности другого [5].

Хотя исследования беспомощности в мировой психологической науке продолжаются уже на протяжении 40 лет (большинство из них проводится в США), до сих пор в научной и практической психологии отсутствует специальный инструментарий для психодиагностики данного феномена, нет единой методики для диагностики ни личностной, ни выученной беспомощности.

На основе анализа отечественной и зарубежной литературы, результатов различных эмпирических исследований первым из авторов были определены диагностические показатели личностной беспомощности, которые представляют собой совокупность таких критериев, как пессимистический атрибутивный стиль, депрессивность, тревожность, пониженная самооценка. Самостоятельность определяется при противоположных показателях. Диагностируются в данном случае не депрессия, тревожность, атрибутивный стиль и самооценка как таковые, а целостная (системная) характеристика личности, проявляющаяся сочетанием упомянутых личностных особенностей. В наших исследованиях были подтверждены правомерность использования указанных психологических характеристик в качестве диагностических и их целостность, т.е. такая взаимосвязь диагностических показателей, которая подтверждает, что сочетание приведённых выше показателей диагностирует особый психологический феномен, несводимый к каждому из отдельных показателей [5].

Существует также определенный узкий круг методов диагностики указанных критериев личностной беспомощности на разных возрастных этапах. Но основная проблема исследования личностной беспомощности заключается в громоздкости такого набора психодиагностических методик, значительно повышающей трудоёмкость диагностической процедуры и требующей больших временных затрат. Эту проблему мог бы решить специальный тест, направленный на диагностику изучаемого феномена и позволяющий определить всю совокупность основных показателей личностной беспомощности одновременно. Нами проводится работа по созданию такого рода методики, однако она ещё далека от завершения. Данная статья посвящена описанию уже имеющихся в арсенале психологов возможностей для диагностики личностной беспомощности.

М. Селигманом и его коллегами разработаны специальные методики для диагностики атрибутивного стиля. Во-первых, это опросник атрибутивного стиля для взрослых – ASQ (L.Y. Abramson, C. von Baeyer, G.I. Metalsky, M. Seligman, A. Semmel, C. Peterson); во-вторых, опросник атрибутивного стиля для детей 8–12 лет – CASQ (L.Y. Abramson, L.B. Alloy, N.J. Kaslow, C. Peterson, R. Tanenbaum); в-третьих, методика контент-анализа вербальных объяснений – CAVE [5].

В настоящее время методика CASQ (ОСАД) адаптирована для российской выборки детей 8–12 лет Д.А. Циринг и используется в

практике научных исследований [4, 5]. Этим же автором для изучения атрибутивного стиля у подростков разработана методика ОСТАП (Опросник стиля атрибуции подростков) по аналогии с CASQ, которая имеет тот же конструкт, шкалы и порядок обработки результатов.

Для диагностики атрибутивного стиля у взрослых обычно используется тест на оптимизм Л.М. Рудиной, представляющий собой вариант адаптации методики ASQ Мартина Селигмана. Низкие итоговые показатели (ниже 0 баллов), высокие показатели НоВ, высокие суммарные показатели по плохим событиям свидетельствуют о наличии у испытуемого пессимистического атрибутивного стиля. Данная методика не лишена недостатков, которые обнаруживаются как при детальном изучении вопросов, включённых в её текст, и их соответствия конструкту методики, так и при практическом применении методики. На наш взгляд, остается под сомнением валидность вопросов, составленных автором адаптации теста.

Другим диагностируемым показателем беспомощности выступает уровень депрессии. Речь идёт не о клинической депрессии, а о некоей субдепрессии, относительно повышенном уровне депрессии. М. Селигман для диагностики у испытуемых выученной беспомощности наряду с атрибутивным стилем использует показатели депрессии. Психогенная депрессия, как известно, является следствием и, как считает ряд авторов, неизбежным следствием беспомощности. Депрессия диагностируется не только как состояние, но и как вероятная характеристика личности (Собчик Л.Н., 2005). Известно, что депрессия имеет высокую степень вероятности повторения. Поэтому при диагностируемом повышенном уровне депрессии можно предположить, что это хроническое состояние испытуемого. Если наличие депрессивности сочетается с рядом других признаков беспомощности, то следует считать, что депрессивность не случайна у такого испытуемого, а возникает вследствие определённых личностных особенностей, которые, сочетаясь и взаимодействуя, образуют личностную беспомощность. Поэтому высокие показатели депрессии, гипостении диагностируют не только пониженное настроение в связи с негативными переживаниями, но и определённые личностные особенности: склонность к острому переживанию неудач, к волнениям, к повышенному чувству вины с самокритичным отношением к своим недостаткам, с неуверенностью в себе [5].

Для диагностики депрессивности у взрослых, а также в подростковом и юношеском возрасте обычно используется шкала депрессии, адаптированная Т.И. Балашовой. Показатели, превышающие средние показатели по выборке, свидетельствуют о наличии депрессивных тенденций, или субдепрессии.

Еще одним показателем беспомощности принято считать уровень личностной тревожности. Многие авторы считают повышенный уро-

вень личностной тревожности одним из факторов, предрасполагающих к возникновению выученной беспомощности, поэтому вполне логично, что он входит в симптомокомплекс личностной беспомощности. Диагностическое значение показателя тревожности, входящей как одна из составляющих в целостное образование личностной беспомощности, получило эмпирическое подтверждение [5].

Для диагностики тревожности обычно используется личностная шкала проявлений тревоги Дж. Тейлора, адаптированная Т.А. Немчиным, позже дополненная шкалой лжи В.Г. Норакидзе, а также многофакторный опросник Р. Кеттелла, в частности фактор О. Высокие показатели по фактору О и по шкале тревоги указывают на наличие у испытуемого повышенной тревожности.

Для диагностики симптомов депрессии и тревожности у детей применяется методика ДОН (Детский опросник невротизма, разработан в 1992 г. в Донецком государственном университете В.В. Седневым). Методика предназначена для обследования детей не только с клинически определенной патологией, но и для выявления субклинических, донозологических феноменов, которые представляют собой скорее факторы риска для формирования пограничных нервно-психических и психосоматических расстройств.

Для диагностики самооценки чаще всего применяются методика Будасси, модифицированная А.В. Петровским и Б.А. Сосновским, и методика Дембо – Рубинштейн, низкие показатели которых свидетельствуют о наличии низкой или пониженной самооценки.

В качестве альтернативных методов диагностики можно использовать и другие. Но следует при этом помнить, что для решения поставленных диагностических задач информация по тесту должна состоять как минимум из детального описания содержания измерительного инструмента, сведений о процедуре проведения и обработки полученных результатов, описания норм, данных о надежности и валидности [2].

Одним из таких методов может быть методика многостороннего исследования личности, которая представляет собой вариант теста ММРІ (авторы Ф.Б. Березин, М.П. Мирошников, Р.В. Рожанец, 1976). Методика предназначена для интегрального исследования личности. Её диагностическая ценность связана с тем, что валидность шкал определялась путем сопоставления результатов исследования различных групп больных с клинически идентифицированными синдромами и показателей нормативной группы здоровых лиц. Утверждения включались в ту или иную шкалу, если они достоверно дифференцировали группу больных и нормативную группу здоровых. Поэтому данную методику можно использовать не только для диагностики здоровых лиц с личностной беспомощностью, но и для психиатрического скрининга пограничных состояний (тревоги, тревожной невротической депрессии). Методика является одной из общепризнанных в мировой

психологической практике и занимает ведущее место среди других личностных опросников в психодиагностических исследованиях. Опросник представляется валидным для диагностики личностной беспомощности, так как измеряет все её основные диагностические показатели (в соответствии с критериями, обоснованными в более раннем исследовании Д.А. Циринг [5]). Это подтверждают результаты проведённого нами исследования личностной беспомощности у студентов Института психологии и педагогики Челябинского государственного университета в количестве 129 человек и сопоставления полученных результатов с показателями некоторых шкал опросника ММИЛ.

Тест включает 377 вопросов (утверждений), которые составляют десять шкал. Для изучения личностной беспомощности наибольший интерес представляют только несколько диагностических шкал ММИЛ: вторая шкала «Депрессивные тенденции»; седьмая шкала «Фиксация тревоги и ограничительное поведение»; девятая шкала «Отрицание тревоги».

Составляющие вторую шкалу утверждения касаются таких психических явлений, как неуверенность, тревога, пониженная самооценка, пессимистическая оценка перспективы. По результатам нашего исследования выявлены на высоком уровне статистической значимости различия между группами студентов с признаками личностной беспомощности и самостоятельности с помощью U-критерия Манна – Уитни по показателю второй шкалы методики ММИЛ ($U = 3,0$; $p \leq 0,001$). Высокие значения по данному параметру обнаружены у студентов с признаками личностной беспомощности, которая диагностировалась с помощью теста на оптимизм Л.М. Рудиной (адаптация методики ASQ), личностной шкалы проявлений тревоги Дж. Тейлора, методикой изучения самооценки Будасси и шкалой депрессии, адаптированной Т.И. Балашовой.

Выраженное повышение профиля на рассматриваемой шкале может быть проявлением как тревоги, так и депрессии. Пик профиля на второй шкале сохраняется, если тревога устраняется при нарастании депрессии. Наличие депрессивных тенденций можно диагностировать еще и только при резком снижении профиля на девятой шкале [1]. Студенты, профиль которых характеризуется главным образом повышением на второй шкале, обычно воспринимаются окружающими как пессимистичные, замкнутые, молчаливые, застенчивые или чрезмерно серьёзные. Они могут выглядеть как ушедшие в себя и избегающие контактов, однако в действительности отличаются постоянной потребностью в глубоких и прочных контактах с окружающими.

Снижение профиля на второй шкале характерно для студентов с признаками самостоятельности. Для них характерно наличие низкого уровня тревоги, активности, общительности, ощущения своей значимости, силы, энергии и бодрости.

Для проверки валидности второй шкалы при диагностике показателей личностной беспомощности был проведен корреляционный анализ значений данной шкалы ММИЛ и диагностических показателей личностной беспомощности, диагностируемых перечисленными выше методиками. Так, в результате исследования были обнаружены корреляционные связи между значениями второй шкалы с общим показателем атрибутивного стиля у студентов ($r = -0,794$; $p \leq 0,001$), с уровнем депрессии ($r = 0,665$; $p \leq 0,009$), с показателями самооценки ($r = -0,697$; $p \leq 0,006$), с уровнем тревожности ($r = 0,75$; $p \leq 0,002$). Полученные результаты подтверждают валидность шкалы теста для диагностики уровня тревожности, депрессивных тенденций и пессимистического атрибутивного стиля.

Седьмая шкала («Фиксация тревоги и ограничительное поведение») касается изучения тревоги, страхов, неуверенности в себе, пониженной самооценки, т.е. некоторых основных показателей личностной беспомощности. По результатам нашего исследования, на высоком уровне статистической значимости были обнаружены различия по показателю седьмой шкалы между группами студентов с признаками личностной беспомощности и самостоятельности ($U = 1,0$; $p \leq 0,000$). Более высокие значения по данному параметру выявлены у группы с личностной беспомощностью.

Студенты с выраженным повышением профиля по седьмой шкале характеризуются низкой способностью к вытеснению и повышенным вниманием к отрицательным сигналам. Они стремятся удерживать в центре внимания даже несущественные факты, учитывать и предвидеть даже маловероятные возможности. В результате ситуация никогда не представляется достаточно определенной, что еще более усиливает постоянную тревожность. Чем более выражены эти черты, тем меньше способность выделять в совокупности фактов действительно важное и существенное, абстрагироваться от малозначимых деталей. Такая неспособность дифференцировать реально значимое и неважное связана с тем обстоятельством, что при высоком уровне бодрствования, характерном для состояний тревоги, отмечается изменение нормального соотношения между значимыми сигналами и фоном. Фон утрачивает нейтральность, круг стимулов, получающих эмоциональную значимость, неограниченно расширяется. Это обуславливает наличие сомнений, колебаний при принятии решения, тревогу и страхи по поводу возможных последствий. Поскольку каждый новый стимул воспринимается как угрожающий, возникает стремление держаться уже известного направления. В своей деятельности лица с повышенным профилем по седьмой шкале руководствуются, как правило, стремлением избежать неудачи. Лица этого типа обычно описываются окружающими как добросовестные, тщательно выполняющие свои обязанности, сдержанные во внешних проявлениях и нерешительные [1]. Ситуации с не-

предсказуемым исходом, быстрой сменой действующих факторов, неупорядоченные и не поддающиеся планированию и контролю, являются для таких людей стрессовыми.

Студенты с признаками самостоятельности отличаются низким уровнем профиля по седьмой шкале. Для них характерны решительность, гибкость поведения и низкий уровень тревожности, а в связи с этим – уверенность при необходимости принимать решения [1].

Для проверки валидности данной шкалы также использовался корреляционный анализ значений седьмой шкалы и показателей тревожности, депрессии, самооценки и атрибутивного стиля, которые являлись диагностическими критериями личностной беспомощности у групп студентов. В результате исследования были выявлены корреляции между значениями седьмой шкалы с общим показателем атрибутивного стиля ($r = -0,762$; $p \leq 0,002$), с уровнем депрессии ($r = 0,71$; $p \leq 0,004$), с показателями самооценки ($r = -0,732$; $p \leq 0,003$), с уровнем тревожности ($r = 0,728$; $p \leq 0,003$). Полученные высокие корреляции подтверждают валидность шкалы теста для диагностики уровня тревоги и тревожности, самооценки как основных показателей личностной беспомощности.

Обычно при повышении пика профиля на седьмой шкале наблюдается повышение и на второй, а его уровень на девятой зависит от степени пессимистической оценки ситуации и уровня активности. Если тревожные реакции, отражающиеся в подъеме профиля на второй шкале, уступают место постоянной тревожности, то профиль характеризуется сочетанием пиков на второй и седьмой шкалах. Такой тип профиля обычно свидетельствует о том, что пониженная самооценка, пессимистическая оценка перспективы, характерные для лиц с изолированным пиком профиля на второй шкале, более выражены и стабильны и сочетаются с постоянной тревожностью. Следует отметить, что в результате исследования личностной беспомощности на выборке студентов обнаружены взаимосвязи между показателями второй, седьмой и девятой шкал ММИЛ. Значения второй шкалы ММИЛ имеют положительную высокую корреляцию со значениями по седьмой шкале ($r = 0,617$; $p \leq 0,01$), последняя, в свою очередь, имеет отрицательную корреляционную связь со значениями девятой шкалы ($r = -0,70$; $p \leq 0,005$). При этом показатели девятой шкалы имеют менее выраженные корреляционные связи с показателями второй шкалы ($r = 0,521$; $p \leq 0,05$). Полученные результаты наталкивают на мысль о рассмотрении девятой шкалы в качестве дополнительного диагностического показателя личностной беспомощности.

Мрачная окраска ситуации и перспективы, ощущение собственной беспомощности нередко сочетаются со снижением продуктивности, инициативы и ощущением подавленности. В этом случае обычно отмечается более или менее выраженное снижение профиля на девятой шкале.

Девятая шкала получила у авторов название «Отрицание тревоги». В тех моментах, когда основным способом устранения фрустрирующих стимулов служит отрицание каких-либо затруднений, тревоги, профиль характеризуется пиком на девятой шкале, т.е. резким повышением показателей. Тенденция отрицать тревогу выражается пренебрежением трудностей, которое декларируется как оптимизм [1].

Значимые различия между группами студентов с признаками личностной беспомощности и самостоятельности обнаружены нами по показателям девятой шкалы ($U = 19,5$; $p \leq 0,036$). Низкие значения по данному параметру выявлены у студентов с признаками личностной беспомощности. Студенты с умеренным повышением профиля на девятой шкале характеризуются оптимистичностью, общительностью, способностью к высокой активности, непринужденностью в общении. Они охотно вступают в контакты. Для лиц этого типа характерны эмоциональная яркость, умение испытывать удовольствие от жизни, образное мышление и отсутствие приверженности к жесткой схеме, что соответствует психологическим особенностям самостоятельности.

Низкий уровень профиля на девятой шкале у студентов с признаками личностной беспомощности отражает недостаток побуждений, неспособность испытывать удовольствие, снижение активности, легко возникающее чувство вины и низкую самооценку. При диагностике личностной беспомощности следует обратить внимание на резкое снижение профиля на этой шкале, которое обычно отражает депрессивные тенденции даже при отсутствии выраженного повышения профиля на второй шкале.

Для проверки валидности девятой шкалы с целью диагностики депрессивных тенденций, самооценки, оптимизма также использовался корреляционный анализ критериальных значений личностной беспомощности и девятой шкалы. В результате были получены корреляции только между показателями девятой шкалы и значениями атрибутивного стиля ($r = 0,469$; $p \leq 0,09$). Между показателями девятой шкалы ММИЛ и уровня депрессии, тревожности и самооценки корреляционные связи не обнаружены.

Дополнительную информацию о проявлениях личностной беспомощности можно получить и по данным других шкал ММИЛ. Так, возникновение подъема профиля на первой шкале наблюдается у тревожных личностей. Повышение профиля на первой шкале отражает соматизацию тревоги, которая осуществляется через интрапсихическую переработку вегетативных проявлений, связанных с тревогой.

Лица с низким уровнем профиля на первой шкале не озабочены состоянием своего здоровья, более деятельны и энергичны и при прочих равных условиях успешнее разрешают свои трудности, используя более адаптивные формы поведения. При исследовании личностной беспомощности у студентов университета были обнаружены положительные

корреляционные связи значений первой шкалы с показателями второй ($r = 0,806$; $p \leq 0,000$), седьмой ($r = 0,871$; $p \leq 0,000$) и девятой шкалы ($r = -0,637$; $p \leq 0,01$), характеризующими личностную беспомощность.

Следует отметить, что для полного изучения структуры личностной беспомощности необходимо проводить психодиагностику когнитивных, мотивационных, эмоциональных и волевых компонентов личности [3, 5, 6]. И здесь мы опять столкнемся с проблемой выбора психодиагностического инструментария. Методики настолько разнообразны и их количество настолько велико, что нет смысла описывать в данной статье все возможные варианты. Выбор всегда остается за исследователем.

Таким образом, актуальным остается вопрос о создании психодиагностического инструментария, который позволял бы отражать существенные характеристики личностной беспомощности. Наряду с этим в отечественной психологии отсутствуют психодиагностические методы изучения выученной беспомощности, а это еще одна практическая проблема. Оба феномена имеют разные основания и отличаются друг от друга как состояние и личностное свойство, что обуславливает необходимость разработки специального инструментария как для диагностики личностной беспомощности, так и для диагностики состояния выученной беспомощности.

Литература

1. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности. М.: Медицина, 1976.
2. Бурлачук Л.Ф. Психодиагностика: учеб. для вузов. СПб.: Питер, 2004.
3. Забелина Е.В. Результаты исследования феномена беспомощности в структуре интегральной индивидуальности подростка // Вестн. Том. гос. ун-та. 2008. № 309. С. 165–169.
4. Циринг Д.А., Веденеева Е.В. Исследование успешности ведущей деятельности у испытуемых с личностной беспомощностью на разных возрастных этапах // Сиб. психол. журн. 2009. № 31. С. 81–84.
5. Циринг Д.А. Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности. М.: Академия, 2010. 410 с.
6. Яковлева Ю.В. Самостоятельность в студенческом возрасте (аксиологический аспект) // Вестн. Том. гос. ун-та. 2010. № 333. С. 153–156.

PSYCHODIAGNOSTICS OF PERSONAL HELPLESSNESS: FEATURES AND PROBLEMS
Tsiring D.A., Evstafeeva E.A. (Chelyabinsk)

Summary. The problem of psychodiagnostics of the personal and learned helplessness in the science of our country and foreign psychology is considered. Possibilities of using available means for the personal helplessness phenomenon diagnostics as a holistic subject quality are described and validated. Procedure of personal helplessness diagnostics is offered and results of its validity research are described. The problem of making special techniques for personal and learned helplessness diagnostics is discussed.

Key words: personal helplessness; learned helplessness; anxiety; depression; attributive style; self-evaluation; psychodiagnostic methods.