

Мельниченко В.В.

ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: выученная беспомощность, личностная беспомощность, атрибутивный стиль, онтогенез, самостоятельность, поисковая активность, семья, депрессия, психосоматика, расстройство зависимой личности, шизофрения, коррекция беспомощности

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. Обычному человеку бывает сложно адаптироваться к неконтролируемым и непредсказуемым внешним событиям и ситуациям. Человек, склонный к страху перед трудностями, поддающийся сомнениям, не способный предпринимать активные действия для устранения последствий негативной жизненной ситуации, не уверенный в себе и в собственных силах плохо адаптируется к современным жизненным условиям. По сути, он становится беспомощным. Так называемое состояние выученной беспомощности крайне отрицательно влияет на творческие способности, жизнерадостность, активность, продуктивность в деятельности, а также на состояние здоровья человека [1,10,33].

Негативные события, имеющие непредсказуемый и неконтролируемый характер, способствуют появлению и закреплению феномена «выученной беспомощности». Столкнувшись неоднократно с непреодолимой жизненной ситуацией, человек смиряется, «опускает руки», воспринимает негативные события как карму, судьбу, рок, неизбежность, которую контролировать и изменить ему не по силам. Опасность такого фаталистического восприятия одной повторяющейся негативной ситуации в том, что механизм реагирования на нее переносится на все прочие, даже те, исход которых имеет возможность быть позитивным и продуктивным [15,32,37,47,78].

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. При этом решающим фактором в механизме возникновения выученной беспомощности являются не тяжелые эмоциональные переживания, связанные с безрезультатностью усилий, а непреодолимое чувство неконтролируемости, безучастности, беспомощности [6,16,20,21,35,38,42,55,59,63,68,70,71,78].

Выученная беспомощность – феномен, преимущественно формирующийся в период детства в определенных социально обусловленных условиях и затрагивающий все сферы психологического проявления человека [47,63,68,70,71,78].

В качестве специфических характеристик выученной беспомощности описаны такие внешние ее проявления, как торможение поведения, моторной активности, ослабленная мотивация, нарушение познавательной активности и ее продуктивности, детерминация к появлению и укреплению психосоматических расстройств. Ряд исследований подтверждают, что пусковым механизмом формирования выученной беспомощности является негативный опыт осознания неподконтрольности событий в детстве и подростковом возрасте [6,20,47,55,81].

Ощущение беспомощности имеет тенденцию

к генерализации, возникнув в одной сфере жизнедеятельности, переносится на другие — происходит отказ от попыток решения задач, которые могут быть решены на основе внутренних ресурсов. Степень генерализации выученной беспомощности зависит полностью от характера прошлого опыта субъекта и его психологических установок [47,55,78].

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 [17,20,24,38,46,55,78].

Впервые беспомощность (*Hilfslosigkeit*) как психологический феномен описал Зигмунд Фрейд. Концепция выученной беспомощности как самостоятельного феномена была предложена в начале 70-х годов американским психофизиологом, профессором Пенсильванского университета, Мартином Селигманом, который в процессе наблюдения за результатами специально организованных физиологами экспериментов обнаружил, что собаки отказываются от попыток преодолеть стрессовую ситуацию, и не стремятся избежать воздействия самого стрессогенного фактора. Напротив, в ситуации регулярного воздействия стрессора, после нескольких безуспешных попыток избегания его негативного воздействия животные вели себя неизменно «беспомощно». Причем было отмечено, что подобное «беспомощное» поведение стабильно проявлялось в ситуациях, аналогичных экспериментальным, что свидетельствовало о том, что «беспомощность» выучивалась — формировалась и закреплялась посредством обретения отрицательного опыта [9,42,47,78].

Были проведены многочисленные исследования, подтвердившие феномен выученной беспомощности у людей. В одном из них, проведенном Д. Хирото (D.Hiroto, 1974) на людях, были практически в точности воспроизведены результаты, полученные М. Селигманом и его коллегами. Испытуемым в группе с сохранением контроля предъявлялся громкий звук, который они могли остановить, нажав на кнопку. Другая группа, лишенная возможности контроля, слышала тот же громкий неприятный звук, но не могла его контролировать. Затем в

основном эксперименте обеим экспериментальным группам, а также контрольной, не участвовавшей в предварительном эксперименте, предлагалось так же научиться простым движением руки устранить неприятный шум. Также как и в эксперименте с собаками, группа, не участвовавшая в предварительном эксперименте, и группа, имевшая возможность контролировать ситуацию, быстро научились управлять шумом, в то время как группе, лишенной контроля над ситуацией в первом эксперименте, этого сделать не удавалось. Большинство испытуемых пассивно сидели и терпели неприятный шум. Затем испытуемых направляли в другую комнату, где стоял специально оборудованный ящик. Испытуемые должны были положить в него руку, и когда рука прикасалась ко дну ящика, раздавался противный звук. Если испытуемые касались противоположной стенки, звук прекращался. Эксперименты Д. Хирото показали, что люди, имевшие возможность отключать неприятный звук, выключали его и во второй серии экспериментов. Они не соглашались с ним мириться, и быстро обнаруживали способ прекратить неприятные ощущения. Так же поступали люди из группы, не участвовавшей в первой серии. Те же, кто в первой серии испытал беспомощность, переносили эту приобретенную беспомощность в новую ситуацию. Они даже не пытались выключить звук — просто сидели и ждали, когда все кончится [15,71].

Эксперименты немецкого ученого Ю. Куля со студентами уточнили особенности данного феномена. Ю. Куль предложил студентам решать различные интеллектуальные задачи, которые не имели решения, но испытуемые об этом не знали. После серии безуспешных попыток решить «простые» задачи, сопровождавшихся негативными комментариями экспериментатора о способностях испытуемых, большинство людей впадало в состояние тревоги и отчаяния, так как наносился удар по самооценке. После чего испытуемым предлагали простую, решаемую задачу, с которой они тоже не справлялись, так как формировалась выученная беспомощность [73].

Ю. Куль предположил, что снижение продуктивности решения тестовой задачи в последнем случае связано с невозможностью быстро деактивировать мысли о неудаче, которые, оставаясь в активном состоянии, поглощают ресурсы, необходимые для реализации намерения. Ю. Куль определил обученную беспомощность как

нарушение способности преодоления имеющихся трудностей, отказ от каких-либо действий для их разрешения на основе опыта предшествующих неудач в сходных ситуациях. Ю. Куль выяснил, что состояние беспомощности возникает, если в ситуации одновременно присутствуют три составляющих компонента, такие как: 1) наличие субъективной оценки невозможности самому справиться с задачей; 2) ощущение невозможности контролировать ситуацию; 3) приписывание причин неуспеха себе и своим личным качествам [25].

В более поздних трудах М. Селигман бихевиоральный подход к синдрому выученной беспомощности переформулировал в когнитивно - бихевиоральный. Сделал он это исходя из воззрений Б. Вайнера, который показал, что настойчивость человека перед лицом неудачи в значительной мере зависит от того, как он сам интерпретирует имевшую место неудачу - лишь как результат недостаточности приложенных усилий либо как результат внешних обстоятельств, которые ему полностью неподконтрольны. М.Селигман и несколько его коллег (L.Abramson, M.Seligman, J.Teasdale, 1978) экстраполировали эти выводы на интерпретацию того, почему у одних людей развивается синдром выученной беспомощности, а у других нет. Это в сильной степени зависит от того, какой стиль объяснения (атрибуций) имевшей место неудачи имеется у конкретного человека — пессимистический или оптимистический [9,51].

Исследования, подтверждающие, что формирование выученной беспомощности происходит в определенных условиях в период раннего детства и дает «плоды» на протяжении всех этапах жизни человека, свидетельствует о том, что изучение ее с позиции онтогенетического подхода является вполне обоснованным. В раннем детстве в силу культурных стереотипов родители подавляют поисковую активность ребенка в удовлетворении его базовых потребностей в еде и движении: ребенка кормят вначале по часам, потом в соответствии с правилами питания, пеленают, ограничивают его территорию кроваткой или манежем [51].

Позже в 3-5 лет, в период освоения физического мира у ребенка возникает потребность все делать самому, что, естественно, он делает не так, как «правильно», а экспериментируя и совершая ошибки. Взрослые или запрещают самостоятельные действия, или прерывают их прежде, чем ребенок достигнет успеха, либо дают сделать только то, в чем удача абсолют-

но гарантирована. Последствие этого - формирование двигательной беспомощности (подавлении поиска в деятельности или в двигательной активности), которое появляется в состоянии под названием «Лень». Лень - результат обучения через негативное подкрепление («нельзя», «не трогай», «не подходи»). Маленькому ребенку не бывает лень играть, гулять, или сделать себе бутерброд, когда он хочет есть, в отличие от детей более старшего возраста, когда двигательная беспомощность уже сформирована [31,39,40].

Следующий период - освоение ребенком категорией времени. Этот период у большинства детей проходит в детском саду и младших классах школы. Чтобы научиться управлять своим временем, нужен эксперимент, путь проб и ошибок. Экспериментирование ребенка с управлением временем сталкивается с особым способом внешнего воздействия, который можно охарактеризовать двумя понятиями: режим дня и регламентирование типа движений (время бегать, время спокойных игр). К сожалению, эти формы не учат ребенка самому управлять своим временем, формируя беспомощность в данной сфере. Пример беспомощности в зрелом возрасте в отношении управления временем: каждое утро не хватает пять минут, чтобы собраться (их не хватает, даже если человек встанет на час раньше). Не хватает дня для подготовки к экзаменам. Постоянные опоздания на работу или даже на поезд. Неэффективное планирование: на день планируется столько дел, которые с трудом можно выполнить за три.

Д.Циринг и О.Волкова выяснили, что в семьях, где родители имеют высокий уровень дифференциации личности, вырастают самостоятельные дети. В тех семьях, где родители отличаются низким уровнем дифференциации, чаще вырастают беспомощные дети, так как личностная беспомощность является одним из возможных проявлений низкой дифференцированности личности. Уровень дифференциации воспроизводится всей системой взаимодействий родителей и детей, в частности, посредством стиля воспитания, характерного для родителей. Таким образом, родители детей с личностной беспомощностью используют такие стили воспитания, которые поощряют низкий уровень дифференциации у детей [2]. Родители беспомощных детей в большей степени, чем родители самостоятельных детей, склонны проявлять неустойчивость стилей воспитания. Кроме того, очевидно, что влияние материнского и отцовского стиля, вос-

питания на формирование личностной беспомощности и самостоятельности существенно отличается. Так, если матери у беспомощных детей больше склонны к потворствованию, чем у самостоятельных, стремятся к максимальному и некритичному удовлетворению любых потребностей ребёнка, любое его желание становится для них законом, а необходимость этого стиля воспитания матери склонны аргументировать исключительностью ребёнка, его «слабостью», желанием дать то, чего они были лишены сами, отсутствием в семье отца [14,48]. У детей с беспомощностью отцы, наоборот, менее склонны к некритичному удовлетворению любых потребностей ребёнка, чем отцы самостоятельных детей. Можно предположить, что отцовское потворствование воспринимается ребёнком как поощряющее самостоятельность, тогда как материнское — как подавляющее её. Матери беспомощных детей больше, чем матери самостоятельных детей, склонны к проявлению гиперпротекции, уделяют ребёнку чрезмерно много времени, сил и внимания и его воспитание становится самым важным делом в их жизни, они склонны также к чрезмерным требованиям-запретам (доминированию), а отцы - с одной стороны, к проявлению недостаточности требований-запретов к ребёнку и недостаточности обязанностей, а с другой - к чрезмерности санкций (жесткому стилю воспитания), то есть они склонны чрезмерно реагировать даже на незначительные нарушения поведения, привержены к строгим наказаниям за невыполнение семейных требований, убеждены в полезности для детей максимальной строгости. Склонность отцов беспомощных детей к жесткому стилю воспитания ещё раз подтверждает, что недифференцированность в семье способствует жестокому обращению, нетерпимости, конфликтам, что в свою очередь также порождает низкую дифференцированность у ребёнка [5].

Очевидно, различия в материнском и отцовском стилях воспитания и соответственно в их роли в формировании личностной беспомощности связаны с различными воспитательными функциями матери и отца. Роль отца до настоящего времени в формировании беспомощности и самостоятельности недооценивалась. В научной литературе можно встретить упоминания о значительной роли матери, которая связывается с тем, что мать проводит с ребёнком больше времени, имеет более интенсивную эмоциональную связь с ним, поэтому формирование состав-

ляющих беспомощности, например, пессимистического атрибутивного стиля, связывают преимущественно с влиянием матери [2,14,48]. Дети, имеющие близкие отношения с отцом, обладают значительно более высокой самооценкой и стабильностью образа Я, являются более отзывчивыми [4], то есть они имеют личностные особенности, совпадающие с особенностями «самостоятельных» детей.

Роль отца в развитии ребёнка мало изучена. Ещё Зигмунд Фрейд подчёркивал значение фигуры отца, но исследования влияния семьи на ребёнка сосредоточились в основном на изучении взаимоотношений матери и ребёнка. Однако, существуют отдельные данные, позволяющие более ясно представить картину. Отмечается, например, что отец даёт пример практического и действенного решения различных проблемных ситуаций, отец демонстрирует мужской подход к решению проблем [4], характеризующийся более уверенными действиями, принятием ответственности, более детальным анализом ситуации. Отец играет важную роль в усвоении детьми моральных норм, дисциплинирует детей (а значит, помогает развивать волевые качества личности), устанавливает определённые рамки поведения, одобряя одни поступки и наказывая за другие. Ю. В. Борисенко и А.Г. Портнова отмечают, что отцы придают большее значение самостоятельности, предоставляя детям отвечать за свои действия, и с большим уважением, чем матери, относятся к проявлению детьми независимости [4]. Если мать ухаживает за ребёнком и игры с ней дают ребёнку чувство безопасности и тепла, то игры с отцом способствуют развитию моторики ребёнка, освоению окружающего пространства, собственного тела, развитию интеллекта, то есть именно отец помогает ребёнку ощутить собственную самостоятельность в её самых первых проявлениях и способствует её развитию как в период детства, так и на более поздних возрастных этапах.

Таким образом, беспомощность с большей вероятностью формируется в семьях, где есть четыре типа родителей: использующие доминирующую гиперпротекцию, испытывающие повышенную моральную ответственность, жестокие родители и непоследовательные родители.

Матерям, и отцам беспомощных детей свойственна проекция на ребёнка собственных нежелательных качеств, которая, как отмечают Э.Эйдемиллер и В.Юстицкис [58], обуславливает эмоциональное отвержение, жестокое обра-

ние. Родитель в этом случае склонен видеть в ребёнке те черты, которые чувствует, но не хочет признавать в самом себе. Родитель ведёт борьбу с этими качествами ребёнка, как реальными, так и мнимыми, извлекая из этого эмоциональную выгоду для себя. Ребёнку навязываются различные негативные роли, и это позволяет отцу или матери верить в то, что у них самих этих качеств нет. Родители в этой ситуации демонстрируют подспудную уверенность, что ребёнок «неисправим», что он «по натуре» такой. Ребёнок, в свою очередь, может прикладывать усилия к тому, чтобы «исправиться», но поскольку отец или мать уверены (и демонстрируют это ему) в том, что измениться он не может, то реакция родителей на любой вариант его поведения остаётся той же. То есть ребёнок не может ощутить контроль над происходящим, что является важнейшей предпосылкой формирования беспомощности [54,56].

Нельзя не отметить, что состоянию беспомощности подвержены дети особой категории — с ограниченными возможностями здоровья. Физический недуг для ребёнка является дополнительным фактором, негативно влияющим на его общий психоэмоциональный фон. Состояние беспомощности у детей-инвалидов формируется под влиянием многих факторов: плохое состояние здоровья, нарушение взаимоотношений в семье, гиперопека со стороны родителей, низкий адаптационный потенциал, эмоционально-личностные особенности ребенка: чувствительность, обидчивость, зависимость, пассивность, низкая эмоциональная устойчивость и стрессоустойчивость [60]. В исследованиях Л. Э. Кузнецовой, посвященных изучению формирования психологической беспомощности у детей-инвалидов, показывается, что психологическая беспомощность у детей проявляется в психоэмоциональном состоянии и стратегиях поведения человека в трудных жизненных ситуациях. Согласно результатам данного исследования около 74 % детей-инвалидов в возрасте от 14 до 18 лет переживают состояние психологической беспомощности. Это состояние сопряжено с низкой самооценкой, боязнью неудач, фрустрационной напряжённостью, тревожностью, сниженным настроением и даже агрессивностью [27-29]. Для детей с ограниченными возможностями здоровья, переживающих состояние психологической беспомощности, характерно недоверие к окружающим, неуверенность в себе, пассивность и зависимость. Лишь у 26 % детей-инвалидов наблюдался благоприятный психоэмоциональный

фон, а в преодоление трудных жизненных ситуаций они используют продуктивные копинг-стратегии, заключающиеся в планировании и регулировании своих чувств и действий, в позитивной переоценке обстоятельств. У таких детей выявлен средний уровень адаптивности, они уверены в себе, в своих силах, способны доверять окружающим и нести личную ответственность за достижение жизненных целей. Они надеются на выздоровление и строят планы на будущее [27-29].

В своих работах Л. Э. Кузнецова приводит рекомендации для устранения состояния психологической беспомощности у детей-инвалидов, путём выработки у них таких личностных особенностей как: оптимистичность, уверенность в себе, самостоятельность, способность к доверию другим людям, настойчивость в достижении поставленных целей, ответственность, понимание того, что все достижения в жизни зависят от себя самого [27-29].

Существуют различия в уровне толерантности к возникновению выученной беспомощности между представителями мужского и женского пола, причём имеющие свою специфику на разных возрастных этапах. Данные об этих различиях в литературе, как правило, носят не прямой, а косвенный характер, то есть описываются различия, связанные с атрибутивным стилем и депрессией. Это, в целом, очень характерно для зарубежной психологии, где выученная беспомощность у людей в реальных условиях изучается через показатели атрибутивного стиля и депрессии, несмотря на то, что существуют указания на то, что пессимистический атрибутивный стиль является фактором риска выученной беспомощности, но ещё не диагностирует её наличие.

Г. Петиприн и М. Джонсон обнаружили значительные различия атрибутивного стиля у студентов - мужчин и студентов — женщин [77]. Мужчины и женщины по-разному реагируют на отсутствие прямой обратной связи на решение академических задач. К. Двек и Б. Ликт [64] выяснили, что женщины, в отличие от мужчин, не дают негативных атрибуций, когда плохо справляются с заданием, до тех пор, пока учитель не заметит их ошибок. Другими словами, у женщин неудача не запускает негативную атрибуцию и выученную беспомощность, когда имеет место отсутствие прямой обратной связи.

Исследования по формированию беспомощности в рамках социально-психологического под-

хода проводились учеными преимущественно на выборках подросткового и юношеского возраста [55]. Для диагностики психологического пола испытуемых использовался опросник Сандры Бэм по изучению маскулинности-феминности. По результатам диагностики испытуемых разделили на три группы: маскулинные, фемининные и андрогинные. В результате беспомощность чаще диагностируется у фемининных подростков, а самостоятельность больше присуща маскулинным испытуемым подросткового и юношеского возраста, а также андрогинным юношам и девушкам. То есть в целом беспомощность больше связана с фемининностью, а самостоятельность - с маскулинностью и андрогинностью.

Беспомощность часто маскируется за различными состояниями, которые идентифицируют как нечто иное, например, как чувство усталости, злости, апатии. Поведение людей в состоянии выученной беспомощности может быть диаметрально противоположным. Основными вариантами поведения при беспомощности являются:

- Псевдоактивность (бессмысленная суетливая деятельность, не ведущая к результатам и не адекватная ситуации с последующим торможением);
- Отказ от деятельности (капитуляция, апатия, потеря интереса);
- Ступор (состояние заторможенности, непонимание происходящего);
- Перебор стереотипных действий в попытке найти одну, адекватную ситуации, при постоянном напряженном контроле результатов;
- Деструктивное поведение (агрессивное поведение, направленное на себя и/или окружающих);
- Смещение на псевдоцель (актуализация другой деятельности, которая дает ощущение достижения результата, например, вместо преодоления трудностей в отношениях - потребность съесть сладкое; при необходимости писать курсовую возникновение жгучей потребности убрать квартиру и даже сделать генеральную уборку и т.д.) [19,30].

Российские психологи Д.А. Циринг, Е.В. Веденеева, Е.С. Давыдова и Е.В. Забелина рассматривают два типа выученной беспомощности: ситуативную и личностную [6,7,16,20,55,57]. 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. Четырехкомпонентная структура личностной беспомощности включает в себя волевою, эмоциональную, когнитивную и мотивационную составляющие, основной чертой которых является дефицитарность [7,8,55,57,59]. (см.табл. 1)

Современные исследования позволили обнаружить, что данный симптомокомплекс формируется в онтогенезе под влиянием целой группы факторов, в том числе системы взаимоотношений с окружающими. Значимая роль в формировании личностной беспомощности отводится травмирующим событиям, в число которых входят частые соматические заболевания и рецидивы обострений хронических заболеваний [6,47].

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 [6,16,42,55].

Структура личностной беспомощности и самостоятельности

Компоненты	Личностная беспомощность	Самостоятельность
Эмоциональный	Замкнутость, равнодушие, неуверенность, эмоциональная неустойчивость, склонность к чувству вины, ранимость, низкий контроль эмоций, обидчивость, тревожность, депрессивность, фрустрированность, астения	Открытость, спонтанность, лёгкость в общении, эмоциональная устойчивость, уверенность в себе, выраженный контроль эмоций, низкие показатели тревожности (спокойствие), отсутствие фрустрированности
Мотивационный	Экстернальный локус контроля, мотивация избегания неудач, низкая самооценка, низкий уровень притязаний, страх отвержения, экстратенсивная мотивация	Интернальный локус контроля, преобладание мотивации достижения над мотивацией избегания неудач, адекватная или достаточно высокая самооценка, высокий уровень притязаний, преобладание стремления к принятию над страхом отвержения, интратенсивная мотивация
Когнитивный	Низкие показатели дивергентного мышления (низкий уровень креативности, низкая дивергентная продуктивность), ригидность мышления, пессимистический атрибутивный стиль	Высокие показатели дивергентного мышления (высокий уровень креативности, высокая дивергентная продуктивность), гибкость мышления, оптимистический атрибутивный стиль
Волевой	Безынициативность, нерешительность, робость, низкая сформированность организованности и настойчивости, недостаточные выдержка и целеустремлённость	Инициативность, решительность, смелость, настойчивость, организованность, выдержка, целеустремлённость, ответственность

В целом синдром выученной беспомощности сопровождается убежденностью личности в собственной несостоятельности, устойчивостью восприятия себя в роли «жертвы обстоятельств» [24,35,42].

Наряду с симптомокомплексом личностной беспомощности был выделен противоположный по своему психологическому содержанию симптомокомплекс, названный самостоятельностью, который характеризуется выраженной волевой активностью, оптимистическим мировосприятием, эмоциональной уравновешенностью, интратенсивной мотивацией, креативностью [6,13,55,59]. Д.А.Циринг в своих работах отмечала, что самостоятельность в контексте концепции личностной беспомощности является качеством субъекта, представляющим собой целостное образование, включающее в себя особенности когнитивной, мотивационной, волевой и эмоциональной сфер личности, в частности, ответственность, настойчивость, уверенность в себе, гибкость, внутренний локус субъективного контроля и другие, определяющие в своем единстве

его высокий уровень субъектности, то есть высокую способность преобразовывать действительность и собственную жизнь.

К факторам, препятствующим формированию выученной беспомощности, относят: 1) опыт активного преодоления трудностей и собственно-поискового поведения; 2) психологические установки относительно атрибуции своего успеха и неудач; 3) высокую самооценку; 4) оптимизм [6;16;20;24;36;38;42;48;57].

Если на одном полюсе биполярной оси определяют выученную беспомощность, то на другом полюсе находятся способность к активному действию и исследованию ситуации (поисковая активность). Авторами концепции «поисковой активности» являются В.С. Ротенберг и В.В. Аршавский. Поисковая активность — биологически обусловленная форма поведения в условиях неопределенности, когда человек не имеет возможности со стопроцентной уверенностью прогнозировать результаты своей активности (будут ли они успешными или нет). Однако он способен адекватно оценивать каждый проме-

жуточный результат на пути к конечной цели и соответственно менять свое поведение. Поисковая активность, направленная на изменение ситуации в условиях неопределенности, играет решающую роль в адаптации и сохранении здоровья. Противоположным поиску является стереотипное поведение, когда цепочка действий, будучи запущена, выполняется уже без отслеживания внешних и внутренних изменений [11,43,45].

Феномен беспомощности имеет связь с возникновением и течением депрессии. Как и выученная беспомощность депрессия психогенной этиологии может быть одним из возможных последствий травмирующих неконтролируемых событий. Травма носит характер фрустрирующей жизненной ситуации, жизненного 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 [24,38,74].

По наблюдениям М. Селигмана, больных депрессией и людей с выученной беспомощностью объединяет убеждение в безрезультатности их действий, часто это сопровождается убежденностью в собственной несостоятельности, человек воспринимает себя жертвой обстоятельств, которые оказались слишком сильны. В цепочке «выученная беспомощность – депрессия» важно учитывать роль пессимистического атрибутивного стиля. Существует ряд исследований [12], подтверждающих, что атрибутивный стиль диагностируется у людей, которые с большей вероятностью подвержены депрессии. Например, студенты, имеющие пессимистический стиль атрибуции, чаще испытывали депрессию после провалов на экзамене. Аналогичная тенденция наблюдалась и на выборке заключенных, у которых развивалась депрессия через несколько месяцев лишения свободы, и на выборке беременных, у которых пессимистический стиль атрибуции предшествовал послеродовой депрессии [79].

Депрессивность как свойство личности (или склонность к депрессии) является одним из диагностических показателей личностной беспомощности,

как и пессимистический атрибутивный стиль. Депрессия как реакция на травмирующие события возникает у людей с определенными личностными predispositionами [23,50], также как выученная беспомощность чаще возникает у людей с личностной беспомощностью.

Действительно, как было сказано выше, клиническая картина психогенной депрессии и выученной беспомощности во многом перекликается. Как первая, так и вторая развиваются в результате непреодолимых, то есть травмирующих неподконтрольных событий. Если беспомощность связана с пессимистическим атрибутивным стилем, то психогенная депрессия, возникающая в результате психологической травмы, сопровождается зачастую идеями самообвинения (например, ребенок может винить себя в смерти отца или матери, друга, брата и т. д.; за совершённые ошибки), тоской и печалью, случившемуся придаётся чрезмерное значение, плохое начинает видаться во всём, человека преследует отчаяние, мысли о том, что плохое происходит с ним всегда. Апатия, плохой аппетит, когнитивные, мотивационные и эмоциональные дефициты, психосоматические заболевания могут быть проявлениями и депрессии, и беспомощности.

В свою очередь исследование, проведенное в 2001 году М. Селигманом и Д.Исааковицем (D.Isaacowitz, M. Seligman, 2001) показало, что атрибутивный стиль как когнитивный показатель самостоятельности-беспомощности, не всегда является дисфункциональным и определяющим в формировании депрессивных состояний у человека. Кроме атрибутивного стиля с формированием депрессивных состояний взаимосвязаны такие факторы, как отсутствие устойчивых ценностей, потеря уверенности и другие факторы. В своём исследовании учёные рассматривали понятие ангедонии как потери чувства радости жизни. На формирование ангедонии в большей степени влияет отсутствие устоявшихся ценностей, а ключевым симптомом её является отсутствие интереса взаимодействия с другими людьми. То есть, если человек демонстрирует беспомощные личностные черты, то, скорее всего, основным симптомом, тревожащим его самого, будет ангедония [34].

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 выученная беспомощность, как форма организации жизнедеятельности,

тельности, является катализатором и детерминирует снижение сопротивляемости организма вредоносным воздействиям внешней среды, способствует развитию и обострению соматических заболеваний различной этиологии [47,78].

По мнению G.Engel, A.H.Schmale (1967), развитию психосоматического заболевания после эмоционального стресса способствует состояние беспомощности, когда все окружающее воспринимается как небезопасное и не доставляющее удовольствия, а сам человек чувствует себя покинутым. В то же время, если индивида окружает такая социальная среда, которая разделяет его оценки и мнения и где он может всегда найти эмоциональную поддержку, то вероятность патологического воздействия эмоционального стресса на соматическую сферу уменьшается (I.Caplan, 1974) [52].

В современной исследовательской работе предпринимают попытки в изучении феномена выученной беспомощности как составляющей части расстройства типа зависимой личности (МКБ-10, «F60.7x Расстройство типа зависимой личности»). Такие исследования ведутся по двум основным направлениям. В первом случае объектом внимания является зависимость как индивидуальная переменная – когнитивные, мотивационные, эмоциональные и поведенческие характеристики зависимой личности. При этом зависимость определяется как «комплекс мыслей, верований, чувств, поведения, которые вращаются вокруг потребности принадлежать группе, совместно действовать и полагаться на значимых других людей» или «мотивационная привычка всецело полагаться на других, в том числе в тех ситуациях, в которых зависимость не является необходимой» [3,62].

Во втором в фокусе внимания находятся межличностные транзакции внутри социальных групп, создающие эффект «социальной зависимости». Последняя определяется как «ситуация, в которой один человек обладает ресурсами или контролирует их, а другой испытывает потребность в этих ресурсах» [82] или «отношение с реальным или идеальным существом, объектом, группой или институтом, которое включает в большей или меньшей степени принятое принуждение и которое связано с удовлетворением потребности» [76]. Такой подход различает «паразитическую» (выгодна только зависимому) и «симбиотическую» (выгодна обеим сторонам) зависимость и, помимо рассмотрения идентичности зависимого, выясняет также идентичность провайдера и особенности обеспечивае-

мого объекта. Здесь и определение зависимости, и предмет исследования практически смыкаются с подходами теории социального обмена Дж.Хоманса, П. Блау, Р. Эмерсона [61,67,72]. Интегральная модель зависимости была предложена Р. Борнштейном [62]. Ее ключевыми компонентами являются: 1) генезис зависимой личности; 2) взаимосвязанные когнитивные, мотивационные, эмоциональные и поведенческие характеристики зависимой личности; 3) позитивные и негативные последствия взаимодействия зависимой личности со своим окружением.

Особенно значимыми являются когнитивные и мотивационные характеристики зависимой личности. Недостаток достижений, негативный опыт может привести его к состоянию пессимизма и «выученной беспомощности», когда на основании неудачи в одной конкретной ситуации субъект делает вывод о своей полной неспособности решать и прочие задачи. Так, Дж. Гарбер и М. Селигман описали две фазы реакций индивидов на неконтролируемые ими обстоятельства: 1 – реактивное сопротивление, агрессивные попытки вновь получить контроль; 2 – если попытки неудачны, убеждение в собственной беспомощности. Таким образом, повторяющиеся неудачи приводили к эффекту выученной беспомощности, что обуславливало мотивационный дефицит, смирение и депрессию [69]. К когнитивным особенностям зависимой личности относятся низкая самооценка, недостаток уверенности в себе и силы воли, представление о себе как о беспомощном и неэффективном, в крайнем случае – неспособность отвечать повседневным требованиям жизни. Поскольку в результате «выученной беспомощности» зависимая личность считает себя неспособной принимать решения и контролировать происходящее с ней, она видит свои цели недостижимыми, перестает предпринимать попытки справиться даже с теми задачами, которые поддаются решению, и мотивирована уходить от ответственности, делегируя ее другим субъектам. Делегирование ответственности позволяет сохранить самоуважение в случае неудачи и оправдать собственную пассивность (по выражению Ж. Сесброна, «при несчастье сильный ищет выхода, слабый – виноватого») [49]. То есть, мотивационным ядром поведения зависимого становится получение поддержки и установление соответствующих отношений с окружающими.

А.С. Ким, Е.С. Черепкин, В.В. Полетаев приложили значительные усилия в изучении беспомощности в сочетании со самостигматизацией

у пациентов с параноидной шизофренией. В ходе исследования были идентифицированы 3 основные группы пациентов в зависимости от преобладающего синдрома: апато-абулического (56 %), галлюцинаторно-бредового (25 %), тревожно-депрессивного (19 %) . Основой формирования фрустрирующего компонента при апато-абулическом синдроме явились переживания, созвучные с его симптоматикой, иными словами – это личностная реакция на клинический синдром. Данная личностная реакция отразилась в аффективной сфере пациента в виде депрессивного аффекта и нарастающего уровня безнадежности. Была также выделена опосредованная роль механизмов компенсации в формировании стиля “выученной беспомощности” при апато-абулическом синдроме, с возрастанием негативной симптоматики, общей напряженностью, что привело пациентов к самостигматизации, в виде частых регоспитализаций [22] .

Одна из основных сложностей при изучении беспомощности — это диагностика исследуемого феномена. Несмотря на достаточно длительную историю теории выученной беспомощности, диагностический инструментарий остаётся недостаточно разработанным. Традиционно беспомощность диагностируется по показателям, непосредственно связанным с ней, но имеющих самостоятельное психологическое значение.[18] Это накладывает серьёзный отпечаток на исследования беспомощности. Так, в американских исследованиях и исследованиях, выполненных в других странах в рамках теории выученной беспомощности Мартина Селигмана, для диагностики беспомощности используются опросники АБС для взрослых и САБО для детей, то есть измеряются основные показатели атрибутивного стиля и используются опросники для измерения уровня депрессии. Очевидно, что при этом подходе возникает вопрос о валидности такого инструментария. Во-первых, в этом случае часто исследователи отождествляют беспомощность с пессимистическим атрибутивным стилем или с депрессией. Во-вторых, если обратится к основным положениям теории выученной беспомощности М. Селигмана, данный феномен включает три «дефицита», то есть эмоциональный, когнитивный и мотивационный, о которых говорилось выше. Однако, при указанном подходе к диагностике беспомощности, измеряются показатели, связанные только с эмоциональным и когнитивным дефицитами беспомощности, и упускаются показатели, связанные с мотивационным дефицитом.

Существуют различные подходы к коррекции беспомощности. Так как беспомощность в основном изучается в зарубежной науке, то и подходы к её коррекции сложились в соответствующих западных традициях. Первый подход связан с коррекцией экспериментально сформированной выученной беспомощности. Для человека осуществление контроля опирается на возможность установления стабильных причинно-следственных связей между явлениями действительности, в том числе между затрачиваемыми усилиями и достигаемыми результатами. «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 (например, эксперименты, проведённые такими учёными, как П. Коллер и Р. Каплан, в которых для создания иммунитета против последствий экспериментально сформированной беспомощности оказалось достаточно простого разъяснения [53] 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 [53]. Испытуемые выполняли задание на выбор реакции и при этом всегда получали удар током. При последующем выполнении моторного задания, которое требовало переноса навыка, они реагировали медленнее. В том случае, если испытуемым сообщалось перед вторым заданием, что в этот раз удара током можно будет избежать, то все признаки беспомощности исчезали, причём реакция испытуемых после этого была быстрее, чем у тех, кто не участвовал в тренировочном задании или мог на первом этапе контролировать удары током.

Второй, наиболее известный подход к коррекции выученной беспомощности - обучение соответствующему типу атрибуции. С. S. Dweck в своих работах продемонстрировала эффективность такого метода [65,66]. Сначала было установлено, что дети, имеющие проявления выученной беспомощности, объясняли свои успехи и неудачи наличием или отсутствием способностей, а не затраченными усилиями. Дети пасовали перед задачами при наличии определённых раздражителей, связываемых с неудачей (например, экспериментатор, при котором они постоянно терпели провал), даже если ранее они с лёгкостью справлялись с этими задачами (в при-

сутствии экспериментатора, при котором они постоянно добивались успеха). К. Двек провела тренинг с детьми от 8 до 13 лет, на котором дети занимались по двум программам. Для каждой группы было проведено 25 занятий. 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 деятельности достижения и её результатов, тогда как после «атрибутивной терапии» дети демонстрировали улучшение своих достижений в ситуации неудачи и в большей степени объясняли неудачу недостаточными усилиями [53].

«Атрибутивная терапия» использовалась и в программе, направленной на предотвращение депрессивных симптомов, составленной Д. Гилхам, К. Рейвич, Дж. Джейкокс и М. Селигманом [80]. В эксперименте участвовали дети пятого и шестого классов. Дети были разбиты на 10 групп по 12 человек в каждой. Встречи проводились еженедельно по 1,5 часа, в общей сложности работа в каждой группе составила 18 часов. Программа заключала в себе 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, находя доказательства за и против, и производить более реалистические 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 проблем, которые часто связаны с депрессией и беспомощностью у детей (G.Leon, P.Kendall, J.Garber, 1980) [75]. Детей обучали обдумывать свои цели прежде, чем действовать, составлять список возможных решений проблемы, и принимать решение, взвесив 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. «Атрибутивная терапия» возможна не только для детей, но и для взрослых. М. Селигман в своей книге «Learned Optimism» [51], описал программу самообучения, цель которой — осознание влияния пессимистических атрибуций на поведение. Теоретической основой в данном случае является модель А. Эллиса НМЛ («неприятность - мнение — последствия»), представляющая собой стереотипные последовательные переходы при столкновении с неприятностями и размышлениями о них к мнению, которое влечёт за собой дальнейшие последствия. М. Селигман предлагает для осознания этого процесса вести записи, позволяющие проанализировать стереотипные реакции на неприятности, формирование мнения о них и осознать влияние этого мнения на дальнейший ход событий. Письменный анализ конкретных ситуаций даёт возможность выявить пессимистические объяснения событий и изменить их с помощью отвлечения и обсуждения с использованием специальных приёмов аргументации. Таким образом, М. Селигман предлагает изменить привычную модель НМЛ на НМПОА («неприятность - мнение - последствия - обсуждение - активизация») [26].

Третий подход связан с коррекцией и профилактикой личностной беспомощности в процессе воспитания. Автор концепции поисковой активности В.Ротенберг считает, что важнейшими факторами, позволяющими предотвратить развитие беспомощности, помимо оптимистического атрибутивного стиля, являются высокая самооценка, уважение к себе и опыт преодоления трудностей, то есть опыт поисковой активности, при этом неважно, в какой сфере жизни был этот опыт. Немалую роль в создании такого опыта играют родители и учителя и вся система взаимоотношений с ними. Значимые взрослые должны демонстрировать ребёнку возможности контроля над внешней средой, обеспечи-

вать обратную связь, соответствующую ситуации. Владимир Ромек, опираясь на идеи М. Селигмана, приводит основные принципы поведения для родителей и учителей, соблюдение которых позволит предотвратить развитие беспомощности у детей [41].

Первый принцип: последствия должны быть. Следует познакомить ребёнка с разными сторонами реальности, показать, что именно он может жить по-другому, что-то изменить в своей жизни. Ребёнок должен видеть, что он сам может создавать последствия. Необходимо чаще бывать с ребёнком 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 чётко связывать свою реакцию с определённым 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 подчёркивает, что нельзя

оттягивать с реакцией, нужно реагировать тотчас же и разнообразно. Это становится особенно важным в случае экстремального поведения, необычно хорошего и необычно плохого. Четвёртый принцип: случайные реакции лучше постоянных. Нет необходимости постоянно сопровождать любое поведение ребёнка своими реакциями. Спустя некоторое время он сам научится видеть последствия, следует помогать ему в этом время от времени.

Таким образом, проведенный анализ публикаций свидетельствует, что изучение феномена выученной беспомощности является актуальной и своевременной проблемой, которая затрагивает все сферы деятельности человека, включая соматическое и психическое благополучие. В ряде исследовательских работ было доказано влияние выученной беспомощности на развитие депрессии, специфических расстройств личности. По мнению цитируемых авторов, существует необходимость продолжать исследования по поиску более строгих диагностических критериев и расширения спектра лечебно-профилактических мероприятий в отношении преодоления личностной беспомощности.

Мельниченко В.В.

ПСИХОЛОГО-ПСИХИАТРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ФЕНОМЕНА ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького

Ключевые слова: выученная беспомощность, личностная беспомощность, атрибутивный стиль, онтогенез, самостоятельность, поисковая активность, семья, депрессия, психосоматика, расстройство зависимой личности, шизофрения, коррекция беспомощности

Статья посвящена комплексному изучению психолого-психиатрических аспектов феномена выученной беспомощности. Основные характеристики данного феномена были выявлены и описаны профессором Мартином Селигманом в условиях лабораторных экспериментов физиологов. В статье особое внимание уделено процессам формирования выученной беспомощности, ее трансформации в более устойчивую, с четкими проявлениями дефицитарности, личностную беспомощность. Противоположным представлением в отношении беспомощности по своему психологическому содержанию является самостоятельность, способность к активному действию и исследованию ситуации. В статье обобщен новый материал по исследуемой теме, который затрагивает взаимодействие и влияние выученной беспомощности на психическую деятельность человека, в частности на развитие депрессивных тенденций, зависимого типа поведения и самостигматизации у пациентов с параноидной шизофренией. Остаются открытыми вопросы в плане диагностики данного феномена. Автором предложены несколько подходов к коррекции выученной беспомощности. (Журнал психиатрии и медицинской психологии. — 2016. — № 2 (36). — С. 73-86).

PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC ASPECTS OF THE PHENOMENON OF LEARNED HELPLESSNESS

Donetsk National Medical University named after M. Gorky

Key words: learned helplessness, personal helplessness, attribution style, ontogeny, independence, search activity, family, depression, psychosomatic, dependent personality disorder, schizophrenia, correction of helplessness

The article is devoted to the integrated study of the psychological and psychiatric aspects of the phenomenon of learned helplessness. The main characteristics of this phenomenon were identified and described by Professor Martin Seligman in the conditions laboratory experiments of physiologists. In the article special attention is paid to processes of formation of learned helplessness, its transformation to more stable, with clear manifestations of the deficiency, of personal helplessness. The opposite view in respect of helplessness in its psychological content is autonomy, the ability to take active action and study the situation. The article summarizes the new material on the subject studied, which affects the interaction and influence of learned helplessness on the psychic activity of a person, in particular on the development of depressive tendencies, dependent Type of behavior and self-stigmatization in patients with paranoid schizophrenia. There remain open questions in the diagnosis of this phenomenon. The author offers several approaches to the correction of learned helplessness. (The Journal of Psychiatry and Medical Psychology. — 2016. — № 2 (36). — P. 73-86).

Литература

1. Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания. / Б.Г. Ананьев; под ред. А.А. Бодалёва М.: Издательство «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996. - 384 с.
2. Архиреева, Т. В. Влияние родительского воспитания на самоотношение младшего школьника / Т. В. Архиреева // Вopr. психологии. - 2006. - № 3. - С. 67-77.
3. Балабанова Е.С. Теории «зависимой личности»: возможности социологической интерпретации / Е.С. Балабанова // Личность. Культура. Общество. - 2005. - Вып. 4 (28). - С. 94-103.
4. Борисенко Ю. В. Проблема отцовства в современном обществе / Ю.В. Борисенко, А. Г. Портнова // Вopr. психологии. - 2006. - № 3. — С. 122-130.
5. Варга А. Я. Системная семейная психотерапия: краткий лекц. курс / А. Я. Варга. - СПб.: Речь, 2001. - 144 с.
6. Веденева Е.В. Взаимосвязь мотивационного компонента личностной беспомощности и ведущей деятельности на разных возрастных этапах / Е.В. Веденева // Вестник Томского государственного университета. - 2009. - № 322. - С. 186-189.
7. Веденева Е.В. Деятельностный подход в изучении личностной беспомощности (на примере мотивационной составляющей) / Е.В. Веденева // Теория и практика педагогики и психологии профессионального и общего образования: Вестник ЧГАКИ Вып.27 (№4). - Челябинск, 2007.- С.24-28.
8. Веденева Е.В. Мотивационная составляющая феномена личностной беспомощности (на материале исследования детей 8-12 лет) / Е.В. Веденева // Вестник института психологии и педагогики: Выпуск 7. - Челябинск: ИЦ «Уральская академия», 2007.- С. 125-128.
9. Волкова О.В. Онтогенетический подход к исследованию феномена выученной беспомощности / О.В. Волкова // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. - 2013. - N 6 (23).
10. Волкова О.В. Теоретико-методологический анализ исследований выученной беспомощности: актуальность психосоматического подхода / О.В. Волкова // Сибирское медицинское обозрение. — 2013. — № 4. — С. 43-47.
11. Галажинский Э.В. Некоторые психологические проблемы изучения самореализации личности / Э.В. Галажинский // Современная психология: состояние и перспективы: сб. науч. ст. - М.: Ин-т психологии РАН, 2002. - Т. 2. - С. 27-29.
12. Глейтман Г. Основы психологии / Г. Глейтман, А. Фридлунд, Д. Райсберг. - СПб.: Речь, 2001. - 1247 с.
13. Гордеева Т. О. Диагностика оптимизма как стиля объяснения успехов и неудач: Опросник СТОУН / Т. О. Гордеева, Е. Н. Осин, В. Ю. Шевяхова.- М.: Смысл, 2009.- 22с.
14. Гордеева, Т. О. Психология мотивации достижения / Т. О. Гордеева. - М.: Смысл, 2006. - 336 с.
15. Гордеева Т.О. Теория выученной беспомощности. Современная психология мотивации / Т. О. Гордеева. - М.: Смысл, 2014.- С.76-78
16. Давыдова Е.С. К вопросу исследования особенностей структуры беспомощности-самостоятельности в младшем школьном возрасте с разной степенью ее выраженности / Е.С. Давыдова // Материалы общероссийской электронной научной конференции на основе Интернет-форума. - Красноярск, 2009.
17. Джеймс У. Воля к вере / У. Джеймс; сост.: Л. В. Блинные, А.П. Поляков; пер. с англ.: С. И. Церетели, П. С. Юшкевич, М.Гринвальд; авт. примеч. Р. К. Медведева. - М.: Республика, 1997. - 431 с.
18. Джеймс У. Научные основы психологии / У. Джеймс. - Минск: Харвест, 2003. - 528 с.
19. Еникеев М.И. Психологический энциклопедический словарь / М.И.Еникеев.- М.: ТК Велби, Изд-во «Проспект», 2006. - 560 с.
20. Забелина Е.В. Коммуникативная активность и беспомощность подростков: результаты формирующего эксперимента / Е.В. Забелина // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А.Некрасова. - 2008. - № 5. -С. 186-189.
21. Залевский Г.В. Личность и фиксированные формы поведения / Г.В.Залевский. - М.: ИП РАН, 2007. - 336 с.
22. Ким А.С. Самостигматизация как личностно-средовой феномен / А.С. Ким, Е.С. Черепкин, В.В. Полетаев // Вестник КРСУ.- 2014. -Т. 14.- № 10.- С. 34-36.
23. Клиническая и судебная подростковая психиатрия / В. А. Гурьева [и др.]; под ред. В. А. Гурьевой. - М.: МИА, 2007. - 480с.
24. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г.Эмери. - СПб.; Питер, 2003. - 304 с.
25. Корсини Р. Психологическая энциклопедия / Р. Корсини, А. Ауэрбах. - 2-е изд. - СПб.: Питер, 2006. - 1096 с.
26. Крылова М. О. Современные исследования беспомощности / М.О.Крылова // Актуальные вопросы современной психологии: материалы III междунар. науч. конф. (г. Челябинск, февраль 2015 г.). - Челябинск: Два комсомольца, 2015. — С. 4-6.
27. Кузнецова Л. Э. Личностные проявления психологической беспомощности у детей-инвалидов / Л. Э. Кузнецова, М. Ю. Кулешова // Молодой ученый. — 2015. — № 23. — С. 873-877.
28. Кузнецова Л. Э. Особенности формирования психологической беспомощности в трудной жизненной ситуации у детей-инвалидов / Л.Э.Кузнецова // Психологические науки: теория и практика: материалы IV междунар. науч. конф. (г. Москва, ноябрь 2015 г.). — М.: Буки-Веди, 2015. — С. 25-28.
29. Кузнецова Л. Э. Особенности формирования психологической беспомощности у детей—инвалидов с точки зрения личностно-ситуационного подхода / Л. Э. Кузнецова // Инновационные научные исследования в гуманитарных, естественных, технических и общественных науках. Методология, теория, практика. 4-5 декабря 2014 года, г. Санкт-Петербург.— СПб.: Изд-во «КультИнформПресс», 2014. — С. 140-142.
30. Леонтьев Д. А. Личностный потенциал как основа самодетерминации / Д. А. Леонтьев // Ученые записки кафедры общей психологии МГУ им. М. В. Ломоносова, вып. 1; под общ. ред. Б. С. Братуся, Д. А. Леонтьева. - М.: Смысл, 2002. - С. 56-65.
31. Лихтарников А.Л. Беспомощность подростков и психологическое консультирование / А.Л. Лихтарников // Наш проблемный подросток: понять и договориться. - СПб., 2001.- С.49-73.
32. Логинова И.О. Особенности устойчивости жизненного мира человека в кризисных условиях жизнедеятельности/ И.О.Логинова // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: «Психологические науки». - 2011. - № 2. - С. 21-26.
33. Логинова И.О. Психология жизненного самоосуществления / И.О.Логинова. - М.: Изд-во СГУ, 2009.- 279 с.

34. Магомедова Н. Т. Индивидуально-психологические особенности личности и каузальная атрибуция достижений / Н. Т. Магомедова // Материалы IV Всероссийского съезда Российского психологического общества. Ростов-на-Дону. — 2007. — Т.2. — С.317
35. Малкина-Пых И.Г. Психология поведения жертвы / И.Г. Малкина-Пых. — М.: Экс-мо, 2006. — 1008 с.
36. Медведская, Е. И. Особенности наученной беспомощности у учащихся с различным уровнем успеваемости / Е. И. Медведская // Психология обучения. — 2010. — № 3. — С.41–56.
37. Рахимкулова А.В. Взаимосвязь суицидального и рискованного поведения у подростков / А.В. Рахимкулова, В.А. Розанов // Академический журнал Западной Сибири. — 2012. — № 5. — С. 31–32.
38. Ривман Д.В. Виктимология / Д.В. Ривман, В.С. Устинов. — СПб.: Юридический центр Пресс, 2000. — 332 с.
39. Роджерс К.Р. Взгляд на психотерапию. Становление человека / К.Р.Роджерс; пер. с англ.; общ.ред. и предисл. Е.И. Исениной - М., 1994.- 315с.
40. Роджерс К.Р. Свобода учиться / К.Р. Роджерс, Д. Фрейберг. - М.: Смысл, 2002. - 256с.
41. Ромек В.Г. Основы поведенческой психотерапии / В. Г. Ромек. - Ростов н/Д: ЮРГИ, 2002. - 200с.
42. Ромек В.Г. Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана / В.Г.Ромек // Журнал практического психолога. — 2000. — № 3-4. — С. 218-235.
43. Ротенберг В.С. Поисковая активность и адаптация / В.С. Ротенберг, В.В. Аршавский. - М.: Наука, 1984. — 180 с.
44. Ротенберг В.С. Психологические механизмы стрессоустойчивости в норме и при психосоматических заболеваниях / В.С. Ротенберг, И.С. Коростелева // Психиатрическая эндокринология (резервы человеческой психики в норме и патологии). - М., 1988.- С. 111—112.
45. Ротенберг В. С. «Образ Я» и поведение / В. С. Ротенберг. — М.: Издательские решения, 2015.- 230с.
46. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. — СПб., 2001. — 705 с.
47. Селигман М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни / М. Селигман. — М.: София, 2006. — 368 с.
48. Селигман М. Как научиться оптимизму. Измените взгляд на мир и свою жизнь / М. Селигман; под ред. С.Турко.- ООО «Альпина Паблишер», 2015.- С.338.
49. Сесброн Ж. Счастье по пустякам / Ж. Сесброн; сост. и авт. предисл. Т.В.Бала-шова.- М.: Прогресс, 1985. — 145 с.
50. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики / Л.Н. Собчик. - СПб.: Речь, 2005. - 624 с.
51. Солнцева Н. В. Феномен выученной беспомощности: причины формирования и пути преодоления / Н.В. Солнцева / Материалы научно-практической заочной конференции «Интегративный подход к психологии человека и социальному взаимодействию людей»; под редакцией В. Н. Панферова, Е. Ю. Коржовой [и др.]. - СПб.: Издательство НИИР, 2011. - С. 180-186.
52. Тухтарова И.В. Соматопсихология. Хрестоматия / И.В.Тухтарова, Т.З. Биктимиров. - Ульяновский Государственный Университет, 2006. — 716с.
53. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен. — 2-е изд. - СПб.: Питер, 2003. - 860 с.
54. Циринг Д.А. Эмпирическое исследование стилей семейного воспитания и особенностей взаимоотношений с родителями в семьях детей с личностной беспомощностью / Д.А. Циринг [и др.] // Фундаментальные исследования. — 2014. — № 11–4. — С. 929–933.
55. Циринг Д.А. Психология выученной беспомощности: учебное пособие / Д.А.Циринг. — М.: Академия, 2005. —120 с.
56. Циринг Д. А. Влияние детско-родительских отношений на формирование беспомощности у детей (системный подход) /Д.А. Циринг, С. А.Сальева // Психологические проблемы современной семьи: Материалы третьей Международной конференции; под общ. Ред. А. Г. Лидерса. - М.: ГНИИ семьи и воспитания, 2007. — Ч. 2 (2).
57. Циринг Д.А. Структура личностной беспомощности: постановка проблемы / Д.А. Циринг // Вестник Южно-Уральского государственного университета. — 2005. — № 15 (55). — С. 176–180.
58. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э. Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис. — 2-е изд., расшир. и доп.- СПб.: Питер, 2000.- 656 с.
59. Яковлева Ю.В. Феномен самостоятельности (на материале юношеского возраста) / Ю.В.Яковлева // Вестник Костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова. — 2008. —№ 5. —С. 161-165.
60. Яцухина И. М. Теоретический анализ проблемы формирования психологической беспомощности у детей с ограниченными возможностями / И.М. Яцухина, Л.Э. Кузнецова // Молодой ученый. — 2016. — №11. — С. 1799-1802.
61. Blau P. Exchange and Power in Social Life / P. Blau. - N.Y.: Wiley, 1964. — P.223 .
62. Bornstein R.F. The dependent personality / R.F. Bornstein. - N.Y.: Guilford Press, 1993. —P.178 .
63. Dweck C. Sex differences in learned helplessness: The contingencies of evaluative feedback in the classroom and An Experimental Analysis / C.Dweck, W. Davidson, S. Nelson // Developmental Psychology. —1978. —Vol. 14, № 3. —P. 268-276.
64. Dweck, C. S. Learned helplessness and intellectual achievement / C. S. Dweck, B. G. Licht // Human helplessness : theory and application. - New York, 1980.-P. 197-221.
65. Dweck, C. S. Learned helplessness and reinforcement responsibility in children / G. S. Dweck, N. D. Reppucci // Journal of Personality and Social Psychology. — 1973. - Vol. 25. - P. 109 - 116.
66. Dweck, C. S. The role of expectations and attributions in the alleviation of learned helplessness / C. S. Dweck // Journal of Personality and Social Psychology. - 1975. - Vol. 31. - P. 674 - 685.
67. Emerson R.M. Social Exchange Theory / M. Rosenberg, R.H. Turner // Social Psychology: Sociological Perspectives. - N.Y.: Basic Books, 1981. — P.174.
68. Fincham F. D. Learned helplessness in humans: A developmental analysis / F. D. Fincham, K. M. Cain // Developmental Review. —1986. —Vol. 6, № 4. —P. 301-333.
69. Garber J. Human Helplessness: Theory and Applications / J.Garber, M.Seligman. - N.Y.: Academic Press, 1980. — P. 56.
70. Haracz J. Learned helplessness: An experimental model of DST in rats / J.Haracz // Biological Psychiatry. —1988. —Vol. 23. — P. 388-396.
71. Hiroto D. Locus of control and learned helplessness / D. Hiroto // Journal of Experimental Psychology. —1974. —102. — P. 187-193.
72. Homans G. Social Behaviour as Exchange / G. Homans // American Journal of Sociology. — 1958. - Vol. 62. — P.68-73.
73. Kuhl J. Motivation, Konflikt und Handlungskontrolle / J. Kuhl.— Berlin: Springer-Verlag, 1983. — p.354.
74. Kupfer D.J. Arch Gen Psychiatry / D.J.Kupfer, E. Franck, J.M. Perel. — N.Y, 1992. - № 49. - P. 769–773.
75. Leon, G. R. Depression in children : parent, teacher, and child perspectives / G.R. Leon, P. C. Kendall, J. Garber // Journal of Abnormal Child Psychology. - 1980. - Vol. 8. - P. 221-235.
76. Memmi A. Dependence : a sketch for a portrait of the dependent / A. Memmi. - Boston: Beacon Press, 1984. - P. 185.
77. Petiprin, G. L. Effects of gender, attributional style, and item difficulty on academic performance / G. L. Petiprin, M. E. Johnson // Journal of Psychology. - 1990. - Vol. 125, № 1. - P. 51 - 58.
78. Seligman M.E.P. Helplessness: On depression, development, and death / M.E.P. Seligman. — San Francisco: Freeman, 1975. — P.56.
79. Seligman M. Causal explanations as a risk factor for depression: theory and evidence / M. Seligman, C. Peterson // Psychological Review. - 1984. - № 91.- P. 347.
80. Seligman, M. E. P. Positive psychology, positive prevention, and positive therapy / M. E. P. Seligman // Handbook of positive psychology / C. R. Snyder, S. J. Lopez. - New York : Oxford University Press, 2005. - P. 3-9.
81. Seligman M.E.P. What You Can Change & What You Can't / M.E.P. Seligman. - N.Y. : Knopf, 1993. — P. 257 .
82. Strong S.R. Social psychology and counseling psychology: The history, products and promise of an interface / S.R. Strong, J.A. Welsh, J.L. Corcoran, W.T. Hoyt // Journal of Counseling Psychology.- 1992. - Vol. 39. - P. 147.

Поступила в редакцию 15.09.2016