

СУБЪЕКТИВНОЕ ОЩУЩЕНИЕ НЕПОДКОНТРОЛЬНОСТИ: РИСКИ ДЕЗАДАПТАЦИИ

Василенко Т.Д.¹, Хорунжая О.С.²

¹ *Василенко Татьяна Дмитриевна*

*доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии, декан факультета клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. К. Маркса, 3, Курск, 305041, Россия.
Тел.: 8 (4712) 58-81-37.*

E-mail: tvasilenko@yandex.ru

² *Хорунжая Ольга Сергеевна*

*студентка факультета клинической психологии; федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, ул. К. Маркса, 3, Курск, 305041, Россия.
Тел.: 8 (4712) 58-81-37.*

E-mail: marcelinejeezman@gmail.com

Аннотация

В статье представлен краткий теоретический обзор субъективного ощущения неподконтрольности как предсостояния выученной беспомощности в зарубежной и отечественной литературе, а также эмпирическое исследование, посвященное изучению этой проблемы у студентов. Выборка включает 70 человек с незаконченным высшим образованием в возрасте от 16 до 29 лет. В результате были выявлены статистически значимые отличия по таким показателям, как «актуальная ригидность», «сенситивная ригидность» и «самоэффективность»; по шкалам «устойчивость плохого», «генерализация плохого», «плохие события» и «хорошие события» в методике «Тест на определение уровня пессимизма — оптимизма». На достоверном уровне статистической значимости обнаруживаются различия по показателю «плохие события»; при анализе данных в методике «Индикатор копинг-стратегий» были обнаружены различия по показателю «разрешение проблем». На высоком уровне статистической значимости были обнаружены различия в методике «Тест жизнестойкости» в основной (ОГ) и контрольной (КГ) группах испытуемых по следующим показателям: «жизнестойкость», «вовлеченность», «контроль» и «принятие риска». Также результаты свидетельствуют о наличии отрицательной умеренной корреляционной связи на достоверном уровне статистической значимости по показателю «тревожность».

На основе проведенного исследования мы можем говорить о том, что центральная гипотеза нашего исследования подтвердилась; результаты эмпирического исследования подтверждают связь уровня контроля и выученной беспомощности. Также можно сделать выводы об отличительной особенности контрольной группы в сравнении основной группой: этой особенностью является способность определять проблему, находить альтернативные пути ее решения и справляться со стрессом, тем самым сохраняя свое физическое и психологическое здоровье. По результатам исследования можно отметить, что мотивационная сфера студентов основной группы характеризуется низкими показателями самоэффективности; когнитивная сфера представлена пессимистическим атрибутивным стилем, концентрацией на плохих событиях и экстраполяцией негативистской позиции ко всему происходящему в жизни; для ОГ свойственна высокая тревожность, низкие показатели жизнестойкости, ригидность.

Ключевые слова: выученная беспомощность; субъективное ощущение неподконтрольности; дезадаптация у студентов; психическое здоровье; риск психосоматических нарушений.

УДК 159.93

Библиографическая ссылка

Василенко Т.Д., Хорунжая О.С. Субъективное ощущение неподконтрольности: риски дезадаптации // Медицинская психология в России. – 2021. – Т. 13, № 1. – С. 5. doi: 10.24412/2219-8245-2021-1-5

Поступила в редакцию: 10.01.2021 Прошла рецензирование: 27.01.2021 Опубликована: 30.01.2021

Вспышки инфекционных заболеваний, таких как COVID-19, вызывают страх, стресс и тревогу и являются фактором, влияющим на здоровье и благополучие людей. В связи с неблагоприятной эпидемиологической ситуацией ученые во всем мире, в особенности в Китае и Иране, изучают то, как люди справляются с психологическими последствиями пандемии — так, результаты исследований Huang Y., Zhao N., Rajkumar R.Ph.; Roy D., Tripathy S., Kar S.K., et al. подтверждают, что ключевой психологический феномен пандемии — тревога, объясняемая, как правило, ситуацией неопределенности и невозможности прогноза будущего или общим стрессом в связи с риском заражения, негативных социальных последствий и изменением образа жизни [Цит. по: 8]. Распространенность тревоги, согласно большинству исследований, варьируется от 20 до 35% и сохраняется длительно после улучшения эпидемиологической ситуации. Британское исследование, выполненное М. Pierse, Н. Hope и Т. Ford [15], выявило ухудшение психического здоровья у женщин, молодежи и родителей детей в возрасте до 5 лет в связи с введением режима самоизоляции. Хотя уровень психических расстройств был выше у людей, которые до изоляции были безработными или занимали другие экономически неактивные должности, например учились на дневном отделении, рост психических расстройств по сравнению с предыдущими тенденциями был выше среди тех, кто работал до пандемии.

В статье А.Н. Алехина и Е.А. Дубининой «Пандемия: клинико-психологический аспект» [1] авторами была составлена характеристика ситуации пандемии, состоящая из трех компонентов:

1. *Виртуальная угроза и информационный стресс.* Информационное давление, которое оказывается сейчас на людей во всем мире в связи с эпидемией, чрезвычайно сильно, а психотравмирующий характер содержания информационных сообщений заслуживает самостоятельного изучения. Информационное пространство переполнено противоречивыми сведениями о коронавирусе в разнообразных формах: репортажи, статистика, аналитика, прогнозы, комментарии, рекомендации, социальная реклама и так далее. Столь мощное и хаотичное информационное воздействие, безусловно, травматично для психики человека. По-видимому, психические реакции при таком воздействии могут варьироваться весьма широко — от субклинической тревоги и чувства вторжения в личное пространство до сложных дезадаптивных реакций.
2. *Депривационный стресс.* Строгие карантинные меры, введенные в большинстве стран в связи с пандемией коронавируса, являются беспрецедентными. Требование самоизоляции и иные ограничения, призванные предотвратить распространение инфекции, серьезно деформировали привычный жизненный уклад большинства граждан, затронув потребности разных уровней: от витальных до высших. Авторы отметили, что сужение пространства физической и социальной активности, иллюзорно компенсируемое доступностью сети Интернет, запускает системные адаптационные изменения в организме человека. Даже элементарная смена режима физической активности и питания вследствие перехода на работу в дистанционном формате способна вносить существенные возмущения в сферу психического состояния. И еще большие эффекты следует ожидать от блокирования многообразных социальных потребностей личности.
3. *Социально-экономический стресс.* Пандемия нанесла мощный удар по мировой экономике, затронув практически все ее отрасли. Социально-экономический стресс, который переживают сегодня большинство граждан, складывается, с одной стороны, из общей озабоченности экономическими последствиями пандемии и ожидания экономического коллапса, а с другой стороны — из реальных финансовых трудностей и потери финансовой, профессиональной стабильности у значительной доли трудоспособного населения.

Ситуация пандемии со всем ее комплексом сложностей должна быть рассмотрена с позиции взаимодействия субъекта, находящегося на определенном этапе своей жизни,

со всеми условиями осуществления его жизнедеятельности, как внешними, так и внутренними. Ситуация — это всегда ситуация конкретной жизни индивидуального субъекта, то есть жизненная ситуация. По качественным особенностям, а также своеобразию, уникальности жизни субъекта ситуации могут быть классифицированы на типичные, нормативные, и нетипичные, особые (сложные).

В данном случае целесообразно осуществлять анализ ситуации с позиции качества отношений с ней субъекта жизненного пути. В этом контексте представляют интерес особые жизненные ситуации, которые прерывают процесс непрерывности жизни субъекта. Теоретически жизненные события квалифицируются как ведущие к кризису, если они «создают потенциальную или актуальную угрозу удовлетворению фундаментальных потребностей...» и при этом ставят перед индивидом проблему, «от которой он не может уйти и которую не может разрешить в короткое время и привычным способом» (С.Л. Рубинштейн, Ф.Е. Василюк). Такими характеристиками обладает и пандемия.

Внутренней необходимостью жизни личности является реализация своего жизненного замысла [3]. Категория индивидуальной жизни представляет собой «развертывающееся целое как жизненный путь личности» [Там же]. «Собственно говоря, кризис — это кризис жизни, критический момент и поворотный пункт жизненного пути» [Там же]. Как и в случаях фрустрации и конфликта, Ф.Е. Василюк выделяет два рода кризисных ситуаций, различающихся по степени оставляемой ими возможности реализации внутренней необходимости жизни. Кризис первого рода может серьезно затруднять и осложнять реализацию жизненного замысла, однако при нем все еще сохраняется возможность восстановления прерванного кризисом хода жизни. Это испытание, из которого человек может выйти сохранившим свой жизненный замысел и удостоверившим свою самоидентичность. Ситуация второго рода, собственно кризис, делает реализацию жизненного замысла невозможной. Результат переживания этой невозможности — метаморфоза личности, перерождение ее, принятие нового замысла жизни, новых ценностей, новой жизненной стратегии, нового образа Я [Там же]. Таким образом, методологический анализ жизненной ситуации включает в себя три уровня: жизненная ситуация как условие жизни человека; ситуация как этап жизненного пути личности; формирование отношения личности к ситуации.

Трудная жизненная ситуация может обратиться в опыт (трансформирующее совладание), которым человек может пользоваться, с помощью которого он приобрел что-то новое и вырос, а может послужить причиной детериорации психического здоровья (регрессивное совладание), если ресурсов недостаточно. Адаптация (совладание) понимается как «активное взаимодействие человека с социальной средой с целью достижения его оптимальных уровней по принципу гомеостаза, отличающегося относительной стабильностью» и раскрывается через особенности совладания с ситуацией. Стратегии поведения являются различными вариантами процесса адаптации, они могут сочетаться и дополнять друг друга, могут исключать наличие друг друга, могут меняться в зависимости от сферы жизни субъекта, в которой они проявляются [6]. Показателем успешного совладания с ситуацией будет являться высокий уровень жизнестойкости, который формируется в результате достижения результата совладания и свидетельствует о формировании устойчивости к аналогичным ситуациям.

Выученная беспомощность (ВБ) является дезадаптивным механизмом (а изменения в жизни в связи с пандемией — дезадаптирующим воздействием) для функционирования человека в окружающем мире. Зачастую данная категория людей менее успешна, не способна самостоятельно справляться с трудностями, приписывает свои успехи случайному стечению обстоятельств, у них заниженная самооценка, они зависимы от окружающих и не способны ставить цели и добиваться их. Существует большое количество феноменов, которые являются противоположностью выученной беспомощности и способны ее снижать (оптимизм, мудрость, независимость), но остается недостаточно изученным субъективное ощущение неподконтрольности, актуальное в зарубежных исследованиях: состояние, при котором человек находится еще не в состоянии

беспомощности, но уже начинает принимать тот факт, что он не способен повлиять на негативные события и все его попытки изменить ситуацию не приносят результата. Если своевременно обратить внимание на проявления данного ощущения и провести психокоррекционные мероприятия, опираясь на особенности личности человека, то существует вероятность того, что состояние выученной беспомощности можно будет предотвратить — то есть мы говорим о профилактике выученной беспомощности у людей, склонных к формированию у себя данной особенности личности. Исследователи сходятся во мнении, что беспомощность — это состояние человека, в котором он убежден, что любые действия, которые он предпринимает, не влияют на изменение ситуации, не имеют значения для ее исхода [10]. Первоначально термин «выученная беспомощность» использовался для обозначения неспособности некоторых лабораторных животных избежать разряда тока, несмотря на предоставленные им возможности. В настоящее время данный термин применяется и к людям для описания неспособности человека искать, использовать и приобретать адаптивные реакции [14]. В итоге данная группа людей становится не способна решить проблемные ситуации, несмотря на то, что возможное решение может существовать. Феномен выученной беспомощности в психологии рассматривается с позиции различных подходов: в когнитивно-бихевиоральном подходе беспомощность определяется как состояние, возникающее при длительном и неоднократно повторяющемся воздействии как позитивной, так и негативной окраски, при этом данного воздействия избежать невозможно и оно определяется наличием стиля атрибуции (оптимистического или пессимистического) [10]; в гуманистическом — беспомощность выступает формой полезависимого поведения, характеризуется повторяющимися затруднениями процесса творческого приспособления и связывается с отказом от достижения своих целей и преодолением [14]; в онтогенетическом ВБ характеризуется торможением моторной активности, ослаблением биологической мотивации, потерей способности к научению, появлением соматических расстройств [4; 5]. Согласно психосоматическому подходу, соматическое заболевание выступает пусковым механизмом выученной беспомощности, при этом специфические особенности ВБ сочетаются и проявляются вместе с ослабленным соматическим здоровьем; наличие самого заболевания, осознание степени влияния и характера соматического заболевания на жизнедеятельность человека не выступает главным фактором в формировании выученной беспомощности [4], в субъектно-деятельностном личностная беспомощность рассматривается в виде качества субъекта, которое включает в себя совокупность специфических личностных особенностей, формирующихся в результате взаимодействия внутренних условий с внешними.

Большое значение в изучении феноменологии выученной беспомощности уделяется субъективному ощущению неподконтрольности, которое возникает после воздействия на человека неконтролируемых негативных событий и в дальнейшем переходит в состояние выученной беспомощности [10; 18]. Под субъективным ощущением контроля понимается убеждение индивида в собственной способности оказывать влияние на внутренние состояния и поведение, а также на внешнее окружение [16]. Последствия негативных событий и переживания относительно происходящего могут быть пережиты более благополучно, если человек обладает контролем над ситуацией. Субъективное ощущение контроля включает в себя такие характеристики личности, как самоэффективность, атрибутивный стиль, локус контроля, уверенность и владение собой в совершенстве [13].

Ощущение неконтролируемости будущих или настоящих событий обуславливает развитие фактической недостаточности контроля деятельности, оказывая влияние на снижение мотивации, способности обучаться, и способствует проявлению таких отрицательных состояний, как повышенный уровень тревожности, фрустрация, депрессия, чувство подавленности и печали, ощущение безысходности, а также предопределенности существования. Невозможность контролировать последовательность действий формирует у человека такие характеристики, как пессимизм, пассивность,

отсутствие желания преодолевать трудности, стремление переложить ответственность на внешние условия, объективное отношение к окружающим людям. Именно чувство неконтролируемости, беспомощности является основополагающим фактором в формировании выученной беспомощности, а не эмоциональные переживания, возникающие при отсутствии результата выполняемой деятельности [9]. Субъективное ощущение контроля влияет на то, как человек регулирует свои эмоции и справляется со стрессом, а также помогает ему развивать социальные навыки взаимодействия [11; 17].

В настоящее время человек сталкивается с ростом неконтролируемых и сложных ситуаций, для которых отсутствует готовый способ решения. Успешность в жизни современного человека напрямую связана с его готовностью адаптироваться под изменяющиеся условия, способностью совладать со стрессом и разрешать трудные жизненные ситуации. Поток неконтролируемых событий способен негативно влиять на здоровье человека, формируя у него субъективное ощущение неподконтрольности, которое в дальнейшем трансформируется в выученную беспомощность и приводит к социальной дезадаптации. В связи с этим, а также с недостаточной изученностью данного феномена в отечественной литературе является актуальным исследование субъективного ощущения неподконтрольности.

Целью нашего исследования является изучение связи субъективного ощущения неподконтрольности и выученной беспомощности для разработки модели профилактики психосоматических заболеваний.

Для реализации заявленной цели были поставлены следующие **задачи**:

- 1) Сравнить особенности совладающего поведения студентов с субъективным ощущением неподконтрольности и студентов с нормальным ощущением контроля.
- 2) Сравнить атрибутивный стиль и другие личностные особенности (ригидность, иррациональные установки, жизнестойкость, эмоциональная дисрегуляция) студентов с субъективным ощущением неподконтрольности и студентов с нормальным ощущением контроля.
- 3) Сравнить выявленные связи у студентов с различными характеристиками здоровья.
- 4) Составить практические рекомендации по проведению психотерапевтических мероприятий в соответствии с выявленными психологическими особенностями лиц с субъективным ощущением неподконтрольности.

Центральной гипотезой нашего исследования выступает предположение о том, что существует связь между субъективным ощущением неподконтрольности и выученной беспомощностью, которая, в свою очередь, влияет на состояние здоровья личности.

Методы исследования:

1. Методика «Индикатор копинг-стратегий» Д. Амирхана (адаптация Н.А. Сироты и В.М. Ялтонского).
2. Методика диагностики иррациональных установок А. Эллиса.
3. Методика исследования локуса контроля Дж. Роттера.
4. Опросник эмоциональной регуляции Дж. Гросса и О. Джона (*James J. Gross, Oliver P. John*)
5. Тест жизнестойкости. Методика С. Мадди, адаптация Д.А. Леонтьева.
6. Томский опросник ригидности.
7. Тест на определение уровня пессимизма-оптимизма М. Селигмана.
8. Шкала общей самооценки Р. Шварца и М. Ерусалема (адаптация В.Г. Ромека).
9. Шкала самооценки тревоги Шихана.

В качестве **рабочих гипотез** выступают следующие предположения:

- когнитивная сфера студентов с субъективным ощущением неподконтрольности характеризуется пессимизмом и иррациональными установками;
- наличие субъективного ощущения неподконтрольности снижает показатели мотивационной сферы (самоэффективность);
- студентам с субъективным ощущением неподконтрольности свойственны высокие показатели тревожности и дисрегуляция мышления (эмоциональная сфера);
- для студентов с субъективным ощущением неподконтрольности характерно снижение жизнестойкости, ригидность и экстернальный локус контроля.
- у студентов с субъективным ощущением неподконтрольности вероятность психосоматических реакций выше.

В нашем исследовании приняли участие 70 студентов 1–6 курсов КГМУ (Курский государственный медицинский университет). Средний возраст испытуемых — 20,7 года, из них 11 человек — мужчины и 59 человек — женщины. Мы разделили испытуемых на две группы: основная группа (ОГ) и контрольная группа (КГ). В основную группу вошли студенты, у которых было обнаружено субъективное ощущение неподконтрольности (СОН), в контрольной группе состояли студенты с нормальным уровнем контроля (НУК). В ОГ приняли участие 33 человека (6 мужчин, 27 женщин), в КГ — 37 человек (5 мужчин, 32 женщины).

Таблица 1

Результаты частотного распределения в ОГ и КГ по показателю «пол»

Распределение по полу	Контрольная группа		Основная группа		Всего
	Абс.	%	Абс.	%	
Мужчины	5	14	6	11	11
Женщины	32	86	27	89	59
Всего	37	100	33	100	70



Рисунок 1. Распределение по полу.

Данные рис. 1 свидетельствуют о преобладании женщин в исследовании, примерно одинаковое процентное распределение характерно для обеих групп.



Рисунок 2. Распределение по возрасту.

Как можно увидеть на рис. 2, распределение возраста в обеих группах характеризуется незначительным отличием. В целом можно сказать, что больший процент людей в двух группах приходится на возрастную категорию от 19 до 22 лет.

Анализируя социально-демографические показатели, мы пришли к выводу, что в нашем исследовании приняли участие в КГ (86%) и ОГ (89%) лица женского пола, преобладающий возраст испытуемых находится в диапазоне от 19 до 22 лет (КГ — 40% и ОГ — 46%).

Таблица 2

Результаты исследования мотивационной сферы студентов с разным уровнем контроля

Показатель	Сумма рангов ОГ	Сумма рангов КГ	n (ОГ)	n (КГ)	p-level (Манна—Уитни)
Самоэффективность личности	937,000	1548,000	33	37	0,0057***

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$).

На высоком уровне статистической значимости были обнаружены результаты в методике «Шкала общей самоэффективности». Люди с нормальным уровнем субъективного контроля уверены в наличии у себя каких-либо способностей, готовы их применять для организации собственной деятельности, достижения определенных целей и разрешения проблемных ситуаций.



Рисунок 3. Ранговое распределение по показателю «самоэффективность».

Из рис. 3 мы видим, что показатель самооффективности в ОГ ниже, чем в КГ.

Таблица 3

Результаты изучения взаимосвязи уровня субъективного контроля и самооффективности студентов

Показатель	N	r-Спирмена	p-level
Уровень субъективного контроля & самооффективность	70	0,416205 (!!)	0,000339****

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$). Корреляционная связь: $r < 0,25$ — слабая (!); $0,25 < r < 0,75$ — умеренная (!!); $r > 0,75$ — сильная (!!!).

Данные табл. 3 свидетельствуют о том, что была обнаружена положительная умеренная корреляция на высоком уровне статистической значимости по показателю «самооффективность». Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что чем выше уровень контроля у человека, тем он более способен осознавать свои способности и более убежден в своей способности управлять событиями, которые происходят в его жизни.

Таблица 4

Результаты исследования когнитивной сферы с помощью «Методики диагностики иррациональных установок»

Показатель	Сумма рангов ОГ	Сумма рангов КГ	n (ОГ)	n (КГ)	p-level (Манна — Уитни)
Фрустрационная толерантность	1044,000	1441,000	33	37	0,130500*

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$).

Данные табл. 4 свидетельствуют о существующей вероятности того, что студенты КГ обладают большей устойчивостью к стрессовым ситуациям.

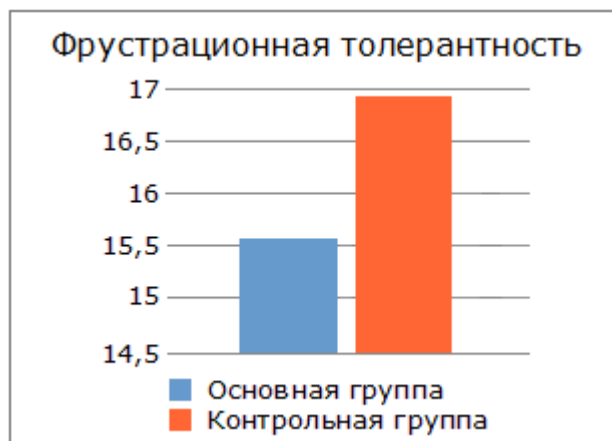


Рисунок 4. Ранговое распределение по показателю «фрустрационная толерантность».

Из рис. 4 мы видим, что показатели КГ незначительно выше показателей ОГ по параметру «фрустрационная толерантность».

Таблица 5

Результаты изучения взаимосвязи уровня субъективного контроля и иррациональных установок у студентов

Показатель	N	r-Спирмена	p-level
Уровень субъективного контроля & фрустрационная толерантность	70	0,240815 (!)	0,044624**

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$). Корреляционная связь: $r < 0,25$ — слабая (!); $0,25 < r < 0,75$ — умеренная (!!); $r > 0,75$ — сильная (!!!).

Представленные в табл. 5 данные свидетельствуют о том, что на достоверном уровне статистической значимости обнаруживается положительная слабая корреляционная связь. На основании этого мы можем сделать вывод о том, что люди без СОН более психологически и эмоционально устойчивы к неблагоприятному воздействию фрустрирующих ситуаций.

Таблица 6

Результаты исследования когнитивной сферы студентов с помощью методики «Тест на определение уровня пессимизма — оптимизма»

Показатель	Сумма рангов ОГ	Сумма рангов КГ	n (ОГ)	n (КГ)	p-level (Манна — Уитни)
Устойчивость плохого	1554,500	930,500	33	37	0,004557****
Генерализация плохого	1533,500	951,500	33	37	0,009452****
Плохие события	1495,500	989,500	33	37	0,031731**
Хорошие события	1044,000	1441,000	33	37	0,013103****

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$).

По данным табл. 6 обнаруживаются различия на высоком уровне статистической значимости по шкалам «устойчивость плохого», «генерализация плохого» и «хорошие события». На достоверном уровне статистической значимости обнаруживаются различия по показателю «плохие события».

Таким образом, мы видим, что для людей с СОН характерна концентрация на плохих событиях, склонность к восприятию своей жизни как совокупности плохих событий. В то время как люди с нормальным уровнем контроля воспринимают и трактуют свою жизнь как позитивный опыт. Графически мы можем это увидеть на рисунке 5, на котором представлено ранговое распределение показателей в методике «Тест на определение уровня пессимизма — оптимизма».

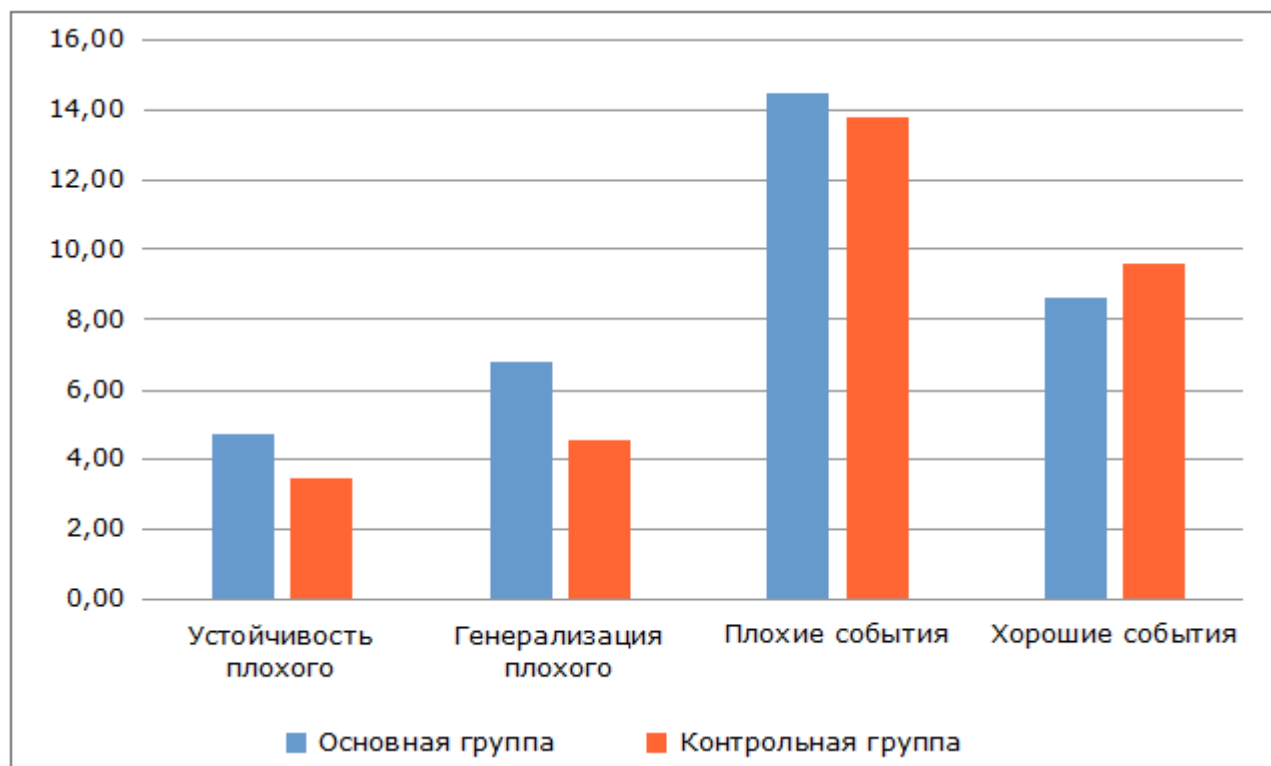


Рисунок 5. Ранговое распределение по показателям методики «Тест на определение пессимизма — оптимизма».

Из рис. 5 мы видим, что по всем шкалам показатели ОГ ниже показателей КГ.

Таблица 7

Результаты изучения взаимосвязи уровня субъективного контроля и показателей оптимизма и пессимизма

Показатель	N	r-Спирмена	p-level
Уровень субъективного контроля & устойчивость плохого	70	-0,474278 (!!)	0,000034****
Уровень субъективного контроля & генерализация плохого	70	-0,570482 (!!)	0,000742****
Уровень субъективного контроля & коэффициент надежды	70	-0,563505 (!!)	0,015632****
Уровень субъективного контроля & плохие события	70	-0,487484 (!!)	0,026718**
Уровень субъективного контроля & хорошие события	70	0,386635 (!!)	0,000946****

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$). Корреляционная связь: $r < 0,25$ — слабая (!); $0,25 < r < 0,75$ — умеренная (!!); $r > 0,75$ — сильная (!!!).

По данным табл. 7 мы видим, что по показателям «устойчивость плохого», «генерализация плохого», «коэффициент надежды» и «плохие события» обнаруживается отрицательная умеренная корреляционная связь. Следовательно, чем выше показатель уровня контроля у человека, тем он в меньшей степени воспринимает свою жизнь как негативные устойчивые события, к стрессовым событиям в своей жизни относится с оптимизмом, воспринимая их как положительный опыт, а также обладает способностью к более оптимистичному взгляду относительно разрешения негативных ситуаций.

Также обнаруживается положительная умеренная корреляция на высоком уровне статистической значимости по показателю «хорошие события». Это говорит о том, что чем выше уровень контроля, тем выше способность человека относиться к хорошим событиям в своей жизни оптимистично.

Таблица 8

Результаты исследования эмоционально-волевой сферы студентов с помощью «Методики исследования локуса контроля Дж. Роттера»

Показатель	Сумма рангов ОГ	Сумма рангов КГ	n (ОГ)	n (КГ)	p-level (Манна – Уитни)
Разрешение проблем	989,500	1495,500	33	37	0,03**

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$).

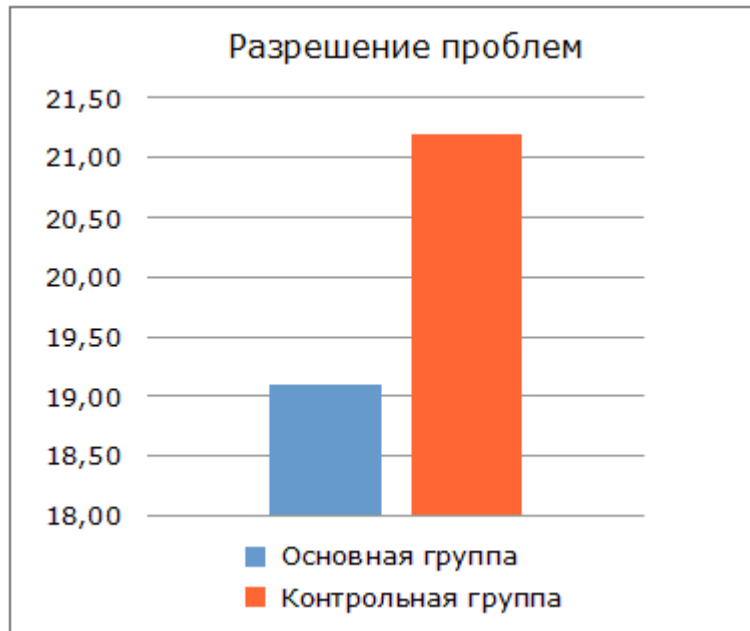


Рисунок 6. Ранговое распределение по показателю «разрешение проблем».

При анализе данных в методике «Индикатор копинг-стратегий» были обнаружены различия на достоверном уровне статистической значимости по показателю «разрешение проблем», что мы видим из табл. 8 и рис. 6.

Это говорит о том, что люди из КГ по сравнению с ОГ предпочитают использовать активную поведенческую стратегию, представляющую собой способность в стрессовой ситуации активировать все свои личностные ресурсы и приложить максимум усилий для поиска способов эффективного разрешения проблемной ситуации.

Таблица 9

Результаты изучения взаимосвязи уровня субъективного контроля и показателей копинг-стратегий

Показатель	N	r-Спирмена	p-level
Уровень субъективного контроля & разрешение проблем	70	0,333527 (!!)	0,004780***

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$). Корреляционная связь: $r < 0,25$ — слабая (!); $0,25 < r < 0,75$ — умеренная (!!); $r > 0,75$ — сильная (!!!).

По данным, представленным в табл. 9, обнаруживается умеренная положительная корреляция на высоком уровне статистической значимости по показателю «разрешение проблем».

Чем выше показатели уровня субъективного контроля, тем выше показатели критерия «разрешение проблем». Это говорит о том, что чем выше уровень субъективного контроля у человека, тем более он способен разрешить ситуацию, используя альтернативные методы решения.

Таблица 10

Результаты исследования эмоционально-волевой сферы студентов с помощью методики «Тест жизнестойкости»

Показатель	Сумма рангов ОГ	Сумма рангов КГ	n (ОГ)	n (КГ)	p-level (Манна–Уитни)
Жизнестойкость	930,5000	1554,500	33	37	0,004***
Вовлеченность	959,5000	1525,500	33	37	0,012***
Контроль	968,5000	1516,500	33	37	0,016***
Принятие риска	951,5000	1533,500	33	37	0,009***

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$).

По данным табл. 10, на высоком уровне статистической значимости были обнаружены различия в методике «Тест жизнестойкости» в ОГ и КГ по следующим показателям: «жизнестойкость», «вовлеченность», «контроль» и «принятие риска».

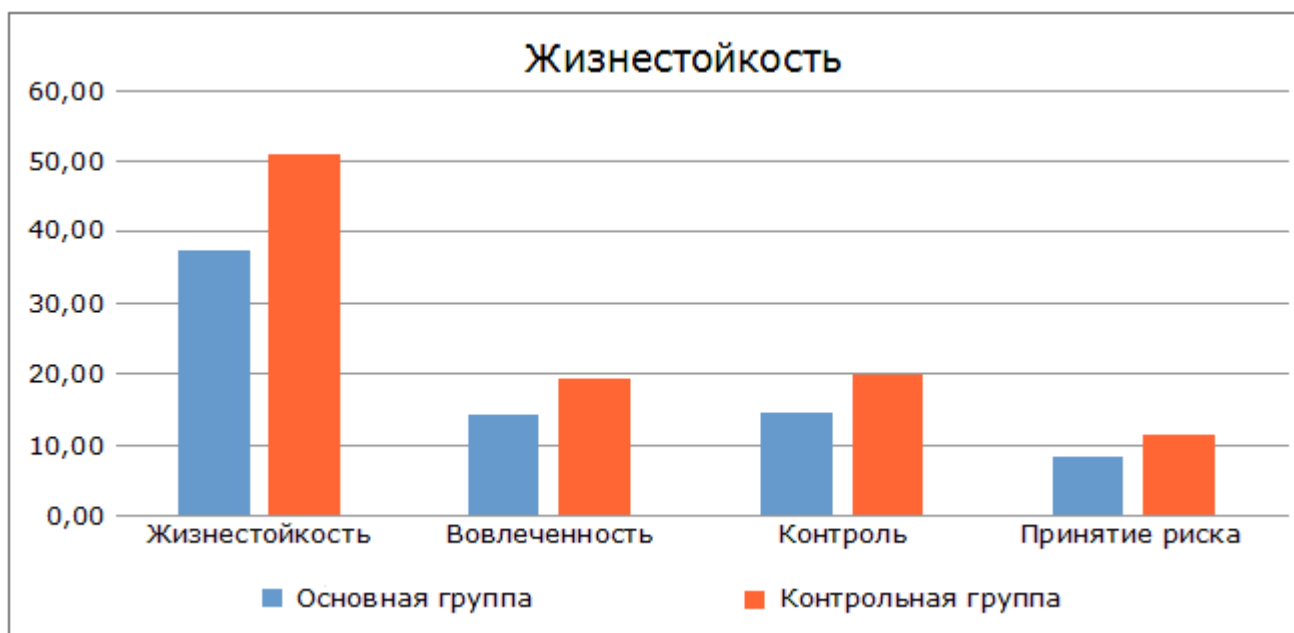


Рисунок 7. Ранговое распределение по шкалам методики на определение жизнестойкости.

Из рис. 7 мы видим, что показатели ОГ значительно ниже значений КГ по всем шкалам жизнестойкости.

Данные свидетельствуют о том, что для людей КГ в отличие от ОГ характерно получение удовольствия от осуществляемой деятельности, ощущение включенности в жизнь и вовлеченность в происходящие вокруг процессы. Также для людей с нормальным уровнем субъективного контроля свойственна убежденность в том, что они способны бороться с обстоятельствами и сами могут выбирать деятельность, которой они хотят заниматься. В то время как люди с СОН чувствуют беспомощность, не способны идти на риск для получения новых знаний и опыта. В целом можно сказать, что люди с СОН испытывают чувство внутреннего напряжения, у них снижена работоспособность и они менее активны в стрессовых ситуациях. Данные характеристики способны влиять на состояние как физического, так и психологического здоровья.

Таблица 11

Результаты изучения взаимосвязи уровня субъективного контроля и показателей жизнестойкости

Показатель	N	r-Спирмена	p-level
Уровень субъективного контроля & жизнестойкость	70	0,474150 (!!)	0,000034****
Уровень субъективного контроля & вовлеченность	70	0,450280 (!!)	0,000092****
Уровень субъективного контроля & контроль	70	0,369255 (!!)	0,001657****
Уровень субъективного контроля & принятие риска	70	0,451222 (!!)	0,000088****

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$). Корреляционная связь: $r < 0,25$ — слабая (!); $0,25 < r < 0,75$ — умеренная (!!); $r > 0,75$ — сильная (!!!).

Данные табл. 11 свидетельствуют об обнаружении умеренной положительной корреляционной связи на высоком уровне статистической значимости по показателям «жизнестойкость», «вовлеченность», «контроль» и «принятие риска». Следовательно, чем выше показатель контроля, тем большей жизнестойкостью обладает человек, он способен лучше адаптироваться в стрессовой ситуации, идти на риск, вовлечен в собственную деятельность и способен контролировать свою жизнь.

Таблица 12

Результаты исследования эмоционально-волевой сферы студентов с помощью «Томского опросника ригидности»

Показатель	Сумма рангов ОГ	Сумма рангов КГ	n (ОГ)	n (КГ)	p-level (Манна—Уитни)
Общая ригидность	1386,500	1098,500	33	37	0,0114****
Актуальная ригидность	1460,000	1025,000	33	37	0,0006****
Сенситивная ригидность	1440,500	1044,500	33	37	0,0015****
Ригидность как состояние	1391,000	1094,000	33	37	0,0098****

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$).

В табл. 12 приведены результаты методики «Томский опросник ригидности». На высоком уровне статистической значимости были обнаружены различия по шкалам общей ригидности, актуальной ригидности, сенситивной ригидности и ригидности как состояния.

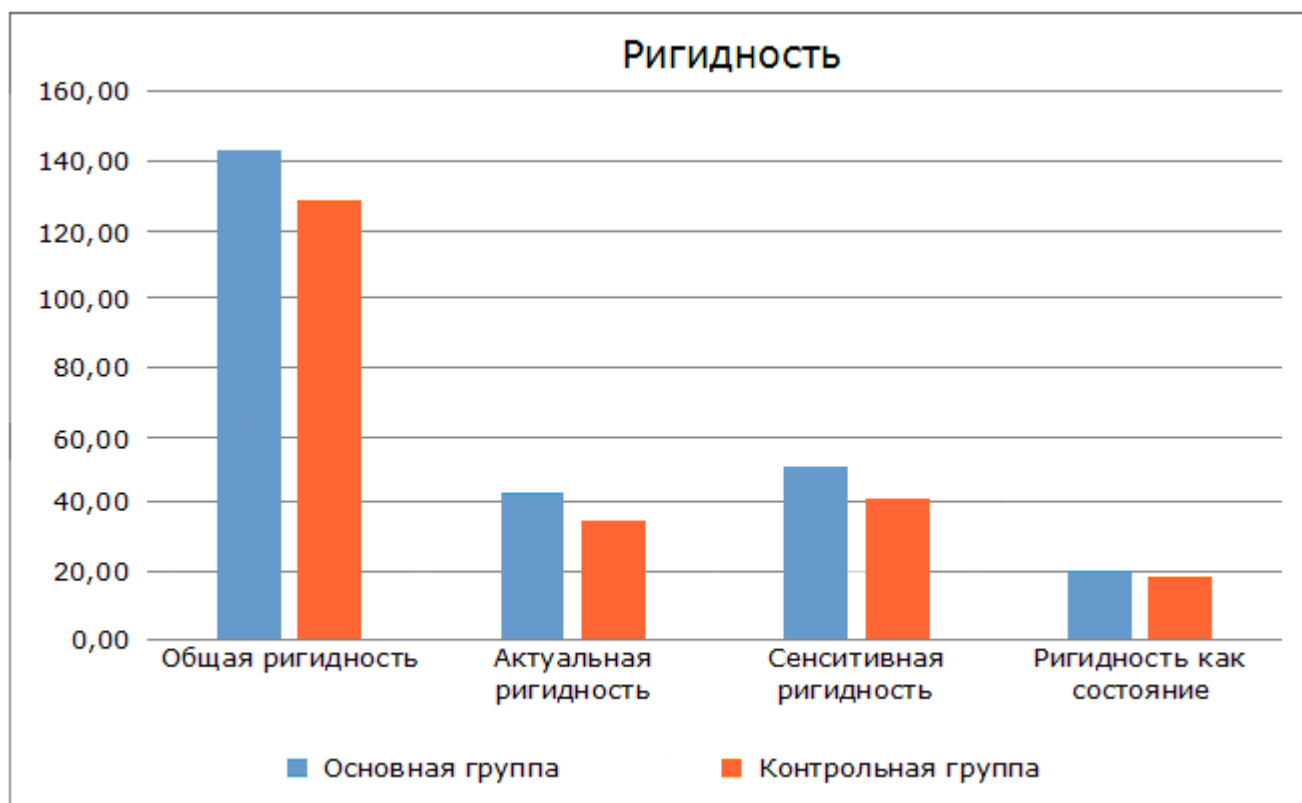


Рисунок 8. Ранговое распределение показателей по шкалам ригидности.

Из рис. 8 мы видим, что показатели ригидности выше у ОГ.

Мы можем сделать вывод о том, что состояние ригидности характерно для людей с СОН. Данная категория людей характеризуется неспособностью при объективной необходимости изменить своё мнение, отношение к ситуации, вектор поведения или способ эмоционального реагирования.

Таблица 13

Результаты изучения взаимосвязи уровня субъективного контроля и показателей ригидности

Показатель	N	r-Спирмена	p-level
Уровень субъективного контроля & общая ригидность	70	-0,398745 (!!)	0,000628****
Уровень субъективного контроля & актуальная ригидность	70	-0,497374 (!!)	0,000012****
Уровень субъективного контроля & сенситивная ригидность	70	-0,459389 (!!)	0,000063****
Уровень субъективного контроля & установочная ригидность	70	-0,294287 (!!)	0,013403****
Уровень субъективного контроля & ригидность как состояние	70	-0,421999 (!!)	0,000274****
Уровень субъективного контроля & преморбидная ригидность	70	-0,263530 (!!)	0,042202**

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$). Корреляционная связь: $r < 0,25$ — слабая (!); $0,25 < r < 0,75$ — умеренная (!!); $r > 0,75$ — сильная (!!!).

Данные таб. 13 позволяют сделать вывод о том, что чем выше уровень контроля у человека, тем он менее склонен к спектру фиксированных форм поведения и эмоционального реагирования в жизненных ситуациях. Соответственно, для людей, у которых развит уровень контроля, не характерно неприятие чего-то нового, невозможность изменить своё мнение или отношение. Можно сделать вывод, что данная категория людей способна проявлять психологическую гибкость в различных ситуациях и адаптироваться под них.

Таблица 14

Результаты изучения взаимосвязи уровня субъективного контроля и показателей тревожности

Показатель	N	r-Спирмена	p-level
Уровень субъективного контроля & самооценка тревоги	70	-0,269997 (!!)	0,023794**

Условные обозначения: * — различия обнаружены на уровне статистической тенденции ($0,05 < p \leq 0,1$); ** — различия обнаружены на достоверном уровне статистической значимости ($0,01 < p \leq 0,05$); *** — различия обнаружены на высоком уровне статистической значимости ($p \leq 0,01$). Корреляционная связь: $r < 0,25$ — слабая (!); $0,25 < r < 0,75$ — умеренная (!!); $r > 0,75$ — сильная (!!!).

Данные табл. № 14 свидетельствуют о наличии отрицательной умеренной корреляционной связи на достоверном уровне статистической значимости по показателю «тревожность». Следовательно, чем выше уровень контроля у человека, тем он в меньшей степени склонен к возникновению тревоги.

Таблица 15

Показатели «Теста на определение уровня пессимизма/оптимизма» у испытуемых с различной степенью выраженности «интернальности/экстернальности»

Показатель	Сумма рангов – интернальность	Сумма рангов – экстернальность	U	Z	p-level	Valid N – интерн.	Valid N – экстерн.
Устойчивость плохого	188,5000	276,5000	97,50	-0,54	0,58	13	17
Устойчивость хорошего	209,0000	256,0000	103,00	0,31	0,75	13	17
Генерализация плохого	162,5000	302,5000	71,50	-1,63	0,10	13	17
Генерализация хорошего	202,5000	262,5000	109,50	0,04	0,96	13	17
Коэффициент надежды	161,0000	304,0000	70,0	-1,69	0,09	13	17
Персонализация плохого	223,0000	242,0000	89,0000	0,89981	0,36	13	17
Персонализация хорошего	185,0000	280,0000	94,0	-0,69	0,48	13	17
Плохие события	189,0000	276,0000	98,0	-0,52	0,60	13	17
Хорошие события	208,0000	257,0000	104,00	0,27	0,78	13	17

Примечание: U-критерий Манна – Уитни; выделенные тесты значимы при $p < 0,05$.

На основе проведенного исследования мы можем говорить о том, что центральная гипотеза нашего исследования подтвердилась. Также можно сделать следующие **выводы** по поставленным задачам нашего экспериментально-психологического исследования:

1. Отличительной особенностью КГ в сравнении с ОГ является способность определять проблему, находить альтернативные пути ее решения и справляться со стрессом, тем самым сохраняя свое физическое и психологическое здоровье.
2. Мотивационная сфера студентов ОГ характеризуется низкими показателями самооффективности.
3. Когнитивная сфера представлена пессимистическим атрибутивным стилем, концентрацией на плохих событиях и экстраполяцией негативистской позиции ко всему происходящему в жизни.
4. Для студентов ОГ свойственна высокая тревожность, низкие показатели жизнестойкости, а также ригидность.
5. Изучив связь между уровнем субъективного контроля и выученной беспомощностью, мы выявили, что показатели «разрешение проблем», «фрустрационная толерантность», «жизнестойкость», «самоэффективность» и «хорошие события» находятся в положительной зависимости от показателя уровня субъективного контроля. В свою очередь, показатели «ригидности» и «тревожности» связаны с уровнем субъективного контроля отрицательной корреляцией.

Результаты эмпирического исследования подтверждают связь уровня контроля и выученной беспомощности.

Анализируя полученные данные, мы видим, что выученная беспомощность является одним из дезадаптивных механизмов, который негативно влияет на качество жизни человека, проявляясь в конформности, неспособности самостоятельно разрешать проблемные ситуации, ослаблении мотивации, снижении познавательной активности и ее продуктивности. Выученная беспомощность может выступать причиной формирования

психосоматических и депрессивных расстройств. Сочетание характеристик, необходимых человеку для успешного функционирования в современном обществе, невозможно при сформированном субъективном ощущении неподконтрольности, которое является предостоянием выученной беспомощности. Именно поэтому изучение субъективного ощущения неподконтрольности необходимо для дальнейшей разработки рекомендаций по проведению психотерапевтических мероприятий при работе с выученной беспомощностью на начальном этапе ее формирования.

Литература

1. Алёхин А.Н., Дубинина Е.А. Пандемия: клиничко-психологический аспект // Артериальная гипертензия. – 2020. – Т. 26, № 3. – С. 312–316. doi:10.18705/1607-419X-2020-26-3-312-316
2. Василенко Т.Д. Трудная жизненная ситуация: методологический анализ // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2014. – № 6 (29) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj> (дата обращения: 20.11.2020).
3. Василюк Ф.Е. Психология переживания. Анализ преодоления критических ситуаций. – М.: Моск. гос. университет, 1984. – 144 с.
4. Веденева Е.В. Взаимосвязь мотивационного компонента личностной беспомощности и ведущей деятельности на разных возрастных этапах // Вестник Томского государственного университета. – 2009. – № 322. – С. 186–189.
5. Волкова О.В. Онтогенетический подход к исследованию феномена выученной беспомощности // Медицинская психология в России. – 2013. – № 6 (23) [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj> (дата обращения: 20.11.2020).
6. Крюкова Т.Л. Психология совладающего поведения: монография. – Кострома: Авантитул, 2004. – С. 55–64.
7. Рягузова Е.В. Психологическая ситуация как предмет теоретической рефлексии [Электронный ресурс] // Проблемы социальной психологии личности: сб. тезисов. – Саратов: Сарат. гос. университет, 2008. – URL: http://psyjournals.ru/sgu_socialpsy/issue/30270_full.shtml (дата обращения: 20.11.2020).
8. Тхостов А.Ш., Рассказова Е.И. Психологическое содержание тревоги и профилактики в ситуации инфодемии: защита от коронавируса или «порочный круг» тревоги? // Консультативная психология и психотерапия. – 2020. – Т. 28, № 2. – С. 70–89. doi:10.17759/cpp.2020280204
9. Циринг Д.А. Психология выученной беспомощности: учеб. пособие. – М.: Академия, 2005. – 117 с.
10. Hiroto D.S., Seligman M.E. Generality of learned helplessness in man // Journal of Personality and Social Psychology. – 1975. – Vol. 31, № 2. – P. 311–327.
11. Huang Y., Zhao N. Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey // Psychiatry Research. – 2020. – Vol. 288. – P. 112988 [Электронный ресурс]. – URL: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306077>
12. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China / Cuiyan Wang, Riyu Pan, Xiaoyang Wan [et al.] // International Journal of Environmental Research and Public Health. – 2020. – Vol. 17, № 5. – P. 1729.
13. Ledrich J., Gana K. Relationship between attributional style, perceived control, self-esteem, and depressive mood in a nonclinical sample: A structural equation-modelling approach // Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice. – 2013. – Vol. 86, № 4. – P. 413–430.
14. Martinek T.J. Fostering hope in youth: A model for explaining learned helplessness in physical activity // Quest. – 1996. – № 48. – P. 409–421.

15. Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population / M. Pierce, H. Hope, T. Ford [et al.] // *The Lancet Psychiatry*. – 2020. – Vol. 7, № 10. – P. 883–892.
16. Perceived control and health / K.A. Wallston, B.R. Wallston, S. Smith [et al.] // *Current Psychology*. – 1987. – Vol. 6, № 1. – P. 5–25.
17. Romeo Vitelli. Staying in Control. Can believing we are in control of our health make us live longer? // *Psychology Today*. – Oct 21, 2013. – URL: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/media-spotlight/201310/staying-in-control>
18. Rothbaum F., Weisz J.R., Snyder S.S. Changing the world and changing the self: A two process model of perceived control // *Journal of Personality and Social Psychology*. – 1982. – Vol. 42, № 1. – P. 5–37.

Perceived lack of control: risks in adaptation

Vasilenko T.D.¹

E-mail: tvasilenko@yandex.ru

Khorunzhaya O.S.¹

E-mail: marcelinejeezman@gmail.com

¹ *Kursk State Medical University*

K. Marx str., 3, Kursk, 305041, Russia

Phone: +7 (4712) 58-89-63

Abstract. The article presents a brief theoretical review of the perceived lack of control as a precondition of learned helplessness in foreign and domestic literature, as well as an empirical part, that is devoted to the study of this problem in students. The selection includes 70 people with incomplete higher education between the ages of 16 and 29. As a result, statistically significant differences were found in regards of such indicators as rigidity in the present, sensitive rigidity and self-efficacy; on the scales "stability of the bad", "generalization of the bad", "bad events" and "good events" in the "Pessimism-optimism test". Differences in the "bad events" indicator are found at a reliable level of statistical significance; differences were also found in the indicator "problem solving" from "Indicator of coping strategies" test. Differences at a high level of statistical significance were found in the "Test of hardiness" in MG (main group) and CG (control group) on the following indicators: "vitality", "involvement", "control" and "risk acceptance". The results also show the presence of a negative moderate correlation at a significant statistical level for the indicator "anxiety". Based on the results, we can say that the main hypothesis of our research has been proved; empirical research confirms the correlation between perceived lack of control and learned helplessness. It's safe to assume that a distinguishing feature of the control group in comparison with the main group is the ability to identify a problem, find alternative ways to solve it and cope with stress, thereby preserving one's physical and psychological health. According to the research results, it can be noted that the motivation of students of the main group is characterized by low self-efficacy indicators; the cognitive state is represented by a pessimistic attributive style, concentration on bad events and the extrapolation of a negativistic point of view to everything that happens in life; OG is characterized by high anxiety, low indicators of vitality, rigidity.

Key words: learned helplessness; perceived lack of control; maladaptation in students; mental health; risk of psychosomatic disorders.

For citation

Vasilenko T.D., Khorunzhaya O.S. Perceived lack of control: risks in adaptation. *Med. psihol. Ross.*, 2021, vol. 13, no. 1, p. 5. doi: 10.24412/2219-8245-2021-1-5 [in Russian, abstract in English].