

УДК 159. 97

ВЫУЧЕННАЯ БЕСПОМОЩНОСТЬ КАК ФАКТОР НАРУШЕНИЯ
ПСИХИЧЕСКОГО И ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СТУДЕНТОВ

О.Б. Тапалова

доктор психологических наук, профессор кафедры общей и прикладной психологии, Казахский национальный педагогический университет им. Абая, Алматы, Достык, 13, Казахстан, otapalova@gmail.com

А. Н. Байбалаева

магистр социальных наук, психолог-дефектолог, логопедический центр «Тичь и стич», Алматы, Сейфуллина, 51, Казахстан

Н. А. Саримов

магистр социальных наук, преподаватель психологии и педагогики, педагогический колледж иностранных языков, Алматы, Байтурсынова, 89, Казахстан

Аннотация. В настоящей статье представлены результаты эмпирического исследования синдрома выученной беспомощности как источника возникновения тревожно-депрессивных нарушений у студентов. Полученные экспериментальные результаты описывают специфику исследуемого феномена и подтверждают, что синдром выученной беспомощности затрагивает эмоциональный, когнитивный, мотивационный и поведенческий уровни психического развития у молодых людей. Личность, проявляющая сформированный синдром выученной беспомощности, характеризуется чувством собственной неуверенности, безволия, потери мотивации в решении сложных жизненных проблем. Целью исследования является представление результатов изучения психологических особенностей синдрома выученной беспомощности как фактора нарушения психического здоровья. Задачи исследования: выявление психологических особенностей выученной беспомощности как фактора дезадаптации, а также психодиагностика личностных факторов, влияющие на развитие выученной беспомощности у молодых респондентов. Методы экспериментального исследования: Диагностика выученной беспомощности методом Янга Дж. (адаптация Касьяника П.М.); Диагностика уровня личностной и ситуативной тревожности

Спилберга Ч. (адаптация Ханина Ю.); Методика «Самооценка силы воли» Обозова Н.Н.; Пятифакторный личностный опросник «Big five». Полученные результаты позволили констатировать, что наличие выученной беспомощности является психологическим состоянием, которое может привести к негативным нарушениям психологического и психического здоровья.

Ключевые слова: выученная беспомощность, сила воли, личностные особенности, тревожность, психическое здоровье.

LEARNED HELPLESSNESS AS A FACTOR IN DISRUPTING THE MENTAL AND PSYCHOLOGICAL HEALTH OF STUDENTS

Abstract. This article presents the results of an empirical study on the syndrome of learned helplessness as a source of anxiety and depressive disorders among students. The experimental results describe the specifics of the researched phenomenon and confirm that the syndrome of learned helplessness affects the emotional, cognitive, motivational, and behavioral levels of psychological development in young individuals. A person exhibiting the developed syndrome of learned helplessness is characterized by feelings of self-doubt, powerlessness, and a loss of motivation in solving complex life problems. The goal of the research is to present the results of studying the psychological characteristics of learned helplessness syndrome as a factor in disrupting mental health. Research objectives include identifying the psychological characteristics of learned helplessness as a factor in maladaptation, as well as psychodiagnosis of personal factors influencing the development of learned helplessness in young respondents. Methods of Experimental Research: Diagnosis of learned helplessness using the method of Young J. (adaptation by Kasyanik P.M.); Diagnosis of the level of personal and situational anxiety using Spielberger's anxiety assessment (adaptation by Hanin.); "Self-assessment of willpower" test by Obozov N.N.; Five-factor personality questionnaire "Big five." The obtained results allowed us to establish that the presence of learned helplessness is a psychological state that can lead to negative disruptions in psychological and mental health.

Keywords: learned helplessness, willpower, personality traits, anxiety, mental health.

O.B. Tapalova

Doctor of Psychological Sciences, Professor of the Department of General and Applied Psychology, Abai Kazakh National Pedagogical University, Almaty, Dostyk Street, 13, Kazakhstan

A.N. Baibalayeva

Master of Social Sciences, Psychologist-Defectologist, Speech Therapy Center "Teach and Speech," Almaty, Seifullina Street, 51, Kazakhstan

N.A. Sarimov

Master of Social Sciences, Teacher of Psychology and Pedagogy, Pedagogical College of Foreign Languages, Almaty, Baytursynov Street, 89, Kazakhstan

Введение. В настоящее время наблюдается беспрецедентный рост депрессивно-тревожных расстройств среди молодого поколения. Одной из причин ухудшения психического здоровья молодежи является негативное влияние информатизации и глобализации на неустойчивую психику современного молодого человека, в связи с которым все чаще обостряется состояние синдрома выученной беспомощности, которое ведет к психическим и психологическим нарушениям у молодых людей. Выученная беспомощность не является самостоятельным расстройством, но выступает в качестве мотивационного показателя наличия нарушений в сфере социальной адаптации. Нарушения мотивационной направленности, сопровождающие выученную беспомощность, в значительной мере снижают деятельностную эффективность личности, ограничивает самореализацию ее личного потенциала и способствуют развитию тревоги и депрессии, проявления которых при наличии выученной беспомощности приобретают более систематический характер с течением времени, тем самым осложняя процесс психодиагностики и оказания психологической помощи. [1, 2, 3, 4]

В отечественной психологии чаще изучались близкие к проблеме синдрома выученной беспомощности по своей природе явления, такие как стресс, фрустрация, переживание неудач, а сам феномен выученной беспомощности оставался вне зоны серьезных исследований [5, 6].

Проблемой исследования синдрома выученной беспомощности, как вида личностной дезадаптации, является сложность ее психологической диагностики. Следовательно, ранняя диагностика данного состояния и оказание необходимой социально-психологической помощи является одной из приоритетных задач предупреждения развития нарушений психического и психологического здоровья молодых людей.

Целью нашего исследования является представление результатов изучения психологических особенностей синдрома выученной беспомощности как фактора нарушения психического здоровья.

Задачами исследования являлось: выявление психологических особенностей выученной беспомощности как фактора дезадаптации, а также психодиагностика личностных факторов, влияющие на развитие выученной беспомощности у молодых респондентов.

Постановка проблемы: Выученная беспомощность является основой деструктивного психического изменения личности, следовательно, для оказания своевременной психологической помощи при данном эмоциональном состоянии необходимо проводить своевременную психодиагностику и внедрение психокоррекционных мероприятий, направленных на регуляцию самоконтроля действий и усиление личностной волевой регуляции адаптивных стратегий поведения.

Известно, что синдром выученной беспомощности проявляется по-разному в зависимости от возрастных особенностей человека. При психокоррекционной работе необходимо учитывать возрастные особенности и использовать индивидуальный подход для помощи в преодолении трудностей и развитии уверенности в своих способностях. Нарушения в личностных

особенностях — это нарушения, связанные с изменениями в поведении, мышлении и эмоциональной сфере, которые могут привести к нарушению социальной адаптации. Синдром выученной беспомощности и связанные с ней изменения личности могут иметь серьезные негативные последствия для психического и физического здоровья человека и могут мешать его способности вести полноценную и осмысленную жизнь.

В сводной таблице 1 представлены особенности проявления синдрома выученной беспомощности у людей разной возрастной категории.

Таблица 1 - Особенности проявления синдрома выученной беспомощности в разные возрастные периоды.

Возраст	Особенности протекания синдрома выученной беспомощности
Дети	Неуверенность в своих способностях, трудности в саморегуляции, зависимость от помощи взрослых, тенденция к отказу от сложных заданий и новых вызовов.
Подростки	Страх перед провалом, низкая самооценка, избегание инициативы и проявления уверенности, симптомы депрессии, изменение отношения к общению со сверстниками.
Взрослые	Низкая уверенность в своих способностях, страх перед риском и неудачей, склонность к избеганию ответственности, трудности в принятии решений, недостаток мотивации, склонность к привычным и знакомым действиям.
Пожилые	Зависимость от помощи других, трудности в приспособлении к новым условиям, склонность к избеганию риска, страх перед провалом, снижение самооценки, трудности в принятии решений.

Теория выученной беспомощности Мартина Селигмана предполагает, что люди, которые чувствуют, что они не могут контролировать события в своей жизни, склонны к развитию бессилия и пессимизма. Это приводит к тому, что

они перестают пытаться изменить свою жизнь, поскольку они не видят связи между своими действиями и их результатами [7].

Одним из возможных механизмов, связывающих выученную беспомощность и тревогу, является развитие негативных когнитивных схем или моделей мышления. У людей, испытавших выученную беспомощность, могут развиться негативные убеждения относительно своей способности справляться со стрессорами или контролировать свое окружение, что может способствовать развитию тревоги [8, 9, 10].

Материал и методы. Для получения полных результатов о влиянии выученной беспомощности на развитие психического нарушения было проведено эмпирическое исследование. В рамках данного исследования была собрана исследовательская выборка, включающая в себя 60 респондентов. В группу условной нормы вошли студенты 4–6 курса специальности «Стоматология» Казахско-Российского медицинского университета и студенты 1–4 курсов специальности «Психология Казахского Национального педагогического университета имени Абая. В группу условной патологии пациенты Центра психотерапии Скляра. Возрастной диапазон респондентов составляет от 21-го до 29 лет. Средний возраст исследуемой выборки составляет - 23,9 лет.

Для проверки выдвинутой экспериментальной гипотезы были подобраны ряд психологических методик: *Диагностика выученной беспомощности методом Янга Дж. (адаптация Касьяника П.М).* Методика предназначена для выявления и описания психологических механизмов дезадаптации, то есть негативных изменений, возникающих в процессе адаптации к новым условиям жизни или работы. Методика основана на концепции комплексного анализа психологических схем, включающих в себя когнитивные, эмоциональные и поведенческие аспекты. Методика Янга Дж. является эффективным инструментом для выявления и анализа причин негативных изменений в

процессе адаптации. Ее применение позволяет своевременно выявлять проблемы и разрабатывать эффективные меры по их решению.

Диагностика уровня личностной и ситуативной тревожности Спилберга Ч. (адаптация Ханина Ю.); Методика предназначена для измерения уровня тревожности у человека. Она включает в себя два различных теста, которые измеряют личностную и ситуативную тревожность. Тест личностной тревожности включает 20 утверждений, каждое из которых относится к тревожности. Тест ситуативной тревожности оценивает уровень тревожности в конкретной ситуации.

Методика «Самооценка силы воли» Обозова Н.Н. предназначена для оценки уровня силы воли у человека. Сильная воля позволяет человеку добиваться своих целей, преодолевать трудности и стремиться к успеху. Слабая воля, наоборот, приводит к отсутствию мотивации, беспечности и неуверенности. Методика включает 15 утверждений, каждое из которых отражает различные аспекты силы воли, такие как настойчивость, целеустремленность, сознательность, самоконтроль и т.д. Высокий уровень силы воли означает, что человек обладает хорошей самодисциплиной, настойчивостью и мотивацией, что позволяет ему успешно реализовывать свои цели. Средний уровень силы воли говорит о том, что человек имеет некоторые качества силы воли, но также может испытывать трудности в достижении поставленных целей. Низкий уровень силы воли означает, что человеку не хватает мотивации и самоконтроля, что затрудняет его успех в жизни.

Пятифакторный личностный опросник. Пятифакторный личностный опросник (Big Five Inventory, BFI) – это методика, которая измеряет пять основных личностных факторов: экстраверсию, добросовестность, нейротизм, привязанность и открытость для опыта. Экстраверсия определяет уровень социальности и энергичности. Добросовестность характеризует уровень ответственности и целеустремленности. Нейротизм определяет уровень тревожности и эмоциональной неустойчивости. Привязанность характеризует

уровень привязанности к другим людям. Люди с высоким уровнем привязанности более эмоционально связаны с другими людьми, доверчивы и склонны к эмпатии. Люди с низким уровнем привязанности менее эмоционально связаны с другими людьми и не зависят от их одобрения. Открытость для опыта характеризует уровень открытости к новым и нестандартным идеям и опыту. Люди с высоким уровнем открытости для опыта более творческие, любознательные и готовы к новым опытам. Люди с низким уровнем открытости для опыта более консервативны, скептически настроены к нестандартным идеям и не предпочитают новые опыты.

Результаты и обсуждение. В ходе экспериментального исследования были получены экспериментальные данные описывающие различия людей, находящихся в состоянии условного здоровья и проходящих в настоящий момент лечение в специализированной клинике. Полученные результаты демонстрируют различия в группах условной нормы и условной патологии в контексте проявляемой дезадаптации (Таблица 2).

Таблица 2 - Сравнение дезадаптационных схем, выявленных по методике Янга Дж.

Параметры	Условная норма (КГ)	Условная патология (ЭГ)	У- критерий
Эмоциональная депривированность	60,2	83,7	0,05
Покинутость	37,2	79,6	0,01
Недоверие	33,3	86,4	0,01
Социальная отчужденность	49,4	62,4	0,05
Дефективность	39	77,7	0,01
Неуспешность	35,4	51,1	0,01
Зависимость	26	42,2	0,05
Уязвимость	32,5	85,5	0,01

Запутанность	56,6	67,3	0,05
Покорность	25,9	53,7	0,01
Самопожертвование	43,4	81,4	0,01
Подавленность эмоций	31,4	44,7	0,05
Жесткие стандарты	49	66	0,05
Привилегированность	55,6	72,5	0,05
Недостаточность самоконтроля	41,1	85,4	0,01
Поиск одобрения	49	71,5	0,01
Негативизм	60,6	87,5	0,05
Пунитивность	39,3	73,7	0,01

Особое внимание уделяется дезадаптационным схемам связанных с автономностью личности. Такие показатели, как «Неуспешность», «Зависимость», «Уязвимость», «Запутанность» характеризуют признаки выученной беспомощности. Данные факторы связаны с реагированием личности на различные возможные формы самовыражения.

Эксперимент, проведенный с помощью методики Ч. Спилбергера был направлен на выявление уровня тревожности в группе условной патологии. В данной группе были пациенты, принимающие препараты седативного воздействия и антидепрессанты (подгруппа 1), и группа, не принимающая подобные препараты (подгруппа 2). По мнению психотерапевтов клиники, где проводилось исследование, наибольшее влияние современные препараты оказывают на тревожность без значительного влияния на волевые процессы. Полученные результаты представлены в таблице 3.

Таблица 3 – Показатели уровня личностной и ситуативной тревожности в исследуемых подгруппах

	N	Ситуативная	Личностная
Студенты (КГ)	30	31,9	29,8
Подгруппа 1 (ЭГ)	17	27,1	29,2
Подгруппа 2 (ЭГ)	13	49,4	51,4

Параметры ситуативной тревожности

U-критерий	Студенты (КГ)	Подгруппа 1 (ЭГ)	Подгруппа 2 (ЭГ)
Студенты (КГ)		84	51*
Подгруппа 1 (ЭГ)	84		58*
Подгруппа 2 (ЭГ)	51*	58*	

Параметры личностной тревожности

U-критерий	Студенты (КГ)	Подгруппа 1 (ЭГ)	Подгруппа 2 (ЭГ)
Студенты (КГ)		79	49*
Подгруппа 1 (ЭГ)	79		42*
Подгруппа 2 (ЭГ)	49*	42*	

*Примечание: * - результаты статистически значимы*

В ходе сравнительного анализа удалось обнаружить наличие статистических различий между исследуемыми группами: препараты седативного предназначения в значительной мере позволяют снизить уровень личностной и ситуативной тревожности пациентов клиники, но не влияют на степень проявляемой ими выученной беспомощности (рисунок 3).

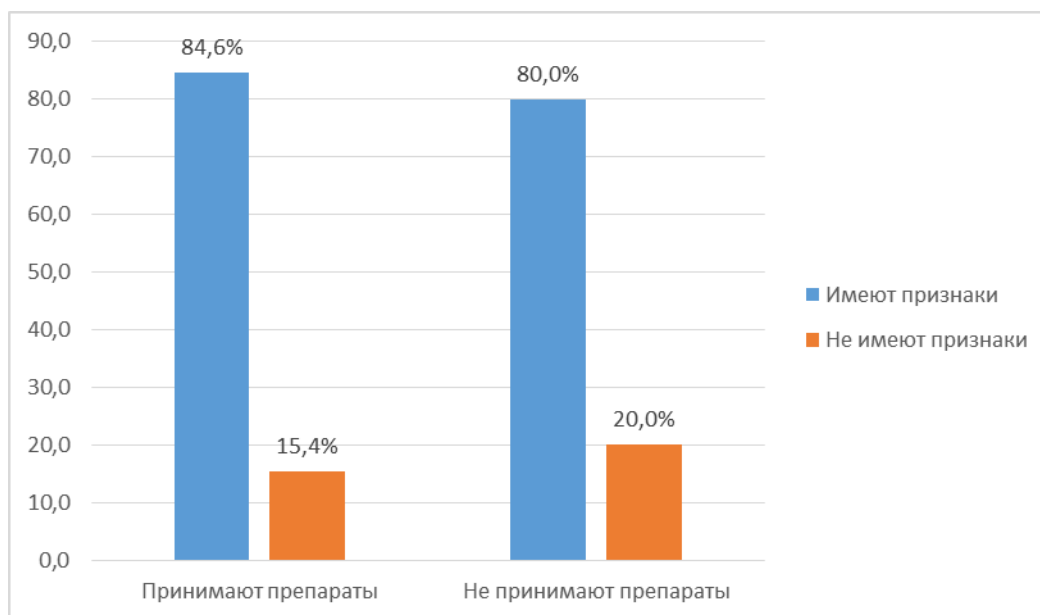


Рисунок 3 - Количество участников экспериментальной группы имеющие признаки выученной беспомощности

Полученные результаты позволяют сделать вывод, что наличие тревожности может сильно влиять на развитие выученной беспомощности. Люди, которые испытывают высокий уровень тревожности, часто склонны к избеганию ситуаций, которые они считают угрожающими или трудными, и таким образом упускают возможность решить проблемы и научиться новым навыкам. Когда высокий уровень тревожности сочетается с негативным опытом или повторяющимися неудачами, это может привести к развитию выученной беспомощности. Человек может начать верить, что никакие усилия не помогут изменить ситуацию, и перестанет пытаться решать проблемы или находить пути к успеху.

Одной из определяющих сил психики является волевая регуляция поведения. В ходе исследования мы измерили силу воли участников исследования. У лиц, находящихся в процессе терапии наблюдается снижение силы воли и по данной причине регуляция поведения остается для них более

энергозатратной деятельностью по сравнению с лицами, находящимися в состоянии относительного здоровья (таблица 5, Рисунок 4).

Таблица 4 - Сравнение дезадаптационных схем (КГ и ЭГ), выявленных методом Янга Дж.

	КГ	ЭГ	U-критерий
Сила воли	19,8	11,9	0,05

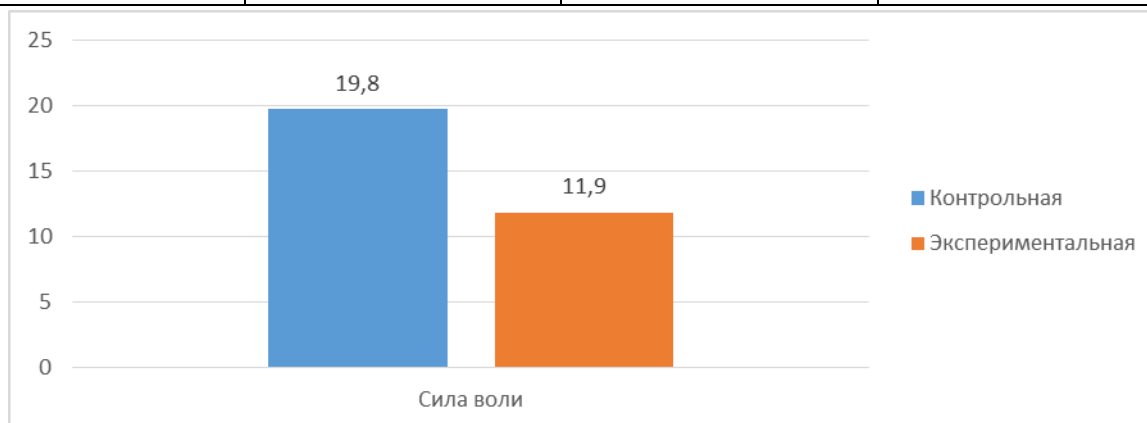


Рисунок 4 – показатели значения силы воли в КГ и ЭГ

Полученные результаты указывают, что у лиц с выученной беспомощностью могут возникать трудности с принятием решений и начинанием действий, поскольку они считают, что у них нет контроля над ситуацией и их действия не приведут к успеху, часто склонны к отсутствию настойчивости в достижении своих целей и могут быстро сдаваться при первых трудностях.

Как было указано нами выше выученная беспомощность комплексно влияет на личность, ее мышление, эмоциональные и волевые аспекты поведения. В рамках исследования был проведен сравнительный анализ личностных особенностей участников контрольной и экспериментальной групп (таблица 7, Рисунок 6).

Таблица 6 - Сравнение личностных особенностей участников КГ и ЭГ

Показатели	КГ	ЭГ	U-критерий
Экстраверсия	43,1	32,5	0,05
Приятность	48,6	35,4	0,05
Ответственность	41,4	32,2	0,01
Нейротизм	41,6	58,2	0,05
Открытость опыту	49,8	32,4	0,05

Выученная беспомощность может влиять на экстраверсию личности. Люди с выученной беспомощностью часто испытывают чувство беспомощности и беспокойства, что может привести к снижению уверенности в себе и ограничению социальных контактов. Это может привести к уменьшению уровня экстраверсии. Влияние выученной беспомощности на уровень экстравертированности личности зависит от многих факторов, таких как уровень и степень выраженности выученной беспомощности, а также индивидуальные особенности личности.

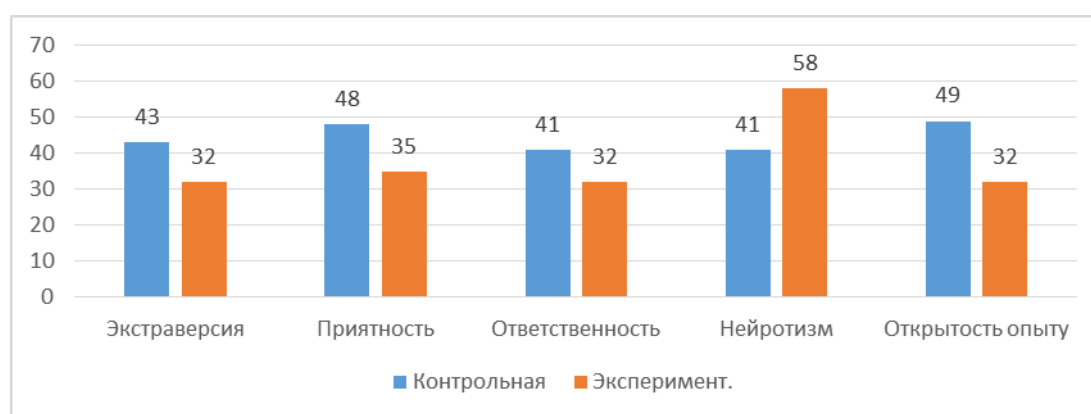


Рисунок 6 - Сравнение психологических особенностей участников контрольной и экспериментальной групп методом ВФ

Выводы. Как видим по полученным результатам участники, испытывающие выученную беспомощность, часто чувствуют беспокойство,

тревогу, беспокойство, а также низкое настроение, испытывают трудности в общении с другими людьми и в установлении новых социальных контактов, испытывать трудности в проявлении ответственности, испытывать различные эмоциональные трудности, связанные с недостатком уверенности в себе, низкой самооценкой и недостаточной способностью к эмоциональной регуляции. снижен уровень открытости к новому опыту. склонны к консервативным взглядам и опасаться изменений.

Таким образом, проведенное экспериментальное исследование демонстрирует, что выученная беспомощность — это психологическое состояние, которое возникает у человека в результате повторяющихся неудач, когда он начинает верить в свою беспомощность и неспособность к действию, даже когда возможности к действию есть. В рамках данного исследования были рассмотрены основные теории, связанные с концепцией выученной беспомощности, причины возникновения этого состояния. В учебной деятельности студентов наличие выученной беспомощности может привести к снижению мотивации учиться и ухудшению учебных результатов. Выученная беспомощность может сказаться на социальной активности человека, приводя к уменьшению его участия в различных общественных мероприятиях и социальных сетях, что может привести к ухудшению его интеграции в общество.

Список литературы

1. Голубчикова М.Г., Валеева Г.В. Преодоление и профилактика выученной беспомощности в формировании и развитии учебно-профессиональной самостоятельности: инклюзивные аспекты // Психопедагогика в правоохранительных органах. 2022. Vol. 89. pp. 206-216. DOI: 10.24412/1999-6241-2022-289-206-216.

2. Волкова О.В. Особенности развития личности, характеризующейся состоянием характеризующейся состоянием выученной беспомощности, на разных этапах онтогенеза // Вестник Кемеровского государственного

университета. Серия "Психология". 2020. Vol. 22. No. 2. pp. 397-408. DOI: 10.21603/2078-8975-2020-22-2-397-408.

3. Лактионова Е.Б., Яневская С.Ю. Роль образовательной среды в формировании личностной беспомощности у подростков // Известия РГПУ им. А. И. Герцена. 2018. No. 187. pp. 95-101.

4. Волкова О.В. Перспективы внедрения системы профилактики выученной беспомощности в процессе подготовки специалистов помогающих профессий // Вестник Кемеровского государственного университета, 2019. Т. 21. №2 (78). doi: 10.21603/2078-8975-2019-21-2-384-394.

5. Тапалова О.Б. Клиническая психология: учебное пособие – алматы: ТОО Лантар Трейд. – 2021. – 276 с.

6. Тапалова О.Б. Мотивация достижения в норме и патологии: монография. – К.: издательский дом «Адеф -Украина». – 2015. – 304 с.

7. Seligman M. E. Explanatory style and depression / Seligman M. E., Nolen-Hoeksema S. // Psychopathology: An interactional perspective / D. Magnusson, A. Ohman (Eds.). Orlando (FL) : Academic Press, 1987. – P. 125-139.

8. Hiroto D. S. Locus of control and learned helplessness / D. S. Hiroto // Journal of Experimental Psychology, 1974. – Vol. 102. – P. 187-1937

9. Hoyer J. Psychotherapy for Generalized Anxiety Disorder / Hoyer J., Van, der Heiden C., Portman M. E. // Psychiatric Annals. – 2011. – № 41 (2). – P. 87–94.

10. Месникович С. Синдром выученной беспомощности // Народная асвета. 2021. No. 5. pp. 86-89.