

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТНОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ В СИТУАЦИИ ОСЛОЖНЁННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ

.....

В. В. Шиповская¹

Статья посвящена выявлению психологического содержания феномена личностной беспомощности и его специфики в ситуации осложненной беременности, установлению взаимосвязи показателя беспомощности с личностными свойствами женщин, вынашивающих ребенка. В результате эмпирического исследования делается вывод, что проявления беспомощности в ситуации осложненной беременности деструктивны. Личностная беспомощность в этой сложной жизненной ситуации выражается в низкой активности, робости, недоверии, неприятии других (вплоть до избегания социальных контактов), а также в личностной зависимости от значимых других, инертности в принятии решений, использовании неэффективных копинг-стратегий – отказе от действий по преодолению ситуаций; в высокой тревожности и чрезмерной эмоциональности, приводящей к эскалации беспомощности (вплоть до депрессивности и соматизации проблем).

Ключевые слова: личностная беспомощность, ситуация осложненной беременности, личностные свойства женщин, вынашивающих ребенка.

The article is devoted to detection the psychological content of the phenomenon of personal powerlessness and its specificity in a situation of high-risk pregnancies, to link indicators of helplessness with the personal characteristics of pregnant. As a result of empirical research concludes that the manifestations of disorder in the power situation was complicated pregnancy destructive. Personality helplessness in this life difficult situation is reflected in low activity, shyness, mistrust, and rejection of others (up to avoid social contacts) as well as in personal dependence on significant others, inertia in decision-making, the use of ineffective copy-strategies – denial of Action overcome situations of high anxiety and excessive emotionality, leading to an escalation of helplessness (up to depression and somatization problems).

Key words: personal helplessness, a situation complicated pregnancy, personality pregnant women characteristics.

¹ Шиповская Виктория Владимировна — кандидат психологических наук, старший преподаватель кафедры социальной психологии Института экономики и управления в медицине и социальной сфере. Эл. почта: AGuseinov@yandex.ru

Современные социальные условия характеризуются многочисленными кризисными и стрессовыми ситуациями как глобального характера, так и касающимися частной жизни каждого человека. Эти сложные ситуации в сочетании с личностными особенностями могут стимулировать активность или, напротив, вызвать упадок духа, пассивность и беспомощность. В повседневной жизни человек обычно действует в ограниченном круге повторяющихся, т. е. знакомых ситуаций, поэтому он предполагает, что последующая ситуация не будет сильно отличаться от предыдущей, что позволяет ему строить прогнозы, эффективно взаимодействовать с людьми. Это происходит до тех пор, пока человек не столкнется со сложной ситуацией. В этом случае у многих людей не хватает адаптационных ресурсов для того, чтобы справиться с ситуацией, правильно понять ее. В настоящее время любая негативная жизненная ситуация, появившаяся «вне расписания» (смерть любимого человека, потеря работы, развод супругов, безработица, болезнь, осложненная беременность и др.), обладающая повышенной неопределенностью последствий и воспринимаемая человеком как сложная и трудно контролируемая, может считаться ситуационным индикатором риска возникновения беспомощности. Это происходит в силу того, что для сложных жизненных ситуаций нет готовых способов разрешения, и они превышают обычные адаптационные возможности человека.

Существуют разные взгляды на природу ситуации и степень ее влияния на поведение человека. Некоторые исследователи рассматривают сложную жизненную ситуацию в диапазоне средовых факторов, другие смещают фокус внимания на индивидуальные факторы [1, 2, 4, 5, 6, 7, 12]. Несмотря на отсутствие в психологии единства в понимании сущности ситуации, она чаще рассматривается как социально-природная целостность [18, с. 55]. Исследователи оперируют понятиями «ситуация в широком и узком смысле слова», «жизненное положение», «обстановка», «событие» и «совокупность обстоятельств». Ситуация в широком смысле понимается как общая ситуация жизни человека, ситуация в узком смысле связывается с конкретными событиями жизни. Б. Ф. Ломов определяет ситуацию не как отдельное событие, а как систему событий, которая служит причиной определенного поведенческого акта, вследствие которого сама ситуация меняется [11, с. 120]. А. Н. Леонтьев ввел понятие личностного смысла как оценку жизненного значения для субъекта обстоятельств и его действий в них [9]. По мнению А. М. Столяренко, ситуация — это реальная совокупность объективно-субъективных обстоятельств, особенностей бытия конкретного человека (группы, общности), характерных для его жизнедеятельности в какой-то момент или отрезок времени (цит. по: [19, с. 141]. Л. Ф. Бурлачук и Е. Ю. Коржова определяют ситуацию как систему субъективных и объективных элементов, появляющихся в результате активного взаимодействия субъекта и среды. К субъективным элементам авторы относят межличностные отношения, ценности, стереотипы сознания, уточняя, что понятие ситуации не совпадает с понятием среды, которая может быть

внесубъектной, а ситуация всегда включает субъектный аспект [2, 3]. Факт становления ситуации происходит в момент соотношения данного фрагмента среды с конкретным субъектом посредством придания данному фрагменту значения и смысла.

А. Ф. Бурлачук и Н. Б. Михайлова отмечают, что субъективная картина ситуации и сама ситуация не идентичны, они имеют как точки совпадения, так и существенные различия [3].

Г. Ю. Фоменко, анализируя сложные ситуации, выделяет многоуровневую градацию соотношений: 1) человек — ситуация; 2) личность и среда; 3) личность и бытие [18]. Предложенная автором градация не только открывает перспективы исследований сложной ситуации, но и обосновывает наш подход к проблеме выявления ситуационных и личностных индикаторов беспомощности. В. Н. Мясищев, определяя понятие значимой ситуации, делает акцент на особенной уязвимости личности под влиянием средовых факторов. По его мнению, для того, чтобы понять мотивы поведения личности в ситуации, необходимо выяснить, как сам человек относится к происходящему, поскольку поведение личности в сложной ситуации обнажает его личностную сущность [13, 14].

Зарубежные авторы не менее активно включены в обсуждение данной проблемы. Д. Магнуссон считает поведение функцией непрерывного процесса взаимодействия личности и ситуации. Личностными детерминантами поведения в ситуации являются когнитивные и мотивационные особенности, ситуационными — психологические значения ситуации. С точки зрения ученого ситуация — это совокупность средовых условий или фрагмент среды на определенном этапе жизнедеятельности субъекта. Х. Томэ делает акцент на субъективных факторах и указывает на то, что реальные свойства ситуации находят отражение в индивидуальном мире человека, но особенности их восприятия обусловлены центральными устремлениями личности. Адаптация личности к ситуации включает сбалансированные отношения между когнитивными и мотивационными системами (цит. по: [3, с. 5–17]). Л. Росс и Р. Нисбетт полагают, что часто люди сами выбирают ситуации, в которых оказываются, причем характеристики конкретных людей и ситуаций, с которыми они сталкиваются, обычно смешиваются таким образом, что создается впечатление согласованности поведения. То есть люди сами или с чужой помощью попадают в ситуации, которые вынуждают их видеть, действовать, думать в соответствии с собственными диспозициями [16, с. 59].

Ситуации различаются по степени насыщенности событиями, которые могут быть положительными или негативными. По мнению С. А. Рубинштейна, событие — это поворотный этап, когда принимаются важные решения на длительный период [17]. Т. Б. Карцева в специфике поворотных жизненных событий центральным считает личностное изменение, трансформацию в ходе это-

го процесса, т. е. переход от Я к его утрате, а затем обретение нового Я [6, с. 88–101]. Л. Монтада сложные жизненные события называет экспериментами жизни [21], а Ф.Е. Василюк — «ситуациями невозможности», т. е. «невозможности жить, реализовывать внутренние необходимости своей жизни» [4, с. 25].

Ещё И.П. Павлов много раз говорил о трудностях жизни, которые вызывают неблагоприятные состояния коры больших полушарий головного мозга. Ему принадлежит следующее признание: «Вообще жизнь — всегда неприятна, сплошная трудность, и эта трудность дает себя знать при уже сбитой нервной системе. Надо считать, что жизнь всегда трудна» [15, с. 213]. И далее: «Трудные жизненные положения вызывают то чрезвычайное возбуждение, то депрессию» [15, с. 555].

Г.Ю. Фоменко, уточняя понятие «жизненная трудность», введенное И.П. Павловым, подразумевает под ним наличие сложной ситуации, предъявляющей личности требования, превышающие обычный адаптационный синдром [18].

Обычно человеку трудно предвидеть, как будет разворачиваться сложная ситуация, и представить свое поведение в ней. На трудности осознания ситуации и приспособления к изменяющимся условиям жизни указывал К.Г. Юнг в статье «Мировоззрение и психологический подход»: «К сожалению, наши представления неизбежно отстают и плетутся за изменением ситуаций. Иначе и не может быть, поскольку, пока нет перемен, наши представления более или менее приспособлены к миру и удовлетворительно функционируют. До поры до времени действительно нет никаких убедительных оснований для их изменения и нового приспособления. Вместе с трансформацией, создающей нестерпимый разрыв между внешней ситуацией и отныне устаревшими формами представления, поднимается принципиальная проблема мировоззрения... вопрос о том, как переориентировать или приспособить те формы представления, которые поддерживают приток инстинктов. Рациональными новообразованиями их не заменить, поскольку в разуме запечатлена куда более внешняя ситуация, нежели биологические предпосылки человека» [20, с. 146–147].

На препятствия в понимании сути сложной ситуации указывали А.Ф. Бурлачук и Н.Б. Михайлова. Авторы утверждают, что многие люди психологически не готовы к столкновению со сложной жизненной ситуацией, их ожидания носят более оптимистичный характер, чем последующее разворачивание событий. В случае неготовности к трудным событиям и нехватки адаптационных ресурсов сложная ситуация погружает человека в состояние стагнации, устойчивой беспомощности, приводит к резкому снижению уровня самооценки. Таким образом, в рамках ситуационного подхода беспомощность рассматривается как регулятор поведения и отношения к собственной способности контролировать сложную жизненную ситуацию. Этот феномен связан

с реакцией отказа от какой-либо деятельности в сложной ситуации, если личность убеждается в бесполезности каких-либо усилий [3].

Н. А. Батурич считает, что на появление беспомощности влияет интенсивность самих травмирующих жизненных событий, которая определяется индивидуальными особенностями личности: чем выше у человека развита потребность в достижении, тем больше вероятность того, что при прочих равных условиях интенсивность события будет больше. Такие личностные характеристики, как эмоциональная стабильность и фрустрационная толерантность, составляющие индивидуальную переносимость неудовлетворённых потребностей, также влияют на степень беспомощности. Чем ниже фрустрационная толерантность (адаптация) и эмоциональная стабильность, тем выше интенсивность события [1]. По мнению В. А. Лабунской, «сложные жизненные события, фрустрирующие потребность в достижении, в подтверждении, противоречия между ожидаемыми отношениями и отношениями других, между поставленной целью и результатом, между возможностями и желаниями актуализируют чувство бессилия, разочарования и безнадежности» [10, с. 133]. А. О. Прохоров полагает, что в сложных ситуациях в результате нарушения симметрии между организмом и средой возникают неравновесные, неустойчивые психические состояния: тревога, бессилие, дистресс, страх, подавленность. Главная функция этих состояний — сформировать нечто новое в структуре личности и тогда новое понимание и смысл могут возратить субъекта в относительно устойчивое равновесное состояние. Но сложные ситуации, по мнению автора, могут быть и необратимыми, «когда сложная ситуация связана с завершённостью действия и необратимостью событий, таких как развод супругов, несчастный случай» [12, с. 28–29]. По мнению А. Кемпински, в толерантности к сложным ситуациям и беспомощности «большую роль играет врожденная диспозиция, приобретенное в ходе жизни знакомство с необычными ситуациями, повышающее пластичность реакции и способность адаптации, общая эффективность нервной системы...» [7, с. 20]. У лиц с ограниченными изменениями в ЦНС толерантность к сложной ситуации значительно уменьшается, поэтому новая сложная ситуация может вызвать у них катастрофическую реакцию К. Гольдштейна. Это поведение не контролируется волей и сознанием субъекта, в нем остро проявляется затрудненная ориентировка в ситуации, вплоть до растерянности, т. е. оно дезорганизовано и не состоит, по выражению Ф. Е. Василюка, в содержательно-смысловой связи с мотивом ситуации [4].

К сложным, поворотным ситуациям, способным запустить механизмы беспомощности, можно отнести ситуацию беременности. Беременность, особенно первая — это естественная, но очень сложная ситуация в персонотенезе женщины, в ходе которой существенно перестраивается система ценностей женщины и ее отношений с социумом. Эта ситуация (неблагополучное протекание беременности, представляющее угрозу жизни матери и ребенку) сложна

и специфична в силу существенной неопределенности последствий и может обладать даже признаками экстремальности.

Необходимо подчеркнуть, что сегодня беременность все чаще рассматривается женщинами как состояние, представляющее угрозу здоровью, карьере и материальному благополучию. Не следует думать, что эти негативные переживания характерны только для последних десятилетий, в некоторых примитивных племенах муж роженицы ходил вокруг хижины, истязая себя, показывая муки, испытываемые роженицей. Корни травматизма этой ситуации прописаны даже в Библии («В муках будет женщина рожать»). Ритм современной жизни, новые социокультурные условия, при которых женщина рождает одного, максимум двух детей, когда она материально зависима от социума, думает о карьере, — все это влияет на восприятие женщиной беременности. Данный факт она рассматривает либо как обстоятельство, предрасполагающее к высокой ответственности или несущее угрозу здоровью, либо как неадекватно завышенные переживания (эйфорический тип реагирования на беременность). Поэтому многие авторы особо подчеркивают кризисный и травматический характер этого состояния для современной женщины. Выбор для анализа этой ситуации обусловлен ее высокой личностной значимостью, которая обостряет переживание беспомощности. Беспомощность может быть реакцией на беременность и проявляться в высокой тревожности, пессимизме и депрессивно окрашенных переживаниях. На наш взгляд, такая жизненная ситуация раскрывает широкий спектр проявлений личностной беспомощности.

Недостаточно изучены личностные особенности, порождающие беспомощность либо препятствующие ее развитию. Изучение данного феномена в ситуации беременности представляется целесообразным и необходимым, так как устойчивая беспомощность ведет к дезадаптации и нарушению диадического взаимодействия «мать — дитя».

В исследовании феномена беспомощности мы исходим из того, что беспомощность — это не просто негативное выученное состояние, приобретенное человеком в лабораторных экспериментах. Это многокомпонентное личностное свойство, устойчивая тенденция к переоценке расхождения личностных ресурсов и требований сложной ситуации, субъективно оцениваемой как непреодолимая и неподконтрольная, проявления которой могут иметь специфические черты, обусловленные содержанием сложной ситуации. В истинном смысле личностную беспомощность могут не переживать люди, находящиеся в состоянии физической беспомощности (инвалиды, тяжело больные, престарелые люди и т. д.).

Цель проведенного эмпирического исследования заключалась в выявлении психологического содержания феномена личностной беспомощности и специфики его проявлений в ситуации осложненной беременности, а также в установлении взаимосвязи показателя беспомощности с личностными свойствами

женщин, вынашивающих ребенка. Беременность рассматривалась как важное, но связанное с трудностями событие.

Базой осуществления исследовательской работы были муниципальные женские консультации г. Майкопа и г. Краснодара, пренатальные центры г. Краснодара, городской Центр планирования семьи, который размещается на базе женской консультации № 7 роддома № 4 г. Краснодара. Исследование проводилось с 2005 по 2009 г. Изучались две контрастные группы: 60 женщин с неосложненной беременностью и 60 женщин с осложненной беременностью. Это русскоязычные женщины с образованием не ниже среднего в возрасте от 20 до 40 лет.

Был сделан сравнительный анализ этих контрастных выборок по следующим методикам: методике ответственности В. П. Прядеина, опроснику Минимульт, методике на выявление тревожности — шкале ситуативной (реактивной) тревожности Ч. Д. Спилбергера (модификация Ю. Л. Ханина), методике на выявление уровня самооценки (по С. А. Будасси), методике многомерного измерения копинга Н. С. Эндлера и Д. А. Паркера, тесту цветового выбора М. Люшера, а также по авторскому опроснику «Беспомощность». Последний разработан на основе анализа литературных источников и включает в себя 60 утверждений, по которым составлен перечень свойств, отражающих наиболее важные характеристики личностной беспомощности.

На этапе апробации опросника были опрошены 272 чел. Полученные данные исследованы методом главных компонент с последующим варимакс-вращением и нормализацией по Кайзеру. Факторный анализ позволил определить шесть основных шкал. Выделены три наиболее значимые шкалы с обоснованными статистически высокими нагрузками, которые отражают многокомпонентную структуру беспомощности, проявляющуюся на поведенческом, когнитивном, аффективном уровнях. Однако содержательный интерес представляют еще три шкалы с приемлемыми нагрузками (весами) — шкала эскапизма, шкала перенапряжения и шкала растерянности.

В структуру поведенческого компонента вошли показатели, описывающие трудности в ориентировке и преодолении сложной ситуации, затруднения в деятельности и общении, а также специфические показатели неприятия других, якобы ответственных за неудачи. Когнитивный компонент образуют утверждения, затрагивающие трудности осмысления, переработки информации, вплоть до неспособности адекватного осознания сути сложной ситуации. Аффективный компонент определяют пункты, соответствующие негативным эмоциям и эмоциональным состояниям — состояниям разочарования, обиды, страха, острого чувства беспомощности. Компонент защитного эмоционального отстранения (эскапизм) включает в себя пункты, касающиеся равнодушия, избегания проблем. Компонент перенапряжения образуют пункты, затрагивающие трудности преодоления стрессов, эмоциональную напряжён-

ность в сфере непосредственного общения. Компонент растерянности включает в себя пункты, определяющие нервозность, соматизацию проблем, «уход в болезнь».

Мы провели исследование внутренней согласованности каждой из шести шкал по α -критерию Кронбаха. Внутренняя согласованность шкалы, отражающей беспомощность на поведенческом уровне, составила $\alpha = 0,833$. Шкала, отражающая когнитивный аспект беспомощности, имеет показатель $\alpha = 0,682$. Шкала, отражающая проявления беспомощности в аффективной сфере, имеет показатель $\alpha = 0,680$. Шкала эскапизма показала невысокий уровень внутренней согласованности $\alpha = 0,341$. По пятой шкале перенапряжения установлен показатель $\alpha = 0,622$. Шестая шкала растерянности имеет невысокий показатель $\alpha = 0,262$, что свидетельствует о специфичности проявлений этого компонента беспомощности.

Исследуя беспомощность в ситуации осложненной беременности, мы получили следующие результаты. По методике С. А. Будасси у женщин с благополучно протекающей беременностью определена высокая адекватная самооценка с умеренной средней степенью разведения реальных и идеальных представлений о себе. У женщин с *осложненной* беременностью выявлены крайне низкие показатели самооценки или крайне завышенные показатели самооценки ($F = 4,585$; $p < 0,036$). То есть ситуация осложненной беременности является внешним условием, затрагивающим характер самооценки, делая ее неадекватной. Проведенный корреляционный анализ (использовался коэффициент корреляции Спирмена) показателей самооценки со шкалами опросника «Беспомощность» (в обеих группах, $n = 120$) указывает на отрицательную связь самооценки с большинством шкал. Выявлена отрицательная связь самооценки с аффективным компонентом беспомощности ($r = -0,263$; $p < 0,01$), т. е. низкой самооценке соответствует более выраженное эмоциональное переживание беспомощности; также обнаружена отрицательная связь самооценки с компонентом перенапряжения, нереализованных притязаний ($r = -0,201$; $p < 0,05$).

Затем с помощью методики В. П. Прядеина были изучены показатели ответственности. В обеих группах конструктивные компоненты ответственности преобладают над деструктивными компонентами. Но у женщин с *осложненной беременностью* значимо ниже показатели динамической эргичности ($t = 2,459$, $p < 0,05$) и регуляторной интернальности ($t = 2,962$, $p < 0,05$).

Корреляционный анализ выявил статистически значимые связи между пятью компонентами беспомощности и пятью компонентами ответственности. Преобладают негативные связи беспомощности с конструктивными показателями ответственности и позитивные связи с деструктивными маркерами ответственности. В частности, беспомощность на поведенческом уровне имеет негативную связь ($p < 0,05$) с динамической эргичностью, предметной результативностью; эмоциональной стеничностью, с регуляторной интерналь-

Таблица 1

Корреляционные связи показателей ответственности с показателями компонентов беспомощности у беременных женщин обеих групп ($n = 120$)

Шкалы ответственности	Шкалы беспомощности					
	Поведенческая беспомощность	Когнитивная беспомощность	Аффективная беспомощность	Эскапизм	Перенапряжение	Растерянность
Динамическая эргичность	- 0,231*	- 0,109	- 0,144	- 0,018	- 0,199*	- 0,098
Социоцентрическая мотивация	0,09	- 0,011	- 0,018	0,062	- 0,043	- 0,029
Когнитивная осмысленность	0,018	0	- 0,011	- 0,087	- 0,01	- 0,091
Предметная результативность	- 0,193*	- 0,059	- 0,051	0,06	0,092	0,032
Стеническая эмоциональность	- 0,306**	- 0,124	0,035	- 0,06	0,095	0,023
Регуляторная интернальность	- 0,136	- 0,048	- 0,103	- 0,019	- 0,118	0,054
Трудности	0,143	0,003	- 0,012	0,076	0,077	0,007
Динамическая аэргичность	0,375**	0,212*	0,212*	0,102	0,148	0,107
Эгоцентрическая мотивация	0,024	0,103	0,209*	- 0,161	0,074	0,068
Когнитивная осведомленность	0,075	0,052	0,016	- 0,077	- 0,059	0,001
Субъектная результативность	- 0,159	0,075	0,145	- 0,001	0,171	0,166
Астеническая эмоциональность	0,304**	0,286**	0,241**	0,117	0,254**	0,134
Регуляторная экстернальность	0,097	0,01	0,106	0,0	- 0,029	- 0,031
Искренность	- 0,118	- 0,151	- 0,284*	- 0,112	- 0,361*	- 0,188*

Примечание: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

ностью, высокозначимую положительную связь ($p < 0,01$) с эмоциональностью астенической и динамической аэргичностью. Шкала беспомощности, отражающая когнитивный компонент беспомощности, имеет положительные корреляции с динамической аэргичностью ($p < 0,05$) и эмоциональностью астенической ($p < 0,01$) (табл. 1).

Таблица 2

Корреляционные связи показателей шкал беспомощности с различными типами стратегий реагирования на стресс у женщин обеих групп ($n = 120$)

Копинг-стратегии	Шкалы беспомощности					
	Поведенческая	Когнитивная	Аффективная	Эскапизм	Перенапряжение	Растерянность
Решение задач	0,0532	- 0,049	- 0,0054	0,078	- 0,071	- 0,018
Эмоции	0,264*	0,274*	0,315*	0,228*	0,244*	0,259*
Избегание	- 0,183*	0,019	0,161	- 0,092	0,161	0,075
Отвлечение	- 0,139	0,106	0,210*	0,003	0,168	0,093
Социальное отвлечение	- 0,063	0,032	0,155	- 0,182*	0,139	0,022

Примечание: * $p < 0,05$

Шкала, отражающая аффективный компонент беспомощности имеет положительные связи с динамической эргичностью ($p < 0,05$), эмоциональной астенией ($p < 0,01$), с эгоцентрической мотивацией ($p < 0,05$). Шкала перенапряжения имеет отрицательную связь с динамической эргичностью ($p < 0,05$) и положительную связь с астенической эмоциональностью. Отрицательные связи шкалы перенапряжения и шкалы растерянности с показателем искренности ($p < 0,05$) свидетельствуют о потере самоуважения, неуверенности, пессимизме, проявляющихся в низкой поведенческой и эмоциональной энергетике, а также в «закрытости» личности, т. е. стремлении скрывать от других свои трудности. В целом характер корреляций свидетельствует о взаимосвязи показателей уклонения от ответственности с повышенной эмоциональностью, тревожностью, нежеланием или неспособностью решать сложные проблемы.

Одним из критериев беспомощности является потеря контроля над ситуацией. Контроль над ситуацией и выбор стратегий решения проблем часто связывают со стратегиями совладания. В табл. 2 четко просматриваются положительные значимые связи всех шкал беспомощности с эмоциональной стратегией преодоления стрессов, т. е. в этот сложный период чрезмерная эмоциональность приводит к эскалации беспомощности.

Чтобы узнать, какие именно особенности эмоционального реагирования и способы контроля над внутренней тревогой могут обуславливать беспомощность, мы исследовали связи шкал беспомощности со шкалами опросника Мини-мульти. В табл. 3 видны положительные связи четырех шкал беспомощности с большинством шкал опросника Мини — мульти, что свидетельствует как об общих особенностях беспомощности, связанных с дезадаптивностью личности, так и о специфике каждой из этих четырех шкал. Они связаны не только с чрезмерной эмоциональностью и неадекватными интрапсихическими способами снижения тревоги, но и с затруднениями в межличностных

Таблица 3

Корреляционные связи показателей шкал беспомощности со шкалами методики Мини-мульти женщин обеих групп (n = 120).

Шкалы Мини-мульти	Шкалы беспомощности					
	Поведенческая	Когнитивная	Аффективная	Эскапизм	Перенапряжение	Растерянность
L	0,045	0,015	- 0,179	0,048	-0,029	0,0004
F	0,146	0,295*	0,318*	0,118	0,256*	0,143
K	- 0,053	- 0,035	- 0,173	- 0,011	-0,0066	-0,025
Сверхконтроль	0,345*	0,406*	0,216*	0,162	0,270*	0,170
Пессимистичность	0,290*	0,448*	0,159	0,156	0,243*	0,138
Эмоциональная лабильность	0,323*	0,378*	0,196*	0,148	0,137	- 0,073
Импульсивность	0,138	0,381*	0,208*	0,061	0,171	0,126
Ригидность	0,153	0,301*	0,254*	0,046	0,156	0,062
Тревожность	0,261*	0,346*	0,148	0,116	0,215*	0,054
Индивидуалистичность	0,214*	0,328*	0,214*	0,041	0,150	0,004
Оптимистичность	0,025	0,175	0,179*	- 0,013	0,180*	0,030

Примечание: * $p < 0,05$. Первые 3 шкалы — оценочные, измеряющие искренность.

контактах. В частности, установлено, что беспомощность на аффективном уровне имеет значимые связи ($p < 0,05$) со шкалами пассивно-депрессивной направленности личности.

Сопоставление корреляционных связей шкал беспомощности с цветовыми предпочтениями (по М. Люшеру) позволило установить, что со шкалой, отражающей поведенческий компонент беспомощности, негативно коррелирует порядок выбора серого цвета ($r = - 0,251$; $p < 0,05$). Выявленная положительная связь этой шкалы с порядком выбора фиолетового цвета ($r = 0,250$; $p < 0,05$) указывает на сдерживание чувств, щепетильность, обидчивость. Во втором выборе шкала, отражающая когнитивный компонент беспомощности, имеет отрицательные связи с показателем порядка выбора синего цвета ($r = - 0,191$; $p < 0,05$), что указывает на высокую потребность в принятии, стремление к привязанности и защите со стороны других, избегание конфликта, инертность в принятии решений, склонность к рефлексии. Выявлена положительная связь этой шкалы с порядком выбора фиолетового цвета ($r = 0,205$; $p < 0,05$),

указывающая на склонность к ограничению контактов. Шкала, отражающая аффективный компонент беспомощности, имеет отрицательные связи с порядком выбора желтого цвета ($r = -0,239$; $p < 0,05$), который на последних местах ряда предпочтений указывает на ощущение слабости, беспомощности, обиду и утомление. Обнаружена позитивная связь шкалы психического перенапряжения с выбором зеленого цвета ($r = 0,191$; $p < 0,05$), что свидетельствует о фрустрации потребности в социальном самоопределении, ущемленном самолюбии, стыде, нереализованных притязаниях.

В результате исследования мы пришли к выводу, что личностная беспомощность проявляется в шести компонентах: поведенческом, когнитивном, аффективном, компоненте защитного эмоционального отстранения (эскапизм), компоненте перенапряжения и компоненте растерянности. Поведенческий компонент выражается в затрудненной ориентировке в непредсказуемых и изменчивых сложных ситуациях, когнитивный компонент — в неспособности осознать суть сложной ситуации и принимать адекватные решения для разрешения возникшей проблемы, а аффективный компонент — в высокой тревожности (вплоть до растерянности) и пессимизме (вплоть до депрессивных проявлений).

Личностная беспомощность в ситуации осложненной беременности выражается в низкой активности, робости, недоверии, неприятии других (вплоть до избегания социальных контактов), а также в личностной зависимости от значимых других, инертности в принятии решений, использовании неэффективных копинг-стратегий — отказе от действий по преодолению ситуаций, в высокой тревожности и чрезмерной эмоциональности, приводящей к эскалации беспомощности (вплоть до депрессивности и соматизации проблем).

Выявлены внутренние и внешние условия возникновения личностной беспомощности. К первым относятся свойства личности, повышающие чувствительность к сложности и неопределенности жизненных условий: низкая самооценка, высокая тревожность, пассивность, зависимость от других, обида, неудовлетворенность, уклонение от ответственности, собственно беспомощность, выражающаяся в повышенном уровне невротизации личности, пессимизм вплоть до депрессивных проявлений, неконструктивные копинг-стратегии — избегание, отвлечение. Ко вторым — сложные жизненные ситуации, характеризующиеся высоким стрессовым воздействием, травматичные неблагоприятным изменением личностного статуса, а также существенной неопределенностью последствий в сочетании с нехваткой личностных ресурсов и отсутствием опыта.

Исследование, проведенное нами, показывает, что женщина в ситуации осложненной беременности может стать замкнутой, дезадаптивной, подверженной спонтанному ухудшению своего как психологического, так и физического состояния, приобретая особый симптомокомплекс личностной беспомощно-

сти. Поскольку выявлено, что шкала, отражающая аффективные проявления беспомощности, имеет статистически значимые связи со шкалами пассивно-депрессивной направленности личности, полагаем, что женщины, демонстрирующие этот стиль, составляют группу риска и требуют особого к себе отношения и внимания. Вероятно, этот показатель является одним из самых неблагоприятных для самочувствия женщины и может не только обуславливать личностную беспомощность во время беременности, но и нарушать взаимодействие в диаде «мать — дитя». Тревога и страх, которые испытывают беременные, касаются того, что с ними, еще не родившимся ребенком, их близкими непременно что-нибудь случится. Коррекция этого депрессивного фона беременности заключается прежде всего в снижении уровня страха перед неизвестностью. В терапии беспомощности и моделировании не беспомощного, адаптивного поведения для отвлечения от навязчивых мыслей можно использовать способ воображения хорошего исхода беременности. Личностная зрелость и готовность к вынашиванию ребенка также являются важными факторами для профилактики беспомощности в этот сложный период.

Дополнительно отметим, что полученные результаты в целом подтверждают конструктивную валидность опросника «Беспомощность», но такие вспомогательные шкалы, как эскапизм и растерянность, нуждаются в дополнительной проработке, поскольку имеют невысокую внутреннюю согласованность и связаны только со стратегиями совладания.

Библиографический список

1. Батурин Н.А. Психология успеха и неудачи: учеб. пособие. Челябинск: Изд. ЮУрГУ, 1999.
2. Бурлачук А. Ф., Коржова Е. Ю. Психология жизненных ситуаций: учеб. пособие. М.: Российское педагогическое агентство, 1998.
3. Бурлачук А. Ф., Михайлова Н. Б. К психологической теории ситуации // Психологический журнал. 2002. Т. 23. № 1.
4. Василюк Ф. Е. Психология переживания (анализ преодоления критических ситуаций). М.: Изд-во МГУ, 1984.
5. Демин А. Н. Личность в кризисе занятости. Стратегии и механизмы преодоления кризиса. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2004.
6. Карцева Т. Е. Понятие жизненного события в психологии // Психология личности в социалистическом обществе: Личность и ее жизненный путь. М.: Наука, 1990.
7. Кемпински А. Экзистенциальная психотерапия. М.: Совершенство, 1998.
8. Конончук А. Формирование стиля разрешения жизненных трудностей в условиях неправильного воспитания // Психологический журнал. 1985. Т. 6, № 3.
9. Леонтьев Д. А. Психология смысла: природа, структура и динамика смысловой реальности. М.: Смысл, 1999.

10. Личность и бытие: Субъектный подход. Личность как субъект бытия: теоретико-методологические основания анализа: материалы III Всерос. науч.-практ. конф. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2005.
11. *Ломов Б. Ф.* Методологические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука, 1984.
12. Методики диагностики и измерения психических состояний личности/авт. и сост. А. О. Прохоров. М.: ПЕРСЭ, 2004.
13. *Мясищев В. Н.* Психология и медицина // Роль психического фактора в происхождении, течении и лечении соматических болезней. М.: Медицина, 1972.
14. *Мясищев В. Н.* Персонология, психология и медицина // Клинико-психологические исследования личности. Л.: Медицина, 1971.
15. *Павлов И. П.* Лекции о работе больших полушарий головного мозга. М.: АПН РСФСР, 1952.
16. *Росс А., Нисбетт Р.* Человек и ситуация. Перспективы социальной психологии. М.: Аспект-Пресс, 1999.
17. *Рубинштейн С. А.* Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1976.
18. *Фоменко Г. Ю.* Личность в экстремальных условиях: Два модуса бытия. Краснодар: Кубанский гос. ун-т, 2006.
19. *Шиповская В. В.* Беспомощность: теория, эксперименты, практика. Краснодар: ИЭиУ МиСС, 2009.
20. *Юнг К. Г.* Аналитическая психология: прошлое и настоящее/К. Г. Юнг, Э. Сэмюэлс, В. Одайник, Дж. Хаббэк; сост. В. В. Зеленский, А. М. Руткевич. М.: Мартис, 1995.
21. *Montada L.* Entwicklungs psychologie. Ausgabe 4. BLTZ, 1996.