

ОСОБЛИВОСТІ ТРИВОЖНИХ ПРОЯВІВ В ОСІБ
З НАВЧЕНОЮ БЕЗПОРАДНІСТЮ

FEATURES OF ANXIETY IN PERSONS WITH LEARNED HELPLESSNESS

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) кожна четверта людина в світі протягом всього свого життя має будь-яке порушення психічного здоров'я. Унаслідок цих порушень відбувається величезна кількість випадків смерті та інвалідності. Особливе місце серед психічних порушень займають депресивні та тривожні стани. Ці поширені психічні розлади характеризуються зневірою, втратою інтересів або радості, почуттям провини і низькою самооцінкою, порушенням сну і апетиту, млявістю, поганою концентрацією уваги. Перераховані проблеми можуть носити в кращому випадку тимчасовий характер, в гіршому стають хронічними і негативно впливають на здатність людини справлятися з повсякденними труднощами, а також з хронічними хворобами (стенокардія, артрит та ін.).

Страх негативного оцінювання, соціальна тривожність – це основа формування вивченої безпорадності в соціальних ситуаціях, що сприяє виникненню патологічних стратегій реагування, наприклад, зовні невмотивовану агресію і аутоагресію, ізоляції та уникнення, неможливості реалізувати свій потенціал. Наведені нами дані презентують усереднені профілі осіб з високим та низьким проявом навченої безпорадності та їх тривожністю. Аналіз результатів власних спостережень дає підстави стверджувати, що особи з високим рівнем прояву навченої безпорадності мають достовірно вищі ($p < 0,01 - 0,05$) середні значення показників досліджуваних з низьким проявом безпорадності.

Ключові слова: навчена безпорадність, тривога, тривожність, депресія, кореляційний зв'язок.

The World Health Organization (WHO) estimates that one in four people in the world has any mental health disorder in their lifetime. As a result of these violations, a huge number of deaths and disabilities occur. A special place among mental disorders is occupied by depressive and anxiety states. These common mental disorders are characterized by despair, loss of interest or joy, guilt and low self-esteem, sleep and appetite disorders, lethargy, poor concentration. These problems can be temporary at best, at worst become chronic and adversely affect a person's ability to cope with everyday difficulties, as well as chronic diseases (angina, arthritis, etc.).

Fear of negative evaluation, social anxiety – is the basis for the formation of the studied helplessness in social situations, which contributes to pathological response strategies, such as outwardly unmotivated aggression and self-aggression, isolation and avoidance, inability to realize their potential.

The data presented by us present the average profiles of people with high and low manifestations of trained helplessness and their anxiety. Analysis of the results of their own observations suggests that individuals with a high level of learned helplessness have significantly higher ($p < 0.01 - 0.05$) average values of those with low manifestations of helplessness.

Key words: learned helplessness, anxiety, depression, correlation.

УДК 159.9:618.2+618.4]:61
DOI <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.36.38>

Чистовська Ю.Ю.

д.психол.н., доцент,
завідувач кафедри психології
Черкаський національний університет
імені Богдана Хмельницького

Стеценко М.Г.

психолог вищої категорії
Черкаська обласна психіатрична
лікарня

У психології існують різні підходи до розуміння природи тривожно-депресивних станів. Особливий інтерес викликають когнітивні поведінкові теорії (А. Бек, М. Селігман). Наприклад, відома когнітивна теорія депресії, висунута А. Беком, згідно якої схильні до тривожності та депресії люди мають «негативну когнітивну установку», що характеризується самозвинуваченням і в цілому негативним уявленням про себе. А. Бек виділяв триаду стійких негативних уявлень депресивних хворих: бачення себе позбавленим будь-яких переваг; бачення навколишнього світу як жорстокого і викликає огиду; безнадійність у ставленні до майбутнього. Дані поняття є причиною когнітивних помилок і ведуть до розвитку печалі, пасивності, самозвинувачення, втрати переживання, появи суїцидальних думок [1].

На особливу увагу в контексті досліджуваної проблеми, на наш погляд, заслуговує концепція вивченої і особистісної безпорадності Мартіна Селігмана. У ній тривожність та депресія розглядаються як резуль-

тат болісного стану, коли людина відчуває, що не в силах впоратися з ситуацією. Сама по собі віра в те, що, зробивши якісь дії, вдасться контролювати або хоча б змінити ситуацію, є хорошим захистом від депресії. На думку ряду психологів, «іміунітет» до депресії може бути закладений в дитинстві, якщо умови дозволяють дитині переконатися в тому, що вчинки людини дійсно впливають на життєві події [2]. У концепції М. Селігмана вивчена безпорадність розглядається як елемент тривожності та депресії.

У зарубіжній психології традиційно досліджується феномен вивченої безпорадності, що представляє собою психологічний стан, який проявляється в порушеннях емоційних, мотиваційних і когнітивних процесів, що виникають як наслідок непередбачуваних і невідконтрольних негативних подій (М.Е.Р. Seligman, Л.М. Kiefer, С. Peterson, S.F. Maier і ін.).

Страх негативного оцінювання, соціальна тривожність – це основа формування вивченої безпорадності в соціальних ситу-

аціях, що сприяє виникненню патологічних стратегій реагування, наприклад, зовні невмотивовану агресію і аутоагресію, ізоляції та уникнення, неможливості реалізувати свій потенціал.

Патологічні стратегії реагування в соціальних ситуаціях на психологічному рівні часто пов'язані з суб'єктивним відчуттям навченої безпорадності, страхом відкидання і осміяння, можуть носити різний ступінь психологічного та соціального руйнування. Такі стратегії – суб'єктивно прийнятна спроба відновити втрачене почуття контролю, суб'єктності.

Почуття безпорадності може формуватися досить рано в сфері оціночних соціальних ситуацій (наприклад, в процесі навчання в школі), в яких суб'єкт не може відчувати себе модератором ситуації і досягти за допомогою прикладених зусиль соціального успіху. При безпорадності на ґрунті соціальної тривожності, сформованої в негативному досвіді непідконтрольності результату значущої ситуації, суб'єкт відчуває власну чужість і невідповідність вимогам соціуму, які в міру дорослішання стають все більш складними і суперечливими, в яких все складніше маневрувати, «догоджати» оточуючим. Найменші невідповідності можуть тягнути за собою серйозні провали і наслідки (негативна оцінка призведе до невдоволення оточуючих, не дозволить стати успішним і т.д.). Найчастіше ці маркери соціальної тривожності закладаються в дитинстві батьками, які прагнуть «зробити» свою дитину «ідеальним» у що б то не стало, терплячи при цьому майже неминуче розчарування, оскільки «ідеал» – категорія, яка перебуває в постійній трансформції [3].

Страх негативного оцінювання як основа навченої безпорадності і патологічних стратегій реагування в соціумі – найважливіша проблема сучасної реальності, що вимагає проведення ретельних психологічних досліджень. Страх оцінювання пов'язаний з негативним прогнозуванням, тенденцією розглядати соціальну ситуацію як потенційно небезпечну. Такий страх викликає паралізацію соціальних зусиль в силу суб'єктивної впевненості в неуспіху, неможливості контролювати ситуацію, змінити її, що, в свою чергу, призводить до пасивного очікування «гіршого».

Оскільки учені вказують на тривогу, як феноменологічну властивість, що має адаптивне значення, яка необхідна для виживання, то її треба розглядати як одну з базових властивостей призначеної для адаптації людини в постійно мінливому середовищі [4].

Крім того, як вже наголошувалось тривога часто стає важливим фактором патогенезу соматичних розладів, оскільки втратила своє первинне філогенетичне призначення – адаптивну доцільність.

Стан тривоги і агресії, а особливо їх блокування, є факторами ризику і формування психосоматичних розладів. Тобто тривога це психічний стан, але механізм, що детермінує його розгортання мало відомий. Виявлено, що при наявності дефіциту інформації особистість через механізми антиципації виникає тривога через невизначеність в задоволенні потреби.

З метою виявлення рівня тривоги і тривожності як в наукових, так і в практичних цілях частіш інших використовуються методика Дж. Тейлора, що опублікована в 1953 році і містить 50 запитань, які відібрані з Мінесотського багатофакторного опитувальника. Вибір пунктів для опитувальника здійснювався на основі аналізу і здатності розрізняти осіб з «хронічними реакціями тривоги». Індекс тривожності вимірювався в шкалі Т – балів. Але найчастіше використовуються шкали тривоги і тривожності, розроблені Ч. Спілбергером в шістдесятих роках. На думку Ч. Спілбергера, тривожність – це індивідуальна психологічна особливість, що полягає у підвищеній схильності людини відчувати стурбованість в різних життєвих ситуаціях. Автор вважає, що тривога може бути і як стан, і як особистісна властивість людини, тобто – це реакція на небезпеку, що загрожує людині. В загальних рисах, це стан безоб'єктної стурбованості. Цей стан характеризується невизначеним відчуттям загрози. Якраз цим він відрізняється від страху на реальну небезпеку. Сучасні науковці розглядають тривожність як феноменологічно індивідуальну психологічну особливість. Вона проявляється в підвищеній схильності до неспокою при різних життєвих ситуаціях і обставинах здебільш суб'єктивного характеру, що об'єктивні критерії яких цього не потребують. Автор вказує на можливість виміру як тривоги, так і тривожності, як тимчасових і швидкоплинних станів. На думку автора концепції, як тривога, так і тривожність повинні відповідати таким ознакам:

1. Обставини, що представляють для людини якусь загрозу, явну або значиму для конкретної особистості, що спонукає до стурбованості або тривожного стану. Феноменологічно тривога сприймається як неприємна емоційна стурбованість різної інтенсивності.

2. Ступінь інтенсивності відчуття тривоги як правило прямопропорційна самій

величині загрозової ситуації або її значимості. Від цих факторів також може залежати й тривалість власне процесу стурбованості як стану тривоги.

3. Особи з високими тривожніми рисами схильні сприймати ситуації або обставини, що містять можливість невдачі або загрози, більш інтенсивно це сприймають.

4. Обставини тривоги як правило супроводжується змінами в поведінки або мобілізацією захисних механізмів. Ситуації, що часто повторюються призводять до вироблення типових механізмів захисту [4, 5].

Слід зауважити, що концепція Ч. Спілбергера була сформована під впливом психоаналітичних теорій. На думку ученого тривожність як риса залежить від взаємин з батьками на ранніх етапах розвитку, та негативним подіям, які призводять до закріплення страхів в дитинстві.

При розробці методики для дослідження тривоги та тривожності автор опирається на три відомих тести: шкалу Р. Кеттелла (фактор Н – боязливість – сміливість), «прояв тривожності», за шкалою Дж. Тейлор, а також на шкалу тривожності Дж. Велша [6].

Шкала побудована з двох субтестів в кожному з яких по 20 запитань. Перший запитальник визначає, як іспитований відчуває себе в момент обстеження, тобто діагностує актуальний стан. Другий субтест спрямований на визначення у досліджуваного звичайного відчуття, тобто тривожність вже діагностується як властивість особистості досліджуваного.

Методика може використовуватись індивідуально або ж для групових досліджень чи навіть скринінгу. Ми використовували цю методику в індивідуальному варіанті.

При дослідженні психосоматичної патології методику діагностики самооцінки Ч. Спілбергера – Ю. Ханіна широко і успішно застосовують вже багато років, вказуючи, що вона є до певної міри точним і надійним способом самооцінки тривожності для осіб дорослого віку. З допомогою методики можна дослідити тривожність на момент обстеження (реактивна тривожність як стан) та середню стурбованість, або особистісну тривожність (як більш, менш стійку характеристик) [7].

Виявлено, що при психосоматичних розладах помітні загострення особистісних розладів, зокрема тривоги. Провідна роль тривожних розладів та їх взаємозв'язків з функціональними розладами травної системи визначається цілим рядом факторів, таких як: характер симпатоадреналової активації, як передумова моторних розладів гастродуоденальної систем, симптоми,

у вигляді болів, перистальтики, проносів можуть є основою для генералізованого тривожного стану у тривожно-фобічний.

Тривожність нами оцінювалася за допомогою декількох методик, передусім це STAI Ч. Спілбергера, Ю. Ханіна, 16 FP фактор О – тривожність та акцентуація – тривожність за методикою Schmiseschek Fragebogen.

Аналіз результатів власних спостережень дає підстави стверджувати, що особи з високим рівнем прояву навченої безпорадності мають достовірно вищі ($p < 0,01 - 0,05$) середні значення показників досліджуваних з низьким проявом безпорадності.

Отже, особи з високим рівнем навченої безпорадності мають вищий рівень тривоги й тривожності [8]

Цікаво, що криві, які відображають середній рівень високої та низької особистісної тривожності, а також ситуативної тривоги мають схожу динаміку показників (конгруентність) з тією різницею, що крива осіб з низькою тривожністю знаходиться дещо нижче.

Наведені нами дані презентують усереднені профілі високотривожних і низькотривожних осіб. Що стосується фобій із тривожними атаками, то на наш погляд, їм може сприяти порушення обміну речовин або генетична вразливість, або перше й друге разом.

Аналіз даних, дає підстави стверджувати, що існують достовірні статистично

Таблиця 1
Відмінності середніх величин тривоги і тривожності в осіб

| Шкали/ Методики | Основна група (n = 143) | |
|--|---|---|
| | Низький рівень безпорад- ності (n = 63) | Високий рівень безпорад- ності (n = 80) |
| Тривожність – ANX (SCL-90-R) | 8,8±1,9* | 9,5±1,4* |
| Тривожність – (O) Р. Кеттел (16 FP) | 6,1±2,8* | 8,6±3,4* |
| Реактивна тривога. Ч. Спілбергер (STAI) | 48,0±3,2* | 54,2±7,1* |
| Особистісна тривожність Ч. Спілбергер (STAI) | 52,2±7,6* | 62,3±6,3* |
| Тривожність Г. Шмішек | 14,4±6,7* | 18,3±7,2* |

Примітка. * – $p < 0,05$.

значимі відмінності ($p < 0,05 - < 0,01$) середніх величин тривожності в групах з високим та низьким рівнем навченої безпорадності.

Нами також було здійснено аналіз взаємозв'язків тривожності особистісної та тривоги ситуативної навченою безпорадністю.

Кореляційний аналіз вказує на позитивні зв'язки між безпорадністю і тривожністю. Встановлено, що між особистісною тривогою й реактивною тривожністю (STAI) існують прямі достовірні ($p < 0,001$) зв'язки.

Результати дослідження показали наявність статистично значущого (на рівні $p < 0,01$) прямого зв'язку між тривожністю і безпорадністю.

Разом з тим звертає на себе увагу той факт, що при аналізі інтеркореляцій між тривожністю, яка досліджувалась за різними методиками існує тісний (на рівні $p < 0,01$) взаємозв'язок, за винятком реактивної тривоги як ситуативного стану за Ч. Спілбергером.

Водночас слід зазначити, що між реактивною тривогою і тривожністю особистісною, що досліджувались за методикою Ч. Спілбергера, існує тісний взаємозв'язок (на рівні $p < 0,01$) [9].

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб. : Питер, 2003. 304 с
2. Селигман М. Как научиться оптимизму. Измените взгляд на мир и свою жизнь / М. Селигман. – Москва : изд-во Альпина Паблшер, 2017. 338 с.
3. Циринг Д.А. Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности. М. : Академия, 2010. 410 с.
4. Спилбергер Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч. Д. Спилбергер. Стресс и тревога в спорте. М., 1983. С. 12–24.
5. Бурлачук Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике / Л. Ф. Бурлачук, С. М. Морозов. СПб. : Питер, 2001. 528 с.
6. Айзенк Х. Психологические теории тревожности. Тревога и тревожность / Х. Айзенк; ред. В.М. Астапова. С.-Петербург : Питер, 2001.
7. Ханин Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч.Д. Спилберга / Ю.Л. Ханин. Л., 1976. 126 с.
8. Чистовська Ю.Ю. Психологія навченої безпорадності особистості в клініці психосоматичних захворювань. Ottawa : Accent Graphics Communications & Publishing. Glasgow : SSPISML, 2021. 283 с.
9. Чистовська Ю.Ю. Психологічний аналіз вивченої безпорадності // American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research, 2020. № 3(18).