ДИАГНОСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ ОПТИМИЗМА ЗРЕЛОЙ ЛИЧНОСТИ

Нурмухаммаджон Саидов, докторант, ГПУ им. «И.Крянгэ»

Summary

This article examines the diagnosis of optimism of a mature personality at its various stages and the results of the optimism level after training. Optimistic Attributive Style is directly related to constructive ideas about yourself, the world and other people. Personally mature and psychologically prosperous people tend to more multidimensional, flexible and realistic reflections in assessing difficult life events.

Зрелость и ее критерии исследовались А. А. Реан [6], который предлагает рассматривать зрелость интеллектуальную, эмоциональную и личностную. Он выделяет четыре компонента, или критерия, личностной зрелости, которые являются базовыми и вокруг которых формируется множество других. Такими компонентами являются ответственность, терпимость, саморазвитие и четвертый интегративный компонент, который охватывает все предыдущие и присутствует в каждом из них, – это позитивное мышление, позитивное отношение к миру, определяющее позитивный взгляд на мир. Таким образом, можно сказать, что критерием социальной зрелости является просоциальное поведение.

М. Селигман, основоположник теории выученной беспомощности, выделяет три «дефицита беспомощности»: мотивационный, когнитивный, эмоциональный [10]. Мотивационный дефицит проявляется в снижении попыток активного вмешательства в ситуацию. Когнитивный - в трудности научения тому, что в аналогичной ситуации (на самом деле подконтрольной субъекту) действие может оказаться вполне эффективным. Эмоциональный дефицит проявляется в возникающем из-за бесплодности собственных действий подавленном и даже депрессивном состоянии [8]. Однако, ни М. Селигман, ни другие зарубежные исследователи не только не проводили детальных исследований характера взаимосвязей этих трёх составляющих, но и не изучали непосредственно названные компоненты беспомощности.

Гипотетическими компонентами, входящими в структуру личностной беспомощности, следует считать не три, на которые ссылается М. Селигман, а четыре: мотивационный, когнитивный, эмоциональный и волевой. Волевой «дефицит» представляется очевидным, поскольку именно воля как способность человека к самодетерминации и саморегуляции делает его свободным от внешних обстоятельств. Так как беспомощность проявляется, в том числе, в покорном подчинении происходящему, то именно недостаточная волевая активность представляется важнейшей её характеристикой.

Если беспомощность можно охарактеризовать, как неспособность человека изменять ситуацию тогда, когда это возможно, то есть преодолевать препятствия, реальные или мнимые, то следует вспомнить, что в основе одного из известных подходов к изучению воли лежит представление о ней как о способности к сознательному намеренному преодолению препятствий [4]. Таким образом, определённые особенности волевой саморегуляции и самодетерминации являются важнейшей характеристикой беспомощности у человека.

Когнитивные факторы играют, как известно, важную роль в возникновении тревоги, страха. Пересмотренная теория выученной беспомощности рассматривает беспомощность как непременный предвестник депрессии. Аарон Бек, являющийся основоположником когнитивного подхода к депрессии, считает, что в её возникновении ключевую роль играют мысли и представления. В соответствии с его теорией, депрессивные люди склонны видеть своё настоящее и будущее в негативном свете. Они рассматривают негативно даже те ситуации, которые можно истолковать позитивно. Взаимодействие с окружающим миром воспринимается ими как лишение, болезнь и поражение. Такие люди могут игнорировать очевидные факты, если они не согласуются с их убеждением, что жизнь ужасна [7]. А. Бек считает, что у депрессивных людей формируется устойчивая система представлений о себе и окружающем мире, которая непосредственно влияет на процесс переработки информации. А. Бек выделяет четыре типа когнитивных установок, влияющих на возникновение депрессии:

1. Преувеличение негативных аспектов опыта.
2. Дихотомическое мышление: восприятие частичной неудачи как полного поражения.
3. Избирательность: учёт лишь негативных аспектов опыта, на основе которых делается вывод о собственных способностях.
4. Сверхгенерализация: обоснование вывода о собственных способностях с опорой на единичный случай [7].

Вслед за А. Беком, М. Селигман считает когнитивные установки предпосылкой развития беспомощности, а как следствие - депрессии. Как уже упоминалось, теория выученной беспомощности была пересмотрена в 1978 году в рамках когнитивного подхода. Фактором, способствовавшим этому пересмотру, были работы Бернарда Вайнера, изучавшего атрибутивные стили в ситуациях достижения. Б. Вайнер обнаружил, что настойчивость после неудачи зависит от того, что человек рассматривает в качестве причины этой неудачи - недостаток собственных усилий или результат отсутствия контроля. Согласно пересмотренной теории выученной беспомощности [8] склонность к депрессии обусловлена специфическим пессимистическим атрибутивным стилем.

Волевой компонент личностной беспомощности неразрывно связан с мотивационным, когнитивным и эмоциональным. Более низкая сформированность волевых качеств личности при личностной беспомощности обусловлена тем, что когнитивные особенности, характеризующие личностную беспомощность, затрудняют постановку целей, поскольку учёт последствий оказывается искажённым в связи с пессимистическим атрибутивным стилем, снижением креативности, ригидностью мышления. Человек с личностной беспомощностью пессимистически «предвидит» негативные последствия своих действий вследствие своей убеждённости в том, что он не может осуществлять контроль над происходящими событиями, он испытывает трудности при разработке альтернативных вариантов решения проблемы, скован привычными схемами и шаблонами действий, а также повышенной тревожностью и склонностью к депрессии. Пессимистический прогноз разрушает смысл предпринимаемых действий. Это, в свою очередь, ослабляет силу мотивов и затрудняет процесс принятия решений. Как отмечает Л. И. Божович, произвольное поведение является сложным и трудным, требует такой перестройки мотивационной сферы, в результате которой значимый мотив приобретает наибольшую силу и побеждает все другие действующие мотивы. Очень важно, что человек в ситуации борьбы мотивов прибегает к мысленному взвешиванию, проигрыванию в воображении всех имеющихся «за» и «против» возможного действия. Этот «интеллектуальный план действия» позволяет человеку перестроить соотношение сил мотивов, борющихся между собой, и усилить тот мотив, который обеспечивает волевое поведение. Решающим является умение человека предвидеть последствия тех действий, между которыми производится выбор. При этом мотивы долга, необходимости приобретают не только большую значимость, но и становятся более привлекательными эмоционально [3]. Очевидно, что если человек имеет негативные когнитивные установки, о которых говорилось выше, пессимистический атрибутивный стиль, и характерное для беспомощности ожидание отсутствия контроля над происходящим, то мысленное проигрывание возможного действия в большинстве случаев будет связано с негативным прогнозом результата собственных действий и соответственно с отказом от намерения и исполнения действия.

Волевое поведение непосредственно связано с мотивацией. Для его осуществления необходимо иметь достаточно сильный мотив. То есть эффективность волевой регуляции зависит от силы стоящих за ней мотивов. Изменение мотивации влечёт за собой изменение эффективности волевых действий человека. Экстратенсивная мотивация и экстернальный локус контроля, являющиеся составляющими мотивационного компонента личностной

беспомощности, делают человека зависимым от других людей, обстоятельств, ослабляя основную функцию воли, то есть снижая сознательную регуляцию действий человека.

Конструктивный оптимистический Атрибутивный Стиль непосредственно связан с конструктивными представлениями о себе, мире и других людях. Личностно зрелые и психологически благополучные люди склонны к более многомерным, гибким и реалистичным размышлениям при оценке трудных жизненных событий [2].

В результате исследований появились практические разработки, вылившиеся в целое практическое направление психотерапии – когнитивную психотерапию, которая на сегодняшний день является одним из наиболее активно используемых современных направлений психотерапии [2]. Пессимистическое, или негативное, мышление (как психологическая реальность, противоположная оптимистическому мышлению) стало предметом работы когнитивных терапевтов, поскольку оно непосредственно связано с возникновением различных эмоциональных и поведенческих расстройств. В дискурсе клиентов были выделены характерные логические ошибки, или искажения, совершаемые людьми при оценке себя, мира и других людей и приводящие к проблемам психологического функционирования – таким, как сверхобобщение, катастрофизация, персонализация, поиск виновного, перфекционизм, дихотомическое (полярное) мышление, долженствование, произвольные заключения, преувеличение и минимизация, избирательное абстрагирование.

Пессимистический атрибутивный стиль, являющийся неотъемлемой частью депрессии, поддается коррекции. М. Селигман, А. Бек, А. Эллис, С. Холлон, А. Фримен, П. Столц вместе с другими исследователями и психотерапевтами разработали и испытали на практике серию методик, которые позволяют человеку изменять свои деструктивные реакции на события жизни. Одна из наиболее известных – метод ABCDE, предложенный А. Эллисом, в соответствии с которым, сталкиваясь с негативным событием (A – activating event), человек оценивает его в соответствии со своими зачастую иррациональными представлениями (B – belief), что в свою очередь вызывает различные негативные эмоциональные и поведенческие последствия (C – consequences). Когнитивные терапевты, однако, предлагают изменить эти убеждения, оспорив их (D – discussion) и построив новую эффективную философию (E – effective philosophy).

Н.А. Батурин и И.В. Выбойщик, анализируя подходы к профилактике и коррекции выученной беспомощности[1], выделяют пять таких подходов. Первый связан с идеями Х.Хекхаузена. Согласно этому подходу, уже упомянутому ранее, для коррекции выученной беспомощности в поведении человека модификации должны подвергаться три детерминанты: процессы формирования уровня притязаний на основе личного стандарта,

каузальная атрибуция успеха и неудачи и самооценка. Для выработки индивидуализированного личностного стандарта достижений воздействие должно быть связано с «индивидуальными относительными нормами», а не с «социальными относительными нормами», поскольку первые отличаются гибкостью, создают реалистичный уровень притязаний, обеспечивают зону «максимальной мотивации» и позволяют объяснить успех и неудачи внутренними причинами, тогда как во вторых критерием оценки являются достижения других людей или усреднённые нормативы. Н.А. Батурин и И.В. Выбойщик так описывают специфику воздействия, основанного на идеях Х. Хекхаузена:

- «индивидуальное дозирование уровня трудности промежуточных задач, который соответствует или немного превышает уровень возможностей человека на данный момент;
- самостоятельность в выборе трудности задачи, которая повышает уровень личной ответственности человека за её решение и создаёт ощущение причастности к достигнутому результату;
- ориентация атрибуции (как в случае успешных результатов, так и в случае неудачи) на изменчивые внутренние факторы (в основном на величину приложенных усилий), то есть на свойства, поддающиеся коррекции и зависящие от ученика» [1].

Второй подход опирается на теорию мотивации достижения Аткинсона - МакКлеланда - Вейнера, согласно которой наиболее благоприятным соотношением является преобладание в 2-3 раза величины мотива стремления к успеху над мотивом избегания неудачи. Соответственно, коррекция беспомощности связана с изменением соотношения мотивов стремления к успеху и избегания неудачи на благоприятное.

Третий подход к коррекции беспомощности, вызванной систематическими неудачами, предложен М. Селигманом и основан на теории выученной беспомощности. М. Селигман описал программу самообучения, цель которой — осознание процесса перехода ситуативной неприятности в дальнейшие неприятные последствия. Теоретической основой в данном случае является «модель неприятности НМП» А. Эллиса, представляющая собой типичные последовательные переходы от неприятности (Н) и размышлений о ней к мнению (М) о неприятности (то есть итогу размышлений о неприятности и её причинах), которое является важнейшей предпосылкой дальнейших последствий (П) того, что человек чувствует и совершает. Для осознания этого процесса производится анализ конкретных ситуаций, позволяющий проследить, как сформированное мнение оказывает влияние на поведение. Для изменения малоадаптивного стиля атрибуции, приводящего к

неадаптивному мнению, предлагается: отвлечься от навязчивых мыслей, переключив внимание на другой объект или событие; обсудить с самим собой вопрос о справедливости пессимистического мнения, используя обычные приёмы дискуссии; перейти после обсуждения к активизации своего поведения, предприняв ряд действий, направленных на выход из ситуации.

Четвёртый подход связан с теорией оперантного анализа решения проблем и моделью, разработанной в теории катастроф. Он основан на развитии эвристических реакций, направленных на нестандартное решение проблемы. Эвристический тип реагирования предполагает осознание того, что «катастрофы» являются единственным путём развития и поэтому неизбежны и позволяет снять страх неопределённости, связанный с изменением, за счёт творческого отношения к решению проблемы, которое отражает потребность личности в самоактуализации. Для данного типа реагирования необходимы адекватная информация о ситуации и собственных возможностях и высокая мотивация.

Пятый подход опирается на психотерапевтические теории, в том числе на идеи Д. Робертса. Он подчёркивает роль развитого чувства собственного достоинства и необходимость принять «здоровые базовые веры», смысл которых заключается в следующем: каждый человек -способный, любящий, ценный, сильный и равный другим. Для коррекции беспомощности необходимо преодоление позиции «жертвы» и восстановление автономии, «здоровых базовых верований», адекватной оценки себя и окружающего мира, развитие творческого подхода к разрешению проблем, изменение неадекватных стереотипов поведения, усвоенных в течение жизни. Данный подход направлен на переформирование системы ценностей человека, включение в эту систему общего позитивного отношения к себе и окружающему миру.

Таким образом, эффективными методами коррекции и профилактики беспомощности являются «атрибутивная терапия», усиление осознания контроля над происходящим, развитие навыков разрешения социальных проблем и эвристического типа реагирования в проблемных ситуациях, развитие мотивов стремления к успеху, развитие настойчивости и позитивного отношения к себе и к окружающему миру, а также использование стратегий воспитания, поощряющих самостоятельность.

Реализация программы экспериментального воздействия, на наш взгляд, должна повлечь за собой изменения в показателях уровня оптимизма. Это положение необходимо проверить через сравнительный анализ показателей, полученных на начальном срезе, с показателями, полученными после экспериментального воздействия.

Таким образом, на основании осуществленного анализа показателей уровня оптимизма в процессе формирующего эксперимента, мы можем сделать выводы, что в результате прохождения тренинга уровень оптимизма и его составляющих в экспериментальной группе резко возрос. Особенно сильно этот рост проявился для представителей средней зрелости. Можно предположить, что данный эффект связан с изначальной способностью представителей средней зрелости принимать ответственность на себя за происходящие события и в большем включении у них когнитивного компонента, тогда как в ранней зрелости больше проявлена эмоциональная составляющая. Результаты оценки переместились с низкого и среднего уровня на средний и высокий уровень оптимизма в обеих возрастных категориях. Наиболее высокие показатели наблюдались для показателей, характеризующих убежденность испытуемых в постоянном характере происходящих благоприятных событий и оценку благоприятных событий, как общую для всех сфер его жизни. Наиболее слабые результаты наблюдались для показателей, показывающих склонность испытуемых считать происходящие события контролируемыми ими самими и убежденность в постоянном характере происходящих неблагоприятных событий. В целом можно заключить, что тренинговое воздействие прошло успешно и привело к ожидаемому достаточно высокому повышению уровня оптимизма в обеих возрастных группах.

На основании проведенного анализа гендерных различий уровня оптимизма, можно сделать вывод, что в целом по результатам проведенного тренинга в э экспериментальной группе уровень оптимизма в ней значительно вырос во всех выборках. Нельзя категорично утверждать о наличии значимых различий между женщинами и мужчинами, однако все же можно заметить более высокую резистентность к тренинговому воздействию со стороны женщин, представительниц ранней зрелости. Видимо это объясняется большим эмоциональным включением в тренинговый процесс, что, соответственно, привело к более высоким результатам последующей диагностики.

Библиография:

1. Батурин Н.А., Выбойщик И.В. Анализ подходов к профилактике и коррекции выученной беспомощности. Теоретическая, экспериментальная и практическая психология: Сборник научных трудов. Т.2. Челябинск: Изд-во ЮурГУ, 2000. 166с.
2. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. СПб.: Питер, 2003. 304 с.
3. Божович, Л. И. Проблемы формирования личности.2-е изд. Воронеж: НПО «МОДЭК», 1997. 352 с.
4. Иванников, В. А. Психологические механизмы волевой регуляции: учеб. пособие. 3-е изд. СПб.: Питер, 2006. 208 с..

5. Леонтьев Д. А. и коллектив авторов. Личностный потенциал. Структура и диагностика. М:, Смысл, 2011.
6. Реан А. А. Психология человека от рождения до смерти СПб.: ПРАЙМ-ЕВРОЗНАК, 2002. 656 с.
7. Фрэнкин, Р. Мотивация поведения: биологические, когнитивные и социальные аспекты. 5-е изд. СПб.: Питер, 2003.651с.
8. Хекхаузен, Х. Мотивация и деятельность. 2-е изд. СПб.: Питер ; М.: Смысл, 2003. 860 с.
9. Abramson, L. Y. Learned helplessness in humans: critique and reformulation. Journal of Abnormal Psychology. Vol. 87. 1978. p. 49-74.
10. Seligman M. Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: W. H. Freeman, 1975.