



**Волкова Олеся Владимировна**

**ОСОБЕННОСТИ ВЫУЧЕННОЙ БЕСПОМОЩНОСТИ  
ЛЮДЕЙ С РАЗНЫМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ  
СОМАТИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ:  
ФЕНОМЕНОЛОГИЯ, ТЕХНОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ  
И СИСТЕМА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

19.00.04 – Медицинская психология

Автореферат  
диссертации на соискание ученой степени  
доктора психологических наук

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В. Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Научный консультант:** доктор психологических наук, профессор  
**Логинова Ирина Олеговна**

**Официальные оппоненты:**

**Василенко Татьяна Дмитриевна**, доктор психологических наук, профессор, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, факультеты клинической психологии, социальной работы, экономики и менеджмента, декан

**Исаева Елена Рудольфовна**, доктор психологических наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, кафедра общей и клинической психологии, заведующий кафедрой

**Николаев Евгений Львович**, доктор медицинских наук, доцент, федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Чувашский государственный университет имени И.Н. Ульянова», кафедра социальной и клинической психологии, заведующий кафедрой

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 07 декабря 2018 г. в 10 час. 00 мин. на заседании диссертационного совета Д 212.267.16, созданного на базе федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет», по адресу: 634050, г. Томск, пр. Ленина, 36 (учебный корпус № 4 ТГУ, аудитория 022).

С диссертацией можно ознакомиться в Научной библиотеке и на официальном сайте федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего образования «Национальный исследовательский Томский государственный университет» [www.tsu.ru](http://www.tsu.ru).

Материалы по защите диссертации размещены на официальном сайте ТГУ: <http://www.ams.tsu.ru/TSU/QualificationDep/co-searchers.nsf/newpublicationn/VolkovaOV06122018.html>

Автореферат разослан «\_\_\_» сентября 2018 года.

Ученый секретарь  
диссертационного совета  
кандидат психологических наук



Ульянич Анна Леонидовна

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Гармонизация личности и ее психологического здоровья, повышение устойчивости современного человека к воздействию негативных факторов внешней стрессогенной среды, активация ресурсов психологического и соматического здоровья, умение преодолевать трудности, способность стратегически планировать свою деятельность, проявлять активность и настойчивость в стремлении к достижению конкретного результата – все это направления реализации жизненного потенциала личности, за которым обнаруживается определенное отношение к жизни, деятельности, топологическому пространству и временному континууму (В.Е. Клочко; Д.А. Леонтьев; И.О. Логинова; М.К. Мамардашвили). Повышение «популярности» отечественных и зарубежных теорий, ориентированных на исследование самостоятельности (Д.А. Циринг; Ю.В. Честюнина), суверенности (С.К. Нартова-Бочавер), самореализации (Э.В. Галажинский), жизненного самоосуществления (И.О. Логинова), личностного потенциала (С.Л. Соловьева), указывает на «антропологический поворот» (В.И. Слободчиков; Е.И. Исаев) в науке, за которым открывается возможность изучения различных проявлений качества жизни человека.

Состояние современной науки, отраженное в имеющихся фундаментальных исследованиях, конституирует необходимость организации междисциплинарных, кросс-культурных и консолидированных на уровне глобальной науки исследований, объединяющих в себе идеи классических и инновационных концепций с целью обеспечения новых моделей исследования уже известных феноменов, остающихся в поле зрения науки в качестве ее актуальных проблем.

Ряд современных социально-экономических условий в сочетании со сниженным уровнем здоровья населения создают предпосылки возникновения состояния, диаметрально противоположного самостоятельности, – состояния выученной беспомощности, определяющего специфику организации жизни человека. Действие самого механизма беспомощности закрепляется осознанием того, что инициатива бессмысленна, активность бесперспективна, творчество порицаемо, каноны и регуляторные нормы деятельности прописаны извне (М. Селигман; Д.А. Циринг).

Соответственно, обозначенные выше прикладные и фундаментальные проблемы современной психологии формируют потребность в разработке специфической технологии исследования феномена выученной беспомощности, а также системы психологической помощи, которые смогут учитывать влияние внешних и внутренних, психологических и соматических детерминант, способствующих возникновению выученной беспомощности на разных этапах жизни человека и в разных условиях ее осуществления.

В этой связи исходный авторский замысел состоял в том, чтобы с опорой на понимание современных тенденций развития науки, возможности потенциала эмерджентных свойств, возникающих на «пересечении» различных теорий и концепций, обозначить концептуальные основания технологии исследования феномена выученной беспомощности и системы психологической помощи людям с различными характеристиками соматического здоровья.

**Степень разработанности темы исследования.** Многочисленные исследования, организованные с начала 70-х гг. прошлого века М. Селигманом и его последователями, внесли значительный вклад в прояснение сущности, структуры, условий формирования состояния выученной беспомощности (D. Hiroto; J.B. Overmier; F.D. Fincham;

С. Peterson; М.Е.Р. Seligman; Е.В. Веденеева; Е.С. Давыдова; Е.А. Естафеева; Е.В. Забелина; А.Л. Лихтарников; Д.А. Циринг; Ю.В. Честюнина и др.).

В зарубежных исследованиях были предприняты попытки изучения выученной беспомощности как состояния, возникающего в качестве реакции на неконтролируемые, преимущественно негативные события, а также объяснения его взаимосвязи с оптимистическим или пессимистическим атрибутивным стилем трактовки событий жизни (D. Hiroto; F.D. Fincham; J.B. Overmier; С. Peterson; М.Е.Р. Seligman et al.).

В российских психологических исследованиях были предприняты попытки описать феномен выученной беспомощности как устойчивое образование личностного уровня, представляющее собой совокупность личностных особенностей, сочетанных с пессимистическим атрибутивным стилем, невротическими симптомами и определенными поведенческими особенностями, – так называемый симптомокомплекс личностной беспомощности (Е.В. Веденеева; Е.С. Давыдова; Е.В. Забелина; Д.А. Циринг; Ю.В. Честюнина и др.).

Развитие современной психологической науки актуализирует повышенный интерес ученых к феномену выученной беспомощности в контексте междисциплинарных исследований, находящихся на стыке физиологии, психофизиологии и психологии. Важно отметить, что предпосылки возникновения представлений о феномене выученной беспомощности можно обнаружить еще в исследованиях великого русского физиолога И.П. Павлова.

Особую значимость исследование феномена выученной беспомощности приобретает в русле современной медицинской психологии в контексте особенностей соматического здоровья. Результаты современных исследований показывают, что ситуация соматической болезни в сочетании с состоянием выученной беспомощности препятствует восстановлению здоровья человека и снижает уровень его психологического благополучия (А.Д. Бузунова; Т.Д. Василенко; Е.А. Евстафеева; Е.Р. Исаева; Ф.Ю. Мангушев; Э.И. Мещерякова; Е.Л. Николаев; Д.К. Орлов; Е.В. Пчелинцева; А.В. Селин; С.И. Черникова и др.).

Ряд последних научных изысканий свидетельствует в пользу факта, что беспомощность выучивается постепенно под воздействием патологического влияния ближайшего социального окружения, особая роль в этом процессе отводится системе детско-родительских отношений, которые нередко создают базу для возникновения выученной беспомощности (Т.Г. Авдеева; Т.Д. Василенко; А.М. Гадилия; Е.А. Густова; И.Н. Земзюлина; А.Г. Ибраева; О.Н. Истратова; В.А. Куташов и др.).

На современном этапе развития психологической науки в контексте изучения феноменов выученной и личностной беспомощности ведутся исследования, посвященные копинг-стратегиям, механизмам психологических защит, социально-психологическим особенностям выученной беспомощности и самостоятельности. Изучаются факторы, способствующие формированию симптомокомплекса личностной беспомощности, исследуются структура и психологическое содержание феномена самостоятельности, детализируются корреляции выученной беспомощности с состоянием соматического здоровья на разных этапах жизни человека. Осуществляются исследования позитивных конструкторов личности, повышающих устойчивость к формированию беспомощности.

Однако в современных фундаментальных исследованиях не отражена проблема изучения особенностей возникновения выученной беспомощности людей с разными характеристиками соматического здоровья в процессе онтогенетического развития личности.

Кроме того, был выявлен целый ряд противоречий, которые требуют научного разрешения, между:

– существующими в современной психологии исследованиями, посвященными изучению особенностей проявления выученной беспомощности на разных этапах онтогенетического развития, и отсутствием понимания общих закономерностей, причин, условий ее появления и поддержания в структуре личности, а также выявления наиболее подверженных деструктивному влиянию выученной беспомощности сфер личности человека в процессе онтогенеза;

– наличием большого количества исследований выученной беспомощности в западной и российской психологии и отсутствием концепций, содержащих в себе объединяющее начало достижений западной и российской психологической науки;

– острой потребностью общества в ранней диагностике признаков выученной беспомощности и отсутствием специально разработанной технологии ее исследования, ориентированной на разные возрастные категории, а также отсутствием методов экспресс-диагностики выученной беспомощности;

– признанием факта взаимосвязи состояния соматического здоровья с феноменом выученной беспомощности и отсутствием исследований, решающих задачу по определению особенностей этой взаимосвязи;

– пониманием степени влияния фактора социального окружения на становление выученной беспомощности в процессе взросления человека и отсутствием понимания специфики этого влияния на разных этапах онтогенетического развития человека;

– объективной потребностью человеческого сообщества в решении проблемы выученной беспомощности посредством создания условий, способствующих ее преодолению, и отсутствием специально разработанной системы психологической помощи, направленной на преодоление выученной беспомощности посредством психологической коррекции и психотерапии;

– пониманием факта повышения распространенности выученной беспомощности в разных группах населения, а также проявления этого состояния во все более раннем возрасте и отсутствием системы специально разработанных мер профилактики состояния выученной беспомощности.

Таким образом, методология современных клинико-психологических исследований, описанные выше противоречия, научная и практическая актуальность предопределили выбор проблемы исследования, которая заключается в изучении особенностей выученной беспомощности людей с разными характеристиками соматического здоровья и разработке технологии исследования феномена выученной беспомощности, а также системы психологической помощи, направленной на преодоление этого состояния.

**Цель исследования:** разработка концептуальных оснований технологии исследования феномена выученной беспомощности и системы психологической помощи людям с разными характеристиками соматического здоровья.

**Объект исследования:** выученная беспомощность.

**Предмет исследования:** особенности выученной беспомощности людей с разными характеристиками соматического здоровья, возможности технологии ее исследования, психологической коррекции, психотерапии и психопрофилактики.

**Гипотезы исследования:**

1. Потенциал эмерджентных свойств, возникающих в результате объединения положений теории выученной беспомощности М. Селигмана, концепции культурно-

исторического развития психики человека Л.С. Выготского и метода трансспективного анализа В.Е. Ключко, позволяет создать основания к появлению принципиально новой научной позиции в вопросе объяснения возникновения и становления состояния выученной беспомощности.

2. Технология исследования феномена выученной беспомощности позволяет выявить дефицитарные точки в развитии личности человека, наличие которых повышает сензитивность личности к возникновению состояния выученной беспомощности на разных этапах онтогенеза.

3. На разных этапах онтогенетического развития в структуре личности человека имеются уязвимые компоненты (эмоциональный, мотивационный, волевой, когнитивный), нарушение развития которых способно спровоцировать возникновение состояния выученной беспомощности.

4. Специфика взаимоотношений с социальным окружением на разных этапах онтогенетического развития человека играет особую роль в возникновении выученной беспомощности, определяемую наполнением и интенсивностью взаимодействия с ближайшим социальным окружением.

5. Особенности соматического здоровья оказывают влияние на возникновение и поддержание состояния выученной беспомощности в большей степени опосредованно, через восприятие и отношение к болезни представителей ближайшего социального окружения, чем тяжести заболевания.

6. Решение проблемы выученной беспомощности возможно посредством внедрения специально организованной системы психологической помощи, включающей психологическую коррекцию и психотерапию группового и индивидуального формата.

7. Разработка и внедрение системы профилактики являются перспективным направлением в исследовании и решении проблемы выученной беспомощности людей, имеющих разные характеристики соматического здоровья.

#### **Задачи исследования:**

1. Опираясь на положения концепции культурно-исторического развития психики человека, теории выученной беспомощности и метода трансспективного анализа, разработать концептуальные основания технологии исследования феномена выученной беспомощности и системы психологической помощи людям с разными характеристиками соматического здоровья.

2. Разработать технологию исследования феномена выученной беспомощности и провести ее клинично-психологическую и экспериментально-психологическую апробацию в группах людей, имеющих разные характеристики соматического здоровья.

3. Провести анализ значимости уровня развития сфер личности, имеющих прямое отношение к структурным компонентам выученной беспомощности на разных этапах онтогенетического развития человека, в возникновении данного состояния.

4. Выявить роль фактора соматического здоровья и социального окружения в возникновении состояния выученной беспомощности.

5. Обосновать структуру, провести разработку и апробацию технологии исследования феномена выученной беспомощности, в том числе метода экспресс-исследования генеза выученной беспомощности.

6. Сформулировать принципы построения, описать особенности внедрения и оценить эффективность системы психологической помощи, направленной на снижение выученной беспомощности, включающей направления психологической коррекции и психотерапии.

7. Обосновать перспективы внедрения, описать особенности и критерии оценки эффективности системы психологической профилактики состояния выученной беспомощности.

Междисциплинарный характер проблемы выученной беспомощности определил перечень научных теорий, принципов и подходов, являющихся **теоретико-методологическими основаниями** данного исследования:

– *Теория «выученной беспомощности» М. Селигмана.* Выученная беспомощность рассматривается как состояние, возникающее в качестве реакции на неподконтрольные для человека события, имеющее тенденцию к генерализации. Существует категория людей, обладающих определенными личностными характеристиками, предрасполагающими к быстрому и частому возникновению состояния выученной беспомощности, сформировавшемуся в результате опыта, полученного в детстве и подростковом возрасте.

– *Концепция культурно-исторического развития психики человека Л.С. Выготского.* Овладение знаковыми системами происходит не само собой, значимую роль в этом процессе играет фигура взрослого человека, являющего представителем ближайшего социального окружения ребенка. Взрослый, общаясь с ребенком и обучая его, сначала «вносит» самого себя и свои представления о реальности во внутренний мир, психику ребенка. Впоследствии ребенок начинает сам регулировать свои психические функции с помощью тех средств, которыми снабдил его значимый взрослый. Даже становясь взрослым и обретая собственные способы взаимодействия с внешней реальностью, во внутреннем плане человек в значительной степени продолжает оперировать теми «инструментами», которые ему передал взрослый на ранних стадиях развития детской психики. В результате из непосредственных, натуральных, произвольных психических функций становятся опосредствованными знаковыми системами, социальными и произвольными.

– *Базовые принципы транспективного анализа В.Е. Ключко.* Потенциальные возможности объективизации исследовательских данных, а также перспективы организации системы эффективной психологической помощи значительно расширяются при условии учета континуума «прошлое–настоящее–будущее». Метод транспективного анализа позволяет создать новые основания для исследования человека как самоорганизующейся системы в точке сосуществования времен.

**Методы исследования.** При проведении исследования были использованы следующие методы:

- 1) теоретические методы (теоретико-методологический анализ, абстрагирование и конкретизация, обобщение и интерпретация научных данных);
- 2) клинико-психологические методы (наблюдение, беседа, клиническое интервью, изучение поведения);
- 3) экспериментально-психологические методы (стандартизованные методики психологической диагностики, проективные методики, экспертные оценки педагогов и медицинских работников, метод опроса, метод эксперимента).
- 4) методы количественного и качественного анализа, статистические методы.

Для обработки и анализа данных была использована компьютерная программа «Статистический пакет для социальных наук» (SPSS Statistic 24). Применялись различные методы математико-статистической обработки: достоверность различий по t-критерию Стьюдента и U-критерию Манна–Уитни.

**Достоверность и обоснованность** полученных результатов обеспечена исходными методологическими позициями, целостным представлением о феномене выученной беспомощности, ориентацией на принципы междисциплинарных исследований в психологии, объемом количества обследуемых – 835 детей и подростков, 326 взрослых (общий объем выборки составляет 1 161 чел.); репрезентативностью выборки; разносторонним качественным и количественным анализом.

**Научная новизна исследования** заключается в том, что впервые:

– разработаны концептуальные основания технологии исследования феномена выученной беспомощности и системы психологической помощи людям с разными характеристиками соматического здоровья в точке пересечения базовых принципов теории выученной беспомощности, концепции культурно-исторического развития человека и метода трансспективного анализа. В концепции проведены аналогии между возникновением и поддержанием состояния выученной беспомощности и процессом интериоризации. Обоснована роль трансспективного анализа в вопросе изучения и преодоления состояния выученной беспомощности человека;

– теоретически обоснована и эмпирически апробирована технология исследования феномена выученной беспомощности, предусматривающая вариации ее применения в зависимости от характеристик соматического здоровья, социально-психологических, физических и возрастных особенностей респондентов;

– впервые предложена и апробирована открытая анкета «Субъективная оценка генеза выученной беспомощности» как метод экспресс-диагностики возникновения выученной беспомощности с учетом прошлого опыта человека, его восприятия настоящего момента собственной жизни, а также его ожиданий от возможных вариантов развертывания будущего;

– представлена матрица выявления «мишеней» психокоррекционной и психотерапевтической работы, направленной на снижение выученной беспомощности;

– эмпирическим путем получены новые данные о взаимосвязи состояния выученной беспомощности с особенностями протекания разных этапов онтогенетического развития человека;

– впервые предложена и описана система психологической помощи по решению проблемы выученной беспомощности, включающая направления психологической коррекции и психотерапии;

– обоснована перспектива внедрения системы мер профилактики генеза выученной беспомощности, представлены критерии оценки ее эффективности.

**Теоретическая значимость** исследования заключается в следующих результатах работы:

– выполнено масштабное теоретико-методологическое обобщение, позволившее объединить возможности концепции культурно-исторического развития психики человека, теории выученной беспомощности и метода трансспективного анализа в решении проблемы выученной беспомощности;

– представлено авторское видение выученной беспомощности как состояния и процесса, имеющего специфическую организацию иерархии структурных компонентов на разных этапах онтогенетического развития человека;

– определены ключевые структурные компоненты выученной беспомощности, наиболее подверженные деструктивному воздействию в пользу возникновения выученной беспомощности на разных этапах становления личности человека;



– объяснена роль особенностей социального воздействия в возникновении выученной беспомощности через феномен интериоризации и его значимость в развитии личности человека;

– определена роль особенностей соматического здоровья не как причины, инициирующей возникновение выученной беспомощности, но как катализирующей, преломленной в большей мере через аутопластическую картину болезни, чем через объективные физические страдания человека;

– с опорой на разработанные концептуальные основания предложена новая технология исследования феномена выученной беспомощности, а также система психологической помощи, направленная на ее преодоление.

**Практическая значимость** исследования заключается в том, что:

– создана и структурирована технология исследования феномена выученной беспомощности, применимая в рамках психологической диагностики выученной беспомощности в группах людей, имеющих разные характеристики соматического здоровья, возрастные и социально-психологические характеристики;

– разработана и апробирована анкета «Субъективная оценка генеза выученной беспомощности», которая может быть использована в рамках экспресс-диагностики выученной беспомощности в процедуре ведения психологического консультирования, психологической коррекции и психотерапии;

– составлена матрица выявления «мишеней» психокоррекционной и психотерапевтической работы, направленной на преодоление выученной беспомощности, которая является удобным, методологически, эмпирически и экономически оправданным способом интерпретации результатов исследования феномена выученной беспомощности человека;

– представленные в исследовании концептуальные основания, технология исследования, а также система психологической помощи могут быть применимы в формировании профессиональных компетенций в рамках реализации основной образовательной программы по специальностям «Клиническая психология», «Психология», «Психолого-педагогическое образование», «Педагогическое образование», «Лечебное дело», «Педиатрия»;

– предложенная технология исследования выученной беспомощности и система психологической помощи позволяют оптимизировать и повысить эффективность осуществления медико-психолого-педагогического сопровождения разных групп населения, имеющих признаки состояния выученной беспомощности или находящиеся в условиях, способствующих ее появлению;

– психокоррекционные, психотерапевтические и психопрофилактические программы, входящие в систему психологической помощи, направленную на преодоление и профилактику выученной беспомощности, могут быть использованы в процессе медико-психолого-педагогического сопровождения людей разного возраста, представителей их социального окружения, медицинских работников, педагогов, пациентов, страдающих соматическими заболеваниями разной нозологии.

**Положения, выносимые на защиту:**

1. Становление выученной беспомощности – это динамический процесс, проявляющийся нарушениями в эмоциональной, мотивационной, волевой и когнитивной сферах личности на разных этапах онтогенетического развития. Каждый из периодов онтогенетического развития человека подвержен специфическим нарушениям в

пользу возникновения выученной беспомощности, отражающимся характерной для каждого конкретного периода иерархией личностных сфер в отношении их подверженности возникновению и укреплению генеза выученной беспомощности в структуре личности человека. Патологическая система взаимоотношений с ближайшим социальным окружением и стойкие нарушения в сфере соматического здоровья человека являются детерминантами возникновения и поддержания состояния выученной беспомощности.

2. Технология исследования феномена выученной беспомощности представляет собой уникальный гибкий диагностический комплекс инструментов, направленный на исследование признаков выученной беспомощности на разных этапах онтогенетического развития личности человека, условий его становления, а также детерминирующих и поддерживающих состояние выученной беспомощности факторов. Технология исследования феномена выученной беспомощности подчинена определенным проектным основаниям, а также реализуется по заданному алгоритму, основанному на теоретико-методологических положениях данной работы. Технология и ее методы позволяют не только констатировать состояние выученной беспомощности, но и исследовать этапы и условия его возникновения в прошлом, степень выраженности и разрушающего на жизнь человека воздействия в период настоящего времени, но также предположить степень его влияния на процесс последующего жизненного самоосуществления.

3. Система психологической помощи предполагает опору на результаты применения технологии исследования феномена выученной беспомощности, отраженные в матрице выявления «мишеней» психокоррекционной и психотерапевтической работы, направленной на снижение выученной беспомощности, а также устранение ее последствий. Система психологической помощи включает психологическую коррекцию, психотерапию и психологическую профилактику, организуемые в зависимости от условий их применения в групповом или индивидуальном формате.

4. Принципы построения системы психокоррекции и психотерапии предполагают организацию мероприятий по оказанию психологической помощи, направленной на поэтапную проработку проблемных периодов жизни человека, связанных с проявлением, становлением и укреплением состояния выученной беспомощности. Осуществление целенаправленного воздействия на состояние выученной беспомощности и его негативные последствия осуществляется через коррекцию, развитие и терапию эмоциональной, мотивационной, волевой, когнитивной сфер личности, а также оптимизацию системы социальных взаимоотношений, аутопластической картины болезни / здоровья.

5. Система психологической профилактики состояния выученной беспомощности определена в качестве перспективного направления оказания системы психологической помощи, ориентированного на создание особых условий развития личности человека, способствующих повышению его резистентности в отношении генеза выученной беспомощности. Определены критерии эффективности программ психологической профилактики в зависимости от уровня ее внедрения (первичный, вторичный, третичный), социально-психологических особенностей адресатов программы психологической профилактики, состояния их здоровья, условий реализации программы, а также уровня профессиональной компетентности специалиста, ее осуществляющего.

**Апробация и внедрение результатов исследования.** По материалам диссертации опубликовано 64 работы, из них 15 статей в рецензируемых научных журналах и изданиях, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук, 2 работы опубликованы в зарубежных изданиях с размещением в базе данных Scopus. Результаты исследования отражены в 1 учебном пособии (в 2 томах), 7 монографиях, 3 из которых являются коллективными.

Апробация результатов диссертационного исследования проводилась в течение 9 лет на различных съездах, международных конгрессах и конференциях, методологических семинарах, в том числе Международной конференции «Прикладные аспекты и тенденции психологии» (Порто, Португалия, 2018), Международной конференции Позитивной психологии (Филадельфия, США, 2016), VI Международной междисциплинарной научной конференции «Общество. Здоровье. Благополучие» (Рига, Латвия, 2016), Международной конференции «Новые горизонты в образовании» (Вена, Австрия, 2016), X и XIII Международных Конгрессах по клинической психологии (Гранада, Сантьяго де Компостела, Испания, 2015, 2017), I и II Международной научно-практической конференции «Креативные методы реабилитации: опыт внедрения в системе здравоохранения и образовательных учреждениях» (Клайпеда, Литва, 2013–2014), IX Международной научно-практической конференции «Дни науки – 2013» (Прага, Чехия, 2013), IX Международной научно-практической конференции «Новейшие научные достижения» (София, Болгария, 2013), Международной научно-практической конференции «Современные направления теоретических и прикладных исследований» (Одесса, Украина, 2012–2013), Международной научно-практической конференции «Современные психологические технологии как инструменты повышения эффективности социально-психологической помощи» (Усть-Каменогорск, Казахстан, 2015), I-й Международной научно-практической конференции «Социальная психология здоровья и современные информационные технологии» (Брест, Беларусь, 2015), Международной научно-практической конференции «Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал» (Красноярск, 2014–2017), V–VII Сибирском психологическом форуме (Томск, 2013–2017), Международной научно-практической конференции «Психологические проблемы бытия человека в современном обществе. Развитие личности в образовательном пространстве: психологические векторы и смыслы» (Магнитогорск, 2011), II Международной научно-практической конференции «Современные проблемы психологии развития и образования человека» (Санкт-Петербург, 2010).

Эмпирическая часть исследования внедрялась на базе различных учреждений системы общего образования и здравоохранения г. Красноярска: ДОУ № 35, № 63, № 91, № 136, № 161, № 170, № 176, № 257; ЧДОУ «Реджио детский сад Мери Поппинс»; МБОУ СШ № 42, лицей №3, гимназия № 11; Первый детский элитный лагерь «Conquest»; ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации; ФГБОУ ВО «Красноярский государственный педагогический университет имени В.П. Астафьева»; ФГБОУ ВО «Сибирский аэрокосмический университет имени академика М.Ф. Решетнева»; КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая

больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»; Центр спортивной медицины Сибирского клинического центра ФМБА России.

**Структура диссертации.** Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, списка литературы и четырех приложений. Работа изложена на 360 страницах, содержит 26 таблиц и 26 рисунков, список литературы, включающий 460 источников, из них 342 на русском и 118 на иностранных языках.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность, определены объект, предмет, цели и задачи исследования, обозначены теоретико-методологические основания, методы и этапы исследования, сформулированы научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы, изложены основные положения, выносимые на защиту.

**В первой главе «Транспективный анализ подходов к исследованию феномена выученной беспомощности: междисциплинарный контекст»** поиск междисциплинарных связей в динамике становления представлений о феномене выученной беспомощности с позиции транспективного анализа позволил обнаружить первые попытки исследования данного состояния на стыке физиологии, психофизиологии и психологии. Стремительная трансформация экспериментов, проводимых на животных, в комплексные исследования в области психологии человека свидетельствует в пользу значимости изучения феномена выученной беспомощности.

С обобщенных позиций западной и российской психологии феномен выученной беспомощности представляет собой особое состояние человека, которое появляется в результате длительного по времени, неоднократно повторяющегося (реверсивного) воздействия (как позитивного, так и негативного), избегание которого является невозможным (D. Hiroto; M.E.P. Seligman; E.B. Забелина; E.B. Веденева; E.C. Давыдова; Ю.Е. Гусева; A.B. Ковалева; M.C. Кучерова; Д.А. Циринг и др.).

В зарубежной психологии выученная беспомощность рассматривается как феномен, формирующийся в период детства в определенных социально обусловленных условиях и затрагивающий все сферы жизнедеятельности человека. Данный феномен проявляется дефицитностью в трех основных сферах личности: мотивационной, когнитивной и эмоциональной, что является следствием безуспешной активности. В число факторов, способствующих формированию выученной беспомощности, включают стресс, неудачи, низкую самооценку и, как следствие, низкий уровень притязаний (A.K. Boggiano; C. Dweck; F.D. Fincham; J. Haracz; D. Hiroto; J.B. Overmier; M.E.P. Seligman; X. Хекхаузен и др.).

В современной российской психологии описано два типа беспомощности: ситуативная и личностная. Ситуативная беспомощность – это временная реакция на неподконтрольные человеку события. Личностная беспомощность понимается как устойчивое специфическое образование личностного уровня, которое является своеобразным симптомокомплексом, имеющим расширенную по сравнению с выученной беспомощностью структуру, включающую эмоциональный, мотивационный, волевой и когнитивный компоненты (Д.А. Циринг; E.B. Веденева; E.C. Давыдова; E.B. Забелина). Определены факторы, детерминирующие формирование симптомокомплекса беспомощности, в том числе родительские стили воспитания и травмирующие события

(С.А. Сальева). Выявлено, что синдром выученной беспомощности сопровождается убежденностью личности в собственной несостоятельности, устойчивостью восприятия себя в роли «жертвы обстоятельств» (Д.В. Ривман; И.Г. Малкина-Пых; Э.И. Мещерякова; Е.А. Евстафеева).

В российских исследованиях также представлен противоположный личностной беспомощности симптомокомплекс – феномен самостоятельности, исследованы его социально-психологические особенности (Е.В. Забелина; Д.А. Циринг; Ю.К. Мухаметова), описана структура и психологическое содержание (Ю.В. Яковлева).

Выученная беспомощность имеет ряд признаков, среди которых особое место занимают изменения мотивации достижения, нарушения в эмоциональной, когнитивной и волевой сферах. Для понимания специфики формирования сфер личности, имеющих непосредственную взаимосвязь со структурными компонентами выученной беспомощности, нами были подробно изучены особенности их становления на каждом из этапов онтогенетического развития человека.

Будучи одним из теоретико-методологических оснований, концепция культурно-исторического развития психики человека Л.С. Выготского позволила учесть диапазон границ периодов онтогенетического развития с интервалом в 1–1,5 года, длительность которых зависит от гендерных, социально-культурных, фактических психофизиологических (в том числе особенности соматического здоровья) и социально-ролевых (образовательная программа, род деятельности: учебная или трудовая и т.д.) особенностей участников исследования. Учет индивидуальных особенностей прохождения этапов взросления и опора на возрастную периодизацию Д.Б. Эльконина позволила реализовать индивидуальный подход в организации исследования респондентов старшего дошкольного (период старшего дошкольного детства 5–7 лет), младшего школьного (7–11 лет), подросткового (младший подростковый возраст, 12–15 лет) и юношеского (старший подростковый возраст, или ранняя юность, 15–17 лет; юность, 17–19 лет) возрастов.

Выявлено, что среди факторов, способствующих развитию выученной беспомощности, одним из наиболее значимых является специфика детско-родительских отношений. В ряде исследований показано, что родители как непосредственные представители ближайшего социального окружения в большей степени, чем прочие взрослые, детерминируют или превентивуют возникновение выученной беспомощности, транслируя неблагоприятные (негативные, пессимистические, ригидные) установки, которые впоследствии, интериоризируясь, присваиваются ребенком как собственные (Е.А. Антонова; С.А. Безгодова; Е.Д. Беспанская-Павленко; А.Я. Варга; Т.Д. Василенко; Т.П. Гаврилова; А.М. Гадилия; В.Н. Дружинин; А.Г. Ибраева; В.Я. Титаренко; А.Д. Чебатура и др.).

Особо остро проблема выученной беспомощности актуализирована в контексте психосоматического подхода. В этом случае состояние соматического здоровья является одним из определяющих факторов как развития ребенка–подростка–взрослого, так и организации всей социальной, лечебно-оздоровительной, предметной, воспитательно-образовательной среды, которая, к сожалению, как показывает практика, чаще бывает ориентирована не на здоровье (как путь к выздоровлению), а на болезнь (как процесс и статус). В данном случае проблема формирования иммунитета является общей и в отношении соматического здоровья, и в отношении выученной беспомощности.

Показано, что в условиях соматического нездоровья качественно иной характер развития соматически больного ребенка во многом обусловлен его личностными особенностями (которые во многом определяются отношением родителей), его субъективными знаниями и ощущениями, имеющимся у больного ребенка эталоном здоровья, а не объективной тяжестью заболевания. Все это определяет своеобразное адаптивное поведение ребенка в ситуации болезни, способствующее, как мы полагаем, возникновению и закреплению выученной беспомощности как основной неэффективной стратегии преодоления трудных жизненных ситуаций (Z.J. Lipowski; E. Schaefer; Э.Э. Абхаирова; Т.Д. Василенко; Д.Н. Веселов; Н.Е. Водопьянова; Л.С. Выготский; Д.В. Гартфельдер; А.А. Дитюк; М.А. Зеленкова; В.И. Иванов; Д.Н. Исаев; Ю.В. Катерная; В.В. Николаева; В.А. Ковалевский; А.В. Селин; И.В. Цветкова; С.И. Черникова и др.).

В ходе предпринятого транспективного анализа обнаружен нарастающий интерес к феномену выученной беспомощности в различных отраслях и направлениях психологической науки, в частности представлены результаты его исследования в русле психологии личности (Д. Хирото; М. Селигман; В.В. Аршавский; И.С. Коростелева; В.С. Ротенберг; Д.А. Циринг; Е.В. Веденева и др.), возрастной психологии (L. Abramson; M. Alloy; Metalsky; C. Peterson; Е.В. Веденева; С.А. Сальева и др.), психологии образования (С. Dweck; Е.С. Давыдова и др.), геронтологии и гериатрии (J. Rodin; E.J. Langer и др.).

Современные тенденции развития науки и ее актуальные запросы обеспечивают появление условий для проведения и организации междисциплинарных исследований феномена выученной беспомощности с учетом особенностей соматического здоровья человека. Однако выявлено, что при достаточно большой широте охвата проблемы и глубине понимания сущности феномена выученной беспомощности в современной науке не представлены посвященные ему исследования с позиции медицинской психологии.

Транспективный анализ позволил определить, что возникновение выученной беспомощности можно рассматривать с двух позиций, исследуя его как точку зарождения данного состояния и одновременно как динамический процесс, то затухающий, то разворачивающийся в течение становления личности человека под воздействием внешних и внутренних детерминант. Состояние соматического здоровья / нездоровья и его особенности являются специфическим тормозящим / катализирующим условием формирования состояния выученной беспомощности опосредованно, через неэффективное взаимодействие с ближайшим социальным окружением, что имеет особое значение для исследования выученной беспомощности с позиции медицинской психологии.

**Вторая глава «Концептуальные основания исследования феномена выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья человека»** представляет собой обзор и анализ теоретико-методологических положений современной психологии, являющихся значимыми для разработки концептуальных оснований технологии исследования феномена выученной беспомощности и системы психологической помощи людям с разными характеристиками соматического здоровья.

В рамках данного исследования, направленного на поиск способов изучения феномена выученной беспомощности, а также на понимание процесса его становления с учетом характеристик соматического здоровья, решение поставленных исследовательских задач видится нам перспективным в точке пересечения дополняющих

друг друга концепций западной и российской психологии, которые до настоящего момента существовали и развивались параллельно.

Принятие во внимание факта о том, что выученная беспомощность является сложным образованием, имеющим многофакторную зависимость, обусловило целесообразность детального и системного подхода к изучению имеющихся в психологической науке концептуальных подходов, позволивших создать принципиально новую методологическую базу для исследования феномена выученной беспомощности как фундаментальной проблемы современной медицинской психологии.

В исследовании формирования состояния выученной беспомощности важно понимание не только момента зарождения данного феномена в системе жизни человека, но и его проявлений, механизмов поддержания этого состояния, причин стимуляции его манифестов, а также условий его регресса (умирания, угасания), стимулов к его замене на более эффективный способ проживания жизни – самостоятельность, что, в сущности, позволило создать основания для разработки технологии исследования феномена выученной беспомощности, а также организации системы психологической помощи выученно беспомощному человеку.

В отечественной и зарубежной психологии ряд концепций, представляющих собой весомые методологические основания для актуальных исследований, прямым или косвенным образом способствуют созданию определенного синергетического эффекта в решении вопроса формирования выученной беспомощности в онтогенезе с учетом характеристик соматического здоровья и специфики социально-культурной среды.

Исследование особенностей выученной беспомощности людей с разными характеристиками соматического здоровья позволило выделить две группы концепций:

– концепции, призванные стать методологическим основанием для решения проблемы изучения феноменологии выученной беспомощности, исследования процесса возникновения и поддержания этого состояния: теория выученной беспомощности М. Селигмана, концепция культурно-исторического развития психики человека Л.С. Выготского и базовые принципы метода транспективного анализа В.Е. Ключко;

– концепции, позволяющие создать концептуальную базу для изучения феномена выученной беспомощности в призме методологических проблем медицинской психологии: психосоматический подход (Ф.В. Бассин; С.А. Кулаков; И.И. Мамайчук; В.В. Николаева; Н.В. Пезешкиан и др.), принцип системности (Д.А. Леонтьев; С.Л. Рубинштейн; Б.Ф. Ломов); положения теорий о регуляторной функции психики (К.А. Абульханова-Славская; О.А. Конопкин; Б.Ф. Ломов; С.Л. Рубинштейн; Е.О. Смирнова); теоретические представления о фиксированных формах семейного поведения (А.Я. Варга; Г.В. Залевский; Е.О. Смирнова; В.В. Столин); представления о феномене внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья (Д.Н. Исаев; А.Р. Лурия; В.В. Николаева; А.Ш. Тхостов).

Обозначенные теоретико-методологические основания представляют собой определенные научные позиции их разработчиков, потенциально восполняющие дефициты друг друга в вопросе исследования выученной беспомощности как феномена, проходящего процесс становления и закрепления параллельно с течением онтогенетического развития личности. В частности, учет характеристик соматического здоровья позволяет приблизиться к пониманию влияния соматической болезни на психику человека, демонстрирующего признаки выученной беспомощности, проследить за генезом, структурой и функцией феномена выученной беспомощности в про-

цессе онтогенетического развития, а также проанализировать особенности социально и культурно детерминированных способов беспомощного / самостоятельного реагирования личности в ситуации болезни / здоровья.

Разработка нового концептуального подхода в точке соединения трех ключевых методологических оснований первой группы стала возможной благодаря принципу эмерджентности, сутью которого является возможность появления новых эмерджентных свойств при соединении ранее не соединяемых систем, в том числе систем – научных парадигм. Поддержание новых свойств научного знания осуществляется за счет сохранения целостности новой системы, а также взаимного дополнения и непротиворечивости элементов системы.

Акцент на принципе эмерджентности в попытке объединить базовые идеи концепции культурно-исторического развития психики человека Л.С. Выготского и теории выученной беспомощности М. Селигмана, сканирование данного слияния через призму транспективного анализа В.Е Ключко как метода, значимого для медицинской психологии, позволили обобщить следующие ключевые идеи, задающие новый вектор в исследовании феномена выученной беспомощности.

Изучение выученной беспомощности (Селигман, 2006) целесообразно проводить с опорой на концепцию культурно-исторического развития психики Л.С. Выготского ввиду того, что отследить механизмы формирования выученной беспомощности у людей с разными характеристиками соматического здоровья представляется возможным по аналогии с процессами интериоризации знаковой системы в процессе онтогенетического развития, описанными Л.С. Выготским.

В вопросе прояснения причин, детерминирующих становление выученной беспомощности, важно учитывать роль социума, в окружении которого происходит формирование и развитие личности человека. Это связано с тем, что модели поведения представителей ближайшего социального окружения, их стиль атрибуции к событиям собственной жизни и событиям жизни человека в ситуации здоровья / болезни являются предпосылками к формированию личностного оптимизма / пессимизма, который позволяет / не позволяет возникнуть и закрепиться феномену выученной беспомощности.

Особое своеобразие процесс формирования выученной беспомощности приобретает в ситуации болезни. С этой точки зрения в изучении феномена выученной беспомощности в процессе онтогенеза важно учитывать возникновение особой, качественно иной ситуации развития личности, становление специфических внутрисемейных и детско-родительских отношений в ситуации болезни, что способствует появлению своеобразной внутренней картины болезни, которая является значимым конструктом, преломляющим через себя все события внешнего мира и процессы внутреннего плана.

Изучение феномена выученной беспомощности достижимо в ситуации повышения значимости субъективного восприятия человеком собственного опыта проживания жизни: исследования пережитого опыта прошлого, измерения доступного настоящего, выдвижения гипотез относительно обозримого и необозримого будущего (что в ключе исследования беспомощности обозначается уровнем осознаваемых потенций «могу / не могу»), конкретно – с использованием принципов транспективного анализа В.Е Ключко.



Эмерджентные свойства новой системы, имеющей в основании западную и российские концепции, позволяют предположить возможность ее дальнейшего развития в рамках кросс-культурных исследований, которые смогут внести вклад в понимание особенностей выученной беспомощности в зависимости от характеристик соматического здоровья, различий в социально-экономических условиях, национальных, культуральных особенностей, стереотипов и традиций семейного воспитания, детско-родительских отношений, различий в ценностях относительно феномена здоровья, жизненных ценностях в целом, доминирующей жизненной философии представителей разных стран и национальностей т.д.

**В третьей главе «Разработка и апробация технологии исследования феномена выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья человека»** описаны результаты масштабного эмпирического исследования, направленного на верификацию прикладных возможностей предложенных концептуальных оснований.

В разделе представлены авторские проектные основания разработки и внедрения технологии исследования феномена выученной беспомощности, касающиеся структурирования, планирования, управления и поддержания технологии в ее возможности быть жизнеспособной. Заявленные проектные основания относятся к содержанию и качеству технологических действий, квалификационным требованиям к специалистам, внедряющим технологию исследования и систему психологической помощи, диапазону применяемого в рамках технологии прикладного и диагностического инструментария, определяемого в соответствии с характеристиками выборки.

Проектные основания технологии исследования феномена выученной беспомощности создают возможности для поддержания ее целостности и сохранения эмерджентных свойств, задают диапазон потенциальной гибкости технологии, обеспечивая тем самым перспективу ее развития и совершенствования, расширяя возможности ее применения.

Предложены показатели высокого уровня организационного обеспечения технологии как условия достижения ее максимальной эффективности.

Разработаны и представлены эталоны технологической документации, способствующие оптимизации применения технологии исследования феномена выученной беспомощности:

- алгоритм применения технологии;
- бланк авторской открытой анкеты «Субъективная оценка генеза выученной беспомощности» (СОГВБ);
- перечень критериев качественного и количественного анализа результатов анкеты «Субъективная оценка генеза выученной беспомощности» (СОГВБ);
- матрица выявления «мишеней» психологической помощи;
- бланк «технологической карты», имеющий формат технического задания, позволяющий систематизировать процедуру диагностики состояния выученной беспомощности и организацию системы психологической помощи в каждом конкретном случае ее применения.

Апробация технологии исследования феномена выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья была осуществлена в несколько этапов, согласующихся в том числе и с логикой самой технологии (таблица 1).

Таблица 1 – Этапы апробации технологии исследования феномена выученной беспомощности и соответствующие им задачи

№	Технологические этапы	Решаемые задачи
1.	Сбор и анализ исходной информации	Формирование групп участников исследования в соответствии со схожими характеристиками (возраст, соматический статус, социальный статус, род деятельности)
2.	Определение содержания и структуры технологического процесса	Составление диагностического комплекса (сортировка методов и методик исследования, доступных из всего арсенала, с целью применения на конкретной выборке в зависимости от ее характеристик)
3.	Составление алгоритма технологического процесса исследования	Оптимизация последовательности осуществления этапов технологии исследования
4.	Промежуточный анализ и интерпретация полученных данных	Оценка емкости и достаточности составляющих диагностического комплекса для достижения поставленных задач
5.	Корректировка текущего технологического процесса	Оптимизация технологии исследования (дополнение или отказ от применения единиц диагностического инструментария)
6.	Итоговый анализ и интерпретация полученных данных	Оформление технологической карты, технического задания по оказанию системы психологической помощи с указанием ее направления

Будучи достаточно гибким инструментом диагностики, технология исследования феномена выученной беспомощности предполагает возможность внесения корректировок на протяжении ее внедрения, к числу которых относятся уточнения и дополнения по составу диагностических работ (к примеру, в тех случаях, когда стандартизированных методов оказывается недостаточно для прояснения содержательной, качественной, описательной стороны результатов диагностики, возможно привлечение проективных методов), обоснованное изменение последовательности диагностических этапов (если этому способствуют условия проведения диагностики, к которым, в частности, относятся состояние здоровья участников исследования, режимные моменты организации лечения в стационаре, организация процесса обучения в образовательном учреждении и т.п.), привлечение к участию в исследовании специалистов, не предусмотренных задачами технологии, с целью повышения точности и объективности данных исследования.

Исследование проводилось в четыре этапа (подготовительный и три основных) в период с 2009 по 2018 г. В исследовании приняли участие 1 161 человек (таблица 2).

Каждая их групп включала подгруппы людей, имеющих разную степень выраженности состояния выученной беспомощности, а также разные характеристики соматического здоровья, что обеспечило возможность осуществления тенденционального анализа, являющегося инструментом транспективного анализа и позволяющего выявить механизмы становления выученной беспомощности людей разных категорий.

Исследование, проводимое в группах детей, в большей степени было ориентировано на выявление механизмов, условий и закономерностей становления выученной беспомощности, а также на коррекцию выученной беспомощности как состояния. Работа со взрослыми была направлена на поиск «мишеней» оказания системы психологической помощи в ее оптимальном формате.

Ограничением к участию в исследовании служили тяжелые нарушения физического и психического здоровья, отказ от участия, отсутствие добровольного согласия родителей об участии в исследовании их несовершеннолетних детей.

Таблица 2 – Описание групп участников исследования феномена выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья

№	Возраст	Возрастная категория	Категория населения (социально-культурные особенности)	Место проведения исследования	Кол-во, чел.	
1.	5–6	Старшие дошкольники	Дошкольники	ДОУ № 35, № 63, № 91, № 136, № 161, № 170, № 176, № 257, ЧДОУ «Реджио детский центр Мери Поппинс» (Красноярск)	160	
2.	7–9	Младшие школьники	Школьники	МБОУ СШ № 42, лицей №3, гимназия № 11 (Красноярск)	278	
3.	10–16	Подростки			130	
4.	17–18	Юноши и девушки			116	
5.	19–22	Юноши и девушки	Студенты вузов	КрасГМУ, СибГАУ, СФУ, КГПУ (Красноярск)	151	
Всего по детско-юношеской выборке					835	
6.	20–45	Взрослые	Матери и отцы старших дошкольников, различные категории	ДОУ № 35, № 63, № 91, № 136, № 161, № 170, № 176, № 257, ЧДОУ «Реджио детский центр Мери Поппинс» (Красноярск)	105	
7.	29–55		Педагоги образовательных учреждений		11	
8.	26–55		Студенты вечерней очно-заочной формы обучения в вузе, различные категории	КрасГМУ	22	
9.	29–43		Психологи, психотерапевты, психиатры	Медицинские, лечебно-профилактические, клинические учреждения г. Красноярска	30	
10.	18–30		Спортсмены спорта высших достижений	Центр спортивной медицины ФМБА СКЦ	25	
11.	30–45		Родители детей с расстройством аутистического спектра	Международный центр детского аутизма при КГПУ	3	
12.	30–55		Сотрудники ГУФСИН	ГУФСИН	38	
13.	27–39		Работники вахтового метода	ОАО «Ванкорнефть»	29	
14.	20–30		Поэты и писатели г. Красноярска	Поэтические клубы г. Красноярска	15	
15.	18–40		Пациенты с синдромом ВИЧ	ККПНД № 1	30	
16.	32–37		Женщины с бесплодием	Университетская клиника КрасГМУ	3	
17.	30–55		Врачи-стоматологи	ГКБ г. Канска	8	
18.	29–47		Научные сотрудники	Супервизионные группы, семинары, мастер-классы в рамках научно-практических конференций КрасГМУ	7	
Всего по взрослой выборке					326	

В процедуре внедрения технологии исследования феномена выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья человека одним из важных регламентирующих оснований к ее эффективному использованию является определенный порядок ее осуществления.

Режимные моменты исследования среди прочих оснований были обусловлены опорой на метод транспективного анализа В.Е. Ключко, который предполагает изучение субъективного отношения к опыту собственной прошлой жизни, состояния человека в момент настоящего времени, а также субъективных ожиданий относительно потенциально возможного развертывания будущего. Соответственно, система диагностических мероприятий и психологической помощи затрагивает интересы, совмещающиеся в точке настоящего времени, но находящиеся под влиянием прошлого и формирующие предпосылки к развитию событий будущего времени. Именно поэтому система психологической помощи ориентирована на психотерапию (прошлый опыт жизни), психологическую коррекцию (настоящее время), психопрофилактику (будущее).

В зависимости от категории лиц, составляющих выборку исследования, была определена специфичная логика наполнения технологии содержанием и регламентирована последовательность этапов ее применения.

Диагностическая ценность внедрения технологии исследования феномена выученной беспомощности в группах детско-юношеского возрастного диапазона детерминирована поиском условий, механизмов формирования выученной беспомощности, выявлением тех «слабых» мест в процессе онтогенетического развития человека, которые являются наиболее подверженными деструктивным влияниям причин, специфичных для каждого возрастного этапа, создающих предпосылки становления выученной беспомощности в ситуации разного состояния соматического здоровья (рисунок 1).

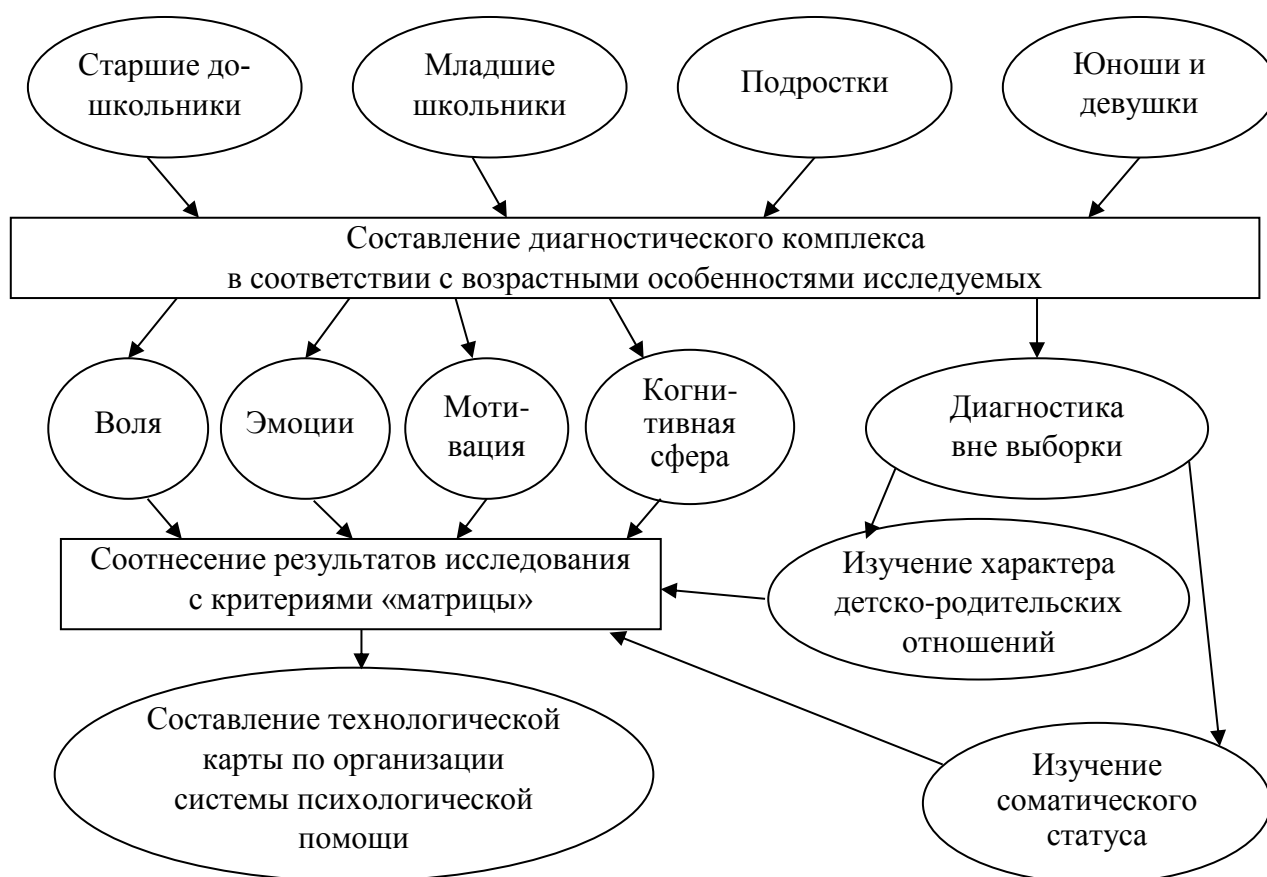


Рисунок 1 – Дизайн технологии исследования феномена выученной беспомощности, применимой на детско-юношеской выборке

Внедрение технологии исследования феномена выученной беспомощности на группах взрослых людей имело свои специфические особенности. В частности, способность к большей, в сравнении с детьми, осознанности и рефлексии взрослых

участников исследования усиливала эффект от внедряемой технологии в сторону ее терапевтических свойств (рисунок 2).

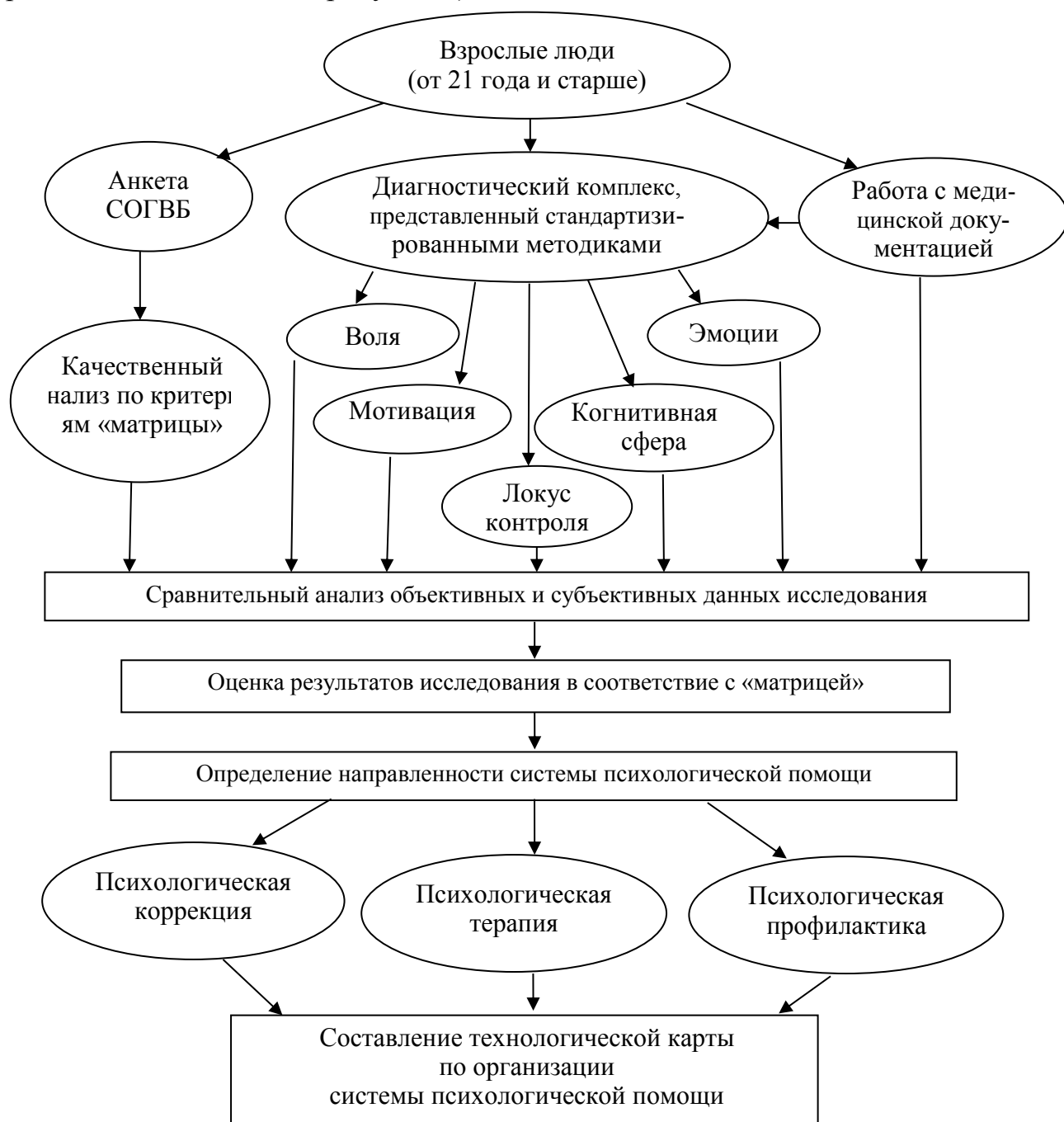


Рисунок 2 – Дизайн технологии исследования феномена выученной беспомощности, применимой на взрослой выборке

Основанием к наполнению специфическим содержанием отдельных блоков технологии исследования феномена выученной беспомощности послужили структура выученной беспомощности, специфические возрастные особенности, учет характеристик соматического здоровья и их субъективное восприятие, целесообразность изучения особенностей взаимоотношений с ближайшим социальным окружением и социумом в целом. В число методов каждого блока технологии в обязательном порядке были включены наблюдение, беседа, диагностическое интервью, работа с медицинской документацией, тестирование с помощью диагностических методик. В качестве частных методик блоков технологии были отобраны стандартизированные валидизированные методики, направленные на решение конкретных диагностических задач.

В структуре технологии в качестве метода экспресс-диагностики для взрослых участников исследования предложена и апробирована специально разработанная нами открытая анкета «Субъективная оценка генеза выученной беспомощности» (СОГВБ), позволяющая исследовать генез выученной беспомощности с учетом ее структуры, состояния соматического здоровья и особенностей социальных взаимоотношений на каждом этапе онтогенетического развития человека (прошрое), на момент обследования (настоящее), а также представлений о возможных вариантах потенциальных изменений (будущее).

Заполнение анкеты предполагает ответы в открытой форме, которые впоследствии подвергаются процедуре качественного, количественного и рефлексивного анализа. В качестве базового метода качественного анализа полученных данных был применен тенденциональный анализ, позволяющий изучить возможные варианты развертывания генеза выученной беспомощности и степень выраженности причин, которые поддерживают этот патологический процесс. Тенденциональный анализ полностью конгруэнтен транспективному анализу и является его диагностическим инструментом. Направления дальнейшей работы в системе оказания психологической помощи с учетом характеристик соматического здоровья были определены с помощью «матрицы», предложенной в исследовании.

Апробация предложенной авторской технологии исследования позволила сделать вывод о том, что выученная беспомощность, впервые проявляясь в старшем дошкольном возрасте нарушениями в эмоциональной сфере, на каждом новом этапе становления личности усиливает свои позиции за счет новых компонентов, проявляющихся дефицитом развития, поддерживается патологической системой взаимоотношений с ближайшим социальным окружением, а также сниженным уровнем соматического здоровья.

Анализ иерархической значимости уровня развития сфер личности в возникновении состояния выученной беспомощности позволил выявить наиболее уязвимые из них на разных этапах онтогенеза. В таблице 3 представлен своеобразный рейтинг компонентов выученной беспомощности, среди которых каждый играет свою роль в генезе выученной беспомощности, соответственно, может быть рассмотрен как маркер ее формирования, а также определен в качестве цели коррекционных и превентивных мер.

Таблица 3 – Рейтинг уязвимости сфер личности, связанных с компонентами выученной беспомощности, на разных этапах онтогенетического развития

Компонент выученной беспомощности	Старший дошкольный	Младший школьный	Подростковый	Юношество
Эмоции	1. Повышенный уровень тревожности	2.	2.	4.
Мотивация	2.	1. Низкий уровень учебной мотивации	3.	3.
Воля	4.	3.	1. Низкий уровень развития воли	2.
Когнитивная сфера	3.	4.	4.	1. Низкий уровень когнитивного развития

В ходе исследования было выявлено, что патологическая система детско-родительских отношений, выстроенная в режиме ограничения свободы и самореализации ребенка-юноши (сверхконтроль, авторитарность, гиперопека, симбиотические отношения), является причиной, детерминирующей и форсирующей формирование выученной беспомощности.

Уровень здоровья является значимым, но не решающим в отношении возникновения состояния выученной беспомощности фактором, однако он усиливает негативное влияние нарушенной системы детско-родительских отношений, чем опосредованно влияет на дефицитарность развития сфер личности, имеющих непосредственную взаимосвязь со структурными компонентами выученной беспомощности.

Рефлексивный анализ этапов собственной жизни, заданный в русле определенного алгоритма, предусмотренного структурой анкеты СОГВБ, позволяет респондентам воспроизвести субъективные переживания в отношении становления собственной личности, отмаркировать периоды жизни, связанные с травматичными событиями, осознать степень влияния на собственный рост и развитие ряда внешних и внутренних детерминант. Подобное рефлексивное заполнение анкеты-опросника выполняет одновременно три задачи: диагностическую, психотерапевтическую и прогностическую.

С целью подтверждения достоверности результатов, полученных в ходе применения открытой анкеты СОГВБ, был предпринят анализ эквивалентности результатов авторской анкеты и стандартизированных методик, направленных на диагностику значимых для исследования феномена выученной беспомощности параметров.

Юноши и девушки (120 человек: 70 девушек и 50 юношей, медиана возраста 19,2 лет, без наличия острых нарушений соматического здоровья) прошли диагностику с помощью анкеты СОГВБ. Из общего количества у 40 человек было выявлено состояние выученной беспомощности (3 и более признаков выученной беспомощности), у 80 человек признаков устойчивого состояния выученной беспомощности выявлено не было (таблица 4). Методом попарного сравнения по такому параметру, как количество признаков выученной беспомощности, были сформированы две группы респондентов для дальнейшей диагностики.

Таблица 4 – Характеристики групп, принявших участие в процедуре верификации открытой анкеты «Субъективная оценка генеза выученной беспомощности»

Группа	Количество	Гендерная представленность		Медиана возраста	Количество признаков выученной беспомощности
		Юноши	Девушки		
1	40	15 человек	25 человек	19,1 ± 0,3	3 и более
2	40	15 человек	25 человек	19,3 ± 0,2	2 и менее

Участникам групп было предложено тестирование с помощью батареи диагностических методик, входящих в состав технологии исследования состояния выученной беспомощности и соответствующих возрастной категории. Интерпретация результатов диагностики позволила соотнести данные, полученные в обеих группах, в отношении степени выраженности признаков выученной беспомощности. Достоверность различий оценивалась с помощью t-критерия Стьюдента для несвязанных выборок, при этом была проведена оценка на нормальность распределения, а также оценка равенства дисперсий (F-критерий Фишера) (таблица 5).

Аналогичная процедура была проведена в группе юношей и девушек, не имеющих состояния выученной беспомощности. Сравнительный анализ данных, полученных в 1-й и 2-й группах, позволил сделать вывод об идентичности результатов исследования показателей беспомощности / самостоятельности, полученных в ходе применения открытой анкеты и батареи стандартизированных методик технологии исследования феномена выученной беспомощности.

Однако применение открытой анкеты СОГВБ оказалось более продуктивным, так как анкета позволяет осуществить соответствие диагностических мероприятий экономическому критерию в случае ограниченности временного ресурса и специфических характеристик соматического здоровья человека.

Таблица 5 – Достоверность различий результатов диагностики открытой анкеты СОГВБ и стандартизированных методик технологии исследования феномена выученной беспомощности в 1-й группе

Методика	t	p
<i>Волевой компонент</i>		
Методика определения силы воли (Р.С. Немов)	-0,58	> 0,05
Тест «Самооценка силы воли» (Н.Н. Обозов)	-0,61	> 0,05
Преодоление трудных жизненных ситуаций ПТЖС/SVF 120 (В. Янке, Г. Эрдманн)	-0,41	> 0,05
Опросник «Цель–Средство–Результат» (А.А. Каманов)	0,37	> 0,05
<i>Мотивационный компонент</i>		
Шкала прокрастинации для студентов (С. Лэй)	0,39	> 0,05
Мотивация к успеху, к избеганию неудач и степень риска (Т. Элмерс)	-0,79	> 0,05
<i>Эмоциональный компонент</i>		
Методика «8-факторный личностный опросник Спилбергера–Радюка»	0,87	> 0,05
Торонтская Алекситимическая Шкала (Toronto Alexithymia Scale, TAS)	-1,31	> 0,05
Шкала личностной и ситуативной тревожности (Ч.Д. Спилбергер – Ю.Л. Ханин)	-0,97	> 0,05
<i>Когнитивный компонент</i>		
Определение типа мышления и уровня креативности (Дж. Брунер)	0,83	> 0,05
Тест на логическое мышление (М. Войнаровский)	-0,92	> 0,05
<i>Субъективное отношение к здоровью</i>		
Опросник «САН: самочувствие, активность, настроение» (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников)	0,37	>0,05
Методика «Отношение к здоровью» (автор Р.А. Березовская)	0,78	>0,05
<i>Отношения с социумом</i>		
Диагностика социально-психологической адаптации Роджерса–Даймонд	-1,21	>0,05
Субъективная оценка межличностных отношений СОМО (С.В. Духновский)	-0,97	>0,05

Тенденциональный анализ результатов анкеты СОГВБ открыл уникальные возможности в понимании содержательной стороны событийности жизни человека, обладающей способностью как катализа, так и фрустрации состояния выученной беспомощности, а также создал возможности для планирования системы психологической помощи, осуществляя тем самым тесную взаимосвязь психологической диагностики и системы психологических вмешательств, направленных на решение проблемы выученной беспомощности, в том числе посредством анализа точек бифуркации в разворачивании генеза выученной беспомощности.

Матрица выявления «мишеней» психокоррекционной и психотерапевтической работы предложена и подробно описана в исследовании как инструмент, позволяющий оптимизировать разработку индивидуально ориентированной системы психологической помощи с учетом дефицитов в сферах личности, связанных с компонентами выученной беспомощности, характеристик соматического здоровья, особенностей взаимодействия с социальным окружением, с опорой на актуализирующийся запрос и специфику эмоционального реагирования в процессе заполнения открытой анкеты СОГВБ.

**В четвертой главе «Система психологической коррекции и психотерапии, направленная на преодоление состояния выученной беспомощности»** описаны варианты оказания психологической помощи людям с выученной беспомощностью, имеющим разные характеристики соматического здоровья. Задавая общую направленность и идеологию системы психологической помощи необходимо отметить, что она в случае данного исследования разработана как гибкий инструмент, способный корректировать свою направленность в соответствии с живым запросом и опорой на конкретные результаты, полученные в ходе применения технологии исследования феномена выученной беспомощности, особенностями здоровья человека, спецификой медико-психологического сопровождения, условиями, возможностями, своеобразием социокультурной, в том числе лечебно-оздоровительной и образовательной, среды.



Особенностью системы психологической помощи, направленной на преодоление состояния выученной беспомощности, является возможность создания множества вариантов и комбинаций техник и методов, каждый из которых способен стать максимально эффективным в конкретном уникальном случае.

Разработанная нами система психологической помощи включает такие формы ее организации, как психологическая коррекция, психотерапия и психологическая профилактика, и выстроена в логике транспективного анализа как метода, который позволяет охватить три основных временных промежутка жизни человека: психотерапия ориентирована на проработку негативного опыта прошлого, создавшего предпосылки к появлению состояния выученной беспомощности, психокоррекция центрирована на решении проблем, актуализирующихся в момент настоящего, психопрофилактика направлена на превенцию потенциально возможных трудностей, связанных с состоянием выученной беспомощности, в будущем (рисунок 3).

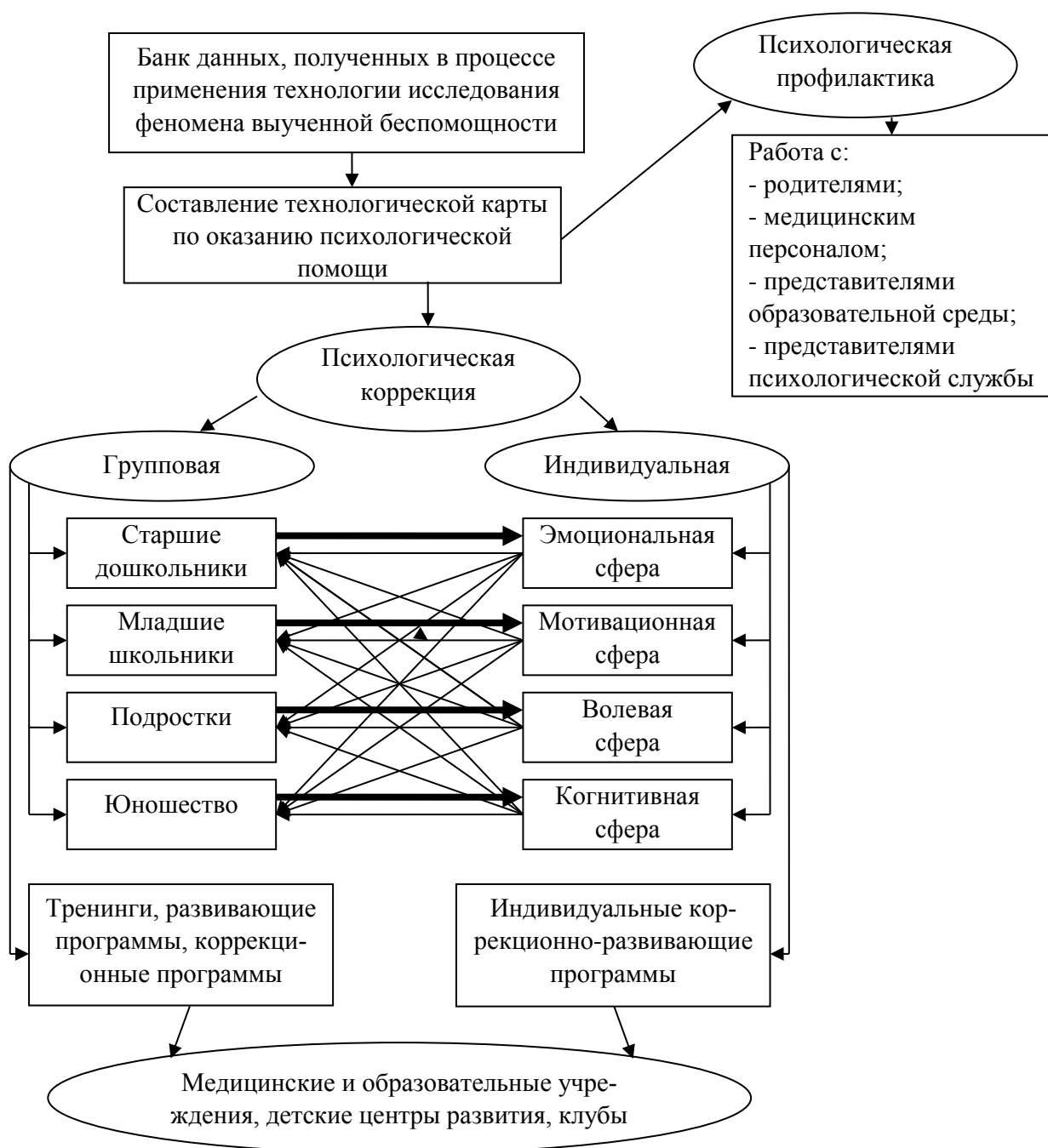


Рисунок 3 – Схема-дизайн системы психологической помощи, направленной на преодоление состояния выученной беспомощности, в группах детско-юношеского возраста

Основная задача организации системы психологической помощи детско-юношеской категории населения – создание системы психологических мер, способствующих формированию резистентности ребенка-юноши в отношении возникновения выученной беспомощности, а также учитывающих характеристики соматического здоровья.

Основная задача организации системы психологической помощи взрослому населению – обеспечение психологической поддержкой взрослого человека с опорой на понимание его детского опыта, учитывающей характеристики соматического здоровья и способствующей преодолению состояния выученной беспомощности, а также повышению резистентности к его возникновению (рисунок 4).



Рисунок 4 – Схема-дизайн системы психологической помощи, направленной на преодоление состояния выученной беспомощности, в группах представителей взрослого населения

Система психологической помощи, направленная на преодоление состояния выученной беспомощности, апробирована в лечебных, оздоровительных, учебно-образовательных учреждениях, на базах клинических центров, поликлиник и психологических центров. Отдельные элементы системы внедрены в деятельность обще-

ственных и социальных клубов при работе с разными категориями населения с целью повышения уровня их психологического благополучия и просвещенности.

В работе описаны особенности внедрения системы психологической коррекции и психотерапии выученной беспомощности, детерминированные характеристиками соматического здоровья и социокультурными особенностями, определившие не только результативность, эффективность системы психологической помощи, но и саму возможность ее применения. К числу критериев, влияющих на эффективность реализуемых программ, отнесены готовность адресата получения систематизированной психологической помощи к качественным изменениям в системе жизни, его мотивированность на подобные изменения, ориентированность образовательной, медицинской и социальной среды на решение проблемы выученной беспомощности, доступность для понимания адресата содержания технологии исследования и программ психологической помощи, степень включенности представителей ближайшего социального окружения в процесс осуществления психологической помощи, объективное состояние соматического здоровья, особенности социально-культурного уровня адресата психологической помощи.

В качестве особенностей психологической коррекции выделены ее целенаправленность, структурированность, организованность и системность, регламентированные предписанием технологической карты, которая предусматривает заданный алгоритм коррекции состояния выученной беспомощности, посредством решения проблемы недостаточности развития сфер личности, имеющих прямую связь с компонентами выученной беспомощности. Комплексы групповой и индивидуальной психологической коррекции выученной беспомощности включали развивающие и коррекционные программы. Психокоррекционный эффект в рамках групповой работы был достигнут за счет взаимодействия и взаимовлияния участников психокоррекционной программы, имеющих схожие дефициты в развитии, связанные с генезом выученной беспомощности. Особенностью индивидуальной психокоррекционной работы стал детализированный подход к поиску дополнительных средств воздействия на корригируемое состояние посредством учета индивидуальных особенностей человека (специфика состояния здоровья, внутрисемейных взаимоотношений, актуальных событий жизни конкретного человека и т.д.).

Групповая психологическая терапия была направлена на комплексное восстановительное и оздоровительное психологическое воздействие на психику и организм человека, решение проблем психосоматического порядка, изучение и регулирование процессов, затрагивающих эмоциональную, мотивационную, волевою и когнитивную сферы, а также на решение взаимоотношений с социумом; ориентирована на изменения не каждого из отдельных, нуждающихся в регулировании и изменении объектов в системе выученной беспомощности, но обращена к человеку как к системе в его биопсихосоциальном единстве.

Индивидуальная психотерапия позволила осуществить в психологически безопасном режиме исследование влияния негативных, порой имеющих оттенки травматичных с психологической точки зрения событий жизни человека, которое нецелесообразно осуществлять в рамках групповых мероприятий по оказанию системы психологической помощи, но допустимо в рамках индивидуальных психотерапевтических сессий. Адресная работа в рамках индивидуальной психотерапии в направлении «мишеней» психологического воздействия создала условия для решения задач ювелирного характера, что не может быть реализовано в формате групповой работы.

Результативность апробированных программ представлена в логике матрицы выявления «мишеней» психокоррекционной и психотерапевтической работы, направленной на снижение выученной беспомощности в группах детско-юношеской и взрослой выборок, представители которых имеют разные характеристики соматического здоровья.

Эффективность внедряемых программ, результаты которых, кроме классических методов, были подвергнуты тенденциональному анализу, могут быть продемонстрированы на примере программы арт-терапии в группе женщин (15 человек, 27–35 лет). Общими характеристиками представительниц данной группы явились жалобы на субъективное ощущение неподконтрольности событий жизни, нарушение в системе взаимоотношений с ближайшим социальным окружением, повышенный уровень тревожности, генерализованный пессимистический атрибутивный стиль отношения к событиям прошлой, настоящей и будущей жизни. Участницы группы не предъявляли жалоб на нарушения соматического здоровья (рисунок 5).

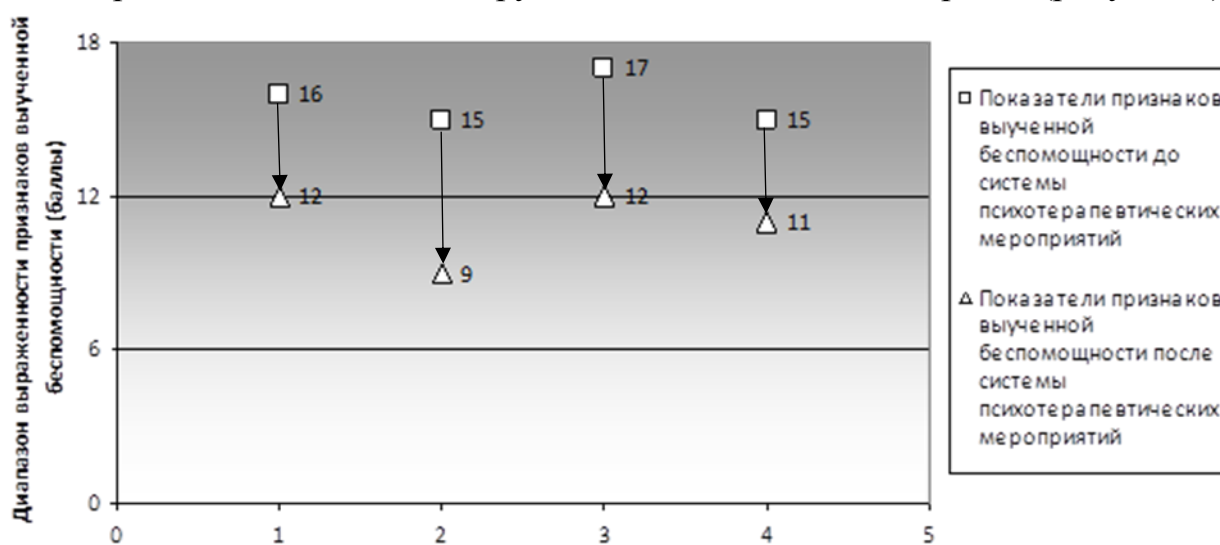


Рисунок 5 – График тенденциональных изменений признаков выученной беспомощности до и после программы арт-терапии (женщины, 27–25 лет)

По оси X: 1 – нарушения в эмоциональной сфере (тревожность); 2 – пессимистический атрибутивный стиль; 3 – экстернальность локуса-контроля; 4 – нарушения в системе социальных взаимоотношений

Оценка эффективности психотерапевтической помощи людям, имеющим нарушения в сфере соматического здоровья, среди прочих категорий пациентов была организована в группе пациентов кардиологического отделения (12 человек), показавших схожие результаты в плане выраженности признаков выученной беспомощности: низкий уровень мотивации, пессимистическое восприятие собственного состояния здоровья, нарушения в эмоциональной сфере (агрессия, тревога, раздражительность, эмоциональная лабильность, апатия), нарушения в сфере социальных контактов, экстернальный локус контроля (рисунок 6).

Тенденции к преодолению состояния выученной беспомощности проявились в повышении мотивации на выздоровление и общей активности, появлении признаков оптимизма в отношении изменения собственного соматического состояния, снижении агрессии, тревоги, апатии, появлении позитивных эмоций, чувства юмора, стремлении поддерживать контакт и вступать в коммуникацию с социальным окружением, появлении выраженности интернального локуса контроля в отношении заботы о себе и собственном соматическом здоровье.

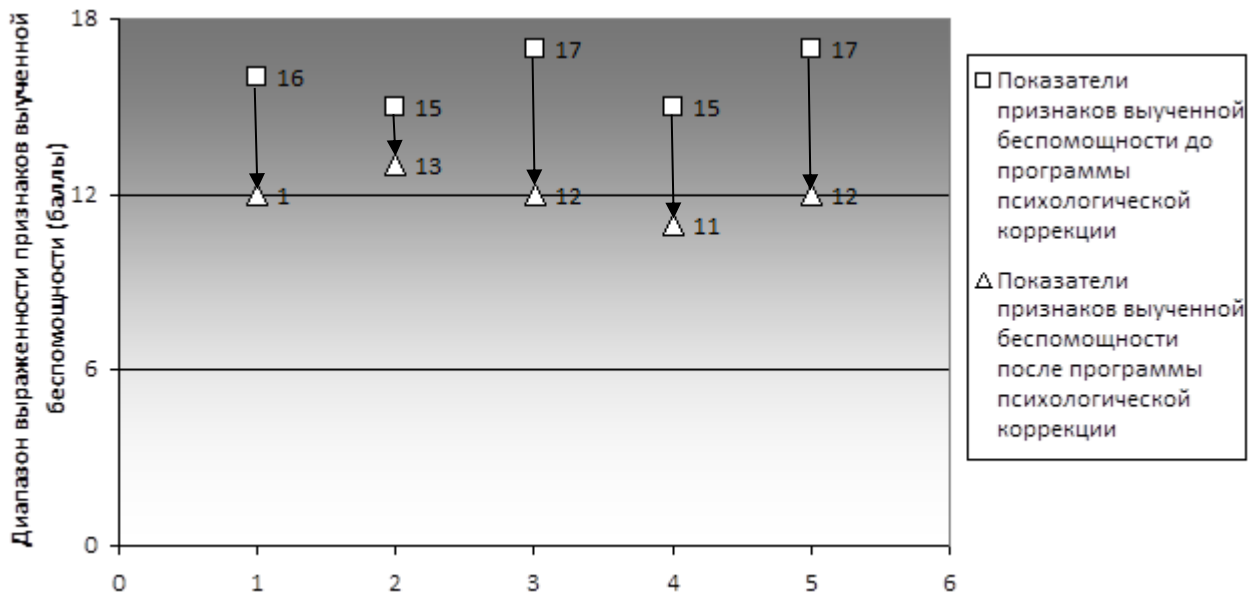


Рисунок 6 – График тенденциональных изменений признаков выученной беспомощности до и после программы психологической коррекции (пациенты кардиологического отделения)  
 По оси X: 1 – экстернальный локус контроля; 2 – негативное отношение к собственному здоровью;  
 3 – нарушения в эмоциональной сфере; 4 – нарушения в системе социальных взаимоотношений;  
 5 – нарушения в мотивационной сфере

Апробация системы психологической коррекции и психотерапии, проведенная на разных возрастных и социальных группах населения, подтвердила ее эффективность в плане преодоления выученной беспомощности посредством целенаправленного воздействия на сензитивные компоненты исследуемого состояния, а также в рамках комплексного воздействия на состояние выученной беспомощности человека.

**В пятой главе «Система психологической профилактики состояния выученной беспомощности»** предложена система психопрофилактических мер и оценены ее возможности в отношении создания условий, способствующих формированию резистентности человека к возникновению состояния выученной беспомощности. Обоснованы перспективы внедрения системы психологической профилактики состояния выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья человека.

Психологическая профилактика состояния выученной беспомощности описана как система специально организованных мероприятий, ориентированных на изучение причин, способствующих возникновению выученной беспомощности, их заблаговременное или своевременное выявление и устранение, а также снижение степени влияния причин, детерминирующих появление состояния выученной беспомощности. Средством профилактики состояния выученной беспомощности являются особые психокоррекционные и развивающие меры, условия, способствующие развитию самостоятельности и поисковой активности, а также формированию конгруэнтной Я-концепции на разных этапах онтогенетического развития, в разных социально-культурных условиях, при наличии разных характеристик соматического здоровья.

Схема-дизайн системы профилактических мер, направленных на предотвращение состояния выученной беспомощности, была унифицирована для детско-юношеской и взрослой категории людей. Однако проектные основания внедряемых в рамках данного следования технологии исследования и системы психологической помощи обеспечивают вариативность системы профилактики состояния выученной беспомощности (рисунок 7).



Рисунок 7 – Схема-дизайн профилактики состояния выученной беспомощности

В решении проблемы выученной беспомощности система психопрофилактических мероприятий является готовым инструментом для своевременного внедрения в жизнь человека, демонстрирующего трудности и нарушения в сферах жизни, связанных с состоянием выученной беспомощности.

В число задач профилактики состояния выученной беспомощности вошли:

- предотвращение патологического влияния на личность причин, детерминирующих возникновение выученной беспомощности;
- предупреждение формирования выученной беспомощности путем ее ранней диагностики, психологической коррекции и психотерапии;
- предупреждение возникновения симптомов выученной беспомощности и их перехода в стабильное патологическое состояние на уровне личности;
- повышение психологической резистентности в отношении возникновения состояния выученной беспомощности в условиях разных характеристик соматического здоровья.

В рамках данного исследования программы психологической профилактики состояния выученной беспомощности были осуществлены на первичном, вторичном и третичном уровнях.

В группах детско-юношеского возраста решались задачи первичной психопрофилактики, направленной на создание условий, способствующих блокированию манифестации состояния выученной беспомощности и препятствующих его генезу.

Представителям взрослой возрастной категории, включенным в систему психопрофилактики, имеющим опыт проживания состояния беспомощности, была предложена психологическая профилактика состояния выученной беспомощности на вторичном и третичном уровнях. Вторичный уровень предполагал предупреждение неблагоприятных последствий состояния выученной беспомощности, ее влияния на качество жизни человека, достижение устойчивого психологического благополучия,

развития самостоятельности и поисковой активности. Третичная профилактика носила характер клинической психологической помощи, направленной на предупреждение тяжелых последствий состояния беспомощности, таких как депрессивные состояния и субклиническая депрессия.

Организация психологической профилактики состояния выученной беспомощности в группах детей старшего дошкольного, младшего школьного, подросткового и юношеского возрастов не только была ориентирована на профилактическое воздействие, адресованное детско-юношеской аудитории, но и ставила задачи по привлечению к процессу профилактики представителей ближайшего социального окружения: родителей, родственников, педагогов, медицинских и социальных работников, психологов с целью проведения просветительской работы, касающейся разъяснения специфики сущности, этиопатогенеза выученной беспомощности, а также условий, способствующих ее становлению и манифестации.

В исследовании представлены перечни специфических профилактических задач, рекомендованных для решения в процессе внедрения психопрофилактических программ, ориентированных на представителей ближайшего социального окружения (например, родители), медицинских работников, представителей педагогической профессии (сотрудники воспитательно-образовательных учреждений), психологов (психологи, клинические психологи, психотерапевты, психиатры, сотрудники реабилитационных центров и т.п.).

Систематизированы группы критериев оценки эффективности программ психологической профилактики состояния выученной беспомощности структурного характера (с опорой на предложенную в данном исследовании матрицу «мишеней» системы психологической помощи), критерии по оценке теоретико-практической и методической структуры, содержания программы профилактики, критерии соответствия квалификации специалиста-психолога, психотерапевта, внедряющего программу психологической профилактики состояния выученной беспомощности, критерии особенностей реагирования и включенности участников группы в процесс осуществления профилактической программы, критерии экспертной оценки программы профилактики, которая может быть осуществлена специалистами, вовлеченными в процесс медико-психолого-педагогического сопровождения конкретной группы людей, участвующей в системе профилактических мероприятий.

В качестве трудностей выделения критериев оценки эффективности программ психологической профилактики состояния выученной беспомощности обнаружены: выявление целевых признаков, свидетельствующих в пользу появления состояния беспомощности; возможность констатации разницы в состоянии участников внедряемой профилактической программы до и после ее реализации; невозможность организации оценки потенциальных измеримых последствий в случае, если профилактическая программа не была бы применена для превенции состояния выученной беспомощности.

В качестве иллюстрации предложенных в данной работе критериев оценки эффективности программ психологической профилактики состояния выученной беспомощности описаны результаты лонгитюдной профилактической программы, организованной для студентов специальности «Клиническая психология» (ФБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет»), на протяжении 4 лет (2014–2017). Элементы программы были реализованы в формате практических занятий, педагогической, психологической и супервизионной практик, индивидуаль-

ных консультаций на базе психологического центра, а также групповых тренингов в рамках волонтерского движения.

Таблица 6 – Результаты программы профилактики состояния выученной беспомощности студентов – клинических психологов, в %

Показатель	До программы профилактики	После программы профилактики
<i>Показатели сформированности профессиональных компетенций</i>		
Теоретическая подготовленность в вопросах особенностей состояния выученной беспомощности	21	62
Мотивированность на ведение профилактической работы, направленной на предотвращение состояния выученной беспомощности	18	89
Прогностическая способность к выявлению предпосылок и условий возникновения состояния выученной беспомощности	3	37
Компетентность в разработке вариаций программ психологической профилактики для удовлетворения специфических профилактических потребностей участников целевой группы	0	59
Опыт разработки, организации и проведения профилактических программ, направленных на преодоление состояния выученной беспомощности	0	99
Уровень эмпатии, инициативности, включенности в профилактическую работу	36	83
<i>Показатели личностных изменений</i>		
Мотивированность на проработку собственных психологических проблем	12	76
Уровень развития эмоционального интеллекта	18	71
Уровень самостоятельности	27	68
Уровень физического и психологического благополучия (субъективная оценка)	27	72
Уровень поисковой активности	23	63

Результаты, представленные в таблице 6, наглядно демонстрируют значимость организации и внедрения мероприятий профилактического характера, направленных на преодоление состояния выученной беспомощности в группах представителей помогающих профессий, так как параллельное повышение профессиональной компетентности и профилактика состояния выученной беспомощности будущего специалиста-психолога позволяет предположить его большую эффективность во временной перспективе в отношении потенциальной профессиональной деятельности: irradiруя состояние собственной самостоятельности и поисковой активности, а также владение способами снижения риска возникновения состояния выученной беспомощности, представитель помогающей профессии становится бесценным элементом системы профилактических мер.

В число перспективных задач по решению вопроса оценки эффективности программ психологической профилактики состояния выученной беспомощности с позиции их технологичности относится описание и измерение следующих критериев:

1. Экономический критерий (критерий экономических эффектов: рентабельность, окупаемость программы, соотношение затраченного на реализацию программы времени и ее эффективности, например в системе медико-психологической помощи).



2. Научно-технический критерий (новизна, польза, технологический уровень, возможная широта применения и т.п.).

3. Социальный критерий (степень влияния на качество жизни, психологическое благополучие, психическое, психологическое и физическое здоровье населения).

4. Экологический критерий (измерение степени влияния профилактической программы на социальную среду, в которую включен участник программы).

5. Ресурсный критерий (анализ оптимальности использования человеком собственного личностного потенциала, включающего биологический, психологический и социальный компоненты, в целях самореализации, самоактуализации и достижения конгруэнтности Я-концепции).

В **заключении** представлены результаты выполненного исследования особенностей выученной беспомощности людей с разными характеристиками соматического здоровья, а также разработки технологии исследования феномена выученной беспомощности и построения системы психологической помощи.

### **Основные выводы диссертационной работы:**

1. Теоретико-методологический анализ современных подходов к изучению феномена выученной беспомощности позволил обнаружить ряд исследований, описывающих сущность, структуру, механизмы и условия формирования выученной беспомощности, которые широко представлены в современной зарубежной и российской психологической науке. Выявлено, что междисциплинарный подход к изучению феномена выученной беспомощности расширяет методологические, теоретические и эмпирические возможности исследований. Показано, что выделение феномена выученной беспомощности в качестве объекта медицинской психологии позволяет уточнить и дополнить содержание данного понятия за счет сближения научных позиций, оформившихся в психологической науке и отражающих различные аспекты явления, а также описать специфику становления выученной беспомощности людей с разными характеристиками соматического здоровья.

2. Интеграция в согласованную систему классических и инновационных методологических парадигм, представленных теорией выученной беспомощности М. Селигмана, концепцией культурно-исторического развития психики человека Л.С. Выготского и методом транспективного анализа В.Е. Ключко, в рамках данной работы позволила обнаружить новые эмерджентные свойства впервые объединенных концепций, которые способствовали разработке концептуальных оснований исследования феномена выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья человека.

Эмерджентные свойства новой объединенной системы благодаря возникшим синергетическим эффектам послужили основой для обсуждения известного ранее в науке (благодаря исследованиям М. Селигмана) феномена выученной беспомощности как состояния, возникающего по аналогии с процессами интериоризации, описанными Л.С. Выготским, что открывает новые возможности в контексте построения системы психологической диагностики и психологической помощи при условии опоры на базовые принципы метода транспективного анализа, позволяющего обеспечить континуальность исследования человека как самоорганизующейся и саморазвивающейся системы.

3. Методологическое содержание трех базовых подходов, составивших суть концептуальных оснований данного исследования, было заложено в качестве фундамента в разработке технологии исследования феномена выученной беспомощности

с учетом характеристик соматического здоровья человека, а также системы психологической помощи, которые ориентированы на изучение и преодоление состояния выученной беспомощности с учетом опыта прошлой жизни человека, особенностей его актуального состояния и возможностей развертывания потенциально возможных вариантов будущего.

4. Предложенная в рамках данной работы технология исследования феномена выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья человека представляет собой уникальный гибкий диагностический комплекс инструментов, направленный на выявление признаков состояния выученной беспомощности на разных этапах онтогенетического развития личности человека, условий его становления, а также обстоятельств, детерминирующих и поддерживающих состояние выученной беспомощности. Технология исследования феномена выученной беспомощности подчинена определенным проектным основаниям и реализуется по заданному алгоритму, основанному на теоретико-методологических положениях данной работы. Технология и ее методы позволяют не только констатировать состояние выученной беспомощности, но и исследовать этапы, условия его возникновения в прошлом, степень выраженности и характер разрушающего воздействия в период настоящего времени жизни человека, а также предположить степень его влияния на процесс последующего жизненного самоосуществления.

5. Важной составляющей технологии исследования феномена выученной беспомощности является специально разработанная, апробированная, валидизированная и верифицированная в рамках данного исследования открытая авторская анкета «Субъективная оценка генеза выученной беспомощности», позволяющая решить задачу экспресс-диагностики состояния выученной беспомощности, а также способная обеспечить качественным диагностическим материалом, имеющим прикладное значение в организации системы психологической помощи и определении ее основной направленности.

Процедура диагностики с помощью данной анкеты, по сравнению с батареей стандартизированных методик, имеет ряд преимуществ, которые выражаются в более высокой мотивированности участников диагностики к прохождению диагностической процедуры, возможности осуществления гибкого подхода в диагностике с учетом характеристик соматического здоровья, а также в результатах, дающих основание выбрать направление психологической помощи, сформировать ее стратегию.

6. Эмпирическая часть исследования показала, что формирование состояния выученной беспомощности представляет собой динамический процесс, проявляющийся нарушениями, сопровождающими процесс онтогенетического развития личности и отражающийся нарушениями эмоциональной, мотивационной, волевой и когнитивной сфер личности. Каждый из периодов онтогенетического развития человека подвержен специфическим нарушениям в пользу возникновения состояния выученной беспомощности, отражающимся характерной для каждого конкретного периода иерархией личностных сфер в отношении их уязвимости в плане возникновения и поддержания состояния выученной беспомощности.

Показано, что в дошкольном возрасте возникновению выученной беспомощности способствуют нарушения в эмоциональной сфере (например, повышенная тревожность, эмоциональная депривация, страхи и т.д.), в младшем школьном возрасте – в мотивационной сфере (низкий уровень мотивации, смещение с учебной мотивации на игровую и т.д.), в подростковом – в волевой сфере (низкий уровень развития воли,

ограничение инициативности, отсутствие выбора и т.д.), в юношеском возрасте – нарушения в когнитивной сфере (низкий уровень креативности и творчества, гибкости мышления и т.д.). Становление выученной беспомощности в процессе онтогенетического развития человека происходит по принципу накопления патологической симптоматики состояния выученной беспомощности на каждом из этапов взросления.

К числу наиболее значимых причин возникновения и поддержания состояния выученной беспомощности относятся нарушения в системе взаимоотношений с ближайшим социальным окружением и сфере соматического здоровья человека. Результаты внедрения технологии исследования феномена выученной беспомощности позволили прийти к выводу, что нарушения соматического здоровья сами по себе не обуславливают возникновение и поддержание состояния выученной беспомощности, данное влияние носит опосредованный характер, который актуализируется через нарушения системы взаимоотношений с ближайшим социальным окружением.

7. Система психологической помощи, направленная на преодоление состояния выученной беспомощности, предполагает опору на результаты применения технологии исследования феномена выученной беспомощности, отраженные в матрице выявления «мишеней» психокоррекционной и психотерапевтической работы, направленной на преодоление состояния выученной беспомощности, а также устранение ее последствий. Система психологической помощи включает психологическую коррекцию, психотерапию и психологическую профилактику, организуемые в зависимости от условий их применения в групповом или индивидуальном формате.

Выбор направления системы психологической помощи зависит от выявленной в ходе применения открытой авторской анкеты «Субъективная оценка генеза выученной беспомощности» локализации психологических трудностей, так как результаты анкеты отвечают задачам не только диагностического, но и фасилитативного характера. Аргументом в пользу внедрения системы психотерапевтических мероприятий является выявление выраженного влияния ряда психотравмирующих событий прошлого (в том числе случаев острых соматических заболеваний и травм, нарушений в системе социальных взаимоотношений и т.д.). Работа с запросом, касающимся затруднений в актуальный момент настоящего, определяет выбор направления психологической помощи в пользу психологической коррекции. Профилактическая работа осуществляется с прицелом на предотвращение потенциально возможных трудностей, связанных с состоянием выученной беспомощности, в периоды будущей жизни.

8. Принципы построения системы психокоррекции и психотерапии предполагают организацию мероприятий по оказанию психологической помощи, направленной на поэтапную проработку психологически проблемных периодов жизни человека, связанных с проявлением, становлением и укреплением состояния выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья. Осуществление целенаправленного воздействия на состояние выученной беспомощности и его негативные последствия осуществляется через коррекцию и развитие эмоциональной, мотивационной, волевой, когнитивной сфер личности, а также оптимизацию системы социальных взаимоотношений, аутопластической картины болезни / здоровья.

Апробация элементов системы психологической помощи в качестве примеров, иллюстрирующих ее эффективность, позволяет привести достоверные результаты, полученные в рамках внедрения системы психокоррекционных мероприятий в группах детско-юношеского возраста, ориентированных на коррекцию нарушений в сферах личности, связанных со структурными элементами выученной беспомощности:

эмоциональной, мотивационной, волевой и когнитивной. Достоверные различия также получены в результате внедрения программ по оптимизации системы детско-родительских отношений, коррекции ценностного отношения к здоровью и внутренней картины болезни / здоровья.

Анализ результатов групповой психотерапии позволил обнаружить тенденции к положительным изменениям в структуре выученной беспомощности в плане снижения выраженности ее симптоматики в группах соматически здоровых женщин (27–35 лет) и лиц, имеющих сердечно-сосудистые заболевания.

9. Система психологической профилактики состояния выученной беспомощности определена в качестве перспективного направления оказания системы психологической помощи, ориентированного на создание особых условий развития личности человека, способствующих повышению его резистентности в отношении возникновения состояния выученной беспомощности. Определены критерии эффективности программ психологической профилактики в зависимости от уровня ее внедрения (первичный, вторичный, третичный), социально-психологических особенностей адресатов программы психологической профилактики, состояния их здоровья, условий реализации программы, а также уровня профессиональной компетентности специалиста, ее осуществляющего.

10. Внедрение результатов прикладных аспектов исследования позволяет определить перспективы дальнейшей разработки данной проблематики в русле изучения генеза выученной беспомощности как динамически изменяющегося процесса и состояния, возникающего в пространстве имеющихся у системы возможностей в единстве с возможностями среды, задающего особый вектор освоения жизненного пространства и проявляющегося специфическими вариативными способами самосодействия человека как самоорганизующейся и саморазвивающейся системы.

На основе полученных в данном диссертационном исследовании результатов предлагаются следующие **практические рекомендации**:

1. Научным работникам, преподавателям высших учебных заведений предлагается рассматривать концептуальные основания исследования феномена выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья человека как теоретическую основу для проведения научных исследований, подготовки и чтения лекций, при организации практических занятий со студентами, курсантами, слушателями программ дополнительного профессионального образования по специальности «Клиническая психология».

2. Результаты исследования целесообразно применять в психодиагностической деятельности медицинских психологов, при осуществлении психологической коррекции, психотерапии и психопрофилактики, в том числе в системе психологической помощи, организуемой для членов семей, медицинских работников, пациентов с заболеваниями разной нозологии, педагогическими работниками и специалистами-психологами, в системе образования, здравоохранения, реабилитации и социальной поддержки.

3. Для расширения возможностей диагностики специалистам – практикующим клиническим психологам и психотерапевтам – рекомендуется принимать во внимание проектные основания технологии исследования феномена выученной беспомощности в процессе диагностики исследуемого состояния, а в процессе внедрения системы психологической помощи – условия среды, специфику адресатов психологической помощи, а также особенности индивидуальных и групповых форм работы.

4. Специалистам – практикующим клиническим психологам и психотерапевтам – в процедуре разработки и внедрения направлений психологической профилактики рекомендуется учитывать критерии эффективности психопрофилактических программ, предложенных в данной работе, специфику условий и психосоциальных, психоэмоциональных и психофизических особенностей адресатов программ психологической профилактики.

5. Разработанные концептуальные основания исследования феномена выученной беспомощности с учетом характеристик соматического здоровья человека, технология его исследования, а также система психологической помощи могут быть применимы в формировании профессиональных компетенций в рамках реализации основной образовательной программы по специальностям «Клиническая психология», «Психология», «Психолого-педагогическое образование», «Педагогическое образование», «Лечебное дело», «Педиатрия».

К **перспективам** дальнейшей разработки темы исследования можно отнести: расширение и углубление представлений о возможностях предложенной в работе системы психологической помощи людям, имеющим разные характеристики соматического здоровья, в ситуации преодоления состояния выученной беспомощности; уточнение и систематизацию критериев эффективности программ психологической профилактики состояния выученной беспомощности в группах людей разного возраста, имеющих разные социально-культурные особенности; дополнение и детализированное описание вариативных алгоритмов технологии исследования феномена выученной беспомощности и программ психологической помощи в формате психологической терапии, психологической коррекции и психологической профилактики; исследование генеза выученной беспомощности в контексте заявленных методологических оснований, соединяющих в себе базовые положения теории выученной беспомощности М. Селигмана, концепции культурно-исторического развития психики человека Л.С. Выготского с опорой на метод транспективного анализа В.Е. Ключко.

#### **СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ АВТОРОМ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ**

*Статьи в журналах, включенных в Перечень рецензируемых научных изданий, в которых должны быть опубликованы основные научные результаты диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук:*

1. **Волкова О. В.** Изучение особенностей развития и перспектив коррекции волевого действия часто болеющих детей старшего дошкольного возраста в рамках биопсихосоциоэтической модели развития человека / О. В. Волкова // Вестник Красноярского государственного педагогического университета им. В. П. Астафьева. – 2010. – № 1. – С. 99–103. – 0,29 а.л.

2. **Волкова О. В.** Становление волевой составляющей личности студента: ноэтический компонент / О. В. Волкова // Вестник Бурятского государственного университета. – 2011. – № 5. – С. 35–39. – 0,36 а.л.

3. **Волкова О. В.** Формирование духовной составляющей воли как фактор, детерминирующий успешное развитие личности в период студенчества / О. В. Волкова // В мире научных открытий. – 2011. – № 4.1 (16). – С. 428–435. – 0,57 а.л.

4. **Волкова О. В.** Взаимосвязь феномена социализации и развития волевых качеств личности современного подростка / О. В. Волкова, Н. А. Шумакова // В мире научных открытий. – 2011. – № 11 (23). – С. 230–241. – 0,86 / 0,56 а.л.

5. **Волкова О. В.** Проблема соблюдения стандартов научности при опоре на специфический терминологический аппарат в исследовании волевого развития личности / О. В. Волкова // В мире научных открытий. – 2012. – № 11.4 (35). – С. 222–233. – 0,4 а.л.

6. **Волкова О. В.** Психолого-педагогическая коррекция волевого развития старших дошкольников с ослабленным здоровьем / О. В. Волкова // Психология обучения. – 2013. – № 6. – С. 44–61. – 1,28 а.л.

7. **Volkova O. V.** The connection of learned helplessness, will-power development and somatic health of pre-scholars: the core and ways of problem solving [Electronic resource] / O. V. Volkova // Современные исследования социальных проблем (электронный научный журнал). – 2013. – № 8 (28). – 25 с. – URL: <http://journals.org/index.php/sisp/article/view/8201312> (дата обращения: 28.05.2018). – DOI: 10.12731/2218-7405-2013-8-12. – 1,25 а.л.

8. **Волкова О. В.** Теоретико-методологический анализ исследований выученной беспомощности: актуальность психосоматического подхода / О. В. Волкова // Сибирское медицинское обозрение. – 2013. – № 4 (82). – С. 43–47. – 0,53 а.л.

9. **Волкова О. В.** Компоненты и механизмы формирования выученной беспомощности у детей с ослабленным здоровьем: онтогенетический подход / О. В. Волкова // Сибирское медицинское обозрение. – 2014. – № 4 (88). – С. 86–91. – 0,43 а.л.

10. **Волкова О. В.** Развитие волевой регуляции личности как механизм коррекции выученной беспомощности / О. В. Волкова // Психология обучения. – 2014. – № 6. – С. 29–43. – 1,07 а.л.

11. **Волкова О. В.** Интегративный подход к изучению выученной беспомощности детей / О. В. Волкова // Сибирский психологический журнал. – 2014. – № 54. – С. 126–145. – 1,43 а.л.

12. **Волкова О. В.** Методологические принципы медико-психолого-педагогической коррекции выученной беспомощности детей с ослабленным здоровьем / О. В. Волкова // Психология обучения. – 2015. – № 7. – С. 121–132. – 0,86 а.л.

13. **Волкова О. В.** Перспективы применения комплексной модели исследования в разработке программы, направленной на диагностику, коррекцию и профилактику выученной беспомощности в онтогенезе / О. В. Волкова // Сибирский психологический журнал. – 2016. – № 61. – С. 47–63. – 1,21 а.л.

14. **Волкова О. В.** Уровень развития воли подростка как условие, определяющее степень выраженности выученной беспомощности взрослого / О. В. Волкова // Сибирский психологический журнал. – 2017. – № 66. – С. 66–81. – 1,14 а.л.

15. **Волкова О. В.** Принцип эмерджентности как основание разработки принципиально нового подхода к изучению генеза выученной беспомощности / О. В. Волкова // Сибирский психологический журнал. – 2018. – № 68. – С. 93–108. – 1,14 а.л.

*Статьи в изданиях, индексируемых Scopus:*

16. Loginova I. O. International accreditation of the main educational program as possibility of opening the new educational horizons / I. O. Loginova, **O. V. Volkova**, J. V. Andrejeva, T. I. Serduk, I. O. Kononenko // TOJET: The Turkish online journal of educational technology. – 2016. – November Special Issue : International Conference on New Horizons of Education (INTE 2016). Vienna, Austria, July 13–15, 2016. – P. 1254–1258. – 0,55 / 0,13 а.л.

17. Kudravnsev M. Influence of the studying using multimedia on the prevalence and force of audio habits among students // M. Kudravnsev, V. Lyakh, V. Kuzmin, I. Kramida, V. Struchkov, **O. Volkova** // Journal of Physical Education and Sport. – 2016. – Vol. 16, is. 4. – Article number 181. – P. 1128–1136. – DOI: 10.7752/jpes.2016.04181. – 0,64 / 0,2 а.л.

*Монографии (в том числе монография, индексируемая PubMed):*

18. **Волкова О. В.** Развитие волевой составляющей личности студента через занятия физической культурой : монография / О. В. Волкова, Т. Г. Арутюнян, В. А. Кузьмин. – Красноярск : Сибирский государственный аэрокосмический университет, 2011. – 144 с. – 10,28 / 4 а.л.

19. **Волкова О. В.** Психологические механизмы воздействия языка на юношество посредством масс-медийных технологий : монография / О. В. Волкова, О. Н. Сорокина. – Красноярск : Версо, 2013. – 100 с. – 4,6 / 2,3 а.л.

20. Сорокина О. Н. Медиапсихоллингвистика: системный подход к изучению воздействия современных СМИ на волю и сознание человека (на примере подростков) : монография / О. Н. Сорокина, **О. В. Волкова**. – Красноярск : ТехПол-М, 2014. – 106 с. – 4,6 / 2,3 а.л.

21. Вишнякова Н. Н. Психологическое здоровье населения : монография / Н. Н. Вишнякова, **О. В. Волкова**, Ж. Г. Дусказиева [и др.]. – Красноярск : Версо, 2015. – 188 с. – 13,73 / 1,95 а.л.

22. Логинова И. О. Традиции и перспективы исследований в сфере психокоррекции и психопрофилактики функциональных и эмоциональных состояний : монография / И. О. Логинова, **О. В. Волкова**, Ю. В. Андреева [и др.]. – Саратов : Амирит, 2016. – 352 с. – 25,14 / 1,8 а.л.

23. Ostrom Q. T. Contemporary Management of Intracranial Gliomas : monography / Q. T. Ostrom, H. Gittleman, L. Stetson, <...>, **O. V. Volkova** [et all.]. – Karger, 2018. – Progress in Neurological Surgery: Vol. 30: Part I – Surgery. DOI:10.1159/isbn.978-3-318-06057-7; Vol. 31: Part II – Adjuvant. DOI:10.1159/isbn.978-3-318-06063-8; Vol. 32: Part III – Innovative Treatment Modalities. DOI:10.1159/isbn.978-3-318-06063-8. – 744 p. – 46,5 / 0,78 а.л. (*PubMed*)

24. **Волкова О. В.** Выученная беспомощность: технология исследования генеза : монография / О. В. Волкова. – Новосибирск: Изд-во СО РАН, 2018. – 229 с. – 20 а.л.

*Учебно-методическое пособие:*

25. **Волкова О. В.** Теории личности в клинической психологии : учебное пособие для студентов высших учебных заведений, обучающихся по специальности 030401 – Клиническая психология: в 2 ч. / О. В. Волкова. – Красноярск : КрасГМУ, 2014. – Ч. 1. – 148 с.; Ч. 2. – 154 с. – 15,9 а.л.

*Статьи в научных журналах:*

26. **Волкова О. В.** Особенности развития личности часто болеющего ребенка [Электронный ресурс] / О. В. Волкова // Медицинская психология в России. – 2010. – № 2 (3). – URL: [http://www.mprj.ru/archiv\\_global/2010\\_2\\_3/nomer/nomer10.php](http://www.mprj.ru/archiv_global/2010_2_3/nomer/nomer10.php) (дата обращения: 28.05.2018). – 0,8 а.л.

27. **Волкова О. В.** Социокультурный аспект развития личности ребенка с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] / О. В. Волкова // Медицинская психология в России. – 2012. – № 6 (17). – URL: [http://www.mprj.ru/archiv\\_global/2012\\_6\\_17/nomer/nomer18.php](http://www.mprj.ru/archiv_global/2012_6_17/nomer/nomer18.php) (дата обращения: 28.05.2018). – 1,2 а.л.

28. **Волкова О. В.** Онтогенетический подход к исследованию феномена выученной беспомощности [Электронный ресурс] / О. В. Волкова // Медицинская пси-

хология в России. – 2013. – № 6 (23). – URL: [http://www.mprj.ru/archiv\\_global/2013\\_6\\_23/nomer/nomer03.php](http://www.mprj.ru/archiv_global/2013_6_23/nomer/nomer03.php) (дата обращения: 28.05.2018). – 1,2 а.л.

29. **Волкова О. В.** Степень разработанности и история проблемы выученной беспомощности [Электронный ресурс] / О. В. Волкова // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. – 2013. – № 1 (1). – URL: [http://www.medpsy.ru/climp/2013\\_1\\_1/article14.php](http://www.medpsy.ru/climp/2013_1_1/article14.php) (дата обращения: 28.05.2018). – 0,95 а.л.

30. **Волкова О. В.** Культурно-исторические основания к изучению феномена «выученной беспомощности» детей с ослабленным здоровьем [Электронный ресурс] / О. В. Волкова // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика. – 2013. – № 2 (2). – URL: [http://www.medpsy.ru/climp/2013\\_2\\_2/article04.php](http://www.medpsy.ru/climp/2013_2_2/article04.php) (дата обращения: 28.05.2018). – 1 а.л.

31. **Волкова О. В.** Содержание понятия «соматический статус» как предпосылка к формированию выученной беспомощности [Электронный ресурс] / О. В. Волкова // Прикладная психология и психоанализ. – 2013. – № 3. – URL: <https://ppip.idnk.ru/index.php/-3-2013/9-2011-02-24-12-27-14/-3-2011/448-2011-09-28-10-23-21> (дата обращения: 28.05.2018). – 1,9 а.л.

32. **Волкова О. В.** Выученная беспомощность как фактор, детерминирующий рискованное поведение личности / О. В. Волкова // Тюменский медицинский журнал. – 2014. – Т. 16, № 1. – С. 35–36. – 0,14 а.л.

*Публикации в сборниках материалов конференций:*

33. **Волкова О. В.** Психологические особенности развития воли в период студенчества / О. В. Волкова // Психологические проблемы бытия человека в современном обществе. Развитие личности в образовательном пространстве: психологические векторы и смыслы : материалы международной научно-практической конференции. Магнитогорск, 04 февраля 2011 г. – Магнитогорск, 2011. – С. 25–29. – 0,43 а.л.

34. **Волкова О. В.** Свободомыслие как основание для произвольного выбора понятийного аппарата в исследовании воли / О. В. Волкова // Специфика реализации, обеспечения и защиты прав человека в условиях мультикультурализма: материалы международной научной конференции. Москва – Магнитогорск, 23 марта 2012 г. – Москва – Магнитогорск, 2012. – С. 37–40. – 0,29 а.л.

35. **Волкова О. В.** Феномен часто болеющего ребенка: социокультурный аспект / О. В. Волкова // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы Всероссийской научно-практической конференции. Красноярск, 23–24 ноября 2012 г. – Красноярск, 2012. – С. 196–205. – 0,7 а.л.

36. **Volkova O. V.** The observation of personal and learned helplessness phenomena from the point of view of psychosomatic psychology / O. V. Volkova // Naukowa myśl informacyjnej powieki : Materiały IX Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji. Przemyśl, Polska, 07–15 marca 2013 roku. – Przemyśl, 2013. – Vol. 18: Psychologia i socjologia. – P. 72–74. – 0,16 а.л.

37. **Волкова О. В.** Место «выученной беспомощности» в контексте изучения волевого развития личности / О. В. Волкова // Naukowa myśl informacyjnej powieki – 2013 : Materiały IX Międzynarodowej naukowo-praktycznej konferencji. Przemyśl, Polska, 07–15 marca 2013 roku. – Przemyśl, 2013. – Vol. 18: Psychologia i socjologia. – P. 74–76. – 0,14 а.л.



38. **Волкова О. В.** Сравнительный анализ феноменов личностной и выученной беспомощности с позиции психосоматического подхода / О. В. Волкова // Нановите научни постижения – 2013 : материалы IX Международна научна практична конференция. София, 17–25 марта 2013 г. – София, Болгария, 2013. – Т. 16 : Психология и социология музика и живот. – С. 30–32. – 0,21 а.л.

39. **Волкова О. В.** Проблема профилактики синдрома выученной беспомощности детей на фоне ослабленного соматического здоровья [Электронный ресурс] / О. В. Волкова // Современные направления теоретических и прикладных исследований – 2013 : материалы международной научно-практической интернет-конференции. Одесса, Украина, 19–30 марта 2013 г. – 2013. – 10 с. – URL: <https://www.sworld.com.ua/index.php/ru/pedagogy-psychology-and-sociology-113/medicopsychology-113> (дата обращения: 28.05.2018). – 0,42 а.л.

40. **Волкова О. В.** Значимость характера детско-родительских отношений в контексте амбивалентного отношения в семье к здоровью ребенка / О. В. Волкова // Социогуманитарные и медицинские аспекты развития современной семьи : материалы международной научно-практической конференции. Прага, Чехия, 07–08 июня 2013 г. – Прага, 2013. – С. 63–64. – 0,21 а.л.

41. **Волкова О. В.** Семья в ситуации болезни ребенка-дошкольника как фактор, детерминирующий формирование выученной беспомощности / О. В. Волкова // Антропологическая психология в XXI веке: проблемы и перспективы : сборник материалов V Сибирского психологического форума. Томск, 03–05 октября 2013 г. – Томск, 2013. – С. 49–52. – 0,36 а.л.

42. **Волкова О. В.** Специфика семейных взаимоотношений как фактор, детерминирующий особенности развития ребенка с ослабленным здоровьем / О. В. Волкова // Семья в контексте педагогических, психологических и социологических исследований : материалы IV Международной научно-практической конференции. Прага, Чехия, 05–06 октября 2013 г. – Прага, 2013. – С. 83–84. – 0,24 а.л.

43. **Волкова О. В.** Проективные методики как форма арт-диагностики в изучении отношения ребенка к здоровью и болезни / О. В. Волкова // Kúrybiški metodai reabilitacijoje: geroji patirtis sveikatos priežiūros ir ugdymo įstaigose : материалы научно-практической конференции. Клайпеда, Литва, 25 октября 2013 г. – Клайпеда, 2013. – С. 141–145. – 0,42 а.л.

44. **Волкова О. В.** Системный подход к построению программы развития самостоятельности в рамках воспитательно-образовательного процесса в ДОУ / О. В. Волкова // Дошкольное образование в стране и мире: исторический опыт, состояние и перспективы : материалы II Международной научно-практической конференции. Прага, Чехия, 10–11 ноября 2013 г. – Прага, 2013. – С. 15–16. – 0,3 а.л.

45. **Волкова О. В.** Соматический статус ребенка как фактор, детерминирующий предпосылки к формированию выученной беспомощности / О. В. Волкова // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. Красноярск, 22–23 ноября 2013 г. – Красноярск, 2013. – С. 160–169. – 0,77 а.л.

46. **Volkova O. V.** Learnet helplessness: basic compounds and core mechanisms of formation among the children having weak somatic health / O. V. Volkova, I. O. Loginova // International congress on Neuroscience: abstract book. Krasnoyarsk, June 19–21, 2014. – Krasnoyarsk, 2014. – P. 112. – 0,1 / 0,05 а.л.

47. **Volkova O. V.** Children with weak health: core mechanisms of inducing learnt helplessness / O. V. Volkova, I. O. Loginova // VIII Congreso Internacional y XIII Nacional de Psicología Clínica. Granada, Spain, November 19–22, 2015. – Granada, 2015. – P. 150. – 0,1 / 0,05 а.л.

48. **Volkova O.** The basic compounds and core mechanisms of learned helplessness formation among the children having weak somatic health in the process of ontogenetic development / O. Volkova, J. Andrejeva // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы международной научно-практической конференции. Красноярск, 28–29 ноября 2014 г. – Красноярск, 2014. – С. 34–45. – 0,86 / 0,72 а.л.

49. **Volkova O.** Psychological aspects of rehabilitation for patients diagnosed with glioma / O. Volkova, M. Chernov // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы международной научно-практической конференции. Красноярск, 28–29 ноября 2014 г. – Красноярск, 2014. – С. 46–52. – 0,5 / 0,28 а.л.

50. **Волкова О. В.** Выученная беспомощность детей с позиции психосоматического подхода / О. В. Волкова // Социальная психология здоровья и современные информационные технологии: сборник научных статей I Международной научно-практической конференции. Брест, Республика Беларусь, 14–15 апреля 2015 г. – Брест, 2015. – С. 140–145. – 0,43 а.л.

51. **Волкова О. В.** Принципы медико-психолого-педагогического сопровождения детей с ослабленным здоровьем, имеющих признаки выученной беспомощности / О. В. Волкова // Восток-Россия-Запад. Здоровьеформирующие факторы и качество жизни людей разного возраста в XXI веке: материалы XVIII традиционного международного симпозиума, проводимого в рамках международного научно-образовательного форума «Человек, семья и общество: история и перспективы развития». Красноярск, 16–19 октября 2015 г. – С. 362–365. – 0,36 а.л.

52. **Волкова О. В.** Культурно-историческая концепция как основание к построению кибернетической модели исследования генеза выученной беспомощности детей с ослабленным здоровьем / О. В. Волкова // Психологическая антропология: диалог парадигм: сборник материалов VI Сибирского психологического форума. Томск, 12–14 ноября 2015 г. – Томск, 2016. – С. 59–62. – 0,36 а.л.

53. **Volkova O. V.** Cultural and historical concept as the basis of learned helplessness genesis research among children with the weakened health / O. V. Volkova // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал: материалы II Международной научно-практической конференции. Красноярск, 27–28 ноября 2015 г. – Красноярск, 2015. – С. 85–90. – 0,43 а.л.

54. **Волкова О. В.** Феномен выученной беспомощности детей с ослабленным здоровьем с позиции культурно-исторической концепции / О. В. Волкова // Современные психологические технологии как инструменты повышения эффективности социально-психологической помощи: материалы Международной научно-практической конференции. Усть-Каменогорск, Казахстан, 21 декабря 2015 г. – Усть-Каменогорск, 2015. – С. 58–66. – 0,64 а.л.

55. **Волкова О. В.** Беспомощность подростков как следствие кризисного состояния, вызванного ослабленным здоровьем / О. В. Волкова // Актуальные вопросы помощи личности в кризисных состояниях: материалы республиканского научно-

методического семинара. Брест, Республика Беларусь, 23 марта 2016 г. – Брест, 2016. – С. 26–30. – 0,43 а.л.

56. Melnikov R. E. Features of research initiative among children having weak health / R. E. Melnikov, I. O. Loginova, **O. V. Volkova** // International conference of young researches' 2016. Klaipeda, Lithuania, May 06, 2016. – Klaipeda, 2016. – P. 54–56. – 0,21 / 0,07 а.л.

57. **Volkova O. V.** The connection of methodological ideas in positive psychology (the USA) and cultural-historical approach (Russia) in studying the learnt helplessness of children having weak health / O. V. Volkova // Journal of Psychology & Psychotherapy. – 2016. – Vol. 6, is. 3 (Suppl) : International Conference on Positive Psychology and Cognitive Behavioral Therapy. Philadelphia, USA, June 13–14, 2016. – P. 90. – DOI: 10.4172/2161-0487.C1.003. – 0,1 а.л.

58. Loginova I. Features Psychological Well-being Representatives of Dispensary Observation Groups / I. Loginova, N. Vishnyakova, I. Kononenko, **O. Volkova** // Society. Health. Welfare : Living in the World of Diversity: Social Transformations. Innovations. Solutions : abstracts of the 6th International Interdisciplinary Scientific Conference. Rīga, Latvia, November 23–25, 2016. – Rīga, 2016. – P. 68–69. – 0,14 / 0,03 а.л.

59. Калинин М. О. Коррекция эмоционального компонента в структуре выученной беспомощности учащихся младших классов // М. О. Калинин, **О. В. Волкова** // Психологическое здоровье человека: жизненный ресурс и жизненный потенциал : материалы III Международной научно-практической конференции. Красноярск, 24–25 ноября 2016 г. – Красноярск, 2016. – С. 337–343. – 0,57 / 0,29 а.л.

60. **Volkova O.** New technologies in studying and correction of the learned helplessness phenomena among psychosomatic patients / O. Volkova // X Congreso Internacional y XV Nacional de Psicología Clínica : Libro de Actas. Spain, Granada, November 16–19, 2017. – P. 257. – 0,1 п.л.

61. Loginova I. O. Anti-conflict behavior training as a technology for preparing medical university graduates for professional activities / I. O. Loginova, I. O. Kononenko, Yu. V. Zhivaeva, S. M. Kolkova, Ye. V. Tapygina, **O. V. Volkova** // International Conference on New Horizons of Education (INTE 2017). Berlin, Germany July 17–19, 2017 : Proceedings Book. – 2017. – Vol. 1. – P. 438–442. – 0,54 / 0,1 а.л.

62. **Волкова О. В.** Коррекция алекситимии младших подростков через развитие творческого воображения: постановка проблемы / О. В. Волкова, Л. О. Черненко // Комплексные исследования человека: психология : сборник материалов VII Сибирского психологического форума. – Томск, 2017. – Ч. 2 : Здоровье человека на пути к постинформационному обществу. – С. 39–42. – 0,48 / 0,24 а.л.

63. **Volkova O.** The learned helplessness genesis concept as the basis for medicopsychological facilitation at the university / O. Volkova, I. Loginova, I. Artyukhov, M. Petrova, D. Kaskaeva // Psychological Applications and Trends' 2018 : proceedings of the International conference. Porto, Portugal, May 05–07, 2018. – Lisboa, 2018. – P. 97–101. – 0,51 / 0,1 а.л.

64. Loginova I. Human life-world stability as a tool against learned helplessness / I. Loginova, **O. Volkova**, D. Kaskaeva // Psychological Applications and Trends' 2018 : proceedings of the International conference. Porto, Portugal, 05–07 May, 2018. – Lisboa, 2018. – P. 112–117. – 0,48 / 0,19 а.л.

Издание подготовлено в авторской редакции.  
Отпечатано на участке цифровой печати  
Издательского Дома Томского государственного университета  
Заказ № 02-0918 от «03» сентября 2018 г. Тираж 100 экз.  
г. Томск Московский тр.8 тел. 53-15-28