

УДК 159.9

ФАКТОРНАЯ СТРУКТУРА АЛЕКСИТИМИИ ПОДРОСТКОВ В НОРМЕ И ПРИ ЗАДЕРЖКЕ ПСИХИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ НЕОРГАНИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Е.Ю. Брель (Томск, Россия)

Аннотация

Цель исследования: в статье представлены результаты изучения выраженности алекситимии и ее факторная структура у «практически здоровых» подростков и подростков с задержкой психического развития (ЗПР).

Материалы и методы. Выборка исследования: группа 1 – 84 человека (из них 35 мальчиков и 49 девочек) с задержкой психического развития конституционального и психогенного генеза. Группа 2 – 153 «практически здоровых» респондента (из них 96 мальчиков и 57 девочек). Возраст всех испытуемых 12–15 лет. Психодиагностическое исследование проведено с применением Торонтской алекситимической шкалы (TAS), характерологического опросника Г. Шмишека, шкалы тревожности Дж. Тейлор, теста-опросника А. Басса и А. Дарки, теста-опросника способности к эмпатии И.М. Юсупова, опросника Г. Айзенка. Полученные данные подвергнуты статистической обработке (определение достоверности различий по t-критерию Стьюдента, факторный анализ образов).

Результаты. Зафиксирована выраженность алекситимии у 61,9 % испытуемых с ЗПР и 42,5 % «практически здоровых» испытуемых. При проведении факторного анализа в группе испытуемых с

ЗПР факторизуемые параметры сгруппированы в 6 смысловых факторов: «Тревожная нестабильность», «Гипоэмпатийные переживания», «Проявленная агрессивность», «Экстравертированная гипертимность», «Скрытая враждебность» и «Возрастные особенности». У «практически здоровых» школьников факторная структура включает 7 смысловых факторов: «Проявленная агрессивность», «Гипоэмпатийные переживания», «Экстравертированная гипертимность», «Экзальтированная неуравновешенность», «Тревожные переживания», «Враждебная обида», «Подозрительная враждебность».

Выводы. Психологическая структура алекситимии в выборке школьников с ЗПР не несет принципиальных отличий от структуры алекситимии у «практически здоровых» испытуемых. Понимание алекситимии как неспецифического фактора риска развития психосоматических заболеваний обуславливает возможность использования результатов исследования при разработке мероприятий по психологической профилактике алекситимии как части программ по стабилизации психического здоровья детей и по снижению соматизации.

Ключевые слова: задержка психического развития, алекситимия, факторный анализ, психическое здоровье, соматизация.

Изучение задержки психического развития актуально и для психологической, и для медицинской науки. Современные исследования не дают единого представления ни о четких диагностических рамках ЗПР, ни о возрастных границах этого диагноза [Емелина, Макаров, 2011]. В результате возможен неверный выбор обучающей стратегии ребенка. При своевременном специально организованном обучении и воспитании возможна эффективная коррекция отставания развития психических процессов и незрелости эмоционально-волевого развития детей с ЗПР [Филиппова, Барыльник, Исмаилова, 2015; Филиппова, Барыльник, Деева, 2016].

По этиопатогенетическому принципу традиционно выделяют четыре вида задержки психического развития: конституционального, психогенного, соматогенного и церебрально-органического происхождения [Лебединская, 2005]. Первые два исследователя не связывают с наличием органических поражений головного мозга. Дети с ЗПР конституционального генеза (гармоническим инфантилизмом) демонстрируют черты более младшего возраста: преобладание игровых интересов, недоразвитие учебной мотивации, и при благоприятных образовательных условиях они показывают устойчивую положительную динамику обучения. Поскольку ЗПР психогенного генеза в основном связыва-

ют с неблагоприятными условиями воспитания и нарушением семейных взаимоотношений, то дети с таким диагнозом также позитивно реагируют на обучение при условии организации комплексного психологического сопровождения семьи [Скоромец, Крюкова, Семичова и др., 2011].

Исследователи отмечают общую незрелость эмоционально-волевой сферы при задержках конституционального и психогенного происхождения. В связи с этим изучение выраженности алекситимии в структуре личности таких детей приобретает особую актуальность. При выраженной алекситимии эмоциональная сфера отличается слабой дифференцированностью. Алекситимики обнаруживают неспособность к распознаванию и точному описанию собственного эмоционального состояния, а тем более эмоционального состояния других людей, они не могут оценить модальность переживаний, им сложно понять огорчены они, встревожены или раздражены, в стрессовых ситуациях у них могут возникать аффективные срывы [Гаранян, Холмгорова, 2003; Искусных, 2015; 2016]. Алекситимия проявляется в неспособности к рефлексии, что приводит к упрощению жизненной направленности, обеднению взаимосвязей с окружающим миром, иногда – некоторой инфантильности [Шейнина, Третьякова, 2016].

Изучение выраженности алекситимии, характеризующейся именно эмоциональной некомпетентностью, неспособностью человека воспринимать или выражать свои чувства, а также ее взаимосвязей с другими психологическими компонентами структуры личности детей с ЗПР будет способствовать построению обучающих программ и программ психологического сопровождения всех участников образовательного процесса.

Материалы и методы исследования. Группа 1 – 84 человека (из них 35 мальчиков и 49 девочек). Возраст испытуемых 12–15 лет. Анализ медицинских карт испытуемых позволил нам зафиксировать в анамнезе наличие задержки психического развития конституционального и психогенного генеза. По результатам самоотчетов все испытуемые оценили свое состо-

яние как «хорошее» и «вполне удовлетворительное». Поскольку на предшествующих этапах обучения задержка психического развития у этих испытуемых не была компенсирована, мы условно называем данную группу «Испытуемые с ЗПР». Учитывая психологические особенности развития данной категории школьников, применение диагностического инструментария в этой группе осуществляли в режиме индивидуального тестирования с элементами собеседования.

Группа 2 – 153 испытуемых (из них 96 мальчиков и 57 девочек). Возраст испытуемых 12–15 лет. Анализ медицинских карт и беседа с классными руководителями и родителями позволили нам зафиксировать у респондентов отсутствие хронических соматических заболеваний. Исходя из определения здоровья как состояния физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствия болезней или физических дефектов, а также полученных о респондентах сведений, мы относим их к категории «практически здоровых».

Диагностическая работа была проведена с применением следующих методов.

1. Психодиагностические методы исследования (Торонтская алекситимическая шкала (TAS), характерологический опросник Г. Шмишека, шкала тревожности Дж. Тейлор, тест-опросник А. Басса и А. Дарки, тест-опросник способности к эмпатии И.М. Юсупова, опросник Г. Айзенка).

2. Методы статистической обработки и анализа результатов исследования (определение достоверности различий по t-критерию Стьюдента, факторный анализ образов с косоугольным вращением промакс).

Результаты исследования и обсуждение. При диагностике уровня алекситимии по Торонтской алекситимической шкале были зафиксированы результаты, представленные в табл. 1.

Определение статистических различий по t-критерию Стьюдента показало, что у испытуемых группы 1 показатели алекситимии достоверно выше, чем у испытуемых группы 2 (при средних значениях 76,7 и 62,7 $t = 7,3$).

Таблица 1

Уровень алекситимии по Торонтской алекситимической шкале

Table 1

Level of alexithymia accordin to the Toronto alexithymic scale

	Группа 1			Группа 2		
	Всего	Мальчики	Девочки	Всего	Мальчики	Девочки
Низкий уровень алекситимии	4,8 %	-	8,2 %	29,4 %	16,3 %	13,1 %
Средний уровень алекситимии	33,3 %	22,9 %	40,8 %	28,1 %	16,9 %	11,2 %
Высокий уровень алекситимии	61,9 %	77,1 %	51,0 %	42,5 %	29,4 %	13,1 %

При дальнейшем проведении психодиагностического исследования с применением вышеуказанных методик было выявлено, что при выраженной алекситимии школьники с ЗПР демонстрируют статистически более высокие показатели в сравнении с «практически здоровыми» школьниками:

- по личностной тревожности;
- по выраженности гипертимического, возбуждающего, тревожного и циклоидного типов акцентуации характера;
- по показателям косвенной агрессии, раздражения, обиды, подозрительности, чувства вины, а также индексам враждебности и агрессивности;

– по показателям нейротизма.

По отдельным шкалам опросника способности к эмпатии И.М. Юсупова их показатели при выраженной алекситимии статистически достоверно ниже, чем у практически здоровых сверстников: «Эмпатия с родителями» ($t = 4,38$), «Эмпатия с детьми» ($t = 2,04$) и «Эмпатия с героями художественных произведений» ($t = 2,82$).

При проведении факторного анализа образов с косоугольным вращением промакс в выборке школьников с задержкой психического развития 32 факторизуемых параметра были сгруппированы в 6 смысловых факторов (табл. 2).

Таблица 2

Факторная структура алекситимии в выборке школьников с ЗПР

Table 2

Factor structure of alexithymia in a sample of schoolchildren with mental retardation

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Фактор 6
1	2	3	4	5	6	7
Возраст	0,05	0,23	0,15	-0,01	-0,01	0,70
Пол	0,28	0,27	-0,11	0,03	0,73	-0,04
Гипертимность	0,23	0,06	0,13	0,73	0,15	-0,21
Неуравновешенность	0,47	0,01	0,33	0,19	0,06	0,44
Эмотивность	0,38	-0,49	-0,17	-0,04	0,29	-0,09
Педантичность	0,64	0,17	0,05	0,07	-0,03	-0,31
Тревожность	0,69	-0,18	0,01	-0,17	-0,23	0,07
Циклоидность	0,71	0,12	0,03	0,29	0,24	0,12
Демонстративность	0,34	0,06	0,14	0,34	-0,02	-0,01
Возбудимость	0,52	0,13	0,50	0,28	0,17	0,08
Дистимичность	0,27	0,00	0,11	-0,62	0,10	-0,15
Экзальтированность	0,60	0,21	0,11	0,15	0,47	-0,14
Эмпатия с родителями	0,11	-0,63	-0,31	0,35	0,09	0,05
Эмпатия с животными	0,02	-0,62	0,16	-0,12	0,29	-0,35
Эмпатия со стариками	-0,11	-0,67	0,09	0,10	0,05	0,19
Эмпатия с детьми	0,09	-0,74	-0,05	0,22	0,01	0,11
Эмпатия с героями	0,09	-0,69	0,05	-0,17	-0,12	-0,21

Окончание табл. 2

1	2	3	4	5	6	7
Эмпатия с незнакомыми	-0,02	-0,64	0,03	-0,01	0,04	0,26
Эмпатия сумма	0,04	-0,98	-0,02	0,08	0,09	0,01
Тревожность (Тейлор)	0,59	-0,17	0,06	-0,32	-0,16	-0,16
Экстраверсия	0,15	0,13	0,33	0,76	0,12	-0,07
Нейротизм	0,83	-0,05	0,16	-0,06	0,16	0,18
Физическая агрессия	0,06	-0,07	0,74	0,18	-0,06	-0,05
Косвенная агрессия	0,05	-0,07	0,34	-0,20	0,41	-0,19
Раздражение	0,35	0,07	0,62	-0,18	0,04	0,12
Негативизм	-0,03	0,02	0,52	0,08	0,00	-0,39
Обида	0,46	-0,04	0,55	0,10	-0,07	0,23
Подозрительность	-0,07	0,02	0,19	0,10	0,83	0,04
Вербальная агрессия	-0,08	0,04	0,62	0,05	0,39	0,01
Чувство вины	0,66	0,07	0,18	0,22	0,27	0,04
Индекс враждебности	0,23	-0,03	0,53	0,16	0,62	0,17
Индекс агрессивности	0,13	0,01	0,88	0,07	0,22	0,03
Собственное значение фактора	4,77	4,12	3,90	2,42	2,72	1,52
% объясняемой дисперсии	15,18	13,42	12,75	8,82	8,36	5,61

В первый фактор с высокими положительными значениями вошли такие шкалы, как неуравновешенность, педантичность, тревожность, циклоидность, возбудимость, экзальтированность, тревожность по шкале Дж. Тейлор, нейротизм, обида и чувство вины. Достаточно большое количество шкал обуславливает сложности в определении их единого семантического пространства. Однако мы определили этот фактор как «Тревожная нестабильность». Включение в фактор сразу трех тревожных характеристик (тревожная акцентуация характера, личностная тревожность и нейротизм) объясняют природу эмоциональной неуравновешенности личности. Тревожная составляющая выступает в качестве дестабилизирующей характеристики, которая в результате постоянного ощущения волнения и беспокойства провоцирует неуравновешенность и циклоидность. Предвосхищение опасности создает базу для постоянной готовности к ней человека, что выражается в повышенной возбудимости.

Во втором факторе, названном нами «Гипоэмпатийные переживания», со значимыми отрицательными вкладами находятся все показатели эмпатии по опроснику И.М. Юсупова и показатель эмотивности.

В третий смысловой фактор «Проявленная агрессивность» с высокими положительными значениями вошли показатели возбудимости, физической агрессии, раздражения, негативизма, обиды, вербальной агрессии, а также индекса враждебности и индекса агрессивности.

В четвертом факторе «Экстравертированная гипертимность» с высокими положительными вкладами объединены гипертимность и экстраверсия, а также отсутствие дистимических реакций. Соединение в нем указанных психологических составляющих позволяет говорить о внешней векторности эмоциональных переживаний и их активной направленности на социальное окружение.

Пятый фактор представлен пятью значимыми вкладами: пол, экзальтированность, косвенная агрессия, подозрительность и индекс враждебности. Этот фактор мы назвали «Скрытая враждебность». Мы относим сочетание данных психологических характеристик именно к женскому стереотипичному варианту поведения. Проявление скрытых форм враждебного реагирования может быть свойственно девочкам в результате их более выраженной социальной нормативности. Общество чаще осуждает открытое проявление агрессии девушками, в то время как у юношей

в отдельных случаях это может рассматриваться как достоинство и показатель социальной успешности. Поэтому девушки действуют более завуалированными способами для реализации своих агрессивных намерений и действий.

Шестой фактор был назван «Возрастные особенности». Он объединяет только два параметра со значимыми вкладами: возраст и неуравновешенность. Дополнительно в него входят недостоверные, но относительно высокие вклады по шкалам эмпатия с животными, эмпатия с героями художественных произведений, эмпатия с незнакомыми людьми. Интерес представляет, на наш взгляд, отсутствие на данном возрастном этапе сострадания и сочувствия к животным или

героям художественных произведений при выраженном эмпатическом стремлении к незнакомым и малознакомым людям. Очевидно и снижение значимости знакомого социального окружения в результате постоянных высоких требований, предъявляемых к подростку. Формируется оторванная от реальности ориентация на более широкое социальное взаимодействие, с которым и связываются возможные перспективы развития и успешности.

В выборке «практически здоровых» испытуемых эмпирически обнаружено, что 32 факторизуемых параметра можно сгруппировать в 7 смысловых факторов, объясняющих 58 % всей возможной дисперсии смыслов (табл. 3).

Таблица 3

Факторная структура алекситимии в выборке «практически здоровых» школьников

Table 3

Factor structure of alexithymia in the sample of «practically healthy» schoolchildren

	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Фактор 6	Фактор 7
1	2	3	4	5	6	7	8
Возр. интервал	0,00	0,04	-0,10	0,02	0,12	-0,03	0,03
Образование	-0,18	0,06	0,29	0,09	-0,12	0,11	-0,21
Гипертимность	0,15	0,11	0,81	-0,02	-0,06	0,00	0,02
Неуравновешенность	0,15	0,07	-0,10	0,77	-0,11	0,09	-0,05
Эмотивность	-0,15	-0,43	0,27	0,39	0,15	-0,03	-0,20
Педантичность	-0,11	0,14	-0,18	0,52	0,26	-0,07	0,29
Тревожность	0,04	0,09	-0,08	0,02	0,76	0,13	0,08
Циклоидность	0,14	-0,06	0,24	0,55	0,34	-0,09	0,11
Демонстративность	-0,01	0,14	0,63	0,07	0,07	0,08	0,03
Возбудимость	0,54	0,00	0,10	0,11	0,38	-0,01	-0,09
Дистимичность	0,01	-0,02	-0,47	0,41	0,26	0,01	0,09
Экзальтированность	0,06	0,21	0,07	0,44	0,47	0,00	0,03
Эмпатия с родителями	-0,06	-0,55	-0,03	0,08	-0,03	-0,25	0,26
Эмпатия с животными	-0,13	-0,66	0,07	0,07	0,18	-0,08	0,02
Эмпатия со стариками	0,10	-0,59	-0,13	0,08	-0,03	0,09	-0,13
Эмпатия с детьми	0,00	-0,70	0,13	-0,11	0,00	-0,05	0,09
Эмпатия с героями худож. произведений	-0,11	-0,58	0,02	0,23	0,19	0,15	-0,09
Эмпатия с незнакомыми людьми	-0,04	-0,70	0,07	-0,06	0,02	0,11	-0,05
Общая эмпатия	-0,06	-0,98	0,04	0,08	0,09	-0,01	0,02
Тревожность (Тейлор)	0,17	0,14	-0,28	0,06	0,72	0,10	0,11
Экстраверсия	0,18	-0,03	0,76	-0,02	-0,17	-0,03	0,01
Нейротизм	0,20	0,07	-0,03	0,29	0,72	0,13	-0,04
Физич. агрессия	0,65	-0,21	0,05	-0,10	0,13	0,12	0,20
Косв. агрессия	0,40	0,07	0,14	0,11	0,01	0,40	-0,08
Раздражение	0,66	-0,01	-0,11	0,10	0,18	0,18	0,04
Негативизм	0,69	-0,02	0,09	0,10	-0,20	0,20	-0,05

Окончание табл. 3

1	2	3	4	5	6	7	8
Обида	0,21	-0,02	-0,02	0,02	0,24	0,80	0,15
Подозрительность	0,28	0,01	0,00	0,13	0,06	0,17	0,79
ВА	0,61	-0,06	0,24	0,01	0,05	-0,16	0,43
Чувство вины	0,08	0,06	-0,02	0,51	0,25	0,32	0,09
Индекс враждебности	0,33	-0,02	-0,02	0,10	0,19	0,64	0,62
Индекс агрессивности	0,87	-0,11	0,12	-0,01	0,17	0,04	0,31
Собственное значение фактора	3,44	3,76	2,37	2,22	2,69	1,65	1,70
% объясняемой дисперсии	11,36	12,48	7,24	7,29	8,31	5,82	5,35

В первый фактор «Проявленная агрессивность» с положительными высокими значениями вошли такие шкалы, как агрессивность, негативизм, раздражительность, физическая агрессия и вербальная агрессия. По отношению к алекситимии этот фактор можно считать проявлением компенсаторных механизмов: недостаточная эмоциональная чувствительность и, возможно, осознание некоторой неадекватности собственных реакций по отношению к интересам и переживаниям партнеров по коммуникации порождает внутреннее возбуждение. Это возбуждение создает когнитивный резонанс поведенческих реакций в виде физической и вербальной агрессии, направленной на ближайшее окружение. Скорее всего, каузальность собственных действий не осознается, а «виноватыми» оказываются партнеры по коммуникации, спровоцировавшие подобные реакции. Это подтверждается выраженным негативизмом и увеличенной раздражительностью. В качестве невыраженной тенденции в первый фактор также входят психологические показатели косвенной агрессии, враждебности, подозрительности, обиды и нейротизма. Такие шкалы добавляют в семантическое пространство первого фактора алекситимии элементы внутренних переживаний на фоне высокой реактивности. Возникшие подозрительность, враждебность и обида не накапливаются и трансформируются во внешнюю, «проявленную агрессивность».

Во втором факторе «Гипоэмпатийные переживания» со значимыми отрицательными вкладами находятся все показатели эмпатийного опросника И.М. Юсупова и показатель эмотивности. Очевидно, что у значительной части

подростков алекситимия проявляется в сниженной способности к сочувствию и состраданию ко всему, что их окружает. На наш взгляд, это обусловлено такой психологической характеристикой алекситимии, как общее снижение эмоциональной чувствительности по отношению к себе и, как следствие, по отношению к окружающему миру. Эмоционально тонкое восприятие чужого состояния становится невозможным при отсутствии способности к идентификации собственных эмоций.

Третий смысловой фактор структуры алекситимии объединяет со значимыми вкладами высокую гипертимичность, экстравертированность, выраженную демонстративность и отсутствие дистимических реакций. Мы назвали этот фактор «Экстравертированной гипертимностью», так как экстравертированная направленность личности задает «внешний» вектор эмоциональных переживаний, а повышенная чувствительность к стимулам, предъявляемым ближайшим окружением, создает содержание и насыщенность этих переживаний. Определенно можно утверждать наличие эффекта «эмоционального отзеркаливания», который проявляется в поверхностно-демонстративном поведении в ситуации рефлексии – алекситимичности. Это попытка сохранения личностной аутентичности, которая, судя по отсутствию дистимических реакций, является достаточно успешной. Кроме обозначенных параметров, тенденцию смыслового единства с третьим фактором имеют шкалы низкой тревожности, высокой эмотивности, циклоидности и вербальной агрессии. Немотивированные, эмоционально насыщенные перепады настроения не вызывают тревоги у таких ре-

спондентов, а экстравертированная направленность упрощает вербализацию агрессии.

Четвертый фактор «Экзальтированная неуравновешенность» включает следующие шкалы с большими вкладами: неуравновешенность, циклоидность, педантичность, чувство вины, экзальтированность, дистимические реакции. Семантическое пространство понимания алекситимии, обозначенное в этом факторе, скорее всего, свидетельствует об активном осознании респондентами собственной эмоциональной нечувствительности, что и находит отражение в повышенном чувстве вины, циклоидности и неуравновешенности. Такое сочетание характеристик можно назвать личностным аутопейзисом системы психологических особенностей коммуникации, это попытка самосохранения психологического равновесия и гармонии. По всей вероятности, эта стратегия компенсации не является эффективной: ощущая вину и проявляя экзальтированную педантичность, невозможно выстроить «ровные» эмоциональные коммуникации. К тому же такому аутопейзису мешает проявление циклоидности, что неминуемо приводит респондентов к дистимии. По силе эмоционального напряжения фактор «Экзальтированной неуравновешенности» является самым значительным из всех смысловых факторов алекситимического расстройства личности. Из менее значимых параметров, образующих данный фактор, эмотивность еще раз подчеркивает эмоциональное напряжение и фрустрированность ситуации коммуникативного взаимодействия. Нейротизм как показатель силы нервной системы свидетельствует, что описанные проявления присущи в большей степени личностям с холерическим и меланхолическим типами темперамента.

В пятый фактор «Тревожные переживания» со значимыми вкладами вошли такие шкалы, как тревожность по Г. Шмишеку, нейротизм, тревожность по Дж. Тейлор и экзальтированность. Тревожность присутствует в структуре алекситимии в качестве одной из важных характеристик, которая связана с сильной нервной системой и влияет на интерсубъективные переживания личности собственной эмоциональной не-

чувствительности. Появление высокой тревожности, скорее всего, связано не с ситуативными, а с личностными особенностями, более устойчивыми по природе и типологическими по этимологии. Коммуникативная активность в силу высокого нейротизма способна вызвать доминирующие тенденции, имеющие либо экстермальную, либо интернальную направленность. В случае интровертированности личности респондентов фактор «Тревожные переживания» остается внешне непроявленным и способен привести к депрессивным состояниям. При экстравертированности, наоборот, тревожность будет иметь внешнее выражение в виде повышенного беспокойства о себе и о партнере по коммуникации. С менее значимыми вкладами в пятый фактор входят шкалы возбудимости, циклоидности, педантичности, дистимии, чувства вины, обиды и отсутствия негативизма. Внутренняя или внешняя общая направленность респондентов определила столь разноплановые дополнительные вклады в фактор «Тревожных переживаний»: у испытуемых с интровертированной направленностью, помимо указанных выше особенностей, будут проявляться педантичность, дистимия и чувство вины, а у экстравертов – возбудимость и циклоидность. Важно отметить, что и те и другие, скорее всего, не будут испытывать негативных переживаний по отношению к членам референтной группы. Но, утверждать, что переживания будут позитивными, тоже нельзя. Однозначно одно: тревожность по пятому фактору символизирует рефлексивное отношение к собственным действиям и не несет негативной окраски.

Шестой фактор, названный «Враждебная обида», представлен всего тремя значимыми вкладами – обида, враждебность и косвенная агрессия. Некоторые участники исследования в аспекте изучения алекситимии проявляют обиду на партнеров по коммуникации, что может быть связано с неумением рефлексировать собственные эмоциональные переживания. Скорее всего, эмоциональное воздействие со стороны воспринимается неадекватно, порождая враждебность и косвенную агрессию. Такая агрессивность не выражается в виде внешних реакций,

а имеет тенденцию накапливаться в качестве внутреннего переживания, что, в свою очередь, создает эффект подавленности и отстраненности и воспринимается окружающими как общая враждебная настроенность. Дополнительно в этот фактор входят шкалы чувства вины, отсутствия эмпатии родителям и негативизма. Чувство вины напрямую коррелирует с обидой, негативизм – с враждебностью. Неудивительно, что такие подростки не испытывают эмпатийных чувств по отношению к родителям: скрытая агрессия, совместно с обидой на окружающих, особенно в подростковом возрасте, распространяется на людей ближайшего окружения, в число которых входят и родители.

Седьмой смысловой фактор «Подозрительная враждебность» объединяет в единое семантическое поле шкалы подозрительности, враждебности и вербальной агрессии. По смысловому содержанию этот фактор похож на первый, с небольшими отличиями в способе проявления агрессии. Некоторые респонденты с алекситимией выработали оборонительную реакцию на эмоциональную область коммуникативных взаимодействий, они как бы изначально готовы негативно отреагировать на эмоциональное воздействие со стороны. Такие подростки подозрительно относятся к глубоким эмоциональным контактам и враждебно воспринимают упреки в свой адрес. На уровне физической агрессии эта враждебность не выходит, но вербальная агрессивность присутствует явно. Из шкал с менее значимыми вкладками в данный фактор следует отметить агрессивность, педантичность, эмпатию к родителям, слабовыраженную эмотивность и повышенную физическую агрессию. Испытуемые с защитной реакцией по седьмому фактору иногда отвечают явной агрессией, педантичны в отношениях. Такая позиция с точки зрения транзактного анализа может быть названа позицией «родителя», диктующего свои условия и не принимающего возражений, что и находит отражение в эмпатии по отношению к родителям.

Заключение. Таким образом, психологическая структура алекситимии в выборке школьни-

ков с ЗПР не несет принципиальных отличий от структуры алекситимии у «практически здоровых» испытуемых.

Как показало проведенное нами исследование, структура алекситимии достаточно многогранна. Для глубокого и полного понимания психологической сущности данной характеристики недостаточно знания только о возможной степени выраженности ее в структуре личности. Важны ее взаимосвязи с такими психологическими характеристиками, как тревожность, агрессивность и эмпатия, поскольку именно они преимущественно формируют алекситимическое пространство личности.

Учитывая данные о крайне затрудненном непосредственном воздействии на алекситимию мероприятий по психологической коррекции и психотерапии, психологам, работающим с алекситимичными индивидами, следует строить работу опосредованно и поэтапно. Плановая организация работы по психологической коррекции тревожности, развитию эмпатийных способностей, вербализации эмоций, социализации агрессивности выступает в данном случае как способ психологической профилактики алекситимии.

Признание алекситимии как одного из неспецифических факторов риска развития психосоматических заболеваний позволяет рассматривать мероприятия по психологической профилактике алекситимии частью программы по стабилизации психического здоровья детей и по снижению соматизации. Данный аспект исследования имеет важное значение в контексте понимания природы и специфики развития психосоматических механизмов реагирования индивида при его взаимодействии с окружающим миром.

Библиографический список

1. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Концепция алекситимии // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. Т. 13, № 1. С. 128–145.
2. Емелина Д.А., Макаров И.В. Задержки темпа психического развития у детей (обзор литературных данных) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2011. № 3. С. 11–16.

3. Искусных А.Ю. Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии: сб. ст. по матер. LIII Междунар. науч.-практ. конф. № 6 (52). Новосибирск: Изд. «СибАК», 2015. С. 59–68.
4. Искусных А.Ю. Алекситимия у студентов. Распространенность, причины, последствия // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2016. № 9 (66). С. 61–65.
5. Лебединская К.С. Альманах института коррекционной педагогики. 2005. № 9/05. URL: <http://alldef.ru/ru/articles/almanah-9/osnovnye-voprosy-klinikii-sistematiki?action=srtme&part=4>
6. Скоромец А.П., Крюкова И.А., Семичова И.Л., Шумилина М.В., Фомина Т.В. Задержки психического развития у детей и принципы их коррекции // Лечащий врач. 2011. № 5/11. URL: <http://www.lvrach.ru/2011/05/15435193/>
7. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Исмаилова А.С. Современный взгляд на задержку психического развития // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 10. С. 256–262.
9. Филиппова Н.В., Барыльник Ю.Б., Деева М.А., Кормилицина А.С. Клинико-диагностические аспекты задержек психического развития в детском возрасте // Вопросы психического здоровья детей и подростков. 2016 (16). № 4. С. 89–101.
9. Шейнина О.А., Третьякова О.А. Алекситимия как психологическая проблема современного общества // Психолог и вызовы современного общества: матер. VIII Междунар. семинара молодых ученых и аспирантов. Тамбов, 2016. С. 135–140.

FACTOR STRUCTURE OF ALEXITHYMIA OF ADOLESCENTS IN HEALTH AND NONORGANIC GENESIS MENTAL RETARDATION

E.Yu. Brel (Tomsk, Russia)

Abstract

Purpose of the study. The article presents the results of the study of the severity of alexithymia and its factor structure in "practically healthy" and mentally retarded adolescents.

Materials and methods. The sample of the study: group 1 – 84 people (35 boys and 49 girls) with constitutional and psychogenic genesis mental retardation. Group 2 – 153 "practically healthy" respondents (96 boys and 57 girls). The age of all subjects is 12 to 15 years old. The psychodiagnostic study was carried out using the Toronto alexithymic scale (TAS), the characterization questionnaire of G. Shmishek, the anxiety scale of J. Taylor, the test questionnaire of A. Bass and A. Darka, the questionnaire for empathy of I.M. Yusupov, the questionnaire of G. Eysenck. The obtained data were subjected to statistical processing (determination of the reliability of differences according to the Student's t-test, the factor analysis of images).

Results. The severity of alexithymia was noted in 61.9% of subjects with mental retardation and 42.5% of "practically healthy" subjects. When the factor analysis

was carried out in a group of subjects with mental retardation, the factorized parameters were grouped into 6 semantic factors: "Anxious instability", "Hypo-empathy experiences", "Manifest aggressiveness", "Extraverted hyperthymia", "Hidden hostility" and "Age features". In the group of "practically healthy" schoolchildren, the factor structure includes 7 semantic factors: "Developed aggressiveness", "Hypo-empathic experiences", "Extraverted hypertension", "Exalted imbalance", "Alarming experiences", "Hostile resentment", "Suspicious hostility".

Conclusion. The psychological structure of alexithymia in the sample of schoolchildren with mental retardation does not differ in principle from the structure of alexithymia of "practically healthy" subjects. Understanding alexithymia as a nonspecific risk factor for the development of psychosomatic illnesses makes it possible to use the results of the study in developing measures for the psychological prevention of alexithymia as part of programs to stabilize the mental health of children and to reduce somatization.

Key words: *mental retardation, alexithymia, factor analysis, mental health, somatization.*

References

1. Garanian N.G., Kholmogorova A.B. (2003). The concept of alexithymia // *Social and Clinical Psychiatry*, 13(1), 128–145.
2. Emelina D.A., Makarov I.V. (2011). Delays in the rate of mental development of children (review of literary data) // V.M. Bekhterev Survey of psychiatry and medical psychology, 3, 11–16.
3. Iskusnykh A.Iu. (2015). Alexithymia. Causes and risks of the disorder occurrence // *Personality, family and society: issues of pedagogy and psychology* / Collection of articles on the proceedings of the 53rd International Research-to-Practice Conference, 6 (52). Novosibirsk, SibAK, 59–68.
4. Iskusnykh A.Iu. (2016). Alexithymia among students. Prevalence, causes, consequences // *Personality, family and society: issues of pedagogy and psychology*, 9(66), 61–65.
5. Lebedinskaia K.S. (2005). Almanac of the Institute of Correctional Pedagogy, 9/05. Available at: [alldf.ru/en/articles/almanah-9/osnovnye-](http://alldf.ru/en/articles/almanah-9/osnovnye-voprosy-klinikii-sistematiki?Action=rstrme&part=4)
6. Skoromets A.P., Kriukova I.A., Semichova I.L., Shumilina M.V., Fomina T.V. (2011). Children's mental retardation and the principles of its correction // *The attending physician*, 5/11. Available at: www.lvrach.ru/2011/05/15435193/
7. Filippova N.V., Baryl'nik Iu.B., Ismailova A.S. (2015). Modern view of mental retardation // *International Journal of Applied and Fundamental Research*, 10, 256–262.
8. Filippova N.V., Baryl'nik Iu.B., Deeva M.A., Kormilitsina A.S. (2016). Clinical and Diagnostic Aspects of Mental Retardation in Childhood // *Issues of Mental Health of Children and Adolescents*, 16(4), 89–101.
9. Sheinina O.A., Tret'iakova O.A. (2016). Alexithymia as a psychological problem of modern society // *Psychologist and challenges of modern society. Proceedings of the 8th International Seminar of Young Scientists and PhD Students*. Tambov, 135–140.