

УДК 159.9; 316.6

DOI: 10.17223/17267080/70/2

М.П. Шульмин

*Томский государственный университет систем управления
и радиоэлектроники (Томск, Россия)*

Психологические факторы переживания личностью социальной эксклюзии

Исследование выполнено при поддержке Министерства образования и науки РФ в рамках госзадания, проект № 28.8279.2017/8.9.

Целью данного исследования является выявление психологических факторов переживания личностью социальной эксклюзии. Факторный анализ признаков переживания личностью социальной эксклюзии использовался для выявления основных компонент данных факторов. С его помощью определено четыре фактора переживания личностью социальной эксклюзии. Кроме того, результаты показали, что социальная эксклюзия приводит к возникновению сети симптомов уязвимости личности к стрессовым ситуациям и возможной повторной эксклюзии.

Ключевые слова: социальная эксклюзия; психологическая уязвимость личности; социальная группа; факторный анализ; потребность в принадлежности.

Введение

Исследование проблемы переживания личностью социальной эксклюзии имеет теоретическое и практическое значение для психопатологии, ставящей такие вопросы, как «Почему некоторые люди на протяжении всей своей жизни уязвимы к развитию психических нарушений, в то время как другие индивиды, проходя сквозь испытания и бедствия в жизни, остаются невредимыми?», «Почему исследователи не способны определить существенные признаки (психологические, неврологические или генетические) психических нарушений у личности?», «Что в первую очередь представляет из себя психическое нарушение?». Вопреки существовавшим в прошлом веке ожиданиям, в наше время, когда психопатологическое исследование стало соответствовать научным принципам, все еще не существует простых ответов на данные и другие вопросы о причинах психопатологии. Отдельные крупные методологические школы психопатологических исследований, которые пытались редуцировать психические нарушения к простым психическим, средовым и биологическим дисфункциям или предрасположенностям к заболеваниям, не смогли преодолеть строгую мультифакторную идеологию относительно психических нарушений.

Социальная эксклюзия представляет собой одну из экзистенциальных проблем существования человека в современном обществе, решение которой связано с сохранением его психического здоровья.

Большинство индивидов в контексте их жизни переживают чувство эксклюзии, или отвергнутости, со стороны значимых для них людей. Все без исключения последствия социальной эксклюзии являются негативными как для отдельных людей, так и для социальных групп. Это может объясняться через одну из основных потребностей человека в принадлежности к социальной группе. Известно, что после основных потребностей, связанных с выживанием, таких как потребность в пище или потребность в жилье, потребность в принадлежности является сильнейшей мотивацией поведения человека [1. Р. 508; 2. Р. 479]. Специалисты в области психического развития утверждают, что люди имеют потребность, чтобы другие были привязаны к ним, это обусловлено их желанием чувствовать безопасность [3]. Такие потребности имеют филогенетические основания в том, что люди, которые создают и сохраняют четкие границы совместно с другими, могут быть более подготовлены к выживанию в трудных жизненных обстоятельствах и репродукции, чем те, кто живут одни [4. Р. 17]. Вероятно, из этого следует, что люди будут часто посвящать себя, свое время и энергию формированию и сохранению социальной привязанности, а также будут подвергаться негативному воздействию в том случае, если привязанность отсутствует или разрушена [1. Р. 522; 5. Р. 225; 6]. В отечественных исследованиях социальной эксклюзии преимущественно раскрывается социологический аспект данного феномена [7. С. 6; 8. С. 5; 9. С. 5]. Незначительное количество именно психологических исследований последствий социальной эксклюзии в отечественной литературе отмечается и другими авторами [10. С. 30]. Таким образом, целью данного исследования стало выявление психологических факторов переживания личностью социальной эксклюзии в перспективе их последующей интерпретации с позиции современного сетевого подхода в психопатологии к структуре психических нарушений.

Социальная эксклюзия является сложным концептом, заключающим в себе множество взаимосвязанных процессов и проблем. Она создает далеко идущие последствия для отдельных индивидов и социальных групп, связана с формированием негативных осложнений, включая низкий уровень здоровья и благополучия, академическое отставание учащихся, анти-социальное и криминальное поведение, снижение доступности ресурсов, трудовой занятости, отсутствие социальной справедливости [11]. В последние годы в зарубежной литературе был отмечен существенный рост социально-психологических исследований причин и последствий социальной эксклюзии. Исследователи часто делали попытки обозначить значимые различия между разными типами переживания опыта эксклюзии [12. Р. 43], но эта сфера до сих пор остается неясной, так как результаты, полученные для отдельных индивидов и социальных групп, являются взаимосвязанными. Здесь, термин «социальная эксклюзия» будет использоваться

для обозначения последствий существования в эксклюзии, в состоянии отвержения или маргинализации от желаемых отношений или социальных групп, а также для обозначения социально-психологических процессов, через которые происходит социальная эксклюзия.

Обзор литературы

Обзор существующих исследований прояснил, что многие примеры социальной эксклюзии основываются на общих ценностях, убеждениях и мотивации социальных групп действовать друг против друга. Некоторые люди систематически обесцениваются и исключаются из определенной сферы просто потому, что они являются членами особенной социальной категории или социальной группы. Растет количество исследований, изучающих стратегии, которые используются людьми из данных социальных групп, для совладания с их обесцениванием, маргинализированным или исключенным статусом.

Многие исследования, проведенные на основании самоотчетов респондентов о психологической саморегуляции, психологическом благополучии и переживаемых чувствах, выявили реакции людей на социальную эксклюзию. Несколько исследований показало, что исключенные из желаемых отношений и социальных групп люди чувствуют ряд негативных эмоций, включая грусть, разочарование, ревность, гнев и стыд [5. Р. 224; 13. Р. 180; 14. Р. 379; 15. Р. 756]. Жизнь в эксклюзии делает людей более тревожными [13. Р. 172; 16. Р. 1045; 17. Р. 478] и снижает их удовлетворенность жизнью, восприятие значимости собственного существования и надежду на позитивное будущее [15. Р. 755; 18. Р. 1182; 19. Р.295; 20; 21. Р. 565]. Эти эмоции появляются независимо от источников эксклюзии. Например, К. Gonsalkorale и К. Williams [18] выявили, что отвергнутые люди со стороны презирующих их членов внешней группы оценивают этот факт в качестве причины теперь уже их собственного отвращения к людям, отвергнутым членами собственной группы или членами внешней группы-соперника. Кроме этого, когда люди исключены из группы, они теряют все психологические и материальные выгоды от своего группового членства, т.е. включенность в социальную сеть, социальную и информационную поддержку, доступ к ресурсам и т.д. Неудивительно, что люди чувствуют снижение самооценки вследствие социальной эксклюзии [22. Р. 128]. Снижение самооценки может подорвать восприятие контроля, которое само по себе, как было показано, может коррелировать с рядом негативных эмоций, включая тревогу, фрустрацию и гнев [22. Р. 128; 23. Р. 60; 24. Р. 262; 25. Р. 269; 26. Р. 101].

Чувство жизни в эксклюзии также близко к ощущению физической боли [27. Р. 211]. Williams и Fitness (2004; цит. по: [28. Р. 440]) выявили тот факт, что когда людей просили вспомнить физически или социально болезненные события, текущий опыт переживания боли был сильнее при воспоминании социально болезненного опыта, особенно у тех, кто подвер-

гался социальным гонениям. Кроме того, N. Eisenberger, M. Lieberman и K. Williams [29. P. 292] использовали магнитно-резонансный томограф (МРТ) для исследования нервных коррелятов социальной эксклюзии и выявили, что определенные отделы мозга, которые активируются во время переживания физической боли, активируются и во время переживания социальной эксклюзии.

Социальная эксклюзия также коррелирует со случаями совершения суицида и мыслями о нем. E. Durkheim [30] утверждал, что утрата социальной интеграции была связана с уровнем суицидов в различных обществах. Он выявил людей, находящихся в значительном риске суицида. Это чрезмерно индивидуализированные, имеющие ограниченные связи с семьей и обществом, выглядящие как неприспособленные, отвергнутые и страдающие от ограниченных возможностей люди. Недавние исследования подтвердили эти результаты: чувство непринадлежности или разрыва связи с другими, восприятие изоляции, отвергнутости, покинутости, потери поддержки от социальных сетей показали корреляцию с уровнем суицидов в различных обществах [31. P. 502; 32. P. 717; 33. P. 1882; 34. P. 31; 35. P. 75; 36; 37. P. 64]. Похожие тенденции проявились в исследованиях самоповреждающего поведения [38. P. 52; 39. P. 200]. В контраст этому сильные семейные связи [40. P. 180], религиозное членство [41. P. 2306] и увлечение коллективным досугом [42. P. 87] связаны с восприятием принадлежности и сплоченности, которые могут защищать от возникновения негативных мыслей и самоповреждающего поведения.

В результате анализа существующих на данный момент в психологии исследований социальной эксклюзии было выявлено наличие 61-го эмпирического признака переживания людьми данного явления в социальных отношениях. Перечень выявленных эмпирических признаков переживания людьми социальной эксклюзии включает в себя:

- 1) потребность в принадлежности к социальной группе;
- 2) потребность психологически привязать к себе людей для чувства собственной безопасности;
- 3) чувство грусти;
- 4) чувство разочарования;
- 5) чувство ревности;
- 6) чувство гнева;
- 7) чувство стыда;
- 8) тревога;
- 9) сниженная удовлетворенность жизнью;
- 10) сниженное восприятие значимости собственного существования;
- 11) сниженная надежда;
- 12) сниженная самооффективность;
- 13) подорванное восприятие контроля;
- 14) фрустрация;
- 15) депрессия;
- 16) низкая самооценка;

- 17) низкое психическое благополучие;
- 18) обостренная чувствительность к боли;
- 19) хроническое ожидание эксклюзии;
- 20) утрата доверия к людям;
- 21) утрата мотивации искать новые социальные отношения;
- 22) восприятие собственной ущербности;
- 23) неравенство в здоровье (чаще и раньше заболевают);
- 24) короткие жизненные ожидания;
- 25) наличие дискриминации;
- 26) ночные кошмары;
- 27) навязчивые мысли;
- 28) навязчивые образы;
- 29) курение;
- 30) злоупотребление алкоголем;
- 31) антисоциальное поведение;
- 32) агрессивное поведение;
- 33) самоповреждающее поведение;
- 34) просоциальное поведение;
- 35) примирительное поведение;
- 36) попытки мщения;
- 37) критика социальных групп, из которых были исключены;
- 38) нанесение вреда социальным группам;
- 39) отсутствие желания поддерживать других;
- 40) отсутствие желания кооперироваться с другими;
- 41) увлечение рискованными видами деятельности;
- 42) нездоровое поведение;
- 43) угроза контролю над базовыми потребностями;
- 44) дистанцирование от исключившей группы;
- 45) отказ от отношений с потенциальной эксклюзией;
- 46) мысли о суициде;
- 47) восприятие изоляции;
- 48) чувство разрыва связи с другими;
- 49) чувство непринадлежности;
- 50) восприятие отвергнутости;
- 51) восприятие покинутости;
- 52) чувство потери поддержки;
- 53) работа ради группы;
- 54) согласие с групповым мнением;
- 55) стремление вызвать к себе любовь;
- 56) стремление быть похожим на других;
- 57) отвержение других, непохожих на прототип члена своей группы;
- 58) дискриминация против внешней группы;
- 59) восприятие гомогенности своей группы;
- 60) враждебность к внешней группе;
- 61) демонстрация выполнения норм своей группы.

Метод исследования

На основании выявленных эмпирических признаков переживания людьми социальной эксклюзии был составлен бланк опросника в виде 61 утверждения с тремя вариантами ответов. К опроснику была составлена следующая инструкция: «Данный опросник предназначен для определения особенностей отношений человека с социальными группами. Вам предлагается выбрать степень согласия (1. Никогда. 2. Иногда. 3. Регулярно) с 61 утверждением. Оценивайте утверждения относительно вашего состояния за последние 6 месяцев. Ответы в виде выбранной цифры заносите в бланк ответов».

В исследовании принял участие 331 респондент: студенты гуманитарных и технических специальностей из Томского государственного университета систем управления и радиоэлектроники (ТУСУР) и Томского государственного университета (ТГУ). Целесообразность формирования выборки из студенческой молодежи двух университетов, обучающихся по гуманитарным и техническим специальностям, объясняется актуальностью проблемы влияния социальной эксклюзии на психическое здоровье молодых людей и последующей задачей проведения сравнительного параметрического анализа отличий переживания социальной эксклюзии представителями разных университетов и специальностей. Освещение результатов решения задачи выявления межгрупповых различий требует отдельной научной публикации.

Для математической обработки полученных результатов опроса использовался факторный анализ методом главных компонент.

Результаты исследования

В результате факторного анализа была получена факторная модель, состоящая из четырех главных компонент. Данная факторная модель позволяет объяснить 29,099% дисперсии значений переменных:

$$\begin{aligned} & \text{Первая (15,668\%)} + \text{Вторая (5,59\%)} + \text{Третья (4,287\%)} + \\ & \quad + \text{Четвертая (3,554\%)} = 29,099\% \end{aligned}$$

Переменные, вошедшие в четыре компоненты, и их факторные нагрузки представлены в табл. 1–4.

Первая компонента была названа фактором личностной уязвимости. Здесь, с позиции сетевого подхода, под личностной уязвимостью понимается возникновение структурированной сети выраженных симптомов (эмпирических признаков), как следствия реагирования личности на травмирующее стрессовое событие переживания социальной эксклюзии. В дальнейшем, возникшая структурированная сеть симптомов будет влиять на состояние и поведение системы в целом, и личность с высокой вероятностью станет уязвимой к последующим стрессовым событиям в жизни, что без своевременного применения психотерапевтического воздействия может обуславливать повышение интенсивности развития патологических процессов на уровне функционирования организма и психики.

Таблица 1

Первая компонента

Названия переменных	Факторные нагрузки
Восприятие отвергнутости	0,650
Восприятие покинутости	0,604
Восприятие изоляции	0,595
Хроническое ожидание эксклюзии	0,580
Депрессия	0,580
Сниженная удовлетворенность жизнью	0,576
Сниженная самоэффективность	0,572
Сниженное восприятие значимости существования	0,569
Восприятие собственной ущербности	0,559
Чувство разрыва связи с другими	0,554
Низкое психическое благополучие	0,551
Дистанцирование от исключившей группы	0,546
Сниженная надежда	0,494
Критика социальных групп, из которых были исключены	0,474
Неравенство в здоровье	0,474
Низкая самооценка	0,466
Навязчивые мысли	0,449
Чувство непринадлежности	0,429
Чувство потери поддержки	0,425
Тревога	0,424
Чувство грусти	0,421
Мысли о суициде	0,418
Наличие дискриминации	0,416
Отказ от отношений с потенциальной эксклюзией	0,410
Попытки мщения	0,407
Обостренная чувствительность к боли	0,403

Таблица 2

Вторая компонента

Название переменных	Факторные нагрузки
Стремление вызвать к себе любовь	0,628
Примирительное поведение	0,616
Согласие с групповым мнением	0,570
Демонстрация выполнения норм своей группы	0,542
Работа ради группы	0,536
Стремление быть похожим на других людей	0,507
Просоциальное поведение	0,489
Потребность в принадлежности к социальной группе	0,467

Вторая компонента была названа фактором конформизма. Конформизм здесь понимается как вариант психологической защиты, которая используется для совладания с переживанием социальной эксклюзии.

Личность, получившая опыт переживания социальной эксклюзии, выстраивает свое поведение в направлении приспособления, пассивного согласия с существующим порядком вещей, с мнениями и взглядами, существующими в конкретной социальной группе, в которую личность желает быть принятой. Личность безоговорочно следует определенным образцам, имеющим наибольшую силу группового давления, отказывается от собственной точки зрения по каким-либо вопросам. Может возрастать вероятность попадания человека под влияние со стороны деструктивных групп, например религиозных сект, криминальных или террористических организаций. Личность теряет аутентичность собственного существования, что может в дальнейшем стать причиной возникновения в жизни переживания экзистенциальных кризисов.

Таблица 3

Третья компонента

Названия переменных	Факторные нагрузки
Нанесение вреда социальным группам	0,474
Враждебность к внешней группе	0,463
Чувство разочарования	0,401

Третья компонента была названа фактором агрессии личности, направленной вовне. Личность, переживающая опыт социальной эксклюзии, чувствует разочарование в поведении со стороны членов социальных групп. Данное чувство может быть связано с когнитивным обесцениванием важности социальной группы для удовлетворения актуальных потребностей личности и желанием совершить по отношению к группе агрессивные действия. Такое поведение может быть социально опасным, что требует ранней диагностики данного фактора и своевременной психотерапии.

Таблица 4

Четвертая компонента

Названия переменных	Факторные нагрузки
Злоупотребление алкоголем	0,512
Курение	0,500
Самоповреждающее поведение	0,476

Четвертая компонента была названа фактором агрессии, направленной на себя. Личность, переживающая опыт социальной эксклюзии, может переносить деструктивную активность из внешнего плана взаимодействия с социальными группами во внутренний план отношения с самой собой. Формами проявления такой деструктивной активности могут выступать прерывание контакта со своими внутренними переживаниями через бегство в аддиктивное поведение (косвенная аутоагрессия) и самоповреждающее поведение (прямая аутоагрессия). Данный фактор через установление корреляционных связей с симптомами других психопатологических структур личности может поддерживать и усиливать общую психопатологическую динамику.

Обсуждение результатов исследования

Выявленные психологические факторы переживания личностью социальной эксклюзии методологически следует рассматривать как сложные психопатологические сети. Методологическое основание сетевого подхода является достаточно понятным [43. Р. 152; 44. Р. 48]. Вместо интерпретации симптомов переживания личностью социальной эксклюзии в качестве функции набора предполагаемых скрытых нарушений сетевой подход концептуализирует симптомы как взаимодействующие в целом, часто взаимоусиливающие друг друга элементы сложной сети. Таким образом, вместо интерпретации симптомов в качестве измеримых показателей скрытых нарушений в сетевом подходе симптомы рассматриваются как часть каузальной системы [45. Р. 1103]. По существу, отношения между симптомами переживания личностью социальной эксклюзии и психическими нарушениями в сетевом подходе к структуре психопатологии являются в большей степени разделом мерологии (отношение части и целого), чем сферы измерения (каузальные отношения между нарушением и симптомами) [46. Р. 42]. С перспективы сетевого подхода психопатологические симптомы не являются симптомами в прямом значении слова. Вместо пассивных получателей каузальных влияний медицинских причин симптомы являются каузально активными ингредиентами самого психического нарушения.

Необходимо отметить, что методологический переход от существования скрытых нарушений, связанных с переживанием личностью социальной эксклюзии, к сети каузально связанных симптомов является сам по себе достаточно обоснованным и перспективным. В частности, это не требует принятия какой-либо теории о психопатологии. Этот переход возникает из простого принятия двух несложных допущений: а) наличие эмпирически проявляющихся доказательств, необходимо предварительное заключение о том, что симптомы нарушения единообразно обусловлены простым психологическим, социальным или биологическим условием (или простой плеядой таких патологических условий); б) психопатологические симптомы каузально влияют друг на друга. Первая гипотеза просто результат научной дальновидности, отсутствие правдоподобного однопричинного объяснения, каким образом возникают психопатологические симптомы. Вторая гипотеза не может быть разумно отвергнута теми, кто знаком с симптомами, типично перечисленными в психологических диагностических системах.

Пренебрежение тем фактом, что некоторые ученые будут выказывать сопротивление данным гипотезам, оправдывается тем, что последствия их принятия будут потенциально радикальными. Первое и самое главное, если гипотеза обоснована и доказано, что прямое и обоюдное взаимодействие между симптомами существует, тогда становится непонятно, необходимо ли вообще нарушение само по себе как отдельная сущность для того, чтобы воспринимать эмпирически коррелируемую структуру симптомов. Не нужно нарушения в виде личностной уязвимости для того, что-

бы объяснить, почему симптомы личностной уязвимости поддерживают друг друга. Данные симптомы четко коррелируют потому, что они являются частью одной системы, т.е. они каузально влияют друг на друга. Например, восприятие отвергнутости и чувство разрыва связи с другими людьми имеют высокую корреляцию не потому, что они обусловлены одним нарушением, а потому, что они каузально связаны между собой: восприятие отвергнутости приводит к чувству разрыва связи с другими людьми. Во-вторых, если ученый принимает то, что симптомы и каузальные отношения между ними формируют нарушение, тогда термин «сопутствующая патология» предполагает другой смысл. Вскоре сопутствующая патология не сможет значимо объясняться как корреляция между двумя нарушениями либо как результат общей (нейробиологической) дисфункции или как «супернарушение» [47. Р. 219]. Вместо этого она будет объясняться как каузальное взаимодействие между симптомами, формирующее пути, которые могут связывать различные нарушения, например через мостовые симптомы (т.е. симптомы, которые являются общими для двух нарушений).

Как утверждали А. Срагег и соавт. [43. Р. 161], подобные множественные переходы от одного нарушения к другому могут существовать таким способом, который не является объективным, или «истинным», но в который вкрапляются сети симптомов с представленной общей частью, характерной для отдельных нарушений, например мысли о суициде из фактора личностной уязвимости и самоповреждающее действие из фактора агрессии, направленной на себя. Это означает, как было отмечено в одном из исследований [48. Р. 312], что границы между нарушениями являются нечеткими. Важно, что в сетевом подходе данные границы нечеткие не как результат методологических ограничений, а как результат внутренней структуры нарушений. Таким образом, с данной точки зрения невыраженность четких границ между нарушениями не является предметом необходимой договоренности между учеными, которая будет создана с появлением будущих методов измерения. Вместо этого смысл заключается в том, что невозможно найти истину, что граница просто не существует как истина. Несмотря на то, что в сетевом подходе ученый все еще может определять нарушение как набор более плотно связанных симптомов, что указывает на синхронное поведение (подобно косяку рыб или стае птиц), эти нарушения буквально переплетаются одно с другим и не могут быть четко разделены. Если ученый желает разрезать природу на ее отдельные части, то в психопатологии он должен принять факт, что составные части психических нарушений сами по себе нечеткие.

Последнее следствие интерпретации результатов проведенного исследования психологических факторов переживания личностью социальной эксклюзии с методологической перспективы сетевого подхода состоит в том, что с изменением фокуса научного внимания может измениться цель терапевтического воздействия. Вместо эфемерного «скрытого нарушения» терапевтическое воздействие будет нацеленным на симптомы и отношения между симптомами. Это существенное изменение в дальней-

шем имеет значение для современной медицины, которая сейчас нацелена на определение коренной причины. Например, если индивид имеет головную боль как результат опухоли, он может подавлять данный симптом аспирином. Однако это не удалит опухоль, которая является причиной головной боли. Таким образом, каузальное воздействие на уровне симптома не сможет передать данный эффект, чтобы вылечить опухоль. Единственный способ вылечить условие – это удалить коренную причину и освободить от опухоли.

Напротив, в психопатологии идея, что можно непосредственно обращаться с личностной уязвимостью, является полностью гипотетической, потому что нет доказательств, что обозначение личностной уязвимости ссылается на коренную причину или изначально существующее свойство, характерное тем индивидам, кто действительно находится в условиях социальной эксклюзии. Это означает, что если личностная уязвимость не существует как сущность, которая наличествует независимо от ее симптомов (подобно тому, как делает опухоль), попытка обращения с личностной уязвимостью по аналогии с медицинскими причинами (удаление опухоли) является попыткой оседлать единорога. Вместо этого то, с чем можно действительно работать в направлениях психологической или социальной терапии, – это проблемы социальной эксклюзии, которые в действительности имеют люди и которые в целом формируют личностную уязвимость (вместо их обусловленности личностной уязвимостью). Перефразируя другими словами, в сетевом подходе воздействия оптимально нацелены на сами симптомы или на каузальные отношения, которые связывают их. Данная точка зрения удовлетворяет многим, если даже не всем, терапевтическим воздействиям, используемым в настоящее время (например, когнитивно-бихевиоральной терапии).

Заключение

Подводя итоги данной работы, следует отметить, что социальная эксклюзия представляет обязательный и естественный продукт устойчивой сплоченности социальных групп. Однако это не всегда полезно в связи с возникновением патологических процессов у исключаящих и исключенных членов. Переживание социальной эксклюзии приводит к личностной уязвимости, комформизму, агрессии личности, направленной вовне, и агрессии, направленной на себя, как психопатологических факторов, являющихся результатом сетевого взаимодействия симптомов, каузально обусловленных переживанием социальной эксклюзии. Необходимо фокусироваться на социально-психологических процессах при работе с личностью, переживающей социальную эксклюзию. Анализ данных процессов важен для расширения фокуса на актуальном опыте переживания эксклюзии для индивидов и социальных групп, создающем и открывающем потенциальную магистраль для стратегических интервенций, нацеленных на продвижение социальной инклюзии. Это не означает, что работа с эксклюзией

может проводиться только на социально-психологическом уровне, однако в литературе по социальным наукам и социальной политике слабо рассматриваются механизмы работы с социальной эксклюзией, каким образом проводить интервенцию на индивидуальном и групповом уровнях. Существует надежда, что данная работа поможет в преодолении разрыва между сетевым подходом к структуре психопатологии и практикой оказания психической и социальной терапии личности, переживающей социальную эксклюзию, и будет полезным для исследователей и практиков, ищущих понимание проблем, связанных с социальной эксклюзией.

Литература

1. Baumeister, R.F., Leary, M.R. The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation // *Psychological Bulletin*. 1995. Vol. 117, № 3. P. 497–529.
2. Brewer M. The Social Self: On Being the Same and Different at the Same Time // *Personality and Social Psychology Bulletin*. 1991. № 17 (5). P. 475–482. DOI: 10.1177/0146167291175001.
3. Bowlby J. Attachment and Loss. New York : Basic Books, 1973. Vol. 2: Separation: Anxiety and Anger. 212 p.
4. Leary M.R. Towards a Conceptualization of Interpersonal Rejection // *Interpersonal Rejection* / ed. M.R. Leary. New York : Oxford University Press, 2001. P. 3–20. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780195130157.003.0001.
5. Leary M.R. Responses to Social Exclusion: Social Anxiety, Jealousy, Loneliness, Depression, and Low Self-Esteem // *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1990. № 9. P. 221–229. DOI: 10.1521/jscp.1990.9.2.221.
6. Williams, K.D. Ostracism: The Power of Silence. New York : Guilford Press, 2002. 282 p.
7. Бородин Ф. Социальные эксклюзии // *Социологический журнал*. 2000. № 3-4. С. 5–17.
8. Ефлова М.Ю. Социальная эксклюзия социально депривированных групп населения (на примере наркопотребителей и ВИЧ-инфицированных). Казань : Казан ун-т, 2012. 164 с.
9. Чупров В.И., Зубок Ю.А., Уильямс К. Молодежь в обществе риска. М. : Наука, 2003. 161 с.
10. Суворова И.Ю. Социальная эксклюзия как социально-психологический феномен // *Социальная психология и общество*. 2014. Т. 5, № 4. С. 29–41.
11. Abrams D., Hogg M.A. & Marques J.M. The Social Psychology of Inclusion and Exclusion. New York : Psychology Press, 2005. 270 p.
12. Leary M.R. Varieties of Interpersonal Rejection // *The Social Outcast: Ostracism, Social Exclusion, Rejection, and Bullying* / eds. K.D. Williams, J.P. Forgas & B. von Hippel. New York : Cambridge University Press, 2005. P. 35–51.
13. Baumeister R.F. & Tice D.M. Anxiety and Social Exclusion // *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1990. № 9. P. 165–195. DOI: 10.1521/jscp.1990.9.2.165.
14. Marcus D.K. & Askari N.H. Dysphoria and Interpersonal Rejection. A Social Relations Analysis // *Journal of Social and Clinical Psychology*. 1999. № 18. P. 370–384.
15. Williams K.D., Cheung C.K.T. & Choi W. Cyber Ostracism: Effects of Being Ignored over the Internet // *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000. № 79. P. 748–762.
16. Barden R.C., Garber J., Leiman B. et al. Factors Governing the Effective Remediation of Negative Affect and its Cognitive and Behavioral Consequences // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1985. № 49. P. 1040–1053.
17. Hoyle R.H. & Crawford A.M. Use of Individual-Level Data to Investigate Group Phenomena Issues and Strategies // *Small Group Research*. 1994. № 25. P. 464–485.

18. Gonsalkorale K. & Williams K.D. The KKK Won't Let Me Play: Ostracism even by Adespised Out-Group Hurts // *European Journal of Social Psychology*. 2007. № 37. P. 1176–1186. DOI:10.1002ejsp.392.
19. Smith A. & Williams K.D. R U There? Effects of Ostracism by Cell Phone Messages // *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*. 2004. № 8. P. 291–301.
20. Social Exclusion Unit. Preventing Social Exclusion : Report by the Social Exclusion Unit. 2001. URL: <https://www.cabinet-office.gov.uk/seu/index.htm> (accessed: 07.02.2018).
21. Zadro L., Williams K.D. & Richardson R. How Low Can You Go? Ostracism by a Computer Lowers Belonging, Control, Self-Esteem, and Meaningful Existence // *Journal of Experimental Social Psychology*. 2004. № 40. P. 560–567. DOI: 10.1016/j.jesp.2003.11.006.
22. McLaughlin-Volpe T., Aron A., Wright S.C. & Lewandowski G.W., Jr. Exclusion of the Self by Close Others and by Groups: Implications of the Self-Expansion Model // *The Social Psychology of Inclusion and Exclusion* / eds. D. Abrams, M.A. Hogg & J.M. Marques. New York : Psychology Press, 2005. P. 113–134.
23. Abramson L.Y., Seligman M.E.P. & Teasdale J.D. Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation // *Journal of Abnormal Psychology*. 1978. № 87. P. 49–74.
24. Deci E.L. & Ryan R.M. A Motivational Approach to Self: Integration in Personality // *Nebraska Symposium on Motivation* / ed. R. Dienstbier. Lincoln, NE : University of Nebraska Press, 1991. P. 237–288.
25. Dweck C.S. & Leggett E. A Social-Cognitive Approach to Motivation and Personality // *Psychological Review*. 1988. № 95. P. 256–273.
26. Skinner E.A. Perceived Control: Motivation, Coping, and Development // *Self-efficacy: Thought Control of Action* / ed. R. Schwarzer. London : Hemisphere Publishing Corporation, 1992. P. 91–106.
27. MacDonald G. & Leary M.R. Why Does Social Exclusion Hurt? The Relationship between Social and Physical Pain // *Psychological Bulletin*. 2005. № 131. P. 202–223. DOI: 10.1037/0033-2909.131.2.202.
28. Williams K.D. Ostracism // *Annual Review of Psychology*. 2007. № 58. P. 425–452.
29. Eisenberger N.I., Lieberman M.D. & Williams K.D. Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion // *Science*. 2003. № 302. P. 290–292. DOI: 10.1126/science.1089134.
30. Durkheim E. *Suicide: A Study in Sociology* / trl. by J.A. Spaulding & G. Simpson. Glencoe, IL : Free Press, 1951. 376 p.
31. Baker F.M. Black Youth Suicide: Literature Review with a Focus on Prevention // *Journal of the National Medical Association*. 1990. № 82. P. 495–507.
32. Bateman C. Young, Black, Female and Miserable // *South African Medical Journal*. 2001. № 91. P. 716–717.
33. Blum R.W., Beuhring T., Shew M.L. et al. The Effects of Race / Ethnicity, Income, and Family Structure on Adolescent Risk Behaviors // *American Journal Public Health*. 2000. № 90. P. 1879–1884.
34. Boardman A.P., Grimbaldeston A.H., Handley C. et al. The North Staffordshire Suicide Study: a Case-Control Study of Suicide in One Health District // *Psychological Medicine*. 1999. № 29. P. 27–33.
35. Gibbs J.T. African-American Suicide: a Cultural Paradox // *Suicide and Life Threatening Behavior*. 1997. № 27. P. 68–79.
36. Joiner T. *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA : Harvard University Press, 2005. 288 p.
37. Lewinsohn P.M., Rohde P. & Seeley J.R. Psychosocial Characteristics of Adolescents with a History of Suicide Attempt // *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 1993. № 32. P. 60–68.
38. Crighton D. & Towl G. Intentional Self-Injury // *Suicide in Prisons* / eds. G. Towl, L. Snow & M. McHugh. Leicester : British Psychological Society, 2002. P. 48–56.

39. Gratz K.L. Risk Factors for and Functions of Deliberate Self-Harm: an Empirical and Conceptual Review // *Clinical Psychology: Science and Practice*. 2003. № 10. P. 192–205.
40. Compton M.T., Thompson N.J. & Kaslow N.J. Social Environment Factors Associated with Suicide Attempt among Low-Income African Americans: the Protective Role of Family Relationships and Social Support // *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 2005. № 40. P. 175–185.
41. Dervic K., Oquendo M.A., Grunebaum M.F. et al. Religious Affiliation and Suicide Attempt // *American Journal of Psychiatry*. 2004. № 161. P. 2303–2308.
42. Bailey M. & McLaren S. Physical Activity Alone and with Others as Predictors of Sense of Belonging and Mental Health in Retirees // *Aging & Mental Health*. 2005. № 9. P. 82–90.
43. Cramer A.O.J., Waldorp L.J., van der Maas H.L.J., Borsboom D. Comorbidity: a Network Perspective // *Behavioral and Brain Sciences*. 2010. № 33. P. 137–193.
44. Schmittmann V.D., Cramer A.O.J., Waldorp L.J., Epskamp S., Kievit R.A., Borsboom D. Deconstructing the Construct: a Network Perspective on Psychological Phenomena // *New Ideas Psychology*. 2013. № 31. P. 43–53.
45. Borsboom D. Psychometric Perspectives on Diagnostic Systems // *Journal of Clinical Psychology*. 2008a. № 64. P. 1089–1109. DOI: 10.1002/jclp.20503.
46. Reise S.P., Waller N.G. Item Response Theory and Clinical Measurement // *Annual Reviews Clinical Psychology*. 2009. № 5. P. 27–48. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153553.
47. Barlow D.H., Allen L.B., Choate M.L. Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders // *Behavior Therapy*. 2004. № 35. P. 205–230. DOI: 10.1016/j.beth.2016.11.005.
48. Kendell R.E. The Concept of Disease and its Implications for Psychiatry // *British Journal of Psychiatry*. 1975. № 127. P. 305–315.

Поступила в редакцию 22.03.2018 г.; повторно 06.11.2018 г.; принята 13.11.2018 г.

Сведения об авторе:

ШУЛЬМИН Максим Петрович, кандидат психологических наук, доцент кафедры истории и социальной работы Томского государственного университета систем управления и радиоэлектроники (Томск, Россия). E-mail: scoobi@inbox.ru

PSYCHOLOGICAL FACTORS OF SOCIAL EXCLUSION EXPERIENCE

Sibirskiy Psikhologicheskiy Zhurnal – Siberian journal of psychology, 2018, 70, 17–33

DOI: 10.17223/17267080/70/2

Maksim P. Shul'min, Tomsk State University of Control Systems and Radioelectronics (Tomsk, Russian Federation). E-mail: scoobi@inbox.ru

Keywords: social exclusion; psychological vulnerability of person; social group; factor analysis; affiliation need.

The study is devoted to revealing the psychological factors of social exclusion experience. To bring to light the basic components we used the factor analysis. It educed four factors of social exclusion experience. Moreover, the research demonstrated that social exclusion led to a whole network of vulnerability to stress symptoms and to the probable second exclusion.

The first component was called a factor of person's vulnerability. In this article, from the point of view of system approach, the person's vulnerability is interpreted as a structured network of evident symptoms (e.g., empirical indications), as the effect of person's response to traumatic stress event of social exclusion experience. Hereafter, appeared structured symptom network will influence both the system state and its behavior on the whole, and, with high probability, a person will be vulnerable for the next stress events. It, without

suitable therapeutic intervention, may determinate the intensive development of pathological processes on the level of body and mental functioning.

The second component was called a conformism factor. In this article conformism is interpreted as a psychological protection that is used to cope with social exclusion experience. A person who has experienced the social exclusion behaves in ways to fit, to make passive institutionalization, agrees with opinions and views, which exist within the desirable social group. The person unconditionally follows the behavior patterns, which have the biggest bandwagon effect power, and he refuses his own viewpoint. The person loses his authenticity, and in future it may become a reason for existential crisis.

The third component was called the outside directed aggression factor. A person, who experiences social exclusion, feels disappointment about social group members' behavior. This feeling is probably correlated with cognitive depreciation of social group importance for satisfaction of person's actual needs, and it is correlated with a desire to make aggressive actions towards the social group.

The fourth component was called the inside directed aggression factor. One, who experiences the social exclusion, may transfer destructive activities from outside interaction with social groups into inside interaction with himself. Interrupted connections with one's own inner experiences through addicted behavior (indirect auto-aggression) and self-damaging behavior (direct auto-aggression) are the ways of realization of such destructive activity.

In conclusion, it is important to note that the social exclusion is the preconditioned and natural product of stable social group cohesion. It is not always useful, however, according to pathological processes within excluding and excluded social group members, but it is important to focus on psychological and social processes during the work with a person, who experiences the social exclusion. The analysis of such processes is important to pay attention to actual social exclusion experience for individuals and social groups. This experience makes and opens a potential highway for strategic interventions, directed on social inclusion advancement.

References

1. Baumeister, R.F. & Leary, M.R. (1995) The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation. *Psychological Bulletin*. 117(3). pp. 497–529. DOI: 10.1037/0033-2909.117.3.497
2. Brewer, M. (1991) The Social Self: On Being the Same and Different at the Same Time. *Personality and Social Psychology Bulletin*. 17(5). pp. 475–482. DOI: 10.1177/0146167291175001
3. Bowlby, J. (1973) *Attachment and Loss*. Vol. 2. New York: Basic Book.
4. Leary, M.R. (2001) Towards a Conceptualization of Interpersonal Rejection. In: Leary, M.R. (ed.) *Interpersonal Rejection*. New York: Oxford University Press. pp. 3–20. DOI: 10.1093/acprof:oso/9780195130157.003.0001
5. Leary, M.R. (1990) Responses to Social Exclusion: Social Anxiety, Jealousy, Loneliness, Depression, and Low Self-Esteem. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 9. pp. 221–229. DOI: 10.1521/jsep.1990.9.2.221
6. Williams, K.D. (2002) *Ostracism: The Power of Silence*. New York: Guilford Press.
7. Borodkin, F. (2000) Sotsial'nye eksklyuzii [Social exclusions]. *Sotsiologicheskii zhurnal – Sociological Journal*. 3-4. pp. 5–17.
8. Eflova, M.Yu. (2012) *Sotsial'naya eksklyuziya sotsial'no deprivirovannykh grupp naseleniya (na primere narkopotrebiteley i VICH-infitsirovannykh)* [Social exclusion of socially deprived groups of the population (a case study of drug users and HIV-infected)]. Kazan: Kazan University.
9. Chuprov, V.I., Zubok, Yu.A. & Williams, K. (2003) *Molodezh' v obshchestve riska* [Young people in the risk society]. Moscow: Nauka.

10. Suvorova, I.Yu. (2014) Social Exclusion as a Social Psychological Phenomenon. *Sotsial'naya psikhologiya i obshchestvo – Social Psychology and Society*. 5(4). pp. 29–41. (In Russian).
11. Abrams, D., Hogg, M.A. & Marques, J.M. (2005) *The Social Psychology of Inclusion and Exclusion*. New York: Psychology Press.
12. Leary, M.R. (2005) Varieties of Interpersonal Rejection. In: Williams, K.D., Forgas, J.P. & Hippel, B. von (eds) *The Social Outcast: Ostracism, Social Exclusion, Rejection, and Bullying*. New York: Cambridge University Press. pp. 35–51.
13. Baumeister, R.F. & Tice, D.M. (1990) Anxiety and Social Exclusion. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 9. pp. 165–195. DOI: 10.1521/jscp.1990.9.2.165
14. Marcus, D.K. & Askari, N.H. (1999) Dysphoria and Interpersonal Rejection. A Social Relations Analysis. *Journal of Social and Clinical Psychology*. 18. pp. 370–384. DOI: 10.1521/jscp.1999.18.3.370
15. Williams, K.D., Cheung, C.K.T. & Choi, W. (2000) Cyber Ostracism: Effects of Being Ignored over the Internet. *Journal of Personality and Social Psychology*. 79. pp. 748–762.
16. Barden, R.C., Garber, J., Leiman, B. et al. (1985) Factors Governing the Effective Remediation of Negative Affect and its Cognitive and Behavioral Consequences. *Journal of Personality and Social Psychology*. 49. pp. 1040–1053. DOI: 10.1037/0022-3514.49.4.1040
17. Hoyle, R.H. & Crawford, A.M. (1994) Use of Individual-Level Data to Investigate Group Phenomena Issues and Strategies. *Small Group Research*. 25. pp. 464–485. DOI: 10.1177/1046496494254003
18. Gonsalkorale, K. & Williams, K.D. (2007) The KKK Won't Let Me Play: Ostracism even by Adespised Out-Group Hurts. *European Journal of Social Psychology*. 37. pp. 1176–1186. DOI: 10.1002/ejsp.392
19. Smith, A. & Williams, K.D. (2004) R U There? Effects of Ostracism by Cell Phone Messages. *Group Dynamics: Theory, Research and Practice*. 8. pp. 291–301. DOI: 10.1037/1089-2699.8.4.291
20. Social Exclusion Unit. (2001) *Social Exclusion Unit. Preventing Social Exclusion: Report by the Social Exclusion Unit. 2001*. [Online] Available from: <https://www.cabinet-office.gov.uk/seu/index.htm>. (Accessed: 7th February 2018).
21. Zadro, L., Williams, K.D. & Richardson, R. (2004) How Low Can You Go? Ostracism by a Computer Lowers Belonging, Control, Self-Esteem, and Meaningful Existence. *Journal of Experimental Social Psychology*. 40. pp. 560–567. DOI: 10.1016/j.jesp.2003.11.006
22. McLaughlin-Volpe, T., Aron, A., Wright, S.C. & Lewandowski, G.W., Jr. (2005) Exclusion of the Self by Close Others and by Groups: Implications of the Self-Expansion Model. In: Abrams, D., Hogg, M.A. & Marques, J.M. (eds) *The Social Psychology of Inclusion and Exclusion*. New York: Psychology Press. pp. 113–134.
23. Abramson, L.Y., Seligman, M.E.P. & Teasdale, J.D. (1978) Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*. 87. pp. 49–74. DOI: 10.1037/0021-843X.87.1.49
24. Deci, E.L. & Ryan, R.M. (1991) A Motivational Approach to Self: Integration in Personality. In: Dienstbier, R. (ed.) *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln, NE: University of Nebraska Press. pp. 237–288.
25. Dweck, C.S. & Leggett, E. (1988) A Social-Cognitive Approach to Motivation and Personality. *Psychological Review*. 95. pp. 256–273. DOI: 10.1037/0033-295X.95.2.256
26. Skinner, E.A. (1992) Perceived Control: Motivation, Coping, and Development. In: Schwarzer, R. (ed.) *Self-efficacy: Thought Control of Action*. London: Hemisphere Publishing Corporation. P. 91–106.
27. MacDonald, G. & Leary, M.R. (2005) Why Does Social Exclusion Hurt? The Relationship between Social and Physical Pain. *Psychological Bulletin*. 131. pp. 202–223. DOI: 10.1037/0033-2909.131.2.202
28. Williams, K.D. (2007) Ostracism. *Annual Review of Psychology*. 58. pp. 425–452.

29. Eisenberger, N.I., Lieberman, M.D. & Williams, K.D. (2003) Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion. *Science*. 302. pp. 290–292. DOI: 10.1126/science.1089134
30. Durkheim, E. (1951) *Suicide: A Study in Sociology*. Glencoe, IL: Free Press.
31. Baker, F.M. (1990) Black Youth Suicide: Literature Review with a Focus on Prevention. *Journal of the National Medical Association*. 82. pp. 495–507.
32. Bateman, C. (2001) Young, Black, Female and Miserable. *South African Medical Journal*. 91. pp. 716–717.
33. Blum, R.W., Beuhring, T., Shew, M.L. et al. (2000) The Effects of Race / Ethnicity, Income, and Family Structure on Adolescent Risk Behaviors. *American Journal Public Health*. 90. pp. 1879–1884.
34. Boardman, A.P., Grimbaldeston, A.H., Handley, C. et al. (1999) The North Staffordshire Suicide Study: a Case-Control Study of Suicide in One Health District. *Psychological Medicine*. 29. pp. 27–33. DOI: 10.1017/S0033291798007430
35. Gibbs, J.T. (1997) African-American Suicide: a Cultural Paradox. *Suicide and Life Threatening Behavior*. 27. pp. 68–79. DOI: 10.1111/j.1943-278X.1997.tb00504.x
36. Joiner, T. (2005) *Why People Die by Suicide*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
37. Lewinsohn, P.M., Rohde, P. & Seeley, J.R. (1993) Psychosocial Characteristics of Adolescents with a History of Suicide Attempt. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 32. pp. 60–68. DOI: 10.1097/00004583-199301000-00009
38. Crighton, D. & Towl, G. (2002) Intentional Self-Injury. In: Towl, G., Snow, L. & McHugh, M. (eds) *Suicide in Prisons*. Leicester: British Psychological Society. pp. 48–56.
39. Gratz, K.L. (2003) Risk Factors for and Functions of Deliberate Self-Harm: an Empirical and Conceptual Review. *Clinical Psychology: Science and Practice*. 10. pp. 192–205. DOI: 10.1093/clipsy/bpg022
40. Compton, M.T., Thompson, N.J. & Kaslow, N.J. (2005) Social Environment Factors Associated with Suicide Attempt among Low-Income African Americans: the Protective Role of Family Relationships and Social Support. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. 40. pp. 175–185.
41. Dervic, K., Oquendo, M.A., Grunebaum, M.F. et al. (2004) Religious Affiliation and Suicide Attempt. *American Journal of Psychiatry*. 161. pp. 2303–2308. DOI: 10.1176/appi.ajp.161.12.2303
42. Bailey, M. & McLaren, S. (2005) Physical Activity Alone and with Others as Predictors of Sense of Belonging and Mental Health in Retirees. *Aging & Mental Health*. 9. pp. 82–90. DOI: 10.1080/13607860512331334031
43. Cramer, A.O.J., Waldorp, L.J., van der Maas, H.L.J. & Borsboom, D. (2010) Comorbidity: a Network Perspective. *Behavioral and Brain Sciences*. 33. pp. 137–193. DOI: 10.1017/S0140525X09991567
44. Schmittmann, V.D., Cramer, A.O.J., Waldorp, L.J., Epskamp, S., Kievit, R.A. & Borsboom, D. (2013) Deconstructing the Construct: a Network Perspective on Psychological Phenomena. *New Ideas Psychology*. 31. pp. 43–53. DOI: 10.1016/j.newideapsych.2011.02.007
45. Borsboom, D. (2008) Psychometric Perspectives on Diagnostic Systems. *Journal of Clinical Psychology*. 64. pp. 1089–1109. DOI: 10.1002/jclp.20503
46. Reise, S.P. & Waller, N.G. (2009) Item Response Theory and Clinical Measurement. *Annual Reviews of Clinical Psychology*. 5. pp. 27–48. DOI: 10.1146/annurev.clinpsy.032408.153553
47. Barlow, D.H., Allen, L.B. & Choate, M.L. (2004) Toward a Unified Treatment for Emotional Disorders. *Behavior Therapy*. 35. pp. 205–230. DOI: 10.1016/j.beth.2016.11.005
48. Kendell, R.E. (1975) The Concept of Disease and its Implications for Psychiatry. *British Journal of Psychiatry*. 127. pp. 305–315. DOI: 10.1192/bjp.127.4.305

Received 22.03.2018;

Revised 06.11.2018;

Accepted 13.11.2018