

РЕАКЦИИ НА ФРУСТРАЦИЮ КАК СПОСОБЫ СОВЛАДАНИЯ С ТРУДНОСТЯМИ

О. В. Кузнецова, Н. Е. Харламенкова

Исследуется тревожность как показатель степени трудности жизненных ситуаций и типы реакций на фрустрацию как способы совладания с трудностями у людей с нормальным зрением и со значительными нарушениями зрения. Для контроля переменной «опыт совладания с трудностями» анализировались результаты тревожности и типы реакций на фрустрацию у людей, профессионально занимающихся спортом. Показано, что фрустрация значимых потребностей и отсутствие опыта совладания с трудностями приводит к повышению личностной и снижению ситуативной тревожности, а также к нарастанию экстрапунитивных реакций с фиксацией на препятствии.

Ключевые слова: тревожность, трудные жизненные ситуации, совладание, экстрапунитивные и интрапунитивные реакции, субъективная значимость.

Совладающее поведение традиционно соотносят с трудными ситуациями (Анцыферова, 1994, 2006; Крюкова, 2004, 2005; Нартова-Бочавер, 1997, 2003, 2005). Одним из показателей степени трудности ситуации является тревожность. В связи с этим в настоящей работе мы рассматриваем не на сами по себе трудные ситуации, а комплекс переживаний, который чаще всего ассоциируется с жизненными проблемами, отражая их субъективную значимость для личности.

Связывая уровень трудности ситуации с тревожностью и фрустрацией, мы сформулировали исходную теоретическую гипотезу, согласно которой тревожность является показателем *степени* трудности жизненных ситуаций, а фрустрация и реакции на нее определяют *возможность* и *тип* совладания с трудностями.

Тревожность понимается нами как устойчивая характеристика, отражающая предрасположенность субъекта к восприятию широкого спектра ситуаций в качестве угрожающих, на которые он отвечает реакциями большей, чем требуется, интенсивности. Принятое деление тревожности на ситуативную и личностную используется нами в качестве критерия, дифференцирующего отношение субъекта к жизни вообще (личностная тревожность) или к конкретным жизненным обстоятельствам (ситуативная тревожность), причем последняя интересует нас не столько с точки зрения того, какая именно ситуация вызвала тревогу, а того, каков тип связи между тревожностью как состоянием (ситуативная тревожность) и тревожностью как чертой (личностная тревожность). Согласно Спилбергеру, между ними существует положительная связь, однако, как показывает наш опыт, характер этого отношения не следует считать однозначным. Действительно, можно согласиться с тем, что типичным вариантом связи между ситуативной и личностной тревожностью является соответствие уровня тревожности как состояния уровню тревожности как черты. Однако встречаются и такие сочетания, для которых характерна связь между низким уровнем ситуативной и высоким уровнем личностной тревожности, и наоборот, между высоким уровнем ситуативной и низким уровнем личностной тревожности. Тип связей между разными видами тревожности раскрывает вариативность субъективного переживания жизненных трудностей и связанную с ней возможность их преодоления. С нашей точки зрения, наиболее информативными вариантами рассогласования являются низкая ситуативная и умеренная личностная тревожность или умеренная ситуативная и высокая личностная тревожность, в которых отражается либо развитое умение справляться с ситуативно возникающими трудностями вследствие выбора активного стиля жизни, либо недостаточность конкретного практического опыта субъекта на фоне вынужденной постановки сложных жизненных целей.

Фрустрация определяется как состояние, которое возникает вследствие наличия препятствия при достижении цели, и, по-видимому, тесно связана с тревожностью. Тревожность является показателем субъективной трудности ситуации, а фрустрация – признаком степени совладания/несовладания с этой трудностью. Можно предположить, что положительный характер связи между двумя состояниями означает, что ощущение человеком определенной степени угрозы расценивается им как препятствие; при этом чем выше тревожность, тем выше фрустрация, т. е. больше вероятность того, что проблема не будет решена. Отрицательная связь между

тревожностью и фрустрированностью раскрывает иное соотношение между трудностью и вероятностью ее преодоления, показывая снижение ощущения непреодолимости ситуации при повышении степени ее трудности.

Появление у человека устойчивого чувства тревоги связано с самыми разными причинами, среди которых особое место занимает состояние физического здоровья. Известно, что слабое здоровье способно вызвать ипохондрические настроения, т. е. повышенную заботу о своем соматическом благополучии, страхи, связанные с фрустрацией потребности в самосохранении и как следствие – всевозможные ограничения и самоограничения, препятствующие свободе выбора. По-видимому, хроническое состояние нездоровья сопровождается постоянно присутствующим ощущением трудности решения жизненных задач, повышенным уровнем личностной тревожности.

Снижение зрительной функции не более чем на 60 % обычно не воспринимается как болезнь, тем более что слабость зрения успешно корректируется с помощью очков. При значительном нарушении зрения (более 30 %) ослабление функции существенно влияет на ориентацию в мире, создавая у одних тотальное, а у других – избирательное, но при этом особое отношение к жизненным ситуациям как к таким, которые несут угрозу и трудно преодолимы (Сергиенко, 2006; Фридмэн, 2001; Amirkhan, 1994; Ratbow, 2004). С этой точки зрения сравнение людей с нормальной и нарушенной зрительной функцией удовлетворяет содержательному критерию формирования выборки, контролирующему соответствие между особенностями испытуемых, предметом и гипотезами исследования.

Само по себе физическое здоровье не определяет стиль совладания с трудностями; оно является не единственным фактором, влияющим на умение/неумение человека справляться с проблемами. Важная роль в процессе совладания с препятствиями отводится опыту человека, т. е. тому пытался ли он преодолеть тревогу и вызвавшие ее трудности, было ли у него для этого достаточно времени. Для того чтобы проконтролировать эту дополнительную переменную – опыт совладания с трудностями, мы обследовали особую группу – группу испытуемых, профессионально занимающихся спортом, ориентированных на высокие достижения. Прежде всего это группа физически здоровых людей, которые вследствие особых профессиональных задач вынуждены ставить перед собой цели, часто не соответствующие их возможностям и поэтому вызывающие тревожность (Vamatuto, Takana, 2005). Однако, как нам думается, в отличие от экспериментальной группы (возможно, не всей,

а лишь некоторой ее части) у спортсменов есть устойчивая необходимость (мотивация) преодоления тревожности (иначе достижение высоких спортивных результатов было бы невозможно). При этом их опыт совладания с трудностями меньше, чем опыт самопреодоления у людей с серьезными нарушениями зрения. Именно поэтому сравнение не двух, а трех контрастных групп позволят ответить на все вопросы, поставленные в исследовании и соотнести их с его предметом и гипотезами.

Предметом исследования является тревожность как показатель трудности жизненных ситуаций и тип совладания с трудностями у людей с нарушением и без нарушения зрительной функции. Исследовательские гипотезы выступают следствиями теоретической гипотезы и операционально выражают ее основной смысл. *Первая гипотеза* состоит в том, что уровень личностной и ситуативной тревожности выше в группе людей с нарушением зрительной функции. *Вторая гипотеза* основана на предположении о том, что необходимость ставить перед собой трудные жизненные задачи при отсутствии достаточных ресурсов (опыта) приводит к повышению личностной и снижению ситуативной тревожности, т. е. к их расогласованию. *Третья гипотеза* основана на том, что при высоком уровне ситуативной и личностной тревожности совладание с трудностями будет осуществляться при опоре на внешние средства решения проблемы (экстрапунитивность в сочетании с разными типами реакции на фрустрацию), а при низком и умеренном уровне тревожности – при ориентации на стратегии, уменьшающие степень ее угрозы (импунитивные реакции). *Четвертая гипотеза* состоит в том, что отсутствие опыта совладания с трудностями не позволяет реализовывать продуктивные стратегии решения жизненных задач, усиливая тенденции, связанные с ригидным застреванием на проблеме.

Для проверки исследовательских гипотез была сформирована выборка объемом 300 человек (150 девушек и 150 юношей 16–17 лет). Контрольная группа 1 – испытуемые с нормальным зрением ($n = 100$), контрольная группа 2 – испытуемые без нарушений зрения, профессионально занимающиеся индивидуальными видами спорта ($n = 100$), экспериментальная группа – испытуемые с нарушениями зрения (зрение ниже 30%) ($n = 100$).

Экспериментальная база исследования: школа-интернат для слепых и слабовидящих детей (г. Королев, Московская обл.); школа-интернат для слепых и слабовидящих детей (пос. Малаховка, Московская обл.); школа-интернат для слепых и слабовидящих детей № 1 (г. Москва); школа-интернат для слепых и слабовидящих

детей № 2 (г. Москва); школа-интернат для слепых и слабовидящих детей № 5 (г. Москва); вечерняя школа для слепых и слабовидящих детей (г. Москва); общеобразовательная школа № 630 (г. Москва); общеобразовательная школа № 8 (г. Сергиев Посад, Московская обл.), Спортивная детско-юношеская школа олимпийского резерва ЦСКА (г. Москва).

В исследовании сравнивали уровень трудности жизненных задач, переживаемых в виде тревожности, в экспериментальной и в двух контрольных группах, учитывая состояние физического здоровья испытуемых. Оценку типа преодоления трудной ситуации проводили по реакциям на фрустрацию людей с явным физическим недугом и двух контрольных групп, причем контрольная группа 2 рассматривалась нами как особая, ориентированная на актуализацию механизмов совладания с трудностями, с одной стороны, и не имеющая соответствующего уровню трудности выбираемых задач, опыта совладания с ними – с другой.

В ходе исследования использовались следующие методики:

- 1 Шкала тревожности Спилбергера–Ханина, используемая для оценки ситуативной тревожности (тревожности как состояния) и личностной тревожности (тревожности как черты).
- 2 Тест рисуночной ассоциации С. Розенцвейга (звуковой вариант), который представляет собой адаптированный для людей со слабым зрением метод исследования индекса индивидуальной адаптации, направления (экстрапунитивные, интропунитивные и импунитивные) и типа реакций на ситуации препятствия и обвинения – реакций на фрустрацию (фиксации на препятствии, фиксации на самозащите и фиксации на удовлетворении потребности). Вместо стандартных карточек (рисунков) теста Розенцвейга нами использовалась магнитофонная запись 24 сюжетных ситуации в исполнении профессионального чтеца (народного артиста России). Каждый сюжет предъявлялся испытуемым дважды. Исследование проводилось индивидуально. Результаты обрабатывались стандартным способом.

Статистическая обработка данных проводилась с помощью пакета статистических методов Statistica 6.0. Для определения значимых различий между группами и связи между признаками применялись непараметрические методы: критерий Манна–Уитни (U) для оценки различий между двумя независимыми выборками по уровню какого-либо признака; критерий Краскала–Уоллеса (H) для оценки различий по уровню выраженности признака в более чем двух выборках; коэффициент ранговой корреляции Спирмена (R_s) для

определения тесноты (силы) и направления корреляционной связи между двумя признаками или двумя профилями (иерархиями) признаков; кластерный анализ (K-means clustering) для проведения разбиения выборки на кластеры по n признакам.

Для проверки первой гипотезы, согласно которой уровень личностной и ситуативной тревожности выше в группе людей с нарушением зрительной функции, сравнивались обе контрольные и экспериментальная группы по показателям Шкалы тревожности Спилбергера–Ханина. Для статистики использовался критерий Манна–Уитни (U).

Таблица 1

Ситуативная (СТ) и личностная тревожность (ЛТ) в экспериментальной и контрольной группе 1 (медианы и показатели статистических различий)

Вид тревожности	Экспериментальная группа	Контрольная группа 1	U	p-level
СТ	39	36	4148	0,03*
ЛТ	52	37	7706	0*

Примечание: * здесь и в следующих таблицах различия статистически значимы

Анализируя показатели статистики, можно заключить, что гипотеза о высокой ситуативной и личностной тревожности в экспериментальной группе, т. е. в группе испытуемых с нарушением зрения, подтверждается.

Для уточнения результатов провели сравнение экспериментальной группы и контрольной группы 2.

Таблица 2

Ситуативная (СТ) и личностная тревожность (ЛТ) в экспериментальной и контрольной группе 2 (медианы и показатели статистических различий)

Вид тревожности	Экспериментальная группа	Контрольная группа 2	U	p-level
СТ	39	23	1926	0*
ЛТ	52	48	3966	0,01*

Первая гипотеза о том, что уровень тревожности выше в группе людей с нарушением зрительной функции при ее сравнении с людьми, занимающимися спортом, т. е. с физически здоровыми людьми также подтверждается. Однако при сравнении обеих контрольных групп также были выявлены различия. Они наблюдались по ситуативной ($U = 3355$, при $p = 0$) и личностной тревожности ($U = 3315$,

при $p = 0$), причем у спортсменов уровень ситуативной тревожности оказался ниже, а уровень личностной тревожности выше по сравнению со здоровыми людьми, профессионально не занимающимися спортом, что косвенно подтверждает вторую гипотезу исследования. Этот факт, как говорилось выше, означает, что включенность спортсменов в профессиональную деятельность, направленную на достижение высоких результатов, создает повышенный фон внутреннего напряжения, реализуемый в показателях личностной тревожности, которая при отсутствии должного опыта в решении конкретных проблем может быть ситуативно не актуализирована. С другой стороны, низкая ситуативная тревожность может быть показателем продуктивной работы механизмов компенсации тревоги.

С целью получения различных вариантов сочетания уровня ситуативной и личностной тревожности и уточнения данных, полученных выше, был проведен кластерный анализ результатов.

Наиболее информативным и дифференцированным оказалось разбиение выборки ($n = 300$) на пять кластеров. В таблице 3 выделены кластеры с медианными значениями по ситуативной и личностной тревожности и процент испытуемых экспериментальной и двух контрольных групп, входящих в каждый из пяти кластеров.

Таблица 3

Средние значения (медианы) ситуативной (СТ) и личностной тревожности (ЛТ) в пяти кластерах и процент испытуемых экспериментальной и обеих контрольных групп, составляющих эти кластеры

Виды тревожности и названия групп	1 кластер (n = 70)	2 кластер (n = 53)	3 кластер (n = 74)	4 кластер (n = 48)	5 кластер (n = 55)
СТ	35 (У)	39 (У)	54 (В)	21 (Н)	20 (Н)
ЛТ	40 (У)	53 (В)	59 (В)	44 (У)	24 (Н)
Э	32 чел. 46%	16 чел. 32%	43 чел. 58%	0%	9 чел. 16%
K_1	29 чел. 41%	9 чел. 17%	25 чел. 34%	4 чел. 8%	33 чел. 60%
K_2	9 чел. 13%	28 чел. 51%	6 чел. 8%	44 чел. 92%	13 чел. 24%

Примечание: Э – экспериментальная группа, K_1 – контрольная группа 1, K_2 – контрольная группа 2; Н – низкий уровень тревожности, У – умеренный уровень тревожности; В – высокий уровень тревожности

Результаты кластерного анализа еще раз подтвердили выдвинутую нами гипотезу о высоком уровне тревожности у людей со значитель-

ным нарушением зрения. Почти половина всей экспериментальной группы (43 чел.) входит в третий кластер, которому соответствует высокий уровень ситуативной и личностной тревожности; третья часть этой группы (32 чел.) входит в первый кластер со средней ситуативной и личностной тревожностью. Совсем не типично для экспериментальной группы сочетание низкой ситуативной и умеренной личностной тревожности (четвертый кластер), слабо выражен вклад в пятый кластер с низким уровнем обоих видов тревожности (9 чел.).

Иная картина наблюдается в группе испытуемых с нормальным зрением (K_1). Третья часть группы попадает в пятый кластер с низкими значениями по ситуативной и личностной тревожности (33 чел.), составляя основную его часть, и в первый кластер с умеренными показателями по обоим видам тревожности (29 чел.). Оставшаяся треть контрольной группы 1 распределяется между кластерами 2–4. Данные контрольной группы 1 подтверждают первую гипотезу.

В целом результаты контрольной группы 2 также подтверждают первую исследовательскую гипотезу, при этом она имеет свои особенности относительно экспериментальной и контрольной группы 1. Большая часть (92 %) четвертого кластера включает данные испытуемых контрольной группы 2, т. е. показатели с низкой ситуативной и умеренной личностной тревожностью. Таким же типичным для спортсменов сочетанием видов тревожности является кластер 2, где умеренной ситуативной тревожности соответствует высокая личностная тревожность. Нетипичен кластер 3 (высокая ситуативная и личностная тревожность).

Обобщая полученные результаты, следует отметить, что экспериментальная (84 % от всей группы) и контрольная группа 1 (87 % от всей группы) в целом представляют описанную Спилбергером закономерную положительную связь между обоими видами тревожности: в первом кластере отмечаются типично средние, в третьем – типично высокие, в пятом – типично низкие значения по ситуативной и личностной тревожности. Для контрольной группы 2 (72 %) характерно рассогласование между видами тревожности – низкий уровень ситуативной при умеренном уровне личностной тревожности (4 кластер), либо умеренный уровень ситуативной при высоком уровне личностной тревожности (2 кластер). Рассогласования между ситуативной и личностной тревожностью, полученные нами в группе спортсменов, подтверждают вторую исследовательскую гипотезу и указывают на то, что перед 16–17-летними юношами/девушками ставят цели, которые не соответствуют их жизненному опыту, что отражается на более высокой личностной тревожности, демонстрирующей уровень трудности выбираемых целей, и более низкой

ситуативной тревожности, показывающей слабую мотивационную готовность к их достижению.

В дополнение к приведенным выше данным отметим интересную особенность, которая состоит в том, что в каждой группе испытуемых можно выделить, по крайней мере, две типичные для нее подгруппы. У людей со сниженной зрительной функцией, с одной стороны, умеренный уровень обоих видов тревожности (1 кластер), а с другой – их высокий уровень (3 кластер); у испытуемых с нормальным зрением – также умеренный (1 кластер) и низкий уровень видов тревожности (5 кластер); у людей с нормальным физическим здоровьем, вовлеченных в деятельность, требующую достижения высоких результатов (контрольная группа 2) – рассогласование на уровне низкой/умеренной (4 кластер) и умеренной/высокой (2 кластер) ситуативной/личностной тревожности. При этом экспериментальная и контрольная группа 1 на равных представляют первый кластер, в границах которого они не отличаются друг от друга по уровню тревожности. У второй контрольной группы такие пересечения минимальны. Учитывая полученные нами данные, следует обратиться к проверке третьей гипотезы об особенностях преодоления трудностей, субъективно переживаемых в виде тревожности.

Общая корреляция показателей тревожности с реакциями на фрустрацию на всей выборке выявила, что ситуативная и личностная тревожность положительно связаны с экстрапунитивностью ($R_s = 0,47$ при $p = 0$ и $R_s = 0,4$ при $p = 0$) и отрицательно с импунитивностью ($R_s = -0,42$ при $p = 0$ и $R_s = -0,34$ при $p = 0$). Общевыборочные данные показали связь ситуативной тревожности с таким типом реакции на фрустрацию, как фиксация на препятствии ($R_s = -0,23$ при $p = 0$) и связь личностной тревожности с фиксацией на самозащите ($R_s = -0,13$ при $p = 0,01$). Обе связи являются отрицательными, т. е. чем выше в первом случае ситуативная, а во втором – личностная тревожность, тем ниже фиксация на препятствии и фиксация на самозащите.

Кроме общих тенденций были установлены и частные связи в каждой группе – экспериментальной и контрольных. Оказалось, что характер связи между ситуативной/личностной тревожностью и типами реакций на фрустрацию одинаков в экспериментальной группе и контрольной группе 2, за исключением того, что во второй группе связи оказались сильнее. Выявлена положительная корреляция между ситуативной и личностной тревожностью и экстрапунитивностью ($p = 0$) и отрицательная корреляция между двумя видами тревожности и импунитивностью ($p = 0$).

В контрольной группе 1 получены более разнообразные связи.

Таблица 4

КОРРЕЛЯЦИЯ СИТУАТИВНОЙ (СТ) И ЛИЧНОСТНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ (ЛТ)
С НАПРАВЛЕННОСТЬЮ И ТИПАМИ РЕАКЦИЙ НА ФРУСТРАЦИЮ
В КОНТРОЛЬНОЙ ГРУППЕ 1

Виды тревожности	Направленность реакций			Типы реакций		
	Е	І	М	OD	ED	NP
СТ	0,5*	-0,3*	-0,3*	0,02	-0,3*	0,01
ЛТ	0,5*	-0,3*	-0,3*	0,03	-0,3*	0,02

Примечание: (*) – статистически значимая связь при $p \leq 0,01$; Е – экстрапунитивность, І – интропунитивность, М – импунитивность, OD – фиксация на препятствии, ED – фиксация на самозащите, NP – фиксация на удовлетворении потребности

В качестве общей для всей выборки особенности можно назвать наличие тесной связи между ситуативной и личностной тревожностью и экстрапунитивностью, которая раскрывает типичное проявление тревожности в действиях, направленных вовне или в повышенной внешней активности, возбудимости. Устойчивая обратная связь между тревожностью и импунитивностью проявляется в ослаблении действий, направленных на снижение фрустрирующей силы ситуации при высокой тревожности. Эти факты подтверждают третью исследовательскую гипотезу. По всей видимости, высокая тревожность освобождает активность, связанную с отреагированием, и снижает способность манипулировать ситуацией с тем, чтобы устранить ее опасность, сделать ситуацию менее трудной. Для всей выборки в целом и для экспериментальной и контрольной группы 2, в частности, нетипична связь между тревожностью и интропунитивностью, тогда как для контрольной группы 1 эта связь статистически значима, как и обратная корреляция тревожности и фиксации на самозащите как типа реакции на фрустрацию. Остальные типы реакций на фрустрацию (фиксация на препятствии и фиксация на удовлетворении потребности) не связаны с тревожностью. Особое внимание хотелось бы уделить такому типу реакции, как фиксация на удовлетворении потребности. Оказалось, что ни на выборке в целом, ни в каждой исследуемой группе этот тип реакции на фрустрацию никак не меняется при повышении или понижении ситуативной/личностной тревожности. Если иметь в виду, что на всей выборке высокая ситуативная тревожность исключает фиксацию на препятствии, а высокая личностная – фиксацию на самозащите при отсутствии связи с ориентацией на удовлетворении потребности, можно констатировать, что трудная ситуация блокирует разнообразие проявлений типов совладания с трудностями, ограничивая

свободу действий. При этом она может как способствовать, так и препятствовать стремлению личности к разрешению проблемы.

Подводя предварительные итоги, можно отметить, что высокая ситуативная тревожность блокирует такой тип реакции, как фиксация на препятствии, но по-разному актуализирует стремление к самозащите и к удовлетворению потребности, т. е. либо повышает, либо понижает эти типы реакций. Личностная тревожность, напротив, блокирует стремление к самозащите и по-разному актуализирует фиксацию на препятствии и удовлетворении потребности.

Недостаточность данных, полученных с помощью выявления корреляционных зависимостей между переменными, может быть восполнена детализированным анализом реакций на трудную ситуацию в подгруппах, дифференцированных по принципу соотношения уровней ситуативной и личностной тревожности, выявленных в процессе кластерного анализа.

Таблица 5
Направленность и типы реакций на фрустрацию
в кластерах (медианы)

Кластеры	Направленность реакций			Типы реакций		
	Е	І	М	OD	ED	NP
1	50	28	22	23	24	53
2	68	16	16	48	13	38
3	60	27	15	30	25	45
4	35	16	48	52	17	32
5	20	28	53	23	34	43

Для определения различий между пятью кластерами использовался однофакторный дисперсионный анализ Крускала–Уоллеса, который показал наличие различий между кластерами по пяти переменным: экстрапунитивным ($N = 55,86$ при $p = 0$) и импунитивным реакциям ($N = 36,7$ при $p = 0$), а также по типам реакций – с фиксацией на препятствии ($N = 32,1$ при $p = 0$), с фиксацией на самозащите ($N = 9,3$ при $p = 0,05$), с фиксацией на удовлетворении потребности ($N = 13, 84$ при $p = 0,01$). Направленность различий определялась с помощью критерия Манна–Уитни. Учитывая тот факт, что испытуемые с наличием или отсутствием нарушения зрения были неравномерно распределены между пятью кластерами, мы сравнивали такие кластеры, которые являлись типичными для людей, дифференцированными по критерию здоровье/болезнь.

Сравнение экспериментальной группы и контрольной группы 1 проводилось при сопоставлении первого, типичного для обеих

групп, третьего, типичного для испытуемых со значительными нарушениями зрения и пятого кластеров, типичного для людей без снижения зрительной функции.

Таблица 6

Различия между первым, третьим и пятым кластерами
по направленности и типам реакций на фрустрацию

Переменные	Сравнение 1 и 3 кластеров		Сравнение 1 и 5 кластеров		Сравнение 3 и 5 кластеров	
	U	p-level	U	p-level	U	p-level
E	2130	0,06	982	0*	615	0*
I	2550	0,9	1917	0,97	1994	0,9
M	2253	0,2	944	0*	672	0*
OD	2312	0,3	1795	0,5	1901	0,5
ED	2453	0,6	1612	0,1	1777	0,2
NP	2232	0,2	1608	0,1	1975	0,8

Сравнивая такие контрастные подгруппы, как кластер 3 и кластер 5, мы обнаружили, что высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, характерный для части испытуемых с нарушением зрения, сопровождается высокими показателями по экстрапунитивности и низкими – по импунитивности (таблица 5), тогда как для людей с нормальным зрением типично обратное.

Однако особенности такого характера не следует приписывать всей выборке людей с нарушением зрения, но лишь той ее части, у которой был обнаружен высокий уровень ситуативной и личностной тревожности. Острое восприятие жизни и конкретных ситуаций как угрожающих преодолевается посредством экстрапунитивных реакций в сочетании с фиксацией на препятствии (12%), с фиксацией на самозащите (10%) и фиксацией на удовлетворении потребности (24%). При нормальном зрении уровень тревожности очень низок и отражается на типичных реакциях на фрустрацию, одной из которых является импунитивное действие, снижающее степень воспринимаемой трудности ситуации и повышающее вероятность совладания с ней.

Общий для обеих (экспериментальной и первой контрольной) групп 1 кластер по направленности и типам реакций идентичен 3 кластеру. Иными словами, различия между этими кластерами наблюдаются только в уровне тревожности (умеренной и высокой ситуативной/личностной тревожности), а по типам совладания с трудностями различия не выявляются. По всей видимости, первый и третий кластеры объединили людей, которые либо по причине фи-

зической слабости, либо вследствие психологических трудностей, а также трудностей взросления стремятся преодолеть их путем активных агрессивных действий (экстрапунитивность в сочетании с фиксацией на самозащите), посредством реализации лидерских качеств, качеств руководителя (экстрапунитивность с фиксацией на удовлетворении потребности) или путем эмоционально острых реакций на фрустрацию, выражающих ужас и растерянность перед ситуацией (экстрапунитивность с фиксацией на препятствии). Основываясь на этих данных, можно констатировать, что первая часть третьей гипотезы не опровергается.

Для продолжения проверки третьей гипотезы сравнили между собой кластер 5, представляющий контрольную группу 1 с кластерами 2 и 4, типичными для контрольной группы 2.

Таблица 7

Различия между вторым, четвертым и пятым кластерами по направленности и типам реакций на фрустрацию

Переменные	Сравнение 2 и 5 кластеров		Сравнение 4 и 5 кластеров		Сравнение 2 и 4 кластеров	
	U	p-level	U	p-level	U	p-level
E	334	0*	1023	0,05*	592	0*
I	1080	0,02*	1031	0,056	1213	0,6
M	554	0*	1252	0,7	667	0*
OD	866	0*	741	0*	1203	0,6
ED	910	0*	929	0,01*	1149	0,4
NP	1331	0,4	1059	0,08	1123	0,3

В результате анализа особенностей реакции на трудные ситуации у людей с хорошим физическим состоянием, которые для достижения высоких спортивных результатов должны его поддерживать (контрольная группа 2), были получены уникальные результаты, не соответствующие двум другим группам. Их особенность состоит в том, что ситуативная тревожность всегда оказывается ниже личностной (кластер 2 и 4). Сопоставляя эти кластеры по типу и направленности реакции на трудные ситуации, мы обнаружили ту же самую закономерность, что и при сравнении 1, 3 и 5 кластеров: чем выше уровень тревожности (2 кластер), тем выше уровень экстрапунитивности и ниже уровень импунитивности вне зависимости от того, совпадают ли ситуативная и личностная тревожность или нет.

Сравнение между собой двух контрольных групп по тревожности проводилось путем анализа кластеров, типичных для этих групп. Оказалось, что группа с отсутствием отклонений соматического

характера (контрольная группа 1) характеризуется либо низким, либо умеренным уровнем ситуативной и личностной тревожности, тогда как контрольная группа 2, которая, имея хорошее состояние здоровья, активно занимается спортом, отличается соответственно низкой/умеренной или умеренной/высокой ситуативной и личностной тревожностью. Наиболее близкими по тревожности подгруппами оказались 4 и 5 кластеры. Различия между ними касаются только личностной тревожности. По реакциям на фрустрацию у них выявлены несовпадения по экстрапунитивности и интропунитивности. Так же как во всех предыдущих сравнениях подгрупп, высокая личностная тревожность сопровождается повышением реакций, направленных вовне при снижении реакций, направленных на себя (4 кластер). Кроме того, повышение тревожности значительно усиливает эмоционально негативные реакции на фрустрацию (фиксацию на препятствии) и снижает защитные реакции (фиксацию на самозащите). Значительное повышение тревожности у людей, занимающихся спортом (кластер 2), подтверждает наличие различий в реакциях на трудности у людей с высокой тревожностью все зависимости от состояния физического здоровья. Различия становятся еще более контрастными: повышается экстрапунитивность, снижается интро- и импунитивность, растет фиксация на препятствии при ослаблении фиксации на самозащите. Меньше всего различий получено между 4 и 5 кластерами, что, по-видимому, обусловлено средним уровнем личностной тревожности в 4 кластере, и соответственно, повышением экстрапунитивности, фиксации на препятствии и снижением стратегий самозащиты.

Значительные контрасты между двумя контрольными группами привели к необходимости сопоставить данные экспериментальной группы и контрольной группы 2. Поскольку экспериментальная группа в основном распределяется по 1 и 3 кластерам, между которыми различия в типах и направленности реакций на совладание с трудностями отсутствуют, мы сравнили 2, 3 и 4 кластеры.

По показателям тревожности наиболее близки 3 кластер (преимущественно экспериментальная группа) и 2 кластер (преимущественно контрольная группа 2), различия между ними наблюдаются только по ситуативной тревожности, которая выше в 3 кластере. Стратегии совладания с трудностями в этих группах испытуемых различаются по направленности реакции – интропунитивности и типам реакции – фиксации на препятствии и фиксации на самозащите. В группе, где уровень ситуативной тревожности выше (3 кластер), более выражены интропунитивность, фиксация на самозащите и менее выражена фиксация на препятствии. Это

означает, что у спортсменов, имеющих по сравнению со здоровыми людьми, активно не занимающимися спортом, значительно более высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, но существенно меньший по сравнению с группой людей с нарушением зрения уровень ситуативной тревожности, контролируется чувство вины, не актуализируются реакции, направленные на самозащиту, при этом, как в другой группе спортсменов (кластер 4), высоки показатели по фиксации на препятствии. Именно эта особенность отличает группу спортсменов от двух других групп испытуемых, которые реже используют фиксацию на препятствии. В основном она сочетается с экстрапунитивностью, что означает, что эмоциональная реакция на конкретное событие выражается в акцентировании степени трудности ситуации вследствие того, что начинающие спортсмены при интенсивном включении в трудные ситуации еще не имеют достаточного опыта совладания с ними. В этом смысле четвертая гипотеза исследования также подтверждается.

Таблица 8

Различия между вторым, третьим и четвертым кластерами по направленности и типам реакций на фрустрацию

Переменные	Сравнение 2 и 3 кластеров		Сравнение 3 и 4 кластеров		Сравнение 2 и 4 кластеров	
	U	p-level	U	p-level	U	p-level
E	1607	0,08	1038	0*	592	0*
I	1487	0,02*	1416	0,05*	1213	0,6
M	1933	0,9	856	0*	667	0*
OD	1326	0,002*	1121	0*	1203	0,6
ED	1383	0,01*	1414	0,05*	1149	0,4
NP	1729	0,3	1361	0,02*	1123	0,3

Сравнение кластеров 3 и 4, представляющих более контрастные группы по тревожности, показало, что между ними обнаруживаются различия по всем переменным. Спортсменов этой группы отличает умеренный уровень экстрапунитивности, низкий уровень интропунитивности и высокий уровень импунитивности в сочетании с реакцией фиксации на препятствии. По сравнению с другой группой спортсменов (2 кластер) эта группа имеет большее преимущество, по-видимому, связанное с индивидуальным опытом. Оно состоит в том, что эмоциональные реакции на препятствие в виде растерянности и страха сменяются другим типом реакции, направленной на снижение фрустрирующей силы ситуации. Значительное количество испытуемых этой подгруппы (4 кластер, n = 44)

по сравнению с другой подгруппой спортсменов (2 кластер, $n = 28$) позволяет сделать вывод о разном опыте совладания с трудностями, об изменении стратегий совладания с трудностями путем замещения эмоционально-негативных оценок ситуации реализацией когнитивных приемов ослабления степени травматизации события. Кроме этой особенности, отмечаются очень важные различия между спортсменами (2 и 4 кластеры) и всеми другими кластерами по типу реакции «фиксация на удовлетворении потребности». Более низкие показатели по этой переменной в группе спортсменов доказывают четвертую гипотезу о том, что их опыт совладания не соответствует уровню трудности поставленных перед ними целей, вследствие чего они предпочитают типы реакций с фиксацией на препятствии типам реакции с фиксацией на удовлетворении потребности (NP). Высокие показатели по NP в экспериментальной и контрольной группе 1 указывают на то, что они способны продуктивно справляться с трудностями вследствие того, что ставят перед собой посильные задачи и имеют больше жизненного времени на их решение.

Итак, в исследовании проверялись гипотезы о том, что уровень тревожности как показатель трудности жизненных ситуаций связан с ощущением полноты собственных физических возможностей, а направленность и типы реакций на фрустрацию как типы совладания с трудностями определяются как уровнем тревожности, соотношением ситуативной и личностной тревожности, а также опытом совладания с трудностями. Для обобщения полученных нами данных перейдем к их интерпретации.

Интерпретация результатов

Джеймс Рэтбоу (Ratbow, 2004, 2006), исследуя процесс адаптации людей с ограниченными возможностями здоровья, выделяет в нем несколько стадий:

- 1 Деадаптацию (или псевдоадаптацию), когда человек не принимает свой недостаток, надеясь на его исправление или создание обществом таких специфических условий, в которых он сможет реализоваться (у псевдоадаптантов встречаются неосуществимые мечты, связанные с будущей профессией, к примеру, слепой хочет стать водителем или космонавтом). Чаще всего псевдоадаптанты обладают низкой личностной тревожностью: оторванность от реальности (иллюзорные мечты) ограждают их от беспокойства и напряжения.
- 2 Стадию частичной адаптации, на которой наблюдается постепенное повышение личностной тревожности, связанное с осознанием необратимости своего физического недостатка, с невоз-

возможностью его исправить или не обращать на него внимания. Эта стадия переживается человеком особенно тяжело в связи с тем, что, во-первых, он еще не научился ситуативно справляться с тревожностью, во-вторых, осознание необратимости своего физического недостатка вызывает отчаяние, в-третьих, осознание – не значит принятие, человек не может принять то, что осознал. Зачастую на этой стадии меняется позиция относительно недостатка: если раньше самым заветным желанием человека было исправление физического недостатка, то теперь он начинает убеждать себя и других в том, что его здоровья вполне достаточно, чтобы включиться в полноценную жизнь общества. Например, слабовидящий говорит, что видеть лучше, чем он, вовсе не обязательно, что его зрение является необходимым и достаточным для полноценной жизни.

- 3 Стадию полной адаптации личности к своему социальному окружению. Личностная тревожность остается умеренной, но чаще – высокой. Человек полностью осознает и принимает свой физический недостаток, смиряется с тем, что некоторые действия и профессии ему не под силу, находит те, которые он способен выполнять не хуже физически полноценных людей. Высокая личностная тревожность, сопровождая человека с ограниченными возможностями здоровья, выполняет защитную функцию, повышенная осторожность снижает уровень опасности окружающего мира, а стремление к высокой осведомленности о возможных трудностях позволяет безболезненно преодолевать их. Как правило, люди с врожденными дефектами полностью адаптируются к своему социальному окружению в конце подросткового или в начале юношеского возраста (в старших классах школы).

Согласно взглядам Рэтбоу, у людей с ограниченными возможностями здоровья тревожность играет существенную роль и в адаптации личности и в компенсации физического недостатка. Результаты нашего исследования также указывают на это: у людей с нарушениями зрения отмечается сочетание высокого уровня тревожности с высокой адаптацией личности к своему социальному окружению, которая реализуется в типичном повышении экстрапунитивных стратегий, реализуемых в многообразии типов реакции на фрустрацию, прежде всего в ориентации на удовлетворение потребности. Всего для 9% этой выборки характерен низкий уровень ситуативной и личностной тревожности, что, по-видимому, соответствует первой стадии процесса адаптации, т. е., по существу, дезадаптации.

У людей без нарушений зрения уровень тревожности не достигает верхней границы средних значений. Именно поэтому для них не ти-

пичны экстра- и интропунитивные реакции, но характерны высокие показатели по импунитивности в сочетании с различными типами реакций на фрустрацию. Преимущественная роль отводится продуктивным способам совладания с трудностями, т. е. их разрешению.

Тревожность как черта личности формируется у физически здоровых людей вследствие систематического неудовлетворения основных (значимых на данном этапе развития) потребностей, возможно, из-за предъявления к себе неадекватно высоких требований и отсутствия жизненного опыта. Постоянная фрустрация значимых потребностей осложняет процесс адаптации к социальному окружению, приводит к игнорированию степени трудности конкретной ситуации при нарастании общего высокого уровня личностной тревожности. Это рассогласование может стать основой для закрепления негативных реакций на трудные ситуации, поскольку, как показало наше исследование, проявляется в виде фиксации на препятствии, застревании на проблеме, ее эмоционально негативной оценке без должной когнитивной проработки и последующего разрешения. Ситуативное преодоление тревожности (ее снижение и/или оптимизация) происходит по механизму нахождения в объекте удовлетворения потребности черт безопасности и attractiveness. Большое значение в этом процессе имеет реальная необходимость удовлетворения потребности в индивидуальном опыте. По данным нашего исследования, умение правильно оценить свои возможности при реализации всего многообразия стратегий совладания с трудностями позволяет уменьшить неэффективные способы решения проблем, избежать неоптимально высокого уровня напряжения и реализовать свой личностный и профессиональный потенциал.

Выводы

- 1 Физический недостаток, в частности нарушение зрения, создает ряд ограничений, вызывающих ощущение трудности жизненных ситуаций. Степень трудности ситуации проявляется в высоком уровне тревожности, который выполняет защитную функцию, способствует успешной ориентировке в мире, адекватной оценке своих недостатков и их интеграции.
- 2 Типичное сочетание уровней ситуативной и личностной тревожности может нарушаться и обнаруживаться в виде значительно более высокого уровня личностной и низкого уровня ситуативной тревожности вследствие недостатка реального опыта решения проблем.
- 3 Высокому уровню тревожности соответствуют типичные по своей направленности реакции на трудную ситуацию, проявляю-

щиеся в экстрапунитивности, т. е. в действиях, направленных вовне; обратная связь между тревожностью и импунитивностью характеризует снижение степени трудности ситуации путем ослабления ее фрустрирующей силы.

- 4 Отсутствие опыта в решении задач либо принятие на себя непосильных обязательств актуализирует экстрапунитивные стратегии с тенденцией застревания на препятствии; накопление опыта или снижение уровня притязаний ослабляет реакции с экстрапунитивной направленностью и усиливает импунитивные стратегии, реализуемые в сочетании с разными типами реакций на фрустрацию.

Литература

- Анцыферова Л. И.* Личность в трудных жизненных ситуациях: переосмысление, преобразование ситуаций и психологическая защита // Психологический журнал. 1994. Т. 15. № 1. С. 3–19.
- Анцыферова Л. И.* Развитие личности и проблемы геронтопсихологии. М.: Изд-во ИП РАН, 2006.
- Крюкова Т. Л.* Возрастные и кросскультурные различия в стратегиях совладающего поведения // Психологический журнал. 2005. Т. 26. № 2. С. 5–15.
- Крюкова Т. Л.* Психология совладающего поведения. Кострома: КГУ им. Н. А. Некрасова; РЦОИ «Эксперт–ЕГЭ», 2004.
- Нартова-Бочавер С. К.* «Coping behavior» в системе понятий психологии личности // Психологический журнал. 1997. Т. 18. № 5. С. 20–31.
- Нартова-Бочавер С. К.* Дифференциальная психология. М.: Флинта. Московский психолого-социальный институт, 2003.
- Нартова-Бочавер С. К.* Психологическое пространство личности. М.: Прометей, 2005.
- Сергиенко Е. А.* Раннее когнитивное развитие: Новый взгляд. М.: Изд-во ИП РАН, 2006.
- Фриджман Д. А.* Врожденные дефекты. Влияние конгенитальной и перинатальной утраты органов чувств на развитие личности // Энциклопедия глубинной психологии. Т. II. М.: Когито-Центр, МГМ, 2001.
- Amirkhan J. H.* Seeking person-related predictors of coping: Exploratory analyses // Eur. J. Pers. 1994. V. 4. № 1. P. 13–30.
- Ratbow J.* The stages of adaptation of soldiers into their social environment // Oklahoma Psychology. Oklahoma City. 2004. V. 3. P. 113.
- Ratbow J.* The role of personal anxiety in adaptation of soldiers // Oklahoma Psychology. Oklahoma City. 2006. V. 1. P. 64.
- Vamatato A., Takana E.* A level of anxiety of sportsmen (Biathlon) // Ski sports in Japan. Sapporo. 2005. V. 2. P. 27.