

Е.Ю. Брель, кандидат психологических наук, доцент, старший научный сотрудник лаборатории когнитивных исследований и психогенетики Национального исследовательского Томского государственного университета, г. Томск / brelelena@mail.ru

ИЗУЧЕНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ ВЫРАЖЕННОСТИ АЛЕКСИТИМИИ И УРОВНЯ ОБРАЗОВАННОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ И ЮНОШЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

В статье представлены результаты эмпирического исследования взаимосвязи выраженности алекситимии у лиц подросткового и юношеского возраста с уровнем образованности. Полученные данные могут быть использованы при построении программ психологического сопровождения обучающихся различных образовательных систем и создании условий психологической безопасности в процессе обучения.

Ключевые слова: алекситимия, уровень образованности, психическое здоровье, психологическая безопасность.

Постановка проблемы. Алекситимия сложный и многогранный феномен, вызывающий интерес к изучению в клиническом и психологическом направлениях. Начало изучению алекситимии положили J. Nemiah и P. Sifneos в семидесятых годах двадцатого века. Термин «алекситимия» предложил P. Sifneos. Буквально он означает: «без слов для чувств» или в близком переводе – «нет слов для названия чувств» (от греч. *a* – отсутствие, *lexis* – слово, *thymos* – чувство). Сифнеос охарактеризовал им некоторые особенности пациентов психосоматических клиник. Эти особенности выражались в утилитарном способе мышления, тенденции к использованию действий в конфликтных и стрессовых ситуациях, обедненной фантазиями жизни, сужении аффективного опыта и, особенно, в трудностях подыскать подходящее слово для описания своих чувств. Кроме того, он считал, что недостаточное

осознавание эмоций ведет к фокусированию эмоционального возбуждения на соматическом компоненте, нарушению психического здоровья и развитию психосоматических заболеваний широкого спектра [16; 17].

Согласно имеющимся в литературе описаниям, лицам с алекситимией свойственно особое сочетание эмоциональных, когнитивных и личностных проявлений. Эмоциональная сфера этих индивидов отличается слабой дифференцированностью. Они обнаруживают неспособность к распознаванию и точному описанию собственного эмоционального состояния, а тем более эмоционального состояния других людей, не могут оценить модальность переживаний, им сложно понять огорчены они, встревожены или раздражены, в стрессовых ситуациях у них могут возникать аффективные срывы [2; 5]. Алекситимия проявляется в неспособности к рефлексии, что приводит к уп-

рощению жизненной направленности, обеднению взаимосвязей с окружающим миром, иногда – некоторой инфантильности [13]. Для когнитивной сферы индивидов с выраженной алекситимией характерно недостаточно сформированное воображение, преобладание наглядно-действенного мышления над абстрактно-логическим, слабость функции символизации и категоризации в мышлении. Личностный профиль алекситимиков характеризуется примитивностью жизненной направленности и инфантильностью. Совокупность перечисленных качеств приводит к чрезмерному прагматизму, невозможности целостного представления собственной жизни, дефициту творческого отношения к ней, а также трудностям и конфликтам в межличностных отношениях. Лица с выраженной алекситимией охотно и подробно описывают свои физические ощущения, часто не связанные с найденным заболеванием. При этом свои внутренние ощущения они описывают преимущественно в переживаниях раздражительности, скуки, пустоты, усталости, возбуждения, напряжения и т. д. При обедненных межличностных связях почти всегда можно наблюдать тенденцию к импульсивному поведению. Беседа с такими людьми, как правило, сопровождается ощущением скуки и бессмысленности контакта [8].

Обзор литературы. Следует отметить, что основная часть исследований алекситимии посвящена сравнению групп взрослых алекситимичных и неалекситимичных индивидов. Большинство этих исследований проведены

в условиях госпитализации респондентов с различными соматическими заболеваниями: бронхиальной астмой, нарушениями пищевого поведения, аддиктивной патологией, заболеваниями сердечно-сосудистой системы и др.

При психологическом анализе алекситимии в рамках структурно-уровневого подхода [4; 12] становится возможным говорить о том, что при выраженной алекситимии мы сталкиваемся с нарушениями отношений внутри структуры адаптации личности на трех уровнях: интрапсихическом, поведенческом и соматическом. Рассогласование между «высшим акциональным уровнем цели и низшим акциональным уровнем средств» проявляется в этом случае в том, что неадекватное, не насыщенное чувствами эмоциональное взаимодействие со средой приводит к неадаптивности действий, что, в свою очередь, обуславливает «функционирование личности на более низком акциональном уровне» [4]. Это может проявляться или в последующей фиксации индивида на соматических компонентах состояния, провоцируя развитие психосоматических заболеваний или в неконструктивных формах социального взаимодействия.

В последнее время авторы уделяют внимание изучению алекситимии у обучающихся различных образовательных систем [6; 9; 14].

Рассматривая возможность формирования алекситимии в рамках социо-культурного подхода, исследователи отмечают ее взаимосвязь с низким уровнем образования индивида [1; 3; 10; 11] или низким уровнем образования матери [7; 15].

Понимая алекситимию как один из факторов нарушения психического здоровья, мы считаем необходимым детальное изучение выраженности данного феномена в подростковом и юношеском возрасте для построения моделей эффективного психологического сопровождения, формирования психологической безопасности ребенка в процессе обучения.

Организация исследования. Материалы и методы исследования. В исследовании приняли участие 384 испытуемых (181 юноша и 203 девушки) в возрасте от 12 до 20 лет. В качестве экспериментальной исследовательской базы представлены: две школы (обычная общеобразовательная и гимназия с углубленным изучением математики), профессиональное училище, учреждения среднеспециального профессионального образования, два учреждения высшего образования. На наш взгляд, представленность в исследовательской выборке учащихся различных по уровню образования и профилю обучения учреждений обеспечивает ее репрезентативность и позволяет оценивать полученные результаты как наиболее объективные.

Методы психодиагностического исследования:

1. Торонтская алекситимическая шкала (TAS).
2. Метод анализа документов.
3. Метод экспертных оценок. Выборка экспериментального исследования включила в себя подростков и лиц юношеского возраста, обучающихся в различных образовательных системах. При этом представленные образовательные системы отличаются и по направлен-

ности образовательных программ, и по уровню базовой и профессиональной подготовки обучающихся. Экспертную оценку осуществляли специалисты данных образовательных учреждений.

Исходя из столь очевидных различий образовательных условий испытуемых, показателями определения уровня образованности (низкого, среднего и высокого) мы считали:

1) **уровень качественной успеваемости** (устанавливали на основании анализа первичной документации: классных журналов и ведомостей с семестровыми отметками);

2) **уровень познавательной активности** (выясняли при посещении занятий, бесед с преподавателями, классными руководителями, кураторами групп и самими испытуемыми);

3) **особенности планирования дальнейшей образовательной или профессиональной стратегии развития** (определяли на основе анкетирования испытуемых).

Каждый из показателей эксперт оценивал в баллах: 1 – низкий, 2 – средний и 3 – высокий, общую оценку уровня образованности определял как средний балл по трем показателям. Совокупный результат по уровню образованности складывался из усредненной оценки, данной несколькими экспертами.

При проведении статистической обработки использовали метод определения достоверности различий по *t*-критерию Стьюдента.

Результаты исследования и их анализ. При тестировании по Торонтской алекситимической шкале получены данные, представленные в табл. 1, 2.

Таблица 1

Уровень алекситимии по Торонтской алекситимической шкале

	Всего	Юноши	Девушки
Выражена алекситимия	36,7%	41,4%	32,5%
Промежуточная группа	33,9%	31,5%	36,0%
Не выражена алекситимия	29,4%	27,1%	31,5%

Таблица 2

Уровень алекситимии в различных возрастных интервалах

	Возрастной интервал 12 – 15 лет			Возрастной интервал 16 – 20 лет		
	всего	юноши	девушки	всего	юноши	девушки
Выражена алекситимия	42,5%	29,4%	13,1%	32,9%	12,9%	19,9%
Промежуточная группа	28,1%	16,9%	11,2%	37,7%	13,4%	24,3%
Не выражена алекситимия	29,4%	16,3%	13,1%	29,4%	10,4%	19,1%

Как видно из табл. 1, 2, у юношей показатели по алекситимии более высокие, чем у девушек, как по общей выборке (41,4 и 32,5% соответственно), так и по возрастным интервалам. Особенно это различие очевидно в интервале от 12 до 15 лет, где показатели выраженности алекситимии у юношей более чем в два раза выше, чем у девушек (29,4 и 13,1%). В возрастном интервале 16–20 лет у девушек результаты более высокие по сравнению с юношами, с разницей в 7% (19,9 и 12,9% соответственно). Общая тенденция к большей выраженности алекситимии у юношей подтверждена при определении статистически достоверных различий (при средних значениях 69,26 у юношей и 67,19 у девушек $t = 2,1$).

Кроме того, следует отметить, что в возрастном интервале от 16 до 20 лет большее количество испытуемых составили промежуточную группу (37,7%). При качественном анализе результатов тестирования обращает на себя внимание то, что у многих испытуемых полученные по шкале значения приближены к предельно допустимым при выявлении алекситимии. В соответствии с ключом к данной методике принято говорить о выраженной алекситимии, если испытуемый набирает 74 и более баллов. В исследуемой выборке достаточно распространены показатели 70 – 73 балла, на основании которого мы относим испытуемого к промежуточной группе, хотя эти показатели почти высокие.

При определении уровня образованности в исследуемой группе испытуемых получены результаты, представленные в табл. 3.

Таким образом, установлено, что в возрасте 12–15 лет одинаковое соотношение численности групп с высоким и низким уровнями образованности между юношами и девушками. Респондентов со средним уровнем образованности не выявлено (у юношей 12–15 лет – 22,9% с высоким уровнем, 77,1% – с низким; у девушек 12–15 лет – 24,6% с высоким уровнем, 75,4% – с низким). В возрастной группе 16–20 лет преобладает средний уровень образованности. При этом, если высокий уровень оди-

наков у юношей и девушек (23,5 и 24% соответственно), то группа с низким уровнем в несколько раз больше у юношей (17,6%) по сравнению с девушками (3,4%).

При сопоставлении значений алекситимии с уровнем образованности испытуемых получены результаты, представленные в табл. 4.

Определение достоверности различий в уровне образованности юношей и девушек в зависимости от степени выраженности алекситимии показало, что испытуемые с низким уровнем демонстрируют статистически достоверно более высокие показатели по алекситимии и наоборот (табл. 5).

Таблица 3

Распределение уровня образованности по полу и возрасту

	Возрастной интервал 12 – 15 лет		Возрастной интервал 16 – 20 лет	
	юноши	девушки	юноши	девушки
Высокий уровень образованности	22,9%	24,6%	23,5%	24,0%
Средний уровень образованности	–	–	58,8%	72,6%
Низкий уровень образованности	77,1%	75,4%	17,6%	3,4%

Таблица 4

Уровень образованности испытуемых в зависимости от степени выраженности алекситимии

	Низкий уровень образованности			Средний уровень образованности			Высокий уровень образованности		
	всего	Ю	Д	всего	Ю	Д	всего	Ю	Д
Группа 1	7,8%	4,2%	3,6%	10,9%	2,9%	8,1%	10,6%	5,7%	4,9%
Группа 2	10,4%	6,8%	3,6%	15,4%	5,8%	9,6%	8,1%	2,3%	5,7%
Группа 3	17,55	12,2%	5,2%	14,3%	4,4%	9,9%	4,9%	2,9%	2,1%

Условные обозначения: группа 1 – низкий уровень алекситимии; группа 2 – средний уровень алекситимии; группа 3 – высокий уровень алекситимии.

Достоверность различий по уровню образованности в зависимости от степени выраженности алекситимии

	Значения <i>t</i> -критерия		
	1 – 2 группы	1 – 3 группы	2 – 3 группы
Юноши	2,26	3,22	
Девушки		3,21	2,41

Таким образом, следует говорить о статистически достоверно большей выраженности алекситимии у испытуемых с низким уровнем образованности.

Заключение. При низком уровне образованности индивида совершенно не обязательно наличие у него бедного словарного запаса, который не позволяет описать собственные чувства и эмоции. Зато это ограничивает собственный социальный и эмоциональный опыт взаимодействия человека с окружающим миром, определяет стратегии поведения только в рамках самых простых и доступных. Ограниченная вариативность поведения не дает возможности эмоционально адекватно реагировать на изменение эмоционального состояния, направляя эмоциональное развитие в сторону соматизации.

Результаты нашего исследования представляют определенный интерес для практических работников системы образования и могут быть использованы при планировании деятельности психологических и социальных служб образовательных учреждений любого уровня.

Литература

1. Былкина Н.Д. Алекситимия (Аналитический обзор зарубежных исследо-

ваний) // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1995. № 1.

2. Гаранян Н.Г., Холмогорова А.Б. Концепция алекситимии // Социальная и клиническая психиатрия. 2003. Т. 13. № 1.

3. Есин Р.Г., Горобец Е.А., Галнуллин К.Р., Есин О.Р. Алекситимия – основные направления изучения // Журнал неврологии и психиатрии. 2014. № 12.

4. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения индивидуальных и групповых систем (в культуре, образовании, науке, норме и патологии). М., Томск: Томский государственный университет, 2004.

5. Искусных А.Ю. Алекситимия. Причины и риски возникновения расстройства: Сб. статей по материалам ЛП Международной научно-практической конференции «Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии». № 6 (52). Новосибирск, 2015.

6. Искусных А.Ю. Алекситимия у студентов. Распространенность, причины, последствия // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. 2016. № 9 (66).

7. Карауш И.С. Психическое здоровье детей с сенсорными нарушениями. Дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 2016.

8. Ковачев О.В. Психодинамический коллапс алекситимии // Прикладная юридическая психология. 2010. № 1.
9. Никулина Д.С. Алекситимические проявления студентов вуза // Известия ТРТУ. 2004. № 6(41).
10. Плотников Д.В., Северьянова Л.А., Плотников В.В. Акцентуация интегральных параметров индивидуальности как основа феномена алекситимии // Социальная и клиническая психиатрия. 2017. Т. 27. № 2.
11. Провоторов В.М., Кравченко А.Я., Будневский А.В., Грекова Т.И. Традиционные факторы риска ИБС в контексте проблемы алекситимии // Российский медицинский журнал. 1998. № 6.
12. Роговин М.С., Залевский Г.В. Теоретические основы психологического и психопатологического исследования. Томск, 1988.
13. Шейнина О.А., Третьякова О.А. Алекситимия как психологическая проблема современного общества // Психолог и вызовы современного общества: Материалы VIII Международного семинара молодых ученых и аспирантов «Психолог и вызовы современного общества». Тамбов, 2016.
14. Юткина О.С. Изучение алекситимии у детей школьного возраста // Современные проблемы науки и образования. 2017. № 2.
15. Joukamaa M.A., Taanilab J., Miettunen J.T., Karvonen M., Koskinen J.V. Epidemiology of alexithymia among adolescents // Journal of Psychosomatic Research. 2007. Vol. 63.
16. Nemiah J.C., Freyberger H., Sifneos P.E. Alexithymia: a view of the psychosomatic process // Modern Trends in Psychosomatic Medicine / ed. by Oscar W. Hill. London; Boston: Butterworths, 1976. Vol. 3.
17. Sifneos P.E. Problems of patients with alexithymic characteristics and physical disease // Psychother. Psychosom. 1973. Vol. 26.

Brel E.Yu., *candidate of psychological Sciences, associate Professor, senior researcher, laboratory of cognitive research and psychogenetics National research Tomsk state University, Tomsk / brelelena@mail.ru*

The study of the relationship between the severity of alexithymia and the level of education in adolescence and adolescence

The article presents the results of an empirical study of the relationship between the severity of alexithymia in adolescents and adolescents with the level of education. The obtained data can be used in the construction of psychological support programs for learner of various educational systems and the creation of psychological security conditions in the learning process.

Key words: *alexithymia, educational level, mental health, psychological safety.*