

ЛІТЕРАТУРА

1. Шевченко Н. Ф. Якість життя в умовах хронічної хвороби: медичні й психологічні аспекти / Н.Ф. Шевченко // Матеріали II Всеукраїнського психологічного конгресу, присвяченого 110 річниці від дня народження Г.С. Костюка (19-20 квітня 2010 року). Т. II. – К.: ДП "Інформаційно-аналітичне агентство", 2010. – С. 347 – 350.
2. Маркова М. В. Медико-психологічні аспекти розвитку та перебігу хвороб системи кровообігу / М.В. Маркова, В.В. Бабич // *Новости медицины и фармации.* — 2008, № 243. — С. 71—74.
3. Агишева Н. К. К вопросу о психологическом консультировании / Н. К. Агишева, Т. П. Даниленко // *Медицинская психология.* – 2010. – Т. 5, №3. – С. 11-13.
4. Михайлов Б. В. Проблема оценки эффективности и качества оказания психотерапевтической помощи / Б. В. Михайлов // *Укр. вісн. психоневрології.* – 2010. – Т. 18, вип. 3 (64). – С. 137.
5. Кожина А. М. Современные подходы к коррекции и профилактике невротических расстройств лиц молодого возраста / А. М. Кожина // *Укр. вісн. психоневрології.* – 2007. – Т. 15, вип. 1. – С. 190.
6. Пшук Н. Г. Психологічна predisпозиція депресії / Н. Г. Пшук // *Всесвіт соціальної психіатрії, медичної психології та психосоматичної медицини.* – 2009. – Т. 1, № 2 (2). – С. 21 – 25.
7. Роль и место медицинской психологии в системе медицинской помощи населению / В. В. Кришталь, Б. В. Михайлов, Н. А. Марута [и др.] // *Медицинская психология.* – 2006. – Т. 1, № 1. – С. 3 – 6.
8. Смулевич А. Б. Психопатология личности и коморбидных расстройств: учеб. пособие / А. Б. Смулевич. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – С. 208.
9. Шестопалова Л. Ф. Психологические особенности больных с различными формами невротических расстройств / Л. Ф. Шестопалова, Г. Ю. Каленская // *Медицинская психология.* – 2009. – Т. 4, № 4. – С. 3 – 4.
10. Чабан О. С. Психосоматична медицина (аспекти діагностики та лікування) / О. С. Чабан, О. О. Хаустова. – К.: ТОВ "ДСГ Лтд", 2004. – С. 96.
11. Александр Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение / Ф. Александр. – Москва: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. – С. 352.
12. Максименко С. Д. Психологічна допомога соматично хворим / С. Д. Максименко // *Медицинская психология.* – 2007. – Т. 2, № 2. – С. 3 – 7.

Подано до редакції 21.01.13

УДК 159.9.018+159.922.8+159.98

С. Л. Богомаз, Н. М. Комлєнок

КАЧЕСТВЕННЫЙ ПОДХОД В ПСИХОЛОГИИ: АНАЛИЗ ДВУХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Статья посвящена сравнительному анализу двух качественных исследований, с целью продемонстрировать специфику и разнообразие качественного подхода. На примерах изучения позитивных изменений в процессе психотерапии (американское исследование) и феномена стигматизации в среде старшеклассников (белорусское исследование) показано, что качественные методы позволяют получать валидные результаты, обладающие научной новизной. Содержание анализируемых работ представляет интерес для специалистов по психологии развития, социальной и практической психологии.

Ключевые слова: качественное исследование, позитивный опыт психотерапии, стигматизация, старший школьный возраст.

Введение. По мнению видного европейского специалиста по методологии психологии С. Квале, сегодня "основным предметом науки уже не являются объективные данные, которые нужно квантифицировать, их место заняли значимые отношения, которые нужно интерпретировать" [1; с. 20]. Способов интерпретации так же много, как и самих исследователей, однако, несмотря на множественность и разнообразие интерпретаций (а иногда и принципиальное их избегание – так называемый дескриптивный, или описательный, подход), качественные методы всё же имеют некоторую общую структуру и последовательность исследования. В данной статье мы проиллюстрируем специфику и разнообразие качественного подхода на

примерах двух конкретных исследований. Общим для двух работ является приверженность гуманитарной методологической парадигме, объединяющим принципом которой В.А. Янчук назвал "принцип познания таинств психического с максимально возможной приземленностью к условиям и проблемным полям реальных людей в реальной жизни" [8; с. 333]. Наряду со сходством в методологических предпосылках, исследования имеют определённые технические и методические отличия, проиллюстрировать которые призвана данная статья.

1. Позитивный опыт психотерапии (американское исследование) [9; с. 195 – 218].

Один из ключевых вопросов относительно пси-

хотерапии касается её эффективности. Американские учёные А.Джорджи и Н.Галлегос предприняли попытку феноменологического исследования облегчения симптомов в результате психотерапии. Для этого были проведены качественные интервью с девятью клиентами. Интервью получились довольно обширными, и анализ первых трёх из них занял объём журнальной статьи. Было установлено, что все три клиента испытали освобождение от своих негативных симптомов и были довольны этим. При этом участники описывали свои проблемы скорее в терминах экзистенциальных тревог, чем симптомов, и сопротивлялись самому термину "симптом", как неточно описывающему их опыт. Это позволило автору первого отчёта Н. Галлегосу констатировать, что опыт успешной психотерапии не может быть сведён или ограничен только снятием негативных симптомов. Отталкиваясь от этих предварительных результатов, авторы решили направить дальнейший анализ на "проживание позитивного опыта в психотерапии" с целью установить, как клиенты проживают этот позитивный опыт и определить, как он достигается и что значит.

Метод. Сырые данные этого исследования представляли собой интервью с клиентами о различных аспектах их психотерапевтического опыта. Помимо лёгкого уклона тематики интервью на избавление от симптомов, другим направляющим интересом исследователей были характеристики, которые делают терапию позитивной. Но участникам позволялось отклоняться от предложенных направлений, если они чувствовали, что их комментарии будут подходящими и уместными. Интервью записывались на диктофон, а затем были переведены в печатный текст.

К данным был применён анализ двух уровней. Феноменологический анализ применялся для того, чтобы определить структуры проживания позитивного опыта в психотерапии, а затем были выделены и обсуждались ключевые составляющие этого опыта. Дополнительно был проведён эмпирический анализ характеристик терапевтов, которые клиенты считали значимыми для успешной психотерапии, а также анализ клиентского опыта избавления от симптомов. Затем был проведён также феноменологический анализ опыта освобождения от симптомов, что позволило получить ещё более глубокое понимание проблемы.

Феноменологический анализ был сделан с использованием метода, который разработал А. Джорджи [11], основываясь на философии Э. Гуссерля и М. Мерло-Понти. Этот метод включает следующие шаги:

1) Исследователь развивает определённую установку, которая включает феноменологическую редукцию, психологический подход и чувствительность к изучаемому феномену – "позитивные изменения в процессе психотерапии";

2) В рамках указанной установки, все полученные тексты прочитываются целиком с целью получить общее представление;

3) Сохраняя указанную установку и получив

общее представление о текстах как о целом, исследователь перечитывает описания с самого начала и определяет внутри этих описаний смысловые единицы. Смысловая единица определяется следующим образом: каждый раз, когда исследователь, сохраняя первоначальную установку, замечает в описании изменение смысла, он делает в тексте пометку. В результате этого шага общее описание оказывается разбитым на "практические части" (они не представляют собой теоретической ценности), что способствует дальнейшему анализу;

4) Сохраняя первоначальную установку, исследователь трансформирует обыденную речь участников в выражения, которые более непосредственно выявляют психологические значения, заключённые в высказываниях участников;

5) Затем исследователь определяет структуру опыта как руководство для дальнейшего анализа.

Участники. Для исследования отбирались участники, которые подтвердили наличие позитивного опыта освобождения от симптомов. Всего в исследовании приняли участие 9 человек, из них 8 женщин. Шесть участниц были в возрасте около 50 лет, две женщины были примерно 30-летнего возраста. Единственный участник мужчина был в возрасте около 50 лет. Один из участников имел тёмный цвет кожи, один был иностранцем. Диагноз, продолжительность лечения, социоэкономический статус, образование и профессия участников никак не фигурировали и не учитывались в исследовании.

Рассматриваемая статья посвящена исследованию трёх участников из девяти. У4 – женщина около 50 лет, замужем, имеет 3-х детей и работает в сфере бизнеса. На момент исследования она получала психотерапию в некоммерческой организации. У5 – одинокая женщина около 30 лет, посещающая колледж и имеющая небольшую профессиональную нагрузку. За участие в этом исследовании она получала оплату. Её первым терапевтом был интерн в некоммерческой организации, предоставляющей услуги по низким ценам. У6 была женщина около 50 лет, которая также пользовалась услугами некоммерческой организации.

Описание результатов состоит из нескольких частей. Первая часть – эмпирические данные, которые включают несколько подпунктов: резюме каждого из трёх интервью, краткое (в объёме нескольких предложений) обсуждение избавления от симптомов в контексте продолжающейся терапии в каждом из трёх случаев, и примерно такое же по объёму обсуждение качества отношений с терапевтами у трёх участниц интервью. Вторая часть – феноменологическое обобщение эмпирических данных, которое включает 2 структуры опыта, построенные на основе данных интервью, а также таблицу, в которой каждый компонент структуры опыта проиллюстрирован примерами из трёх интервью. Данные от трёх клиентов привели к созданию двух различных структур. Первая структура построена на основе данных У4 и У6, и поскольку

авторы посчитали, что опыт У5 имеет значимые отличия, то другая структура была построена для неё. В качестве примера приводим эти структуры (перевод авторский). Структура 1 для У4 и У6: "Позитивный опыт в психотерапии для клиента, проходящего длительную терапию, страдающего от различных жизненных проблем, включает облегчение первоначальной проблемы, которая мотивировала на начало терапии. Это происходит, когда личности терапевта и клиента находят резонанс, в результате чего создаётся атмосфера, в которой клиент чувствует свободу проявлять свою уязвимость, подлинные чувства и отношения и чувствует, что эти выражаемые личные темы правильно услышаны. Смена терапевта достаточно болезненна, но выносима, если сохраняется стилистическая последовательность. Позитивный опыт происходит в контексте затруднений, задержек в продвижении к цели и других превратностей терапевтического процесса. Завершение терапии не достигнуто". Структура 2 для У5: "Позитивный опыт в психотерапии для клиента, проходящего длительную терапию, страдающего от различных жизненных проблем, включает облегчение первоначальной проблемы, которая мотивировала на начало терапии. Это происходит, когда личности терапевта и клиента находят резонанс, в результате чего создаётся атмосфера, в которой клиент чувствует свободу проявлять свою уязвимость, подлинные чувства и отношения и чувствует, что эти выражаемые личные темы правильно услышаны. Смена терапевта переживается как опустошающий опыт, который ретроспективно способствует осознанию других ограничений терапевтических отношений, которые были пережиты в своё время, но не были озвучены. Позитивный опыт происходит в контексте затруднений, задержек в продвижении к цели и других превратностей терапевтического процесса. Завершение терапии не достигнуто". Авторы констатируют, что эти две структуры опыта совершенно одинаковы, за исключением одного ключевого момента: влияния смены терапевтов. А.Джорджи и Н.Галлегос отмечают, что данные получены для долговременных клиентов, не завершивших ещё процесс психотерапии, что ограничивает результаты исследования. Другим ограничением является тот факт, что вторая структура основывается на единичном случае, что очень усложняет описание структуры. В контексте этих ограничений всё же получены определённые составляющие опыта участников исследования. Они представлены в таблице под названием "Ключевые составляющие, ответственные за создание атмосферы, в которой могут происходить позитивные опыты психотерапии и их конкретные эмпирические примеры для каждого участника". Таблица включает перечисление этих составляющих ("резонанс терапевта и клиента", "терапевт надёжен", "терапевт безопасен", "терапевт заботится", "терапевт не осуждает", "терапевт отвечает индивидуальным потребностям") и высказывания каждого из трёх клиентов, иллюстрирующие

эти аспекты. Далее авторы подчёркивают, что хотя таблица разделяет эти ключевые составляющие, важно понимать, что в реальности они взаимосвязаны, выступают как гештальт. То есть, взаимосвязь этих характеристик так же важна, как и сами характеристики, и если одна из них будет отсутствовать, гештальт структуры будет разрушен.

Только после подробного обсуждения полученных в исследовании данных А.Джорджи и Н.Галлегос приводят ссылки на другие работы, посвящённые подобной проблематике. Они указывают, что сделанные ими открытия не являются чем-то новым для психотерапевтических исследований, хотя выделенные ими факторы не так часто фигурируют в отчётах, как могло бы показаться. Эти факторы обычно принимаются как сами собой разумеющиеся в исследованиях, посвящённых более сложным идеям и теориям.

Таким образом, феноменологическое исследование, в котором трёх клиентов попросили описать исчезновение негативных симптомов в процессе психотерапии, позволило А.Джорджи и Н.Галлегос сделать следующие выводы. Описания клиентов позволили судить о психотерапии как о позитивном опыте. Позитивные изменения, однако, происходили в контексте психотерапевтического процесса, который включал и негативные переживания, и временные остановки в продвижении к цели. Инструментом, благодаря которому достигались позитивные изменения, были особенные отношения высокого качества с терапевтом, которые характеризовались безопасностью, доверием, заботой и отсутствием осуждения.

Феноменологические обобщения эмпирических данных показали, что:

1) оценка степени облегчения симптомов не обязательно является наилучшей стратегией для измерения результатов терапии, 2) решение продолжить терапию является хорошим критерием для оценки опыта терапии, 3) отношения между клиентом и терапевтом являются сложными, но имеют некие общие для всех случаев черты, которые нуждаются в дальнейшем изучении. При этом авторы подчёркивают, что феноменология не спекулятивна, поэтому требуется больше данных, для того чтобы описать структуру позитивного опыта в психотерапии более адекватно.

2. Психологические детерминанты стигматизации в старшем школьном возрасте (белорусское исследование)

Целью нашего исследования было изучение психологических детерминант феномена стигматизации в старшем школьном возрасте. Стигматизация как негативное выделение индивидуума (или социальной группы) по какому-либо признаку с последующим стереотипным набором социальных реакций на данного индивидуума (или представителей данной социальной группы) [3;с.9] является одновременно и показателем неблагополучия личности, и препятствием для благоприятного личностного развития как стигматизаторов, так и стигматизируемых.

Являясь сложным социально-психологическим феноменом, стигматизация требует адекватного метода для её изучения. Метод должен быть чувствителен к субъективным параметрам феномена стигматизации и одновременно предоставлять достоверную психологическую информацию. Поэтому мы выбрали качественное полуструктурированное интервью. Интервью называется полуструктурированным, потому что сочетает в себе приверженность цели, задачам, определённым темам исследования и внимательное выслушивание собеседника, интерес к направлениям, которые он выбирает внутри широкой заданной темы, непредсказуемость этих направлений. Ответы респондента отражают его представление о мире, в котором он живёт. При этом могут обнаружиться новые неожиданные оттенки, новые закономерности и связи явлений. "Единичный феномен может оказаться представителем определённого типа явлений; в нём могут быть найдены всеобщий принцип или закономерность" [6; с.135].

Описание процедуры исследования. В отличие от стандартизированных методов, для исследовательского интервью не существует общепринятой процедуры. Однако, согласно С.Квале, качественное исследовательское интервью может быть разбито на семь последовательных стадий: 1) определение темы, с обоснованием предмета исследования и формулированием задач исследования; 2) планирование исследования таким образом, чтобы оно отвечало задачам исследования, решало проблемы конструирования знания и учитывало морально-этические последствия; 3) проведение интервью; 4) расшифровка; 5) анализ; 6) проверка (верификация); 7) составление отчета [1].

На первом этапе, в результате анализа предметной области и собственных предварительных экспериментов, нами были сформулированы следующие исследовательские вопросы:

1. Стигматизированный старшеклассник – какой он? Как его описывают окружающие?
2. Как становятся стигматизированным? Каковы причины стигматизации, как их описывают старшеклассники?
3. Как связаны использование кличек и стигматизация?
4. Какое место занимает внешность человека в ряду детерминант процесса его стигматизации?
5. Какова роль различия во взглядах и предпочтениях в процессе стигматизации?
6. Каков внутренний мир стигматизированных? Как они воспринимают мир, окружающих и самих себя?

На втором этапе нами было проведено два пилотажных интервью. Была обрисована схема исследования от представления темы и знакомства с учениками до моментов первичного и последующего анализа и интерпретации полученных данных, обозначены тематические области, которых следует коснуться в интервью.

Третьим этапом было само интервьюирование.

В качестве **участников** исследования были выбраны ученики шести 10-х и двух 11-х классов одной

из школ г.Витебска. В этих же классах предварительно проводилась социометрия и исследование ценностных ориентаций. Участие респондентов было полностью добровольным и допускало прерывание исследования с их стороны в любой момент. Участники были предупреждены о сохранении конфиденциальности и давали согласие на использование данных интервью в исследовательской работе и в печати с условием анонимности. Социальный статус семьи, успеваемость ученика и другие социально-демографические факторы не учитывались. В среднем продолжительность беседы составляла от 35 до 90 минут. Интервью записывалось на диктофон для последующей расшифровки.

Интерпретация интервью имела несколько уровней, или этапов. Предварительная интерпретация проводилась уже в ходе интервью, когда исследователь переформулировал сказанное испытуемым, уточняя и проверяя правильность своего понимания. Мы пытались добиться согласия и однозначности в понимании сказанного. Это обеспечивало также валидизацию наших интерпретаций, которая, с точки зрения методологии постмодернизма, в первую очередь обеспечивается согласованием с "объектом исследования".

Затем наступал четвёртый этап. Происходило перекодирование текста из звукового в печатный формат. В целях сохранения анонимности участников, были изменены имена, фамилии, некоторые другие детали и обстоятельства, описываемые в интервью. Некоторые части интервью, не содержащие информации, соответствующей целям исследования, кратко подытоживались или опускались. Интервью было превращено в более формальный письменный текст, сохраняющий, по возможности, эмоциональный настрой, стиль речи и оттенки значений высказываний испытуемых. В итоге 44 интервью со старшеклассниками составили 117 страниц печатного текста.

Анализ интервью (пятый этап) проходил следующим образом. Сначала были прочитаны все расшифрованные тексты. Интересные или подходящие элементы каждого интервью копировались и вставлялись в отдельный файл. Когда таким образом были проработаны все интервью, мы получили большой список первоначальных смысловых элементов всех интервью. Следующей задачей было кодирование – придание названия каждому элементу, которое бы кратко отражало его смысл. Было получено 524 первоначальных смысловых элемента. Затем из большого количества первоначальных смысловых элементов мы отсеяли те, которые отвечали прямо или косвенно на поставленные исследовательские вопросы и сгруппировали их в 6 крупных тем, или категорий:

1. Как описывают отверженных и "не таких, как все".
2. Клички и стигматизация.
3. Внешность и отношения.
4. Отверженные и непохожие на других – о себе и о других.
5. Различия во вкусах и взглядах и отношения.

6. Как становятся стигматизированными.

Для "конденсирования смысла" мы воспользовались таблицей, предложенной А.Джорджи [10], [11], отображающей естественные смысловые единицы текстов интервью и их основное содержание. "Естественные смысловые единицы" составляли цитаты из интервью; там, где для лучшего понимания смысла цитаты был нужен контекст высказывания, мы приводили также заданный вопрос. "Основное содержание" это доминирующая в естественных смысловых единицах тема, сформулированная как можно проще. Здесь исследователь пытался читать ответы респондента без предубеждения и определять тему высказывания с точки зрения респондента, но так, как ее понимает исследователь. Следующий шаг, в соответствии со схемой А.Джорджи, состоял в проверке смысловых единиц с точки зрения цели исследования. К содержанию смысловых единиц мы обращались с вопросом: "Что данное высказывание говорит нам о стигматизации?". На конечной стадии существенные, необходимые темы всех интервью связывались воедино в описательное утверждение. Таким образом, метод состоял в конденсации выраженных значений во все более и более сущностный смысл феномена стигматизации в старшем школьном возрасте.

Верификация (шестой этап исследования) сопровождала весь процесс интервью. Валидность нашего исследования основана на качестве его теоретических предпосылок, на соответствии используемых методов предмету и целям исследования, на достоверности рассказов испытуемых, на постоянном уточнении правильности понимания смысла сказанного в процессе проведения интервью, на подходящем способе перевода устной речи в письменную, на обоснованности поставленных к тексту вопросов и логичности его интерпретации. Касательно седьмого этапа интервью С.Квале отмечает, что понимание валидации как коммуникации и действия делает написание отчёта об исследовании "ключевым вопросом" [1; с.204].

Результаты исследования и их обсуждение. В соответствии со схемой анализа интервью, предложенной А.Джорджи [10], [11], мы составили таблицу, в которую поместили высказывания респондентов по теме и первичный анализ – выделенные нами смысловые единицы. В силу того, что опрошенных было достаточно много и информация, касающаяся стигматизации, была "разбросана" по различным частям отдельных интервью, мы не подвергали каждое интервью феноменологическому анализу с построением структуры индивидуального опыта в каждом конкретном случае. Вместо этого были проанализированы полученные таблицы с высказываниями различных респондентов по темам, которые имеют отношение к стигматизации. На этапе организации и выражения сырого материала языком научной дисциплины мы стремились преобразовать обыденную речь субъектов в термины, соответствующие психологическим понятиям. На этапе описания структуры феномена,

когда смысл каждой смысловой единицы был выражен психологическим языком, мы определяли, какие из трансформированных смысловых единиц существенны для изучаемого феномена, а какие нет. Используя метод свободного варьирования в воображении (по Э. Гуссерлю), мы описывали сущностную структуру конкретного, живого опыта стигматизации с точки зрения психологической науки.

Структура опыта стигматизации. Элементы стигматизации выявляются в процессе качественного интервью при описании старшеклассниками учеников "не таких, как все" и при ответах на вопросы "Кого бы ты не выбрал(а) для совместной учебной деятельности и досуга и почему?". Характеристики "не такой, как все", "не такая, как все" приобретают негативный оттенок, если характеризуемый ими человек избегает общения, закрывается, если возникают подозрения в его психической неполноценности или личностной незрелости, если человек внешне неопрятен, неспортивен, если с ним тяжело договориться и положиться на него в совместной деятельности. Стигматизированные ученики вызывают к себе такие чувства, как жалость, интерес, неприязнь, страх и настороженность, отвращение, безразличие. Старшеклассники отвергают и "слишком взрослых, серьёзных" сверстников, и тех, кто ведёт себя "как ребёнок". Также для них непривлекательны крайности в самооценке и самопредъявлении – и те, кто имеют заниженную самооценку, "комплекс неполноценности", и те, кто ведёт себя, будто он "особенный, лучше остальных" не вызывают симпатии. Прослеживаются различия в степени "закреплённости" стигмы. Если некоторым старшеклассникам, чтобы быть принятым в коллектив, нужно всего лишь стать более открытым, общительным, то другим это будет сделать очень сложно, так как на протяжении многих лет они занимали позицию "странного, отверженного, ненормального" и менять своё поведение сейчас будет уже "неуместно и стыдно". Успехи в учёбе вызывают уважение и, возможно, защищают от полного отвержения и закрепления стигмы. Для того чтобы быть принятым в группе сверстников, нужно не только обладать определёнными качествами (быть весёлым и задорным, а не тихим и замкнутым), но и проявлять активность, защищая себя от нападок. "Новеньким", чтобы быть принятым в классе, нужно идти на контакт, больше общаться. Неприязнь к "хамелеону", "подделочному", неискреннему человеку, возможно, указывает на предпочтение таких ценностей, как искренность, прямота, открытость. Чрезмерное увлечение учёбой и недостаток общения с противоположным полом также вызывают насмешки и отвержение сверстников. "Частичность" стигматизации является спецификой этого феномена в среде учащихся старших классов средней школы, в отличие от криминальной молодёжной среды (см., например, [4], [5]) или социума в целом. В старших классах негативное отношение выражается уже не столько обидными кличками, сколь-

ко тоном голоса и манерой обращения. По сравнению с младшими классами, кличек становится значительно меньше. Остаются в основном "необидные", "хорошие" клички, заменяющие имя человека, или клички, которые считают необидными те, кто их использует. Отсутствие клички в старших классах может быть свидетельством крайней степени игнорирования.

Предпосылкой стигматизации в старшем школьном возрасте являются не столько особенности внешности, сколько самооценка и самоотношение человека, которые проявляются в опрятности или небрежности, неряшливости. Неряшливость старшеклассники воспринимают как показатель низкого самоуважения и не испытывают симпатии к такому человеку. Если же он помимо этого имеет ещё и неприятные черты характера, особенности поведения и общения, то комплекс этих причин может привести к его полной или частичной стигматизации. Недостаток внешней поддержки усиливает неуверенность отвергаемого человека (здесь проявляется феномен, описанный И. Гофманом как "испорченная идентичность").

При изучении расхождения в мнениях и интересах стигматизированного индивида и группы установлено, что наиболее важной предпосылкой стигматизации является не столько различия сами по себе, сколько отсутствие у индивида стремления наладить контакт, уверенности в себе и чуткости. Важность для старшеклассников инструментальных ценностей уверенности в себе и чуткости была выявлена и на предыдущем этапе исследования с помощью стандартизированных методов [2]. Сопоставление результатов количественного исследования специфики ценностных ориентаций как предпосылки стигматизации с данными качественного интервью позволяет предположить, что различие в терминальных ценностях до некоторой степени "сглаживается" личностными особенностями, такими как уверенность в себе, которая является наиболее популярной среди старшеклассников инструментальной ценностью, обеспечивающей успех как в учебной, так и во внеучебной деятельности, а также коммуникативными умениями, такими как чуткость и общительность.

Стигматизация в описаниях старшеклассников выступает как двусторонний процесс. С одной стороны, некоторые качества человека (ложь, неестественность, завышенная и заниженная самооценка, замкнутость, неопрятность, а также объективное превосходство человека в каких-то сферах) вызывают антипатию, причём она может быть неосознанной. Этого человека отвергают с разной степенью интенсивности. В свою очередь, человек замыкается, не вступает в контакты, ведёт себя отстранённо, что ещё больше усиливает его изоляцию и неприятие сверстников. Замкнувшись, человек теряет доступ к социальной информации, необходимой для успешного общения, утрачивает и коммуникативные навыки (теряет "чуткость", которая высоко ценится старшеклассниками). Ему становится сложнее разорвать круг изоляции и

преодолеть стигматизацию.

В интервью старшеклассники могут говорить о своём изолированном положении в классе или скрывать его. Стигматизированные ученики чаще дают себе противоречивые оценки, характеризуют себя как замкнутых, необщительных, неуверенных в себе. Не получая признания в классе, они стремятся удовлетворить свои коммуникативные потребности в альтернативных группах. Некоторым нравится быть "не такими, как все".

Проведённый анализ выявляет как возможности, так и ограничения преодоления стигматизации в старшем школьном возрасте. Возможности преодоления стигматизации связаны с активностью стигматизированного субъекта, осознанием им своих ошибок, готовностью менять себя, изменениями восприятия окружающих людей и собственного поведения, принятием себя, изменениями во внешности, приобретением новых увлечений, оказанием помощи и поддержки другим, а также с событиями, объединяющими группу. Ограничения в преодолении стигматизации связаны со стойкостью стереотипов восприятия окружающими людьми стигматизированного ("инертность стигмы"), зависимостью стигматизированного субъекта от внешней поддержки, с различиями в интересах (и ценностях) стигматизированного индивида и группы, внутренними конфликтами жертвы стигматизации, недостаточным развитием коммуникативных навыков, неуверенностью в будущем, страхом отвержения в новых отношениях.

Заключение. Таким образом, преимуществом качественных методов исследования является их близость к жизненному миру респондентов (независимо от территориальной принадлежности, мировоззренческих взглядов исследователя и т.д.), а также к психологической реальности, которая может быть недоступна для количественных методов.

Качественные методы исходят "из посылки о невозможности дискретизации и статизации поточности человеческого бытия без ущерба для понимания его сущности и схватывания тончайших нюансов индивидуального переживания и интерпретации происходящего" [7; с.14] и ориентированы на "неструктурированность, максимальную адаптируемость к изменению условий, выявлению новых контекстов и идей. Преодолевая традиционные ограничения количественных методов исследования, качественные методы акцентируются на своеобразии контекстов, выявлении значений и своеобразия интерпретаций, гибки, диалогичны и интерактивны по процедуре, естественны по характеру" [8; с. 336 – 337]. Вместе с тем, В.А. Янчук отмечает, что они обладают и целым рядом ограничений, ведущим из которых является высокая степень субъективности. Однако, несмотря на то, что качественные методы называют иногда "мягкими", не предполагающими жёсткой стандартизации, всё же они требуют соблюдения определённых процедур для полноценной интерпретации данных и получения валидных знаний.

Исследование А.Джорджи и Н.Галлегос является примером феноменологического подхода с использованием элементов эмпирического анализа. Наше же исследование сочетает элементы феноменологического подхода, разработанного А.Джорджи и общие принципы анализа качественных интервью, описанные С.Квале, что позволяет совершенно по-новому взглянуть на проблему

стигматизации.

Оба исследования показывают, что и качественный подход предполагает определённую структуру (состоящую из 5 шагов исследования в подходе А.Джорджи или 7 этапов по версии С. Квале) и требования к интерпретации данных, при соблюдении которых возможно получить новые, валидные и достоверные знания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Квале С. Исследовательское интервью / С. Квале. – М.: Смысл, 2003. – 301 с.

2. Комлёнок Н.М. Расхождение в ценностных ориентациях как причина отвержения индивида группой в старшем школьном возрасте / Комлёнок Н.М. // Социотипическое поведение личности: сборник научных статей [под общ. ред. С.Л. Богомаза]. – Витебск: УО "ВГУ им. П.М. Машерова", 2010. – С.78-85.

3. Коцюбинский А. П., Бутома Б. Г., Зайцев В. В. Стигматизация и дестигматизация при психических заболеваниях / Коцюбинский А. П., Бутома Б. Г., Зайцев В. В. // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – №3. – С. 9-13.

4. Мухина В.С. Инициации подростков во временных объединениях как условие личностного роста и стигматизация личности в подростковой среде / В.С. Мухина // Развитие Личности. – 2000. – №3-4. – С.157-190.

5. Пирожков В. Ф. Законы преступного мира молодежи (криминальная субкультура) / В. Ф. Пирожков. – Тверь: ИПП "Приз", 1994. – 320 с.

6. Флоренская Т.А. Диалог в практической психологии: Наука о душе / Т.А. Флоренская. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2001. – 208 с.

7. Янчук В.А. Интегративно-эклетический подход к анализу психологической феноменологии. Словарь – справочник / В.А. Янчук. – Мн.: АПО, 2001. – 49 с.

8. Янчук В.А. Методология и методы психологического исследования в психологии и социальных науках / В.А. Янчук. – Мн.: АПО, 2011. – 376 с.

9. Giorgi A., Gallegos N. Living Through Some Positive Experiences of Psychotherapy // Journal of Phenomenological Psychology. – 2005. – №36. – PP. 195–218.

10. Giorgi A. & Giorgi B. The descriptive phenomenological psychological method // Qualitative Research in Psychology: Expanding Perspectives in Methodology and Design. [P.M. Camic, J.E. Rhodes & L. Yardley (Eds.)]. – Washington D.C.: American Psychological Association, 2003. – PP. 243–273.

11. Giorgi A. Phenomenology and psychological research. – Pittsburgh: Duquesne University Press, 1985.

Подано до редакції 16.01.13