

ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОСОЗНАНИЯ АУТОМОРТАЛЬНОСТИ

Т. А. Гаврилова¹

Цель представленного в статье исследования — эмпирическое выяснение возраста первого в жизни осознания ребенком личной смертности (аутомортальности) и соответствующего этому опыту содержания переживаний. Сбор данных осуществлялся при помощи авторского опросника «Ретроанализ первого опыта осознания собственной смертности». На выборке 316 студентов и аспирантов педагогического института в возрасте 17–29 лет получены данные о том, что большинство детей впервые осознают аутомортальность в возрасте до 10 лет (70%). Обсуждаются возрастные особенности связей возраста первого осознания аутомортальности со стимулировавшими его событиями, с ведущими эмоциональными модальностями переживаний и со степенью их влияния на последующую жизнь.

Ключевые слова: аутомортальность, переживание, возрастные различия.

The purpose of the study presented in the article is an empirical investigation of earliest age of first awareness personal mortality (automortality) and the relevant content of that experience. Data were collected by the author questionnaire «Retro-analysis of the first individual experience of awareness of the own mortality. " On a sample of 316 undergraduate and postgraduate teaching institute at the age of 17–29 years provided evidence that most children first realize automortality in the age of 10 (70%). Findings indicate also that first awareness of own mortality has age characteristics and is related to specific events to certain emotional experiences and to the degree of their influence on later life.

Key words: automortality, emotional feelings, age differences.

Очевидные факты танатизации общественного сознания, выражающиеся в популярности темы смерти в массовом искусстве и литературе, избытии ее в средствах информации, равно как и в наличии спроса на апокалипсические прогнозы, ставят на повестку дня необходимость всестороннего исследования психологических аспектов проблемы отношения человека к его смертности (аутомортальности). Одним из малоисследованных вопросов в этом направлении представляется первый опыт переживания личностью осознания неиз-

¹ Гаврилова Татьяна Александровна – кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой психологии образования Школы педагогики Дальневосточного федерального университета, г. Уссурийск. Эл.почта: tgavrilovaster@gmail.com

бежной конечности своего существования. В каком возрасте это происходит впервые? С какими стимулами это связано? Какие чувства окрашивают этот опыт? Ответы на эти вопросы кажутся предсказуемыми, однако уже в беседах с разными людьми начинаешь удивляться тому, насколько разнятся эти ответы. Эмпирически же эта тема вообще малоисследованна, исключение составляет только аспект становления детского понимания смерти, который к тому же представлен преимущественно в зарубежных работах [1].

Поставленные вопросы имеют прежде всего важное практическое значение. Психолого-педагогическое сопровождение развития личности не может не нуждаться в танато-психологических рекомендациях, потребность в которых особенно ощущается в современных условиях [3].

Целью представляемого в статье эмпирического исследования стало выяснение возраста первого в жизни осознания ребенком личной смертности и соответствующего этому опыту содержания переживаний. Для реализации этого ставились следующие задачи:

- выяснить, в каком возрастном периоде наиболее часто впервые возникает осознание аутомортальности;
- выделить стимулы, которые наиболее часто становятся толчком для этого осознания;
- изучить эмоциональные модальности переживаний первого опыта осознания аутомортальности;
- определить субъективную степень влиятельности первого опыта переживаний аутомортальной тревожности на последующую жизнь.

В исследовании использовался фрагмент авторского опросника «Ретроанализ первого опыта осознания собственной смертности». Респондентам предлагалось вспомнить и охарактеризовать возраст, обстоятельства, чувства и степень влияния данных чувств на последующую жизнь, а также их последующие реакции и приемы или обстоятельства, которые помогли им справиться с негативными переживаниями на этот счет. В целом опросник состоит из семи пунктов, к задачам данного исследования имеют отношение только первые пять.

В первом пункте предлагается указать цифрой хронологический возраст, в котором произошло первое понимание аутомортальности. Если респондент не мог вспомнить точный возраст, ему разрешалось указывать возрастной интервал двумя цифрами, но при условии, что этот интервал не превышает одного года. В последнем случае в сводную таблицу результатов исследования в столбец «Возраст первого осознания аутомортальности» вносилось среднее арифметическое от границ указанного респондентом интервала.

Второй пункт предписывает ответить на вопрос о том, было ли какое-то событие, которое послужило толчком для первого осознания аутомортальности.

Третий пункт носит закрытый характер в нем предлагается выбрать из 9 указанных («смерть близкого человека», «наблюдение похоронной процессии», «смерть животного», «просмотр фильма», «книга» и др.) событие, которое послужило толчком к осознанию аутомортальности.

Четвертый пункт предполагает оценку по пятибалльной шкале (0–4) интенсивность модальности эмоциональных переживаний, сопровождавших первое в жизни осознание аутомортальности. Предлагается оценить 8 модальностей (по Р. Плутчеку): страх, гнев, отвращение, удивление, ожидание, печаль, одобрение, радость [4].

Пятый пункт предписывает оценить по четырехбалльной шкале (0–3) то влияние, которое оказали переживания, связанные с первым опытом осознания аутомортальности на последующую жизнь.

В исследовании приняли участие 316 студентов и аспирантов педагогического института в возрасте 17–29 лет (средний возраст — 19,1 года, стандартное отклонение — 2,2), 128 девушек и 188 юношей. Исследование проводилось в 2000–2001 гг.

Результаты исследования

Возраст первого осознания аутомортальности (ВПОА). Гендерных различий в указаниях на возраст первого осознания аутомортальности обнаружено не было. Средний ВПОА оказался равен 9,1 года ($SD = 4,1$), а медиана распределения ВПОА — 8,5 лет. Таким образом, большинство респондентов указали на возрастной интервал 5–13 лет. При этом кривая распределения частот в этом интервале скошена влево, наибольший «всплеск» осознаний аутомортальности приходится на 5,5 лет (13,8%).

При приведении указаний на хронологический ВПОА в соответствие с периодизацией психического развития (по Д. Б. Эльконину) выяснилось, что дошкольный возраст лидирует по частоте ВПОА (37,6%), затем поубывающей идут последующие три возрастных периода (с разницей убывания в среднем по 9%). При этом все процентные доли значительно различаются между собой, что позволяет говорить о возможности построения иерархии возрастов первого осознания собственной смертности. Эта иерархия отражает последовательность смены возрастных периодов развития с постепенным уменьшением доли тех респондентов, которые впервые осознали свою аутомортальность в данном возрастном периоде.

При определении статистического порога устойчивости частот выделенных возрастных периодов ВПОА, достоверно отличающихся от однократного появления, с использованием F -критерия Фишера было установлено, что раннее детство как возраст ВПОА может быть оценено как недостаточно устой-

чивая группа (с вероятностью ошибки $p \leq 0,05^2$). Поэтому учет данного ВПОА в дальнейшем был исключен из аналитической проработки.

В целом можно заключить, что первое осознание личной смертности может иметь место в каждом из возрастных периодов, хотя наиболее часто все же это осознание происходит в дошкольном детстве.

Стимулы первого осознания аутомортальности. Анализ событий-стимулов проводился без учета пола, так как при оценке половых различий обнаружилось единственное и не слишком достоверное различие: представители мужского пола значимо чаще отмечали в качестве события, послужившего толчком к осознанию личной смертности, «просмотр фильма» ($U = 9967$, $p = 0,04$).

По нашим данным, первое осознание аутомортальности в большинстве случаев (71,4% от всей выборки) непосредственно связано с каким-либо событием. Эта пропорция наблюдается во всех возрастных группах. Оставшаяся треть респондентов пришли к осознанию аутомортальности либо без всякого события, либо не помнят это событие. Причем наибольшая часть указаний на наличие события, повлиявшего на первое осознание аутомортальности, падает на дошкольный возраст (28,6% от всей выборки и 40% от всех отметивших наличие стимулирующего события). По мере взросления влияние события постепенно убывает в среднем на 10% при переходе от одной возрастной группы к другой. Наименьшая частота указаний на конкретное событие наблюдается в раннем-юношеском возрасте (7,8% от всей выборки и 10,9% от всех отметивших наличие стимулирующего события).

Иерархия частотей конкретных событий, стимулировавших первое осознание аутомортальности, представлена на рис. 1.

Как видно, в целом по выборке наиболее частыми событиями, стимулировавшими первое осознание аутомортальности (ПОА), послужили *смерть близкого человека* и *наблюдение похоронной процессии* (около половины всех указавших). Примерно еще по 10% каждое имеют *личная болезнь/несчастный случай*, *разговоры взрослых* и *просмотр фильма*; примерно по 5% — *смерть животного*, *конфликт с близкими* и *разговоры со сверстниками*. Реже всего стимулирует первое осознание аутомортальности *чтение книги*.

При анализе частотей событий — стимулов ПОА по отдельным ВПОА обнаруживается, что эти события имеют возрастную специфику (рис. 2).

Сравнительный анализ (использовался χ^2 -критерий Фишера) частотей событий-стимулов в каждом возрасте показал возможность построения их трехуровневой иерархии (в ранней юности — двухуровневой).

² Появление категории в 2,5% и более ответах можно рассматривать как неслучайное, типичное для данного контекста с вероятностью ошибки $p \leq 0,05$; появление в 5,0% ответов — с вероятностью ошибки $p \leq 0,01$ и в 6,6% ответов — с вероятностью ошибки $p \leq 0,001$ [2, с. 13–17].

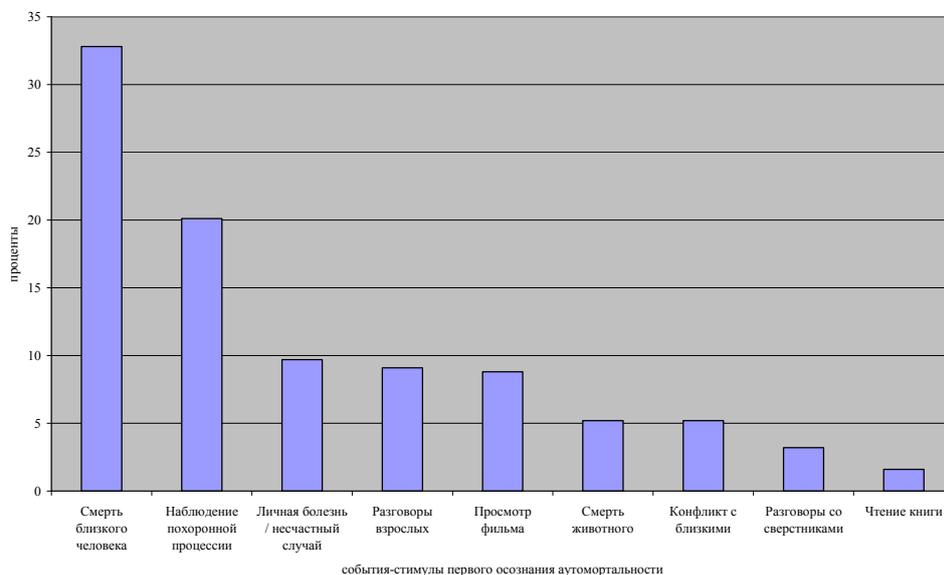


Рис. 1. Иерархия частот событий, стимулировавших первое осознание аутомортальности (в целом по выборке).

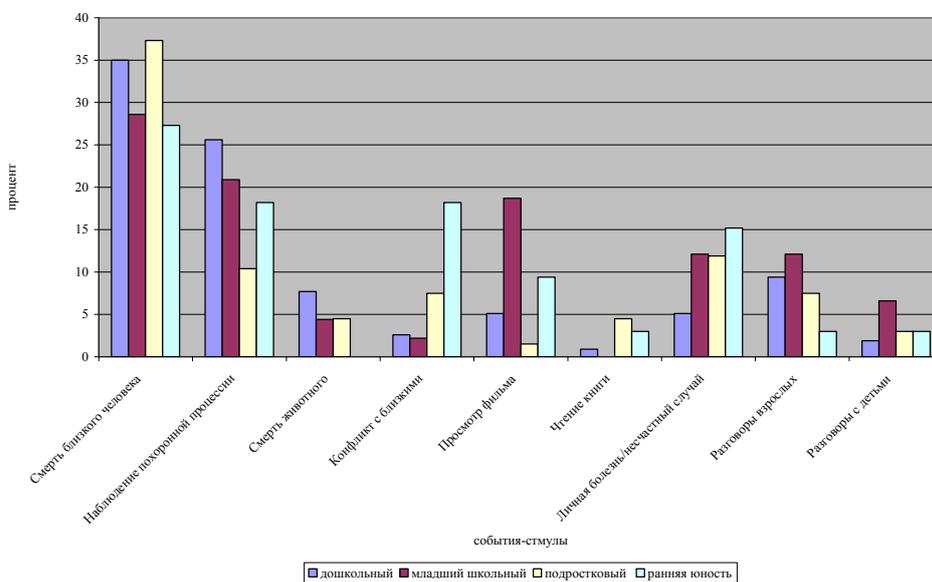


Рис. 2. Гистограмма частот событий-стимулов первого осознания аутомортальности в зависимости от его возраста.

Первый уровень составили:

- в дошкольном возрасте *смерть близкого человека* (35%) и *наблюдение похоронной процессии* (около 25%);
- в младшем школьном возрасте *смерть близкого человека* (около 28%), *наблюдение похоронной процессии* (около 21%) и *просмотр фильма* (около 18%).
- в подростковом *смерть близкого человека* (около 37%);
- в ранней юности *смерть близкого человека* (около 27%), *наблюдение похоронной процессии* (около 18%), *конфликт с близкими* (около 18%) и *личная болезнь/несчастный случай* (около 15%).

Таким образом, во всех возрастах, кроме подросткового, первое место заняли *смерть близкого человека* (27–37%) и *наблюдение похоронной процессии* (18–25%), которые в целом составляют около половины всех событий, стимулировавших первое осознание аутомортальности.

На втором уровне оказались следующие события-стимулы:

- в дошкольном возрасте *разговоры взрослых* (около 9%), *смерть животного* (около 7%), *личная болезнь/несчастный случай* (около 5%) и *просмотр фильма* (около 5%);
- в младшем школьном возрасте *личная болезнь/несчастный случай* (около 12%), *разговоры взрослых* (около 12%) и *разговоры со сверстниками* (около 6%);
- в подростковом возрасте *наблюдение похоронной процессии* (около 10%), *личная болезнь/несчастный случай* (около 12%), *конфликт с близкими* (около 7%), *разговоры взрослых* (около 7%), *смерть животного* (около 4%) и *чтение книг* (около 4%);
- в ранней юности *просмотр фильма* (около 9%), *разговоры со сверстниками* (около 3%), *разговоры со взрослыми* (около 3%) и *чтение книг* (около 3%).

На третьем уровне разместились такие события-стимулы, как — в дошкольном возрасте *конфликты с близкими* (около 2%) и *разговоры со сверстниками* (около 2%);

- в младшем школьном возрасте *смерть животного* (около 4%) и *конфликты с близкими* (около 2%);
- в ранней юности третьего уровня в иерархии событий-стимулов не выделялось, все разместились на двух уровнях.

Анализ иерархии событий-стимулов ПОА позволяет сделать некоторые обобщения относительно их возрастной динамики.

Так, *разговоры взрослых* очень влиятельны во всех возрастах, за исключением ранней юности. При этом наибольшее влияние дети испытывают в младшем школьном возрасте.

Таблица 1

Показатели интенсивности эмоциональных модальностей в целом по выборке и по полу

Эмоциональная модальность	Средняя интенсивность переживания (в скобках – стандартное отклонение)			
	В целом по выборке	Женский пол	Мужской пол	Значимость различий p (U-критерий Манна – Уитни)
Страх	1,66 (1,29)	2,09 (1,29)	1,36 (1,21)	0,00
Гнев	0,60 (1,03)	0,76 (1,25)	0,49 (0,95)	0,01
Отвращение	0,41 (0,81)	0,47 (0,90)	0,37 (0,75)	—
Удивление	1,02 (1,19)	0,98 (1,15)	1,05 (1,23)	—
Ожидание	0,77 (1,10)	0,67 (0,98)	0,83 (1,17)	—
Печаль	2,21 (1,34)	2,61 (1,29)	1,95 (1,31)	0,00
Одобрение	0,18 (0,58)	0,12 (0,49)	0,22 (0,63)	—
Радость	0,12 (0,55)	0,98 (0,47)	0,14 (0,59)	—

Примечание: указаны уровни значимости только статистически достоверных различий ($p \geq 0,05$).

Личная болезнь/несчастный случай довольно часто стимулирует ПОА во всех возрастах, кроме дошкольного. Причем наибольшее влияние это событие оказывает в ранней юности.

Смерть животного наиболее существенна только в дошкольном возрасте.

Конфликт с близкими чаще всего служит стимулом ПОА в подростковом возрасте.

Просмотр фильма наиболее влиятелен для ПОА в младшем школьном возрасте и ранней юности.

Эмоциональные модальности переживания первого опыта осознания личной смертности. Сопоставление средних показателей интенсивности каждой из восьми эмоциональных модальностей (по классификации Р. Плутчека) показало следующее (табл. 1–2).

Из табл. 1 видно, что в целом по выборке наиболее интенсивными эмоциональными модальностями переживания первого опыта осознания аутомортальности выступают *печаль* (2,21) и *страх* (1,66). При этом различия в показателях их интенсивности статистически значимы ($p = 0,001$): *печаль* лидирует в интенсивности эмоциональной окраски первого опыта осознания аутомортальности. Затем в порядке убывания оказываются *удивление*, *ожидание*, *гнев*, *отвращение*, *одобрение* и *радость*.

Половые различия проявляются по показателям *страха*, *гнева* и *печали*, которые наиболее интенсивны у представительниц женского пола.

Таблица 2

Средние показатели интенсивности эмоциональных модальностей переживания первого опыта осознания аутомортальности в зависимости от возраста

Эмоциональная модальность	Средняя интенсивность переживания (в скобках — стандартное отклонение)			
	Дошкольный ВПОА	Младший школьный ВПОА	Подростковый ВПОА	Ранний юношеский ВПОА
Страх	1,43 (1,26)	1,86 (1,28)	1,72 (1,38)	1,91 (1,18)
Гнев	0,51 (0,92)	0,49 (0,92)	0,83 (1,31)	0,84 (1,0)
Отвращение	0,49 (0,90)	0,38 (0,84)	0,40 (0,72)	0,20 (0,41)
Удивление	1,33 (1,30)	0,84 (1,12)	1,00 (1,15)	0,53 (0,80)
Ожидание	0,65 (1,03)	0,69 (1,07)	1,04 (1,33)	0,75 (0,84)
Печаль	2,21 (1,31)	2,06 (1,37)	2,43 (1,37)	2,19 (1,33)
Одобрение	0,09 (0,45)	0,25 (0,71)	0,27 (0,60)	0,13 (0,43)
Радость	0,09 (0,49)	0,15 (0,63)	0,14 (0,55)	0,03 (0,18)

Особо обратим внимание на наличие указаний на положительные эмоции (*одобрение* и *радость*): их средняя интенсивность довольно мала (ниже 0,5), но отметили их около 17% респондентов, преимущественно мужского пола. Возможно, в этих оценках отражается некоторая защитная бравада, недаром Р. Плутчек связывал субъективный язык *радости* с психологической защитой *реактивное образование* и стилем совладания *превращение в противоположность*, а *одобрение (принятие)* с защитным *отрицанием* и совладающей *минимизацией* [4, с. 381]. Вполне возможно также, что эти респонденты нашли некоторое совладающее решение проблемы аутомортальности в форме надежды на загробную жизнь. Для прояснения данного предположения необходимо рассмотреть данные о том, в каком ВПОА наиболее часто упоминались указанные эмоциональные модальности и в связи с какими событиями-стимулами.

Данные табл. 2 показывают, что с увеличением возраста первого осознания аутомортальности растёт интенсивность *страха*, *гнева* и *ожидания* и уменьшается интенсивность *удивления*. Что касается положительных эмоций, то наибольшая их интенсивность, хотя и слабая, проявляется в младшем школьном и подростковом ВПОА.

Эти данные подтверждаются и при корреляционном анализе. Интенсивность *удивления* с увеличением возраста первого осознания аутомортальности линейно снижается ($rs = -0,19, p < 0,01$), что ярче всего выступает у представительниц женского пола ($rs = -0,29, p < 0,01$). *Страх* и *гнев*, наоборот, линейно увеличивают свою интенсивность по мере увеличения возраста первого осознания аутомортальности ($rs = 0,12, p < 0,05$ в обоих случаях). Причем увеличение *страха* наиболее явно прослеживается у представителей мужского пола

Таблица 3

Средние показатели интенсивности эмоциональных модальностей переживания первого осознания аутомортальности респондентами женского и мужского пола в зависимости от событий, стимулировавших это осознание

Эмоциональные модальности	Пол	Смерть близкого	Наблюдение похорон	Смерть животного	Конфликт с близкими	Просмотр фильма	Чтение книги	Болезнь/несчастный случай	Разговоры взрослых	Разговоры со сверстниками	В среднем по всем событиям
		М (SD)	М (SD)	М (SD)	М (SD)	М (SD)	М (SD)	М (SD)	М (SD)	М (SD)	М (SD)
Страх	Жен.	1,98 (1,24)	2,24 (1,24)	2,00 (1,29)	1,57 (1,13)	2,00 (1,29)	1,67 (1,15)	2,42 (1,31)	2,85 (1,14)	1,50 (2,12)	2,13 (1,28)
	Муж.	1,43 (1,20)	1,19 (1,05)	1,10 (1,14)	1,11 (1,17)	1,23 (1,11)	1,00 (1,41)	2,21 (1,31)	0,81 (1,22)	1,12 (0,83)	1,39 (1,25)
Гнев	Жен.	1,15 (1,22)	0,58 (0,90)	1,17 (1,83)	0,71 (1,25)	1,17 (0,98)	0	0,64 (0,92)	0	1,00 (1,41)	0,88 (1,17)
	Муж.	0,60 (1,00)	0,19 (0,56)	0,82 (1,33)	2,11 (0,93)	0,24 (0,70)	0	0,32 (0,58)	0,07 (0,26)	0,12 (0,35)	0,59 (1,04)
Отвлечение	Жен.	0,42 (0,72)	0,50 (0,69)	1,00 (1,41)	0,43 (0,79)	1,17 (1,60)	0,50 (0,71)	0,50 (1,00)	0,33 (0,49)	2,00 (2,82)	0,47 (0,80)
	Муж.	0,43 (0,80)	0,39 (0,80)	0,22 (0,67)	0,25 (0,71)	0,45 (0,80)	0	0,37 (0,83)	0,37 (0,81)	0,37 (0,52)	0,45 (0,83)

($r_s = 0,15$, $p < 0,05$). Таким образом, выделяются три эмоциональных модальности, наиболее тесно связанных с тем, в каком возрасте впервые была осознана личная смертность. Это удивление, страх и гнев, причем первое с возрастом снижается, а последние — нарастают.

Проанализируем теперь то, с какими событиями-стимулами связаны рассмотренные эмоциональные модальности.

Из табл. 3 видно, что наибольший страх у респондентов женского пола отмечается в тех случаях, если первое осознание аутомортальности было обусловлено разговорами взрослых (2,85) и личной болезнью/несчастным случаем (2,42). У респондентов мужского пола наибольший страх обнаруживался только в случае личной болезни/несчастного случая (2,21). Наименьший страх у респондентов женского пола отмечается в случаях, если событием — стимулом ПОА становятся разговоры со сверстниками и конфликт с близкими, а у респондентов мужского пола — разговоры взрослых. Последнее высвечивает еще одно половое различие: то событие, которое у респондентов женского пола вызывает наиболее сильный страх, у респондентов мужского пола,

Продолжение табл. 3

Удивле- ние	Жен.	1,04 (1,13)	0,68 (1,06)	0,33 (0,52)	1,00 (1,15)	0,83 (0,75)	0	1,18 (1,54)	1,08 (0,90)	1,50 (0,71)	0,96 (1,16)
	Муж.	1,09 (1,31)	1,12 (1,21)	1,11 (1,45)	1,00 (0,93)	1,32 (1,13)	0	0,89 (1,29)	1,07 (1,16)	1,00 (1,07)	1,13 (1,30)
Ожида- ние	Жен.	0,58 (0,94)	0,35 (0,67)	0,50 (0,84)	0,71 (0,75)	0,17 (0,41)	0,50 (0,71)	1,17 (1,34)	0,73 (0,79)	0	0,63 (0,91)
	Муж.	1,04 (1,22)	0,58 (0,97)	0,90 (1,45)	1,12 (0,99)	0,91 (1,11)	0	1,31 (1,56)	0,87 (0,92)	1,00 (1,53)	0,93 (1,29)
Печаль	Жен.	3,00 (1,20)	2,78 (1,02)	3,67 (0,52)	2,43 (1,72)	2,86 (0,69)	2,67 (0,58)	1,92 (1,31)	2,58 (1,50)	3,00 (1,41)	2,70 (1,26)
	Муж.	2,45 (1,28)	1,58 (1,09)	2,18 (1,60)	2,50 (0,75)	2,00 (1,30)	1,00 (0)	1,47 (1,35)	1,73 (1,16)	1,00 (1,15)	2,00 (1,37)
Одобре- ние	Жен.	0,06 (0,32)	0,05 (0,22)	0	0,71 (0,95)	0	0,50 (0,71)	0,33 (0,89)	0	0	0,08 (0,35)
	Муж.	0,11 (0,38)	0,09 (0,30)	0,30 (0,67)	0,37 (1,06)	0,32 (0,78)	0	0,37 (0,95)	0,12 (0,34)	0,50 (0,75)	0,22 (0,62)
Радость	Жен.	0,08 (0,34)	0,05 (0,22)	0	0,43 (0,79)	0	0	0,42 (1,16)	0,08 (0,29)	0	0,06 (0,28)
	Муж.	0,06 (0,41)	0,05 (0,22)	0,27 (0,90)	0,33 (1,00)	0,09 (0,29)	0	0,42 (1,12)	0	0	0,17 (0,65)

наоборот, вызывает наименьший страх. Иначе говоря, к разговорам взрослых о смерти представители женского пола гораздо более чувствительны, нежели мужского.

У респондентов женского пола *гнев* более всего связан с такими событиями — стимулами ПОА, как *смерть животного* (1,17), *просмотр фильма* (1,17) и *смерть близкого человека* (1,15), у респондентов мужского пола — с *конфликтом с близкими* (2,11). Наименьший гнев у респондентов женского пола оказался связанным с *наблюдением похоронной процессии* (0,58), мужского пола — с *разговорами взрослых* (0,07).

Отвращение у респондентов женского пола чаще всего отмечалось в связи с *разговорами со сверстниками* (2,0) и *просмотром фильма* (1,17); у респондентов мужского пола более или менее четкой связи данной эмоциональной модальности с тем или иным событием-стимулом не выявлено. Наименьшее *отвращение* у респондентов женского пола было связано с *разговорами взрослых* (0,33); у респондентов мужского пола, как уже отмечалось, средние показатели по данной модальности примерно одинаковы для всех событий — стимулов ПОА.

Удивление у респондентов женского пола чаще всего вызвали такие события-стимулы, как *личная болезнь/несчастный случай* (1,18) и *разговоры со сверстниками* (1,5); у респондентов мужского пола — *просмотр филь-*

ма (1,32). Наименьшее удивление у респондентов женского пола было связано со *смертью животного* (0,33); у респондентов мужского пола события такого типа выделить не удалось.

Ожидание у респондентов женского пола более всего было связано с *личной болезнью/несчастным случаем* (1,17); у респондентов мужского пола — с *личной болезнью/несчастным случаем* (1,31) и *конфликтом с близкими* (1,12). Меньше всего ожидание у респондентов женского пола было связано с *разговорами со сверстниками* (0) и *просмотром фильма* (0,17), а у респондентов мужского пола — с *наблюдением похоронной процессии* (0,58).

Печаль у респондентов женского пола наиболее высока была в связи со *смертью животного* (3,67); у респондентов мужского пола — со *смертью животного* (2,5) и *смертью близкого человека* (2,45). Меньше всего печали респонденты женского пола испытывали в случае *личной болезни/несчастного случая* (1,92), а респонденты мужского пола — в случае *разговоров со сверстниками* (1,0).

Одобрение у респондентов женского пола наиболее высоко было в связи с *конфликтом с близкими* (0,71), у мужского — с *разговорами со сверстниками* (0,50). Меньше всего одобрения вызывали у респондентов женского пола такие события, как *разговоры взрослых* (0), *разговоры со сверстниками* (0), *смерть близкого человека* (0,06); респонденты мужского пола наименьшее одобрение отмечали в случае *наблюдения похоронной процессии* (0,09).

Радость у респондентов женского и мужского пола наиболее интенсивно проявлялась при *конфликте с близкими* (0,43 и 0,33 соответственно) и *личной болезни/несчастном случае* (0,42 и 0,42). Меньше всего эта модальность у респондентов женского пола выражена в случаях *разговоров со сверстниками* (0), *смерти животного* (0) и *просмотра фильма* (0), у респондентов мужского пола — в случаях *разговоров со сверстниками* (0), *разговоров взрослых* (0), *смерти близкого человека* (0) и *наблюдении похорон* (0).

Общим для обоих полов выступает связь *страха и ожидания с личной болезнью/несчастным случаем, печали — со смертью животного, радости — с конфликтом с близкими*. Последнее, в частности, проясняет указание нашими респондентами на наличие положительных эмоций при осознании смертности: оказываясь в связке с конфликтом с близкими людьми, они, по-видимому, выражают либо детское желание мстительного возмездия близким за конфликтные отношения («Вот умру — тогда поплачете!»), либо возможность ухода от фрустрирующей действительности (эскапизм).

Степень субъективного влияния первого опыта осознания аутомортальности на последующую жизнь. Только четверть респондентов (25,8%) отметили, что первое осознание аутомортальности совсем не повлияло на их дальнейшую жизнь. Причем чаще всего это касалось представителей мужского пола (34%). Чуть меньше половины респондентов испытали сильное,

но быстро прошедшее влияние первого осознания аутомортальности (26,1% и 15,9%). При этом у представительниц женского пола это влияние было более часто, нежели у мужского пола.

Корреляционный анализ (по Спирмену) показал наличие умеренной позитивной связи между ВПОА и степенью влияния ПОА на последующую жизнь ($R = 0,16^{**}$, $p = 0,00$): чем в более позднем возрасте имеет место ПОА, тем сильнее оно оказывает влияние. При этом у представительниц женского пола эта связь сильнее ($R = 0,22^*$, $p = 0,01$), а у представителей мужского пола достаточно слабая и неустойчивая ($R = 0,12$, $p = 0,10$).

Выводы

Проведенное исследование позволяет сделать ряд выводов.

1. Около 40% первых осознаний аутомортальности приходится на дошкольный возраст (3–7 лет). У 30% респондентов это имело место в младшем школьном возрасте, у 20% — в подростковом и у 10% — в ранней юности.

2. Примерно в 70% случаев первое осознание аутомортальности было связано с каким-либо стимулирующим событием. Наиболее частые события-стимулы во всех возрастах связаны со *смертью другого человека* (50% случаев). Примерно по 10% приходится на такие события, как *личная болезнь/несчастный случай, разговоры взрослых и просмотр фильма*, по 5% — *смерть животного, конфликт с близкими и разговоры со сверстниками*. Практически не имело существенного влияния чтение книги.

3. Имеется возрастная специфика в связи возраста первого осознания аутомортальности и события-стимула, его обусловившего. Так, *разговоры взрослых* примерно одинаково влияют во всех возрастах, за исключением ранней юности. *Личная болезнь/несчастный случай* примерно одинаково влияют во всех возрастах, за исключением дошкольного. *Смерть животного* наиболее часто стимулирует первое осознание аутомортальности в дошкольном возрасте. *Конфликт с близкими* наибольшее влияние имеет в подростковом возрасте. *Просмотр фильмов* наиболее часто стимулирует первое осознание аутомортальности в младшем школьном и раннем юношеском возрастах.

4. Наиболее интенсивной эмоциональной окраской переживания первого опыта осознания аутомортальности отличается *печаль*, несколько менее частой — *страх*. При этом интенсивность негативно-эмоциональной окраски переживания (печаль, страх, гнев) выше у представительниц женского пола. С увеличением возраста первого осознания аутомортальности постепенно нарастает интенсивность *страха, гнева и ожидания* и ослабляется интенсивность удивления.

5. Наибольшие *страх и ожидание* имеют место в том случае, если первое осознание аутомортальности стимулировалось *личной болезнью/несчастным*

случаем. Наибольшая печаль отмечалась в случае *смерти животного*, наибольшая *радость* — в случае *конфликта с близкими*.

6. Наблюдается слабая тенденция к усилению с возрастом силы влияния опыта первого осознания аутомортальности на последующую жизнь: чем в более старшем возрасте человек «открывает» для себя свою смертность, тем более сильное влияние это оказывает на его дальнейшую жизнь.

В целом сделанные выводы подтверждают интуитивные представления и житейские наблюдения. Вместе с тем они открывают и некоторые неожиданные аспекты или по-новому высвечивают очевидные факты. Так, выяснилось, что вопреки данным большинства зарубежных танатопсихологов (см. [5]), первое осознание аутомортальности чаще происходит ранее 9–10 лет. Возможно, наши данные отражают только российскую специфику, причем относительно стабильного периода (детство наших респондентов проходило в середине-конце 1980-х гг.).

Интересно также, что чтение книг практически не наводило наших респондентов на осознание личной смертности. Если обратиться опять-таки к историческому периоду детства наших респондентов, то можно предположить, что причиной этому вряд ли была непопулярность чтения среди молодежи. Как раз, наоборот, в то время мы еще оставались «самой читающей страной в мире», а телевидение и Интернет не имели той власти над умами и досугом, которой они обладают сейчас. Скорее всего дело в содержании детской и юношеской литературы тех лет. Нельзя сказать, конечно, что современная детская литература, в отличие от советской, более наполнена танатостимулирующей тематикой. Просто сейчас дети и подростки стали меньше читать.

Далее. На основании полученных данных можно вывести определенные психолого-педагогические рекомендации относительно событий, которые могут иметь место в жизни ребенка. В частности, танатофобического расстройства наиболее вероятно ожидать в том случае, если ребенок становится жертвой какой-либо серьезной болезни или несчастного случая. Именно в этом случае наши респонденты указывали на интенсивные страх и ожидание смерти. Депрессивные настроения наиболее вероятны у дошкольников в случае смерти домашнего питомца или какого-то другого животного. А конфликт подростка с родителями может подвигнуть его к суицидальным попыткам, что просматривается в наших данных о связи эмоциональной модальности *радости* с тем случаем, когда первое осознание аутомортальности стимулировалось конфликтом с близкими. Последнее обстоятельство, кстати, объясняет те случаи, когда наши респонденты отмечали у себя достаточно сильные положительные эмоции в связи с осознанием аутомортальности. Оказалось, что их нельзя списать на браваду. По-видимому, в данных случаях имело место рассмотрение смерти как некоего выхода из конфликта с наличием мститель-

ных чувств по отношению к близким и бессознательным отрицанием своей окончательной конечности.

Проведенное исследование открывает перспективы для дальнейшей работы. Было бы интересно провести подобное исследование на выборке испытуемых из последних поколений молодежи, чье детство пало на нестабильные 1990-е гг. Полезно выяснить наиболее распространенные стратегии совладания детей и подростков с переживаниями первого опыта осознания аутомортальности, содержание типичных ответов родителей на детские вопросы о неизбежной конечности жизни.

Библиографический список

1. *Гаврилова Т. А.* Проблема детского понимания смерти. URL: <http://www.psyedu.ru/jornal/2009/4/Gavrilova.phtml>.
2. *Еремеев Б. А.* Статистические процедуры при психологическом изучении текста. СПб.: Образование, 1996.
3. *Исаев Д. Н., Новикова Т. О.* Нужна ли помощь подросткам в восприятии смерти? // Вопросы психологии. 2003. № 3.
4. *Романова Е. С., Гребенников А. Р.* Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика. Мытищи: Талант, 1990.
5. *Kane B.* Children's concept of death // J. Gen. Psychol. 1979. Vol. 134.