

УДК 159.932

doi: 10.20310/1810-231X-2018-17-38-73-81

ИЗУЧЕНИЕ ФОРМ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО УХОДА У ЛИЦ С ОВЗ И ИНВАЛИДНОСТЬЮ

Михальчи Екатерина Владимировна

Институт бизнеса и делового администрирования Российской академии народного хозяйства
и государственной службы при Президенте Российской Федерации,
Россия, г. Москва,
e-mail: missi-ice@rambler.ru

В статье приводятся результаты исследования форм психологического ухода и временных аспектов этого процесса у лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. В ходе исследования были изучены периодичность и продолжительность психологического ухода, выделены объекты, оказывающие влияние на возвращение респондентов в действительность. Автор обнаружил закономерность выбора форм психологического ухода в зависимости от состояния здоровья человека.

Ключевые слова: психологический уход, эскапизм, лица с ОВЗ и инвалидностью, хиккомори

Лицам с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) и инвалидностью присущи более частые уходы от действительности в различных формах, чем другим членам общества. Это может быть связано как с наличием психофизических дефектов, так и с образовавшимися на их основе вторичными личностными дефектами, в частности с маломобильностью вследствие нарушения опорно-двигательного аппарата и нежелания проявлять активную жизненную позицию; наличием особенностей восприятия и поведения и отказом от общения и взаимодействия с другими людьми и т. п. Для некоторых групп лиц с ОВЗ и инвалидностью, как отмечает профессор С. А. Завражин, характерен «слабый контакт с реальностью, что является следствием органического поражения мозга» [1, с. 88].

В связи с этими положениями психологии инвалидности, целью практического исследования, представленного в статье, является изучение форм психологического ухода и его временных факторов у лиц с ОВЗ и инвалидностью.

Актуальность данного исследования обусловлена тем, что изучение проблемы психологического ухода, его основных форм, периодичности и продолжительности протекания у лиц с ОВЗ и инвалидностью будет способствовать организации психолого-педагогического сопровождения, развитию системы социальной помощи и поддержки, и разработке методик по предотвращению развития тяжелых форм пси-

хологического ухода у представителей этой группы.

Далее рассмотрим определения психологического ухода, раскроем содержание его основных форм и определим влияние этого процесса на развитие индивида и его психоэмоциональное состояние.

В психологии под *уходом от реальности* (от действительности) понимается «сосредоточенность на фантазиях и воображаемых удовольствиях для того, чтобы отвлечься от неприятной или обыденной реальности. Например, в виде грез – мечтательных построений, разработки проектов, романтического художественного творчества (поэтического и прозаического), которое есть не что иное, как мечта и фантазия, реализованные, зафиксированные в виде письменного или иного художественного произведения» [2].

Ученые понимают под понятием психологический уход: «один из важнейших внутренних факторов, вмещающийся в процесс внимания и понижающий его эффективность в отношении текущей деятельности» [3].

Виктор Франкл выделял такую форму как «уход от ответственности», под которым он понимал бегство в «типическое, в кажущуюся предназначенной судьбой принадлежность к типу» [4, с. 256]. При уходе от индивидуальной ответственности человек погружается в массовое и принимает общую ответственность, нивелируя свое истинное участие в жизни.

Синонимичным термином для психологического ухода является «эскапизм» (от англ.

escape – выходить, бежать). Ученые понимают под эскапизмом «уход в инобытие, инореальность, иномирие» [5]; чаще всего этим термином выражают уход «от участия в общественной жизни, снижение социальной активности личности» [6] посредством фантазий, мечтаний, виртуальной реальности и компьютерных игр. Не отрицая термина «эскапизм», автор использует в изложении своего исследования понятие «психологического ухода», как более широкое по смыслу и включающее разные формы «бегства от действительности», а также как более понятное по смыслу и однозначно трактуемое в ходе проведения опроса респондентами с ОВЗ и инвалидностью.

Психологический уход изучается психологами как одна из форм психологической защиты личности и входит в понятие «замещение». Под «замещением» может пониматься «перенос направления влечения с одного объекта на другой, более доступный и безопасный» [7, с. 93].

С «замещением» соотносятся следующие производные механизмы психологической защиты: уход как отказ от активности, которая доставляет дискомфорт, *уход в фантазии*, как символическое осуществление заблокированного желания. Часто присущий лицам с ОВЗ и инвалидностью, по мнению ряда ученых, *уход в болезнь*, как возможность решения нарастающих проблем и конфликтов, относится к другому виду психологической защиты личности – «*регрессии*», направленной на возвращение к ранним и предыдущим формам поведения и избегание конфликтов. Часто уход от решения проблем и поиска выхода из тяжелых жизненных ситуаций осуществляется посредством употребления алкоголя, наркотических и лекарственных препаратов и т. п. В ходе исследования это было выделено в отдельную форму психологического ухода – *посредством психоактивных веществ*. Уход в «*другие миры*» (компьютерные игры, Интернет, духовные практики, астралы и т. п.) и замещение ими живых контактов с другими людьми, реальных поступков и решений часто встречается у членов общества и активно изучается в современный период. Все рассмотренные выше формы психологического ухода относятся к неэффективным способам психологической защиты личности и имеют относительно негативные последствия при выходе из этих состояний. Под *негативными последствиями выхода* из состояния психологического ухода понимают-

ся следующие изменения: утрата личностной идентичности, развитие психофизических форм зависимостей, нарушение самовосприятия и самооценки, замена реальных действий на «виртуальные» достижения, исчезновение привычного круга общения и уменьшения числа социальных контактов, личностные и психические расстройства, нарушение и разрыв семейных отношений, возникновение проблем со здоровьем, утрата жизненных мотивов и целей и т. д.

К формам психологического ухода с относительно позитивным выходом относятся «*уход в творчество*» и «*уход в себя*». Рассмотрим подробнее психологические проявления этих форм ухода от действительности. Уход в творчество, может рассматриваться как форма добровольной психологической изоляции. У креативных людей в ходе творческого процесса возникают периоды «изоляции, приводящей к снижению уровня возбуждения, которое в свою очередь приводит к формированию чувства скуки и в итоге – переходит к следующему в этом цикле – этапу поиска новизны и стимуляции» [8, с. 120]. Уход в себя или в свои мысли как форма отгороженности от реальности изучается многими психологами и психофизиологами (Л. Ю. Субботиной, Б. В. Чернышева, А. А. Лапиной и др.), а также часто описывается в сюжетах литературных произведений художественного, поэтического и научно-популярного жанров (В. О. Пелевин, К. Кастанеда, Ж. Бодрийяр и др.). Под уходом в свои мысли ученые понимают «спонтанный, произвольный сбой внимания и нарушение саморегуляции в контексте текущего момента, которое зачастую приводит к нарушению текущей действительности» [3]. При этом стоит отметить, что в долгосрочной перспективе уход в свои мысли полезен и способствуют поиску творческих идей.

В качестве крайней формы психологического ухода в ходе исследования рассматривался добровольный «*уход из жизни*» или суицид. Суицид «возникает в результате комплексного взаимодействия биологических, психологических и социальных факторов, действующих на разных системных уровнях и в тесной взаимосвязи друг с другом» [9] и во многих случаях является реакцией на внешнюю кризисную ситуацию. Он относится к деструктивным стратегиям поведения человека, наряду с алкоголизмом и приемом наркотиков и расценивается в качестве «преднамерен-

ного лишения себя жизни, самоубийства» [10], «осознанного акта устранения из жизни под воздействием острых психотравмирующих ситуаций» [11], абсолютной формы психофизиологического ухода.

Для изучения форм психологического ухода и времени протекания этого процесса были обследованы 80 человек возрастной группы от 18 до 55 лет, из них 49 женщин и 31 мужчин. По уровню здоровья респонденты были разделены на следующие группы – 30 условно-здоровых человек; 26 человек имели

последствия травм и хронические заболевания (ограничения возможностей здоровья); 24 участника исследования имели инвалидность различных нозологических групп. Другие личностные характеристики в ходе данного исследования у респондентов не уточнялись. Опрос проводился в письменной и в электронной формах в феврале-марте 2018 г.

На первом этапе было определено распределение респондентов из выделенных групп по основным формам психологического ухода (табл. 1).

Таблица 1

Распределение респондентов на группы по уровню здоровья и формам психологического ухода

Формы ухода	Условно-здоровые лица	Лица с ОВЗ	Лица с инвалидностью	Итого
уход в себя	12	5	7	24
уход в болезнь	-	4	1	5
уход от реальности посредством наркотических препаратов и алкоголя	-	1	-	1
уход в фантазии	9	11	3	23
уход в «другие миры» (компьютерные игры, Интернет, астралы и т. п.)	4	3	7	14
уход в творчество	5	2	6	13

В группу условно-здоровых лиц вошли респонденты, оценивающие свое самочувствие как хорошее и отличное, и лишь изредка болеющие сезонными заболеваниями. В связи с этим им не свойственно уходить в болезнь и углубляться в анализ своего текущего самочувствия. Также они не используют наркотические препараты, лекарственные средства и алкоголь для ухода от реальности и от решения трудных жизненных проблем. В основном, опрошенным из данной группы присущи «здоровые» формы ухода в себя и в творчество. «Состояние ухода в себя занимает примерно половину времени в период их бодрствования» [12]. Часть респондентов отметили, что используют компьютерные игры и виртуальную реальность для временного отвлечения от действительности и замещения необходимости решения личностных и/или бытовых проблем.

В группу лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) были включены респонденты, имеющие последствия травм и одно или несколько хронических заболеваний. В связи с тем, что проблемы со здоровьем для участников исследования из данной группы актуальны в настоящее время, то уход в болезнь им свойственен в большей степени чем, представителям двух других групп. Наиболее часто лица с ограничениями в здоровье ис-

пользуют такую форму замещения как уход в фантазии, которая является «условно здоровой» и помогает ощутить себя вновь здоровыми и полноценными. Уход в себя и в творчество также присущи респондентам с ОВЗ и используются ими для проработки своих психоэмоциональных проблем, возникающих в периоды обострения хронических заболеваний и болевых ощущений от травм. В некоторых случаях лица с физическими нарушениями используют наркотические препараты, лекарственные средства и алкоголь, а также компьютерные игры и другие деструктивные формы замещения реальности, которые лишь на некоторое время позволяют перейти в измененное состояние сознания и отгородиться от окружающих людей, тяжелых жизненных ситуаций и проблем со здоровьем.

Опрошенные лица, имеющие установленную инвалидность, не используют уход в болезнь как основную форму психологической защиты. Им более свойственны уход в себя и использование компьютерных игр, Интернета и виртуальной реальности как заместителей действительности. Они также погружаются в свои фантазии и активизируют созидательные процессы для отвлечения от имеющихся проблем и «здорового» выключения из окружающей действительности.

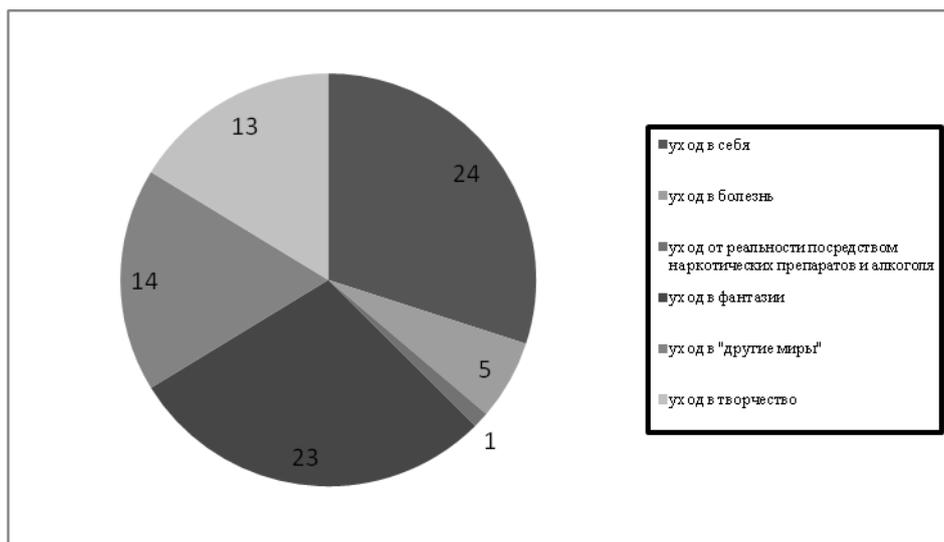


Рис. 1. Распределение численности респондентов по формам психологического ухода

Большинство респондентов из всех выделенных групп по уровню здоровья используют такие формы психологической защиты как уход в себя и в свои фантазии (30 % и 29 % соответственно). Меньшая часть опрошенных прибегают к уходу в «другие миры» (Интернет, компьютерные игры, духовные практики, астралы и прочее) (18 %), а также в творческую деятельность (16 %). Так как в основе исследования лежало изучение форм психологического ухода у лиц с ОВЗ и инвалидностью, то особое внимания было уделено фактору

«здоровья». Уход в болезнь, как форма регрессии личности, была выявлена у 6 % респондентов, а замещение реальности посредством психоактивных препаратов у 1 % лиц с ОВЗ и инвалидностью (рис. 1).

Вторым этапом в изучении психологического феномена «ухода от действительности», как было уже отмечено выше, является исследование временного фактора – продолжительности и периодичности его протекания у респондентов из выделенных групп (табл. 2 и табл. 3).

Таблица 2

Периодичность возникновения психологического ухода у респондентов

Группы респондентов	Условно-здоровые лица	Лица с ОВЗ	Лица с инвалидностью	Итого
1 раз в сутки	8	5	3	16
более 1 раза в сутки	1	2	-	3
1 раз в месяц	6	1	5	12
более 1 раза в месяц	9	10	7	26
1 раз в полугодие	1	1	2	4
1 раз в течение года	1	1	-	2
более 1 раза в год	2	3	2	7
1 раз за всю жизнь	1	1	-	2
несколько раз в течение жизни	1	2	5	8

У условно-здоровых лиц процесс психологического ухода по собственным самоощущениям наблюдается с периодичностью 1 раза в течение суток и с частотой более 1 раза в месяц. Лица с ограничениями в здоровье также отметили у себя, что отвлекаются от реальности более 1 раза за сутки и 1 раза в месяц. Пе-

риодичность возникновения психологических уходов разных форм у лиц с инвалидностью наблюдается 1 раз в сутки, 1 и более раз в месяц. Респонденты последней группы также отметили, что имели несколько продолжительных стадий психологических уходов в жизни. Результаты показали, что опрошенным свойст-

венно отгораживаться от реальности не более 1 раза в сутки, от 1 до нескольких раз в месяц, и такие эпизоды встречались в их жизни уже несколько раз.

Стоит рассмотреть также периодичность возникновения различных форм психологического ухода (рис. 2). Респонденты используют уход в себя как форму психологической защиты 1 и более раз в месяц и более 1 раза в год при возникновении стрессогенных обстоятельств и трудных жизненных ситуаций. Другую основную форму ухода – бегство в фантазии – участники исследования применяют 1 и более раз в сутки, и несколько раз в месяц. Лица с ОВЗ погружаются в болезнь более 1 раза в

год, особенно в моменты обострения имеющихся хронических заболеваний и травм. Отвлечение от реальности посредством компьютерных игр и ухода в «другие миры» опрошенные применяют 1 и более раз в месяц, чаще 1 раза в год, и такие эпизоды периодически повторяются в течение всей их жизни. Уход в творчество у респондентов наблюдается с периодичностью 1 раза в сутки и более 1 раза в месяц, несколько раз в течение жизни.

Помимо периодичности в ходе исследования устанавливалась также субъективная продолжительность психологического ухода у респондентов (рис. 3).

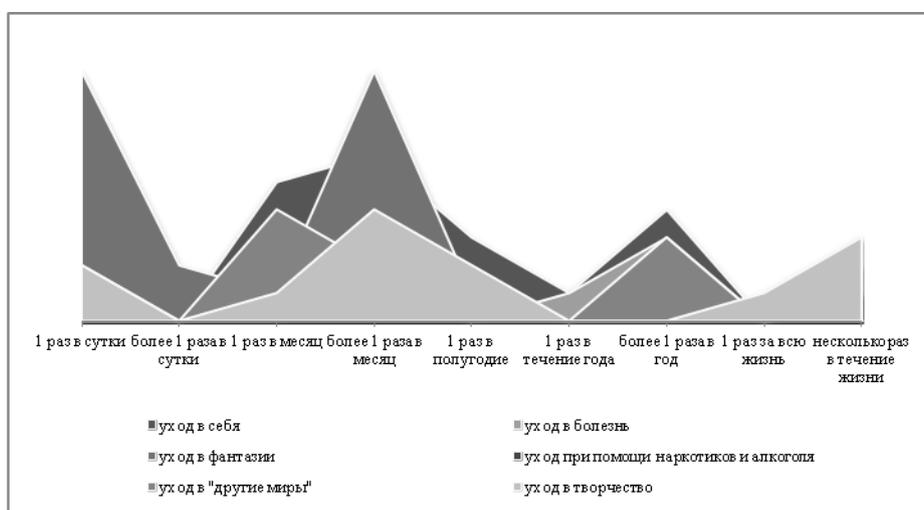


Рис. 2. Периодичность психологического ухода у респондентов в зависимости от его формы

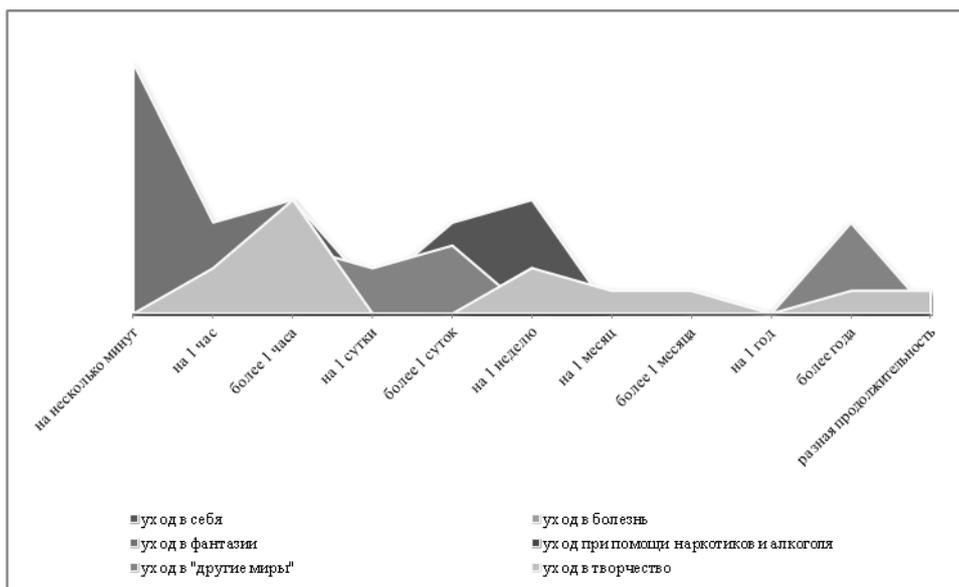


Рис. 3. Продолжительность психологического ухода у респондентов в зависимости от его формы

Определение продолжительности психологического ухода вызвала сложности у опрошенных, так как в их представлении отключение от действительности по разным причинам протекало неопределённое время. Участники исследования могли лишь примерно обозначить временные границы психологического ухода.

Уход в себя у большинства респондентов продолжается от нескольких минут до 1 недели. Уход в фантазии и отключение от действительности в форме глубокого погружения в свои мысли в основном длится несколько минут, но таких периодов у респондентов может быть несколько в течение суток. Уход в творчество протекает от 1 часа до 1 года в зависимости от вида креативного замысла и объёмов его исполнения. Как отметили респонденты, уход в болезнь у них длился от 1 суток до нескольких месяцев, пока не исчезали беспокоящие их симптомы, и состояние здоровья не улучшалось. Уход от действительности по-

средством психоактивных средств был выявлен у одного из опрошенных лиц и длился 1 неделю; близкий к этому процессу и также вызывающий во многих случаях зависимости уход в «другие миры» отрывал от реальности участников исследования на временной период от 1 часа до нескольких лет. Многие респонденты отметили, что временная продолжительность их психологических уходов в разных формах является нестабильной и зависит от внешних причин и внутренних реакций на происходящие изменения.

В ряде случаев возвращение к действительности после продолжительного по времени и тяжелого по последствиям для психофизического состояния человека психологического ухода требует квалифицированной помощи со стороны психиатров, медицинских работников, социальных педагогов, а также поддержки со стороны близких людей и членов семьи (табл. 3).

Таблица 3

Способы и объекты, влияющие на возвращение к действительности, по мнению респондентов

Группы респондентов	Условно-здоровые лица	Лица с ОВЗ	Лица с инвалидностью	Итого
Объекты				
психиатр	-	1	1	2
медицинские работники	1	-	-	1
любимый человек	1	3	3	7
индивид	23	21	15	59
родители и близкие родственники	1	-	-	1
друзья	2	1	3	6
Способы				
переосмысление жизни	1	-	-	1
новые знакомства	-	-	1	1
невозврат к действительности	1	-	1	2

Большинство участников исследования из всех рассматриваемых групп возвращались к действительности посредством оказания самопомощи (74 %). Некоторые нуждались в поддержке любимого человека (9 %) и друзей (8 %). К психиатрам и медицинским работникам для оказания помощи и поддержки обращалось малое количество опрошенных лиц – менее 4 %, что может быть связано с влиянием, как личных предубеждений, так и культурных предрассудков.

Выделение способов возвращения к действительности не было целью проводимого исследования. Однако респонденты указали, что целостное переосмысление своей жизни и поиск новых впечатлений и знакомств помогал им снова ощутить реальность жизни.

Два респондента признались, что не ощущают себя, вернувшись в реальную жизнь. Им проще и удобнее жить в мире своих фантазий и не выходить из состояния творчества.

Обобщим полученные результаты изучения форм психологического ухода и его временных аспектов у лиц с ОВЗ и инвалидностью. Для понимания особенностей процесса ухода от действительности, его периодичности и продолжительности респонденты были разделены на три группы: условно-здоровых лиц, участников с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Большинство из них (59 %) использовали на протяжении своей жизни формы ухода с относительно благоприятным выходом – «уход в себя» и «уход в свои

фантазии». Другие формы психологического ухода, являющиеся деструктивными жизненными стратегиями, такие как «уход в болезнь», «уход посредством психоактивных средств», «уход в «другие миры», уход через попытки суицида применяли 41 % из опрошенных лиц. Как показало исследование, уход в болезнь как форма замещения действительности свойственен лицам с хроническими заболеваниями и наличием травм, которые были выделены в группу респондентов с ограниченными возможностями здоровья. Однако, для уточнения выявленных закономерностей в выборе форм психологического ухода и его временных факторов представителями групп с разным уровнем здоровья необходимо проведение подобного исследования на более крупной выборке.

Средние продолжительность и периодичность процессов психологического ухода у респондентов рассматриваемых групп составили от несколько минут до 1 недели и такие периоды имеют суточные и месячные циклы, что можно считать нормальным распределением фаз отключения от реальности индивидов.

Возвращаются к реальности и активной жизни большинство респондентов сами через некоторый период. Части из них необходима поддержка друзей и любимого человека. Обращения за помощью к психологам, психиатрам и медицинским работникам в основном не используется респондентами для выхода из состояний отстраненности и погружения во внутренний мир, а также при деструктивных формах психологического ухода.

Процесс психологического ухода развивается в современном обществе нарастающими темпами в связи с ростом психологической и информационной нагрузки на индивидов, возрастанием ритма жизни и количества стрессовых ситуаций, социально-экономическими реалиями. Этот феномен не имеет «границ» и несет на себя отпечатки национальных особенностей разных народов. Так для представителей общества в европейских странах и в странах Северной Америки характерен эскапизм «как стремление уйти в мир иллюзий» [13] и/или виртуальную реальность. Для японского общества на первый план выступает проблема появления «хикikomори» у молодых людей как нарушения «социальной адаптации у подростков и юношей мужского пола, заключающаяся в полном избегании любых контактов с социумом» [14]. Распространение процесса психологического ухода у представителей современного общества и его производных форм

в разных странах мира ставит проблему поиска и способов выхода и предотвращения возникновения подобных психологических состояний.

Изучение процесса психологического ухода, его форм, способов оказания помощи для выхода из этого состояния важны для улучшения психологического и физического состояния всего населения, и в частности такой социальной группы, как лица с ограниченными возможностями здоровья и инвалидностью. Одним из путей преодоления негативных форм психологического ухода у лиц с ОВЗ и инвалидностью является развитие у них рефлексии как психологического качества личности через привлечение их к волонтерской работе и помощи лицам, находящимся в тяжелых жизненных ситуациях. Изучение развития рефлексии при этой форме общественной деятельности у лиц с ОВЗ и инвалидностью для преодоления состояний психологического ухода будет являться дальнейшим направлением исследовательской работы автора.

Литература

1. Завражин С. А., Фортова Л. К. Адаптация детей с ограниченными возможностями. М.: изд. «Академический проект», 2005.
2. Энциклопедический словарь по психологии и педагогике, 2013. URL: http://psychology_pedagogy.academic.ru/19183/ (дата обращения: 20.04.2018)
3. Лапина А. А., Чернышев В. В. Феномен «ухода в свои мысли» и его место в континууме сознания // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2015. Т. 12. № 4. С. 13-32.
4. Франкл В. Психотерапия на практике. СПб.: Речь, 2001.
5. Белов В. И. Эскапизм: причины, функции и границы // Международный научный журнал «Инновационная наука». 2017. Вып. 3. № 1. С. 270-276.
6. Лебедева О. В. Актуальность исследования феномена эскапизма в подростковом возрасте. // От истоков к современности: 130 лет организации психологического общества при Московском университете. Сб. мат-лов юбилейной конф.: в 5 т. М.: изд. Когито-Центр, 2015. С. 41-44.
7. Субботина Л. Ю. Психологическая защита и стресс. М.: Гуманитарный центр, 2013.
8. Ушаков Д. В. Творчество: от биологических оснований к социальным и культурным феноменам / под ред. Д. В. Ушакова. М.: изд-во «Институт психологии РАН», 2011.
9. Тугужекова В. Н., Канзычакова Н. Г. К проблеме изучения асоциальных явлений в обществе: суицид // Мир науки, культуры, образования, 2005. № 6. С. 264-267.

10. Большой психологический словарь / под ред. Б. Г. Мещерякова, В. П. Зинченко. М.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. URL: <http://vocabulary.ru-dictionary/30/word/suicid>. (дата обращения: 20.04.2018)

11. Краткий психологический словарь / под ред. Л. А. Карпенко, А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. Ростов н/Д.: ФЕНИКС, 1998. URL: <http://psychology.academic.ru/2511>. (дата обращения: 20.04.2018)

12. Killingsworth M.A., Gilbert D.T. A Wandering Mind Is An Unhappy Mind. *Science*. 2010;330:932. *Harvard Business Review*. Jan-Feb 2012:88

13. Башарова Е. А. Эскапизм как следствие физических ограничений человека // Вестник Волгоградского государственного университета. Серия 7. Философия. 2015. № 4. С. 105-112.

14. Познина Н. А., Коломоец И. В. Феномен хикикомори в современном обществе // Образование. Наука. Инновации: южное измерение, 2014. № 2. С. 178-183.

References

1. Zavrazhin S. A., Fortova L. K. Adaptatsiya detej s ogranichennymi vozmozhnostyami [Adaptation of children with limited opportunities]. М.: изд. «Akademicheskij proekt», 2005.

2. Entsiklopedicheskij slovar' po psikhologii i pedagogike [The encyclopedic dictionary on psychology and pedagogics], 2013. URL: http://psychology_pedagogy.academic.ru/19183/ (дата обращения: 20.04.2018)

3. Lapina A. A., Chernyshev V. V. Fenomen «ukhoda v svoi mysli» i ego mesto v kontinuumе soznaniya [Phenomenon of «retire into oneself» and its place in a consciousness continuum] // *Psikhologiya. Zhurnal Vyshej shkoly ekonomiki*. 2015. T. 12. № 4. S. 13-32.

4. Frankl V. *Psikhoterapiya na praktike* [Psychotherapy in practice]. SPb.: Rech', 2001.

5. Belov V. I. Eskapizm: prichiny, funktsii i granitsy [Escapism: reasons, functions and borders] // *Mezhdunarodnyj nauchnyj zhurnal «Innovatsionnaya nauka»*. 2017. Vyp. 3. № 1. S. 270-276.

6. Lebedeva O. V. Aktual'nost' issledovaniya fenomena eskapizma v podrostkovom vozraste [Relevance of a research of a phenomenon of escapism at teenage age] // *Ot istokov k sovremennosti: 130 let organizatsii psikhologicheskogo obshchestva pri Moskovskom universitete. Sb. mat-lov yubilejnoj konf.: v 5 t. M.: izd. Kogito-Tsentr*, 2015. S. 41-44.

7. Subbotina L. Yu. *Psikhologicheskaya zashchita i stress* [Psychological protection and stress]. М.: Gumanitarnyj tsentr, 2013. 93 s.

8. Ushakov D. V. *Tvorchestvo: ot biologicheskikh osnovanij k sotsial'nym i kul'turnym fenomenam* [Creativity: from the biological bases to social and cultural phenomena] / pod red. D. V. Ushakova. М.: izd-vo «Institut psikhologii RAN», 2011.

9. Tuguzhekova V. N., Kanzychakova N. G. K probleme izucheniya asotsial'nykh yavlenij v obshchestve: suitsid [To the issue about studying of the asocial phenomena in society: suicide] // *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya*, 2005. № 6. S. 264-267.

10. Bol'shoj psikhologicheskij slovar' [Big psychological dictionary] / pod red. B. G. Meshcheryakova, V. P. Zinchenko. М.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2003. URL: <http://vocabulary.ru-dictionary/30/word/suicid>. (дата обращения: 20.04.2018)

11. Kratkij psikhologicheskij slovar' [Short psychological dictionary] / pod red. L. A. Karpenko, A. V. Petrovskogo, M. G. Yaroshevskogo. Ростов н/Д.: ФЕНИКС, 1998. URL: <http://psychology.academic.ru/2511>. (дата обращения: 20.04.2018)

12. Killingsworth M. A., Gilbert D.T. A Wandering Mind Is An Unhappy Mind. *Science*. 2010;330:932. *Harvard Business Review*. Jan-Feb 2012:88

13. Basharova E. A. Eskapizm kak sledstviye fizicheskikh ogranichenij cheloveka [Escapism as a result of physical restrictions of the person] // *Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo universiteta. Seriya 7. Filosofiya*. 2015. № 4. S. 105-112.

14. Poznina N. A., Kolomoets I. V. Fenomen khikikomori v sovremennom obshchestve [Hikikomora phenomenon in modern society] // *Obrazovaniye. Nauka. Innovatsii: yuzhnoye izmereniye*, 2014. № 2. S. 178-183.

* * *

**STUDYING OF FORMS OF PSYCHOLOGICAL LEAVING
OF PERSONS WITH HEALTH LIMITATIONS AND DISABILITY****Mikhalchi Ekaterina Vladimirovna**

Institute of Business and Business Administration of the Russian Presidential
Academy of National Economy and Public Administration,
Russia, Moscow,
e-mail: missi-ice@rambler.ru

In article the author gave results of a research of forms of psychological leaving and temporary aspects of this process of persons with health limitations and disability. During the research the author studied frequency and duration of psychological leaving and allocated the objects exerting impact on return of respondents to reality. The author found regularity of the choice of forms of psychological leaving depending on the state of health of the person.

Key words: psychological leaving, escapism, persons with health limitations and disability, hikikomori

Об авторе:

Михальчи Екатерина Владимировна, старший преподаватель Института бизнеса и делового администрирования Российской академии государственной службы и народного хозяйства при президенте Российской Федерации, г. Москва

About the author:

Mikhalchi Ekaterina Vladimirovna, Senior Teacher of Institute of Business and Business Administration, the Russian Presidential Academy of Public Administration and National Economy, Moscow