

го поведения творчески одаренных детей (подростков) на примере удмуртской национальности и тех специфических ресурсов, которые делают это совладание достаточно эффективным.

Объект исследования. Творчески одаренные подростки (12 – 18 лет) удмуртской национальности.

Предмет исследования. Совладающее поведение творчески одаренных детей (подростков) удмуртской национальности.

Задачи исследования:

1. Изучить стили и стратегии совладающего поведения творчески одаренных подростков удмуртской национальности, позволяющие им преодолевать трудности.

2. Сравнить результаты выбора стратегий совладающего поведения творчески одаренными подростками удмуртской национальности и их сверстниками, также удмуртской национальности, но имеющими нормативный уровень творческого развития.

3. Изучить особые ресурсы совладания творчески одаренных подростков удмуртской национальности.

Основная гипотеза исследования заключается в положении о своеобразии совладающего поведения подростков в зависимости от особенностей этнического самосознания, а также от наличия у них творческой одаренности.

Основная гипотеза конкретизируется в ряде частных гипотезах:

1) Творчески одаренные подростки удмуртской национальности лучше, чем их сверстники имеющие нормативный уровень творческого развития, совладают с трудными жизненными ситуациями.

2) Стратегии совладающего поведения творчески одаренных подростков удмуртской национальности отличаются от стратегий совладающего поведения их сверстников, относящихся к той же национальности, но имеющих нормативный уровень творческого развития.

3) По сравнению с творчески неодаренными, у творчески одаренных подростков есть дополнительные ресурсы совладания: творческие способности.

Методы исследования. В своей работе я основываюсь на комплексном подходе к идентификации творческой одаренности, включающем широкий спектр разнообразных методов. В эмпирические методы включено наблюдение, формирующий эксперимент и психодиагностические методы (тесты, анкеты, опросники, беседы, интервью, анализ продуктов деятельности). К процессу эмпирических исследований привлечены испытуемые, подобранные с этнокультурной (удмурты), статусно – региональной (республика, область, город, село), половозрастной точек зрения, а также по уровню творческого развития.

Проведенное исследование может дать богатый практический материал для дальнейшего изучения проблемы совладающего поведения. Тем самым создается база для практической деятельности, направленной на повышение коммуникативной компетентности и расширения стилей совладающего поведения творчески одаренных подростков.

*Е.П. Евстифеева, И.А. Рыжкова,
С.С. Котова
РГППУ, Екатеринбург*

Изучение психологических особенностей проявления фобий

Фобии традиционно рассматривались в рамках навязчивых состояний, относящихся к расстройствам мышления. Началом систематического изучения фобий принято считать 1871 г., когда Westphal была описана агорафобия; он указал, что фобии всплывают в сознании человека помимо его воли при незатронутом в других отношениях интеллекте и не могут быть произвольно «изгнаны» из сознания. Esquirol (1827) выделил как одну из форм навязчивых состояний «болезнь сомнений» (folie de doute).

И. Балинский (1858) отметил, что общим для них является чуждость сознанию, и предложил русский термин «навязчивые состояния».

Навязчивые состояния – это такого рода переживания, когда у человека помимо его воли возникают («навязываются») какие-то страхи, сомнения, мысли, влечения, действия.

Фобия – это психическое расстройство, при котором человек непроизвольно испытывает болезненный страх, вынуждающий его избегать относительно безопасных ситуаций или объектов. Хотя причины фобий сложны и не до конца поняты, эти расстройства, вероятно, развиваются у людей с богатым воображением и повышенной эмоциональностью, в своем семейном или социальном окружении не научившихся различать страх, вызванный воображаемой угрозой, и страх, связанный с угрозой реальной.

Ведущим симптомом является приступообразно возникающее чувство страха. В попытке предотвратить мучительное переживание страха больные стараются избегать ситуаций, провоцирующих его возникновение. Обычно, при фобиях критическое отношение к своему болезненному состоянию сохраняется, что является дифференциально – диагностическим признаком невротического уровня расстройств. Только на высоте аффекта страха на короткий период критика может утрачиваться, и тогда больной, действительно, уверен, что «немедленно умрет от инфаркта», «скончается от кровоизлияния в мозг» или «погибнет от заражения крови».

Выделяют следующие фобии – к простым фобиям относят страхи замкнутого пространства, высоты, врачебных или зубоврачебных кабинетов, а также животных – насекомых, змей, птиц, собак. К социальным фобиям относят страх говорить, есть, пить или расписываться в присутствии других людей. Чаще всего встречается агорафобия и клаустрофобия, наиболее сильно нарушающие дееспособность человека. Они характеризуются страхом и избеганием ситуаций, порождающих у данного индивида одновременно испуг и ощущение отрезанности от источников безопасности, таких, как дом, знакомый человек или «своя» территория. Агорафобия может проявляться как страх открытых пространств, клаустрофобия – как страх замкнутых пространств, толпы, лифтов, самолетов, туннелей и др.

Особенности во многом определяются

содержанием навязчивых страхов. Так, у больных со страхом пространства и перемещения в нем встречается боязнь открытых пространств (агорафобия), небольших замкнутых помещений (клаустрофобия), общественного транспорта, машин, толпы, лифта и т.п. Попадая в указанные места, больные испытывают чувство тревоги и страха, сопровождающиеся выраженной вегетативной симптоматикой (одышка, сердцебиение, тошнота, холодный пот, обмороки и т.п.), что заставляет их избегать этих ситуаций. На пике переживания страха критика к своему состоянию, как правило, резко снижена. Больные пытаются сопротивляться страху, ищут способы борьбы с ним. Так, например, в автобусе они садятся ближе к кондуктору, в метро входят в первый вагон, стремятся занять место у окна или поближе к выходу. Часто такие больные выбирают специальные маршруты, где по пути имеются медицинские учреждения или аптеки.

Боязнь замкнутых пространств (клаустрофобия) не относится к числу наиболее актуальных страхов в обследованной нами популяции населения. У мужчин этот страх занимал предпоследнее 23-е место в общей иерархии страхов, у женщин – 22-е.

Результаты корреляционного анализа показывают, что «страх замкнутых пространств» связан со страхом смерти и страхом перед грядущим возмездием после нее («адам»). Также была обнаружена небольшая по величине, но достоверная ($p < 0.001$) корреляция между страхом замкнутых пространств и страхом самоубийства, однако глубинный механизм связи этих страхов не очень понятен.

Социальная фобия определяется как состояние, выражающееся, главным образом, в боязни оценки (критики, суждения) со сторон других людей в относительно малых группах (но не в толпе). По данным Каплан и Сэдок (1994), социальные фобии представляют группу наиболее широко распространенных навязчивых страхов и встречаются у 3 – 5 % населения. Как полагает большинство зарубежных авторов, социальная фобия отличается от большин-

ства других фобий тем, что она одинаково часто встречается среди мужчин и женщин. В некоторых популяционных исследованиях была установлена более высокая распространенность среди женщин. Вероятно, мужчины чаще, чем женщины прибегают к выработке «компенсаторных стратегий», например, к алкоголю, что может приводить к недооценке социальных фобий среди мужчин в популяционных исследованиях.

Фобии болезней, в отличие от предыдущих, которые условно объединяются под названием «фобии внешнего стимула», относят к фобиям «внутреннего стимула», то есть к таким, при которых причина страха находится в самом больном, а не во внешней среде (Б. Карвасарский, 1990). Нозофобии являются наиболее разнородной группой, включающей кардиофобии, лиссофобии, сифилофобии и др.

Беспокойство, подавленность, тревога, чрезмерное внимание к своему здоровью с тенденцией анализа разнообразных ощущений в области сердца, порой достигающие уровня сверхценных переживаний со снижением социальной активности, вынуждают таких больных повторно обращаться к врачам разных специальностей (к терапевтам, кардиологам, невропатологам), неоднократно делать лабораторные и инструментальные исследования сердечно – сосудистой системы, годами принимать «сердечные» медикаменты, часто вызывать «скорую помощь», настаивать на повторных консультациях и госпитализациях в различные лечебные учреждения, санаторно – курортном лечении и др.

При лиссофобии (страх заболеть психическим заболеванием) больного пугает не столько само «сумасшествие», сколько возникновение «неуправляемого» состояния. В психиатрической клинике такие больные чувствуют себя спокойнее, поскольку страх усиливается лишь в определенных условиях: при большом скоплении людей, в одиночестве, в темноте, во время полнолуния и т.д. Страх сумасшествия может напоминать фобию, будучи связанным с определенной ситуацией, например, возникая

при попытках заниматься интеллектуальным трудом, но и в этом случае он всякий раз порождается ощущением собственной психической несостоятельности.

При канцерофобии (страх заболеть раком) больные фиксируют внимание на малейших изменениях телесных ощущений, внешнем виде, любых проявлениях, которые, как им кажется, могут свидетельствовать о наличии опухолевого процесса. Их угнетает мысль об ожидаемых невыносимых страданиях, беспомощности, мучительной смерти. Они тревожны, ипохондричны, у них отмечается плохой сон и сниженный аппетит. Помещение в клинику несколько успокаивает их, чаще потому, что появляется дополнительная возможность проведения анализов.

Специалисты предлагают следующее лечение фобий. Его цель состоит в том, чтобы развить у человека способность встречаться лицом к лицу с фобической ситуацией и пребывать в ней, а также в том, чтобы убедить его на опыте, а не интеллектуально, что ситуация на самом деле неопасна. С помощью индивидуальных, ранжированных по сложности заданий пациента пытаются научить сильнее реагировать на реальные успокаивающие аспекты ситуации и слабее – на воображаемую угрозу.

Доказана высокая эффективность различных форм лечения методом погружения в реальную ситуацию. Обычно в процессе лечения участвует человек, вызывающий доверие пациента и хорошо понимающий его. Присутствие такого помощника создает основу для восстановления более реалистичных способов реагирования в фобических ситуациях, снижает уровень страха и повышает чувство реальности. Еще одна желательная цель терапии погружением – добиться понимания больным факторов и процессов, которые усугубляют либо облегчают фобическое поведение. Другие признанные методы лечения включают различные формы психотерапии, поведенческой терапии и гипнотерапии.

В ходе изучения психологических проблем фобических проявлений было проведено

психологическое исследование, направленное на выявление фобий у студентов первого курса института психологии РГППУ г. Екатеринбурга. В основу исследования легла методика Ю. Щербатых и Е. Ивлевой «Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности». В исследовании приняло участие 46 студентов. По результатам исследования можно сделать следующий вывод, что наиболее распространенными страхами среди студентов первого курса Института психологии РГППУ являются – страх ответственности, страх перед экзаменами, страх глубины и страх перед публичным выступлением.

Профилактика и лечение фобий состоит в том, чтобы развить у человека способность встречаться лицом к лицу с фобической ситуацией и пребывать в ней, а также в том, чтобы убедить его на опыте, а не интеллектуально, что ситуация на самом деле неопасна.

С помощью индивидуальных, ранжированных по сложности заданий пациента пытаются научить, сильнее реагировать на реальные успокаивающие аспекты ситуации и слабее – на воображаемую угрозу. Это упражнения, связанные с сенсорными каналами человека, посредством которых он воспринимает реальность.

Доказана высокая эффективность различных форм лечения методом погружения в реальную ситуацию. Обычно в процессе лечения участвует человек, вызывающий доверие пациента и хорошо понимающий его. Присутствие такого помощника создает основу для восстановления более реалистичных способов реагирования в фобических ситуациях, снижает уровень страха и повышает чувство реальности.

Еще одна желательная цель терапии погружением – добиться понимания больным факторов и процессов, которые усугубляют либо облегчают фобическое поведение.

Другие признанные методы лечения включают различные формы психотерапии, поведенческой терапии и гипнотерапии.

Если пациента хорошо расслабить, а методов расслабления уйма – и он в расслабленном состоянии сможет ярко представить пред-

мет страха, то научится не бояться. Это упражнения связанные с «кинозалом» и сжиганием написанного.

Приоритетной техникой, что использую я на своих сеансах – является *когнитивно-бихевиоральная психотерапия* (обучение пациента умению контролировать свое мышление, поведение и эмоции).

О.В. Киселев
КГУ, Казань

Выявление характеристик измененных состояний сознания и степени погруженности в них в зависимости от типа темперамента личности

Актуальность данной тематики можно обозначить тем, что каждый человек переживает измененные состояния сознания и должен уметь адаптироваться, избежать или использовать (контролировать) измененные состояния сознания, например, для повышения работоспособности, переживания тяжелых ситуаций и т.д. Предметом исследования являлось измененные состояния сознания (далее ИСС) личности, возникающие при умственном перенапряжении, при решении некой значимой задачи, трансовом или стрессовом состояниях. Целью нашего исследования являлось выявление характеристик измененных состояний сознания, разработка на их основе методики по измерению степени погруженности в ИСС и последующее соотнесение глубины погружения в измененные состояния сознания с темпераментом личности. Первоочередными задачами исследования являлось выявление четких характеристик ИСС практическим путем и путем анализа литературы. В последующем сопоставление полученных данных с уже имеющимися теоретическими разработками. Далее разработка методики по диагностированию глубины погруженности в ИСС. И в заключении проведение исследования на выявления взаимосвязи степени погруженности в ИСС и типа темперамента личности. Мы предположили, что в зависимости от типа темперамента личности зави-