

жизненной позицией, творческим и интеллектуальным потенциалом может соответствовать требованиям расширяющегося информационного пространства. Необходимо только задать нужный ориентир, поэтому результатами проекта являются: развитие личностного потенциала, творческих способностей, гибкости мышления, поисковой и познавательной активности и навыков целеполагания.

**И.А. Рыжкова, Е.П. Евстифеева**

г. Екатеринбург

### **Психосемантический анализ алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации\***

Фобии традиционно рассматривались в рамках навязчивых состояний, относящихся к расстройствам мышления. Навязчивые явления описывались еще Plater в 1617 г. Esqurol (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».

Социальное значение исследования фобий на общероссийском и мировом уровне определяется значительным ростом данного заболевания в большинстве стран мира, отсутствием единого концептуального взгляда на лечение, психодиагностику, психокоррекцию, а также повышенным риском тотальной изоляции таких больных от социальной жизни и значительной вероятностью совершения суицида (Дж. Батчер, А. Раш, А. Эллис, Г. Эмери и др.).

Актуальность психологического исследования фобий вызвана значительной нехваткой методологического и методического инструментария по данной проблеме (Р.Е. Альберта, А. Бек, Дж. Биик, Х.Браш, Дж. Вильсон, А.В. Литвинов, С.А. Монтгомери, А. Раш, Г. Эмери и др.). Заметен асимметричный процесс научных интерпретаций причин возникновения фобий, связанный с доминированием медицинских взглядов на обсуждаемый феномен (А. Бек, А.В. Литвинов, М. Liebowitz и др.). Отсутствие устойчивых психологических категорий для характеристики особенностей и причин возникновения фобий наряду с нарастающим количеством страдающих

---

\* Научный руководитель – кандидат педагогических наук, доцент кафедры ПП С.С. Котова

данным заболеванием является весомым аргументом для начала научно-психологического исследования социальных страхов (Дж. Биик, А. В. Литвинов, В. Г. Ромек, Е. А. Ромек, R. Campeas и др.).

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 замк-

нутых 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 большинства 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).

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 не-

опасна. 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 большим факторов и процессов, которые усугубляют либо облегчают фобическое поведение. Другие признанные методы лечения включают различные формы психотерапии, поведенческой терапии и гипнотерапии.

При написании этой работы, мы провели исследование на выявление фобий студентов института психологии первого курса РГППУ. В основу легла методика Ю. Щербатых и Е. Ивлевой «Опросник иерархической структуры актуальных страхов личности». Тест прошли 46 студентов. После чего мы пришли к выводу, что наиболее распространенными страхами являются – страх ответственности, страх перед экзаменами, страх глубины и страх перед публичным выступлением.

**В.А. Сабурова**  
г. Екатеринбург

### **Условия формирования и развития социально-коммуникативной компетентности у педагогов**

Современный мир характеризуется усилением роли личности в обществе и на производстве, гуманизацией и демократизацией общественных отношений, мощным технологическим прорывом. Человеку становится все труднее справляться с изменениями в окружающем его мире и темпами этих изменений. В связи с этим проблема профессиональной компетентности любого специалиста, и педагога в том числе, приобретает глубокий общественно значимый смысл. Интенсивное развитие экономически обусловило необходимость профессиональной мобильности и конкурентоспособности педагогов. Важной составляющей психологии профессионального образования является восхождение к вершинам профессионализма, ко-