

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения российской федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Факультет психолого-социальной работы и высшего сестринского образования
Кафедра клинической психологии

Допустить к защите:
Зав. кафедрой клинической психологии
и педагогики
д.пс.н., профессор Е.С. Набойченко

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА
Стратегии совладающего поведения и агрессивность у подростков с
тревожно-фобическими расстройствами

Специальность:
37.05.01 - Клиническая психология
Квалификация: специалист

Исполнитель:
студентка группы ОКП–601
Часова А.Ю.

Научный руководитель:
Жукова Н.В., профессор кафедры
клинической психологии и
педагогики, д.пс.н., доцент

Екатеринбург - 2021

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
1 Теоретические аспекты тревожно-фобических расстройств у подростков.....	6
1.1 Особенности проявления тревожного расстройства у подростков.....	6
1.2 Особенности проявления фобического расстройства у подростков.....	8
1.3 Агрессия у подростков с тревожно-фобическими расстройствами.....	13
1.4 Особенности стратегий совладающего поведения у подростков со стрессом.....	19
2 Эмпирическое исследование взаимосвязи агрессивности и стратегий совладающего поведения у подростков с тревожно – фобическими расстройствами.....	26
2.1 Описание выборки и методик исследования.....	26
2.2 Психодиагностическое заключение: особенности стратегий совладающего поведения и агрессивности у подростков с тревожно-фобическими расстройствами.....	31
2.3 Обсуждение вопроса о наличии взаимосвязи между стратегиями совладающего поведения и агрессивностью на примере обследованной выборки.....	35
2.4 Рекомендации для профилактики формирования тревожно-фобических расстройств у подростков.....	38
Заключение.....	44
Список используемых источников.....	47
Приложение 1.....	52
Приложение 2.....	60
Приложение 3.....	64

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проявления тревожно - фобических расстройств отражается на всех сферах жизни подростка, заметно ухудшая его самочувствие, взаимоотношения в семье и обществе, снижая школьную успеваемость, а выявление возможных стратегий преодоления тяжелых ситуаций, и их корректировка на более адаптивные, может облегчить социальное взаимодействия и субъективное благополучие человека.

В подростковом возрасте личность чаще сталкивается с новыми, нетипичными ситуациями, и те действия, к которые направлены на сохранение баланса между требованиями среды и собственными ресурсами, называются – «стратегии совладающего поведения» или «копинг». Впервые термин появился в психологической литературе в 1962 году, Л. Мэрфи применил его, изучая, каким образом дети преодолевают кризисы развития. В 1966 году Р. Лазарус в своей книге «Психологический стресс и процесс совладания с ним» описал стратегий совладания со стрессом и с другими порождающими тревогу событиями. На данный момент его концепция является наиболее полной. Конструкт самооэффективности, разработанный А. Бандурой, также можно рассматривать как важный ресурс, влияющий на совладающее поведение. К. Лоренц, Р. Уолтерс, Г. Селье также изучали этот феномен.

Объект исследования: тревожно-фобические расстройства у подростков.

Предмет исследования: взаимосвязь агрессивности и стратегий совладающего поведения у подростков с тревожно-фобическими расстройствами.

Целью данной выпускной квалификационной работы является выявление взаимосвязи выраженности агрессивности и выбора стратегии совладающего поведения у подростков с тревожно-фобическими расстройствами.

Исходя из цели исследования, были поставлены следующие **задачи:**

- Проанализировать теоретические исследования по проблеме особенностей проявления тревожно-фобических расстройств у подростков;

- Проанализировать теоретические исследования о психологическом состоянии агрессивности и стратегиях совладающего поведения;
- Подобрать методики для проведения эмпирического исследования;
- Провести анализ результатов эмпирического исследования и сделать рекомендации для улучшения субъективного благополучия подростков с тревожно-фобическими расстройствами.

Гипотеза:

Можно предположить, что, зная психологические особенности поведения лиц с тревожно-фобическими расстройствами и выявления взаимосвязи между стратегиями совладающего поведения со стрессом и агрессивностью, возможно найти закономерности, которые помогут в разработке рекомендаций для снижения проявлений данных расстройств.

Эмпирическая база исследования. Исследование проводилось в Государственном автономном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», подростковое отделение №17, г. Екатеринбург. В исследовании приняли участие пациенты с тревожно-фобическими расстройствами подросткового возраста в количестве 21 человек.

В работе была использована совокупность теоретических и эмпирических **методов** исследования:

1. Теоретико-методологический анализ научной литературы по проблеме исследования.
2. Систематизация и обобщение имеющихся в клинической психологии, клинической психиатрии и психотерапии представлений по проблеме.
3. Для анализа статистических данных использовался коэффициент ранговой корреляции Спирмена.

Для сбора эмпирических данных использовались следующие **методики**:

1. Опросник уровня агрессивности А. Басса – А. Дарки.
2. Опросник “Стратегии совладающего поведения” Р. Лазаруса.

3. Шкала личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилберга - Ю. Л. Ханина.

Теоретическая значимость исследования состоит в обобщении имеющихся представлений в клинической психологии, психиатрии по имеющейся проблеме.

Практическая значимость исследования состоит в прикладном характере проделанной работы, который выражается в расширении и углублении знаний о совладающем поведении и агрессивности у подростков с тревожно-фобическими расстройствами, а также составлении рекомендаций для более успешной адаптации в социуме, снижение уровня тревоги с помощью расширения моделей поведения, следовательно, уменьшения количества избегания ситуаций, субъективно воспринимающихся как неприятные или представляющие опасность.

1 ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ТРЕВОЖНО-ФОБИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ У ПОДРОСТКОВ

1.1 Особенности проявления тревожного расстройства у подростков

Подростковый возраст обычно характеризуется как переходный, критический, трудный, возраст полового созревания. Одновременно с внешними, объективными признаками взросления возникает и чувство взрослости – отношение подростка к себе как взрослому, ощущение себя в какой-то мере взрослым человеком [31]. Эта субъективная сторона взросления считается центральным новообразованием подросткового возраста [10]. Чувство взрослости выражается и в стремлении к самостоятельности, желании оградить какие-то стороны своей жизни от вмешательства родителей. Кроме того, возникают собственные вкусы, взгляды, оценки, собственная линия поведения. Подросток с жаром отстаивает их, даже несмотря на неодобрение окружающих. К стрессовым ситуациям, специфичным для детского возраста, у подростков добавляются свои «собственные»: экзамены, неразделенное чувство, соперничество со сверстниками и усугубление споров с родителями. Оптимальный уровень тревожности позволяет человеку мобилизовываться и служит для более эффективного приспособления к действительности. Слишком высокий уровень тревожности, как и слишком низкий, ведут к дезадаптации и дезорганизации деятельности человека. Детям, не научившимся адаптивным способам поведения, не способным справляться с кризисами (возможно, потому что у их родителей тоже не было соответствующих навыков), трудно совладать с новыми стрессами подросткового возраста.

Следовательно, у подросткового периода свои собственные уникальные биологические и социальные характеристики, которые отражаются на состоянии эмоциональной и вегетативной сферы, провоцируя различного рода

невротические нарушения, в особенности с преобладанием тревожно-фобического радикала [18;20;27].

В большинстве научных обзоров тревожные расстройства рассматриваются как наиболее распространенный класс психических расстройств детского и подросткового возраста. Примерно у 4–8% подростков имеются клинически выраженные тревожные расстройства [44].

В группу тревожных расстройств входят несколько заболеваний, связанных одним общим признаком – высоким уровнем тревоги, которая носит стойкий характер, может ограничиваться или не ограничиваться какими-либо определенными обстоятельствами (фиксированная или нефиксированная, личностная и ситуативная).

Согласно МКБ-10, тревожные расстройства делятся на тревожно-фобические расстройства, другие тревожные расстройства, куда входят паническое расстройство, генерализованное тревожное расстройство, а также смешанное тревожно-депрессивное расстройство, обсессивно-компульсивные расстройства и реакции на тяжелый стресс и расстройства адаптации, куда входит посттравматическое стрессовое расстройство.

Свидетельствовать о появлении тревожного расстройства могут следующие симптомы:

- выраженная форма беспокойства и эмоционального напряжения до наступления панических атак;
- частые перепады настроения;
- устойчивое нарушение сна;
- постоянные конфликты с окружающими;
- сниженная острота реакций и заторможенное мышление;
- повышение потливости, учащенный пульс;
- быстрая утомляемость и слабость, приводящие к снижению работоспособности;
- жалобы на появление болей в разных частях тела.

Проявление тревожности в подростковом возрасте имеет свои особенности:

- Преобладание обсессивно-фобических расстройств.
- Более выраженная соматизация тревоги.
- Выраженные поведенческие нарушения: ограничение контактов, суетливость, двигательное беспокойство, агрессивность, реакции гиперкомпенсации.
- Неуверенность в себе, заниженная самооценка.
- Постоянная необходимость в поддержке взрослых.
- Возможность развития тревожных расстройств, как характерных для взрослых, так и специфичных для детского возраста [3].

Таким образом, специфика возникновения и проявления тревожности в подростковом возрасте заключается в страхе быть не собой как реакции на угрозу изменения, отторжения и потери «я». Ведущая линия в нем – аффективно переживаемая невозможность быть собой вследствие прогрессирующих невротических изменений личности и болезненных реакций на навязываемый родителями образ «я», несовместимый с самосознанием и способностью развития.

1.2 Особенности проявления фобического расстройства у подростков

Фобическое расстройство характеризуется как невротическое расстройство, характеризующееся патологически сильным страхом определенных предметов или ситуаций, которые в норме подобных ощущений не вызывают [14].

Функционально страх служит предупреждением о предстоящей опасности, позволяет сосредоточить внимание на ее источнике, побуждает искать пути ее избегания. В случае, когда страх достигает силы аффекта (панический страх, ужас), он способен навязывать стереотипы поведения

(бегство, оцепенение, защитная агрессия). То есть, страх — это эмоция, возникающая в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленная на источник действительной или воображаемой опасности. В отличие от боли и других видов страдания, вызываемых реальным действием опасных для существования факторов, страх возникает при их предвосхищении. Если же источник опасности является неопределенным или неосознанным, возникающее состояние называется тревогой [35].

Варианты фобий детско-подросткового возраста соответствуют таковым у взрослых, но имеют ряд существенных возрастных клинических особенностей. С увеличением возраста больных и особенно возраста начала фобий увеличиваются сложность, полиморфизм и степень завершенности фобических расстройств. Клинически более очерченный фобический симптомокомплекс формируется, начиная с младшего школьного возраста, и приобретает наиболее завершенный вид при манифестации в пубертатном периоде [8,22].

Приступ фобии у человека также может проявляться такими вегетативными симптомами, как:

- усиленное или учащенное сердцебиение;
- потливость;
- тремор или дрожь;
- сухость во рту;
- затруднения в дыхании;
- чувство удушья;
- боль или дискомфорт в груди;
- тошнота или неприятные ощущения в животе;
- чувство головокружения, неустойчивости или обморочности;
- дереализация (чувство, что предметы нереальны) или деперсонализация (чувство нереальности относительно собственного «Я»);

- страх потери контроля, сумасшествия;
- страх умереть;
- приливы жара или ознобы;
- онемение или ощущение покалывания.

Подобные проявления доставляют дискомфорт не только человеку, страдающему фобией, но окружающим его людям, что будет сказываться на социальных контактах. Что особенно травматично для подросткового возраста, где ведущей потребностью является взаимодействие с референтной группой. Страдающие фобией люди отдают себе отчет, что этот острый страх чрезмерен и безоснователен, но продолжают испытывать беспокойство, облегчить которое можно, только не сталкиваясь с объектом фобии. Потребность избегать определенных ситуаций может существенно ограничить возможности человека пробовать в жизни что-нибудь новое и ухудшает качество жизни.

Согласно Международной классификации болезней - 10, в настоящее время выделяются следующие виды фобий:

- Специфические фобии — это страх перед какими - либо определенными явлениями, предметами или ситуациями. Примером таких фобий могут служить ситуации посещения врача, страх полета на самолете, перед каким-либо животным, страх высоты, темноты, грозы, вида крови и т. д. Любая мысль об объекте фобии способна вызвать тревогу, и чем ближе сталкивается пациент с фобическим стимулом, тем интенсивнее тревога и страх, доходящие до ситуационно обусловленного приступа паники. В результате больной старается избегать любого столкновения с объектом фобии, что ограничивает его возможности в общении, работе. Серьезность расстройства зависит от того, насколько легко больной может избегать фобической ситуации.

Специфические фобии чаще появляются в детстве и молодом возрасте, и если не проводится лечение, то могут сохраняться на протяжении всей жизни.

Для постановки достоверного диагноза должны быть удовлетворены все нижеперечисленные критерии (по МКБ-10):

1. психологические или вегетативные симптомы должны быть первичным выражением тревоги, а не быть вторичными по отношению к другим симптомам, таким как бред или навязчивые мысли;

2. тревога должна ограничиваться определенным фобическим объектом или ситуацией;

3. фобическая ситуация избегается, когда только это возможно.

- Социальная фобия — страх, связанный с одной или несколькими социальными ситуациями или публичными выступлениями, при которых пациент находится в обществе незнакомых людей или под пристальным вниманием со стороны окружающих (например, общественный туалет, вечеринки, школьный класс, семинары, и т.д.). Пациент испытывает боязнь, что его действия или явные симптомы тревоги в этой ситуации поставят его в затруднительное или унижительное положение.

В отличие от других видов, социальные фобии встречаются одинаково часто у девушек и юношей.

Страх может быть изолированным - затрагивать лишь строго определённые ситуации (например, страх приема пищи на глазах окружающих) или диффузным - распространяться практически на все социальные ситуации. Характерна тревога ожидания этих ситуаций, иногда доходящая до ситуационно обусловленного приступа панической атаки. Для больных типично опасение, что ожидание страха отрицательной оценки себя будет распознано окружающими и станет предметом насмешек, им свойственна заниженная самооценка, боязнь критики.

Социальная фобия может проявляться покраснением лица, тремором рук, тошнотой, императивными позывами к мочеиспусканию. В тяжёлых случаях расстройство ведет к социальной изоляции и профессиональному краху. Больные часто употребляют алкогольные напитки для уменьшения симптомов тревоги, что может стать самостоятельной проблемой. В некоторых случаях избегание значимых ситуаций позволяет больным достаточно успешно приспособиться к повседневной жизни [13,32,34].

Для постановки достоверного диагноза должны быть удовлетворены все нижеперечисленные критерии (по МКБ-10):

1. психологические или вегетативные симптомы должны быть первичным выражением тревоги, а не быть вторичными по отношению к другим симптомам, таким как бред или навязчивые мысли;
2. тревога должна быть ограничена только (или преимущественно) определенными социальными ситуациями;
3. избегание фобических ситуаций должно быть выраженным признаком.

- Агорафобия — вид фобии, включающий в себя страх оказаться в ситуациях, из которых трудно быстро выбраться (например, общественный транспорт). Следует уточнить, что термин «агорафобия» используется здесь в более широком смысле, чем при его изначальном введении, и означает не только страхи открытых пространств, но и близких к ним ситуаций (например, наличие толпы людей и невозможность вернуться домой – в безопасное место). Отсутствие немедленного доступа к выходу является одной из ключевых черт агорафобических ситуаций.

Агорафобия является одной из самых дезадаптирующих фобических расстройств несмотря на то, что интенсивность тревоги и выраженность избегающего поведения могут быть различны [5,37].

Для постановки достоверного диагноза должны быть удовлетворены все нижеперечисленные критерии (по МКБ-10):

1. психологические или вегетативные симптомы должны быть первичным выражением тревоги, а не быть вторичными по отношению к другим симптомам, таким как бред или навязчивые мысли;
2. тревога должна быть ограничена только (или преимущественно) двумя из следующих ситуаций: толпа, передвижение вне дома, общественные места и путешествие в одиночестве;
3. избегание фобических ситуаций является или было выраженным признаком [29].

Диагностика начальных проявлений тревожно-фобических расстройств у подростков — задача весьма сложная, поскольку большинство расстройств являются субклиническими, когда жалобы носят неспецифический характер или их нет, а объективных методов диагностики недостаточно. Основной особенностью подростка является повышенная чувствительность к действию неблагоприятных факторов внешней среды биологического, психологического и социального порядков, в связи с чем, нарушения выявляются на всех трех уровнях его функционирования. Таким образом, начальные проявления заболевания помимо общих нарушений со стороны психики, таких как легкая возбудимость, неустойчивость, впечатлительность, пугливость, раздражительность, склонность к формированию страхов, может включать в себя нарушения социальной адаптации, а также различные соматические проявления тревоги, нередко диагностируемые врачами как проявления вегетативной дистонии. В связи с этим такие подростки попадают, прежде всего, в поле зрения врача общей практики, однако настороженность в отношении таких нарушений отсутствует, что не позволяет диагностировать и корректировать их на ранних стадиях, а увеличивает статистику клинически выраженных и сложно поддающихся коррекции расстройств тревожно-фобического спектра.

Таким образом, описаны специфичные проявления фобических реакций в подростковом возрасте и возможные проявления.

1.3 Агрессия у подростков с тревожно-фобическими расстройствами

Различными исследователями предложено множество определений агрессии, ни одно из которых не может быть признано исчерпывающим и всеобъемлющим.

В психологическом словаре Б. Г. Мещерякова и В. П. Зинченко агрессию определяют как «мотивированное деструктивное поведение, противоречащее

нормам и правилам сосуществования людей в обществе, наносящее вред объектам нападения (одушевленным и неодушевленным), приносящее физический ущерб людям или вызывающее у них психологический дискомфорт (отрицательные переживания, состояние напряженности, страха, подавленности)» [4].

Наиболее общим определением агрессии является поведение, причиняющее ущерб. Несмотря на значительные разногласия относительно определений агрессии, большинством принимается следующее определение: агрессия — это любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения. Агрессия может быть конструктивной, когда отсутствует злой умысел нанести кому-либо вред. В таком случае агрессивное поведение сводится к оборонительным или непреднамеренным действиям, или к агрессии, как самоутверждению. При неконструктивных агрессивных действиях — умысел нанести кому-либо вред, является основой выбора агрессивного поведения, как способа взаимодействия [1, 33].

Агрессия может быть направлена не только во вне, но и на собственную личность, что проявляется, как правило, суицидальным поведением или самоповреждением. Под агрессивностью понимают свойство, характеризующееся наличием деструктивных тенденций, в основном в области субъектно-субъектных отношений. Вероятно, деструктивный компонент человеческой активности является необходимым в созидательной деятельности, так как потребности индивидуального развития с неизбежностью формируют в людях способность к устранению и разрушению препятствий, преодолению того, что противодействует этому процессу.

Агрессивность обладает качественной и количественной характеристикой. Как и всякое свойство, она имеет различную степень выраженности: от почти полного отсутствия до ее предельного развития.

Каждая личность должна обладать определенной степенью агрессивности. Отсутствие ее приводит к пассивности, ведомости,

конформности и т.д. Чрезмерное развитие ее начинает определять весь облик личности, которая может стать конфликтной, неспособной на сознательную кооперацию и т.д. Сама по себе агрессивность не делает субъекта сознательно опасным, так как, с одной стороны, существующая связь между агрессивностью и агрессией не является жесткой, а с другой, сам акт агрессии может не принимать сознательно опасные и неодобряемые формы [17].

Исходя из этого, можно разделить проявления агрессии на два основных типа:

- мотивационная агрессия, как самоценность;
- инструментальная, как средство.

В научной литературе агрессия рассматривается как:

- повышенная активность, стремление к самоутверждению;
- попытка нанести вред личности или обществу; акт враждебности, разрушения;
- злобное, причиняющее боль окружающим поведение;
- реакция, в результате которой другой организм получает болевые стимулы.

Также можно рассмотреть различные типы агрессии. Э. Фромм выделяет пять основных типов человеческой агрессии:

- злокачественную;
- доброкачественную;
- псевдоагрессию;
- инструментальную;
- оборонительную.

Он различает агрессию биологически адаптивную, способствующую поддержанию жизни, доброкачественную, и злокачественную агрессию, не связанную с сохранением жизни.

Биологически адаптивная агрессивность – заложена в филогенезе и свойственна как животным, так и людям; это реакция на угрозу витальным интересам индивида. Она носит взрывной характер и возникает спонтанно как

реакция на угрозу; а следствие ее – устранение либо самой угрозы, либо ее причины.

Биологическая не адаптивная агрессия заложена в филогенезе и является специфически человеческим феноменом. Она приносит биологический вред и социальное разрушение. Является деструктивной и жестокой. Не является защитой от нападения или угрозы. Главные ее проявления – жестокое истязание или убийство – не имеют никакой иной цели, кроме получения удовольствия, причем они вредны и жертве, и агрессору.

Действие, в результате которого может быть нанесен ущерб, но которым не предшествовали злые намерения, Э. Фромм относит к псевдоагрессии. Он различает следующие подвиды псевдоагрессии: игровая псевдоагрессия; непреднамеренная псевдоагрессия; псевдоагрессия как самоутверждение.

В ситуации, когда возникает угроза здоровью, собственности или свободе проявляется оборонительная агрессия. Здесь агрессивное поведение является защитной реакцией на любую угрозу жизни. По Ч. Дарвину это филогенетически заложенная агрессия, встречающаяся у людей и животных, есть не что иное, как приспособительная защитная реакция.

Анализируя деструктивность, как проявление злокачественной агрессии, Э. Фромм выделяет две формы – агрессивность, связанная со структурой личности и спонтанная агрессивность. Причиной порождения спонтанной агрессивности являются экстремальные условия – войны, религиозные и политические конфликты, нужда и чувство обездоленности, а также – субъективные причины, такие как групповой нарциссизм на национальной и религиозной почве [39].

Агрессивность, связанная со структурой личности, присуща ей всегда и проявляется во всех формах его жизнедеятельности.

Также весьма важно определять агрессию не только как поведение, причиняющее вред или ущерб другим, но и как любые действия, имеющие целью достижение подобных негативных последствий.

А.Басс и А.Дарки выделили следующие виды реакций, дифференцируя проявления агрессии и враждебности:

- Физическая агрессия (нападение).
- Косвенная агрессия (злые сплетни, шутки, взрывы ярости — топание ногами).
- Раздражение (готовность к проявлению негативных чувств при незначительном поводе).
- Негативизм (манера поведения, когда человек становится в оппозицию, от пассивного сопротивления до активной борьбы).
- Обида (зависть и ненависть к окружающим за их действия — реальные или вымышленные).
- Подозрительность (от недоверия и осторожности до убеждения, что все люди вокруг приносят вред).
- Вербальная агрессия (выражение негативных чувств через словесные формы — крик, визг, ругань).

Проблема подростковой агрессии является одной из наиболее острых проблем современного общества. Со временем все больше отмечается рост детской преступности, прослеживается тенденция к увеличению числа детей с девиантным поведением. Причины отклонений в поведении ребенка возникают как результат изменений в содержании ценностных ориентации общества, неблагоприятных семейно-бытовых отношений, отсутствия контроля за поведением со стороны родителей и их чрезмерной занятости, эпидемий разводов. Дети ежедневно наблюдают сцены насилия с экранов телевизоров и мониторов компьютеров.

Многие агрессивные поступки подростков, попадающие в поле зрения правоохранительных и следственных органов и требующие, в силу своей непонятности и причинной необоснованности, психиатрического анализа, являются следствием личностного кризиса. Часто признаки разлада личности проявляются в виде болезненного отношения к восприятию собственного Я окружающими людьми, одиночества и оторванности от мира, несоответствия

своего Я неким, зачастую ложным, идеалам, ощущения утраты целостности внутреннего мира сопутствуют жестокой агрессии. Говоря об особенностях агрессии в подростковом возрасте необходимо учитывать тот факт, что семья является почти всегда основным фактором социализации, она же задает модель агрессивного поведения для большинства подростков. Становление агрессивного поведения у подростков с тревожно-фобическими расстройствами - сложный процесс, в котором участвуют многие факторы. Агрессивное поведение определяется влиянием семьи, сверстников, а также массовой информации. Дети учатся агрессивному поведению, как посредством прямых подкреплений, так и путем наблюдения агрессивных действий, пытаясь пресечь негативные отношения между своими детьми, родители могут ненамеренно поощрять то самое поведение, от которого хотят избавиться. Родители, которые применяют крайние суровые наказания и не контролирующее занятия детей, могут обнаружить, что их дети агрессивны и непослушны.

В переходном возрасте подростки эмоционально уязвимы, их психическая организация крайне нестабильна и может характеризоваться повышенной тревожностью, раздражительностью, снижением настроения и трудностями контроля над эмоциями, что может приводить к аутоагрессии.

Аутоагрессия – разновидность агрессивного поведения, при котором враждебные действия направляются человеком на самого себя, на самоуничтожение, саморазрушение. При этом человек может причинять себе вред как на физическом уровне, так и на психологическом, осознанно или бессознательно. Люди со склонностью к такому виду саморазрушения долго и мучительно переживают свои даже самые незначительные ошибки, корят себя за промахи, часто позволяют в отношении себя принижающие мысли и высказывания, а в некоторых случаях – испытывают ненависть или чувство отвращения к себе.

Те или иные проявления саморазрушительного поведения встречаются у людей любого возраста, однако наиболее часто аутоагрессии подвержены дети подросткового возраста.

Аутоагрессия проявляется в разных формах:

- самоповреждение – порезы, шрамы, татуировки, пирсинг;
- пищевая зависимость;
- фанатическое поведение;
- занятия экстремальными видами спорта;
- химическая зависимость;
- аутическое поведение – уход в себя, отстранение от общества;
- суицидальное поведение – крайняя форма проявления аутоагрессии.

Подростки, которые совершают аутоагрессивное действие, чаще всего осознают тот факт, что они не планируют умирать.

Причинами аутоагрессивных действий могут выступать: психологические особенности подростка, конфликты между родителями, недостаток внимания, высокие требования микро и макросреды, копирование аутоагрессивных действий родителей, также аутоагрессия может быть единственным способом ответить на агрессию взрослого и попыткой заглушить эмоциональные переживания физической болью.

Таким образом, был проведен анализ литературных источников, для определения агрессивности и агрессии. Выявлено, что нет понятия, которое являлось бы исчерпывающим и общеупотребительным, но приведены определения основных понятий.

1.3 Особенности стратегий совладающего поведения у подростков со стрессом

Впервые термин "совладающее поведение" (синонимы: копинг-поведение, способы совладания, стратегии совладания) появился в психологической литературе в 1962 г. в работах Л. Мэрфи. Совладающее поведение, по Т. Л. Крюковой, рассматривается как целенаправленное социальное поведение, позволяющее субъекту с помощью осознанных стратегий, адекватных личностным особенностям и ситуации, справиться со

стрессом или трудной жизненной ситуацией [15]. Вследствие, происходит обеспечение и поддержание благополучия человека, его физического и психического здоровья и удовлетворенности социальными отношениями.

Выделяют пять основных задач совладающего поведения:

- 1) минимизация негативных воздействий обстоятельств и повышение возможностей восстановления активности, деятельности;
- 2) терпение, приспособление или регулирование, преобразование жизненных ситуаций;
- 3) поддержание позитивного, положительного образа "Я", уверенности в своих силах;
- 4) поддержание эмоционального равновесия;
- 5) установление и сохранение достаточно тесных взаимосвязей с другими людьми [45].

Решение поставленных задач в условиях столкновения с жизненными трудностями приводит к актуализации способов совладающего поведения. Предпочитаемые паттерны совладания наиболее активно формируются как раз в подростковом возрасте, что делает этот жизненный этап чувствительным к осознанному и неосознанному выбору тех способов, которые в дальнейшем будут закреплены. Кроме того, в этот период формируются и ситуационно-специфические копинг-стратегии, по мере развития они становятся основными и характеризуют стиль совладающего поведения личности [15,21].

Существует большое количество классификаций стратегий совладающего поведения. Р. Лазарус выделял два общих направления стратегий совладающего поведения: проблемно-ориентированные и субъектно-ориентированные, каждое из которых включает в себя конкретные действия. Проблемно-ориентированные стратегии совладающего поведения направлены на поиск рациональных вариантов разрешения трудностей и основаны на принципе работы с проблемой (например, самостоятельный анализ случившегося, поиск дополнительных источников информации, обращение за помощью к другим людям и т.д.). Субъектно-ориентированные, или

эмоционально-ориентированные стратегии связаны с эмоциональным реагированием на ситуацию без реальных попыток решить проблему (например, переключивание заботы на других людей, отказ от попыток решать и даже думать о проблеме, компенсация негативных эмоций привычными приятными действиями и т.д.). Ведущим принципом стратегии является работа с отношением к проблеме.

Другой вариант классификации стратегий совладающего поведения, предложенный Р. Мусом и Д. Шеффером, выделяет три сферы действий:

- 1) действия, направленные на оценку ситуации и ее значения для человека;
- 2) действия, направленные на собственно проблему в виде принятия решений и конкретных действий по преодолению трудностей;
- 3) действия, направленные на регуляцию собственного эмоционального состояния [24].

Существуют кросс-культурные различия особенностей переживания стресса. Сравнительное исследование российских и американских подростков обнаружило, что российские подростки чаще сообщают о высоком уровне стресса в повседневных жизненных ситуациях. Можно выделить ситуации стресса, которые чаще встречаются в жизни российских подростков. К ним относятся: болезнь члена семьи; ситуации, когда подростка высмеивают или смущают перед аудиторией; дефицит времени, проводимого с матерью или отцом; ситуации, когда родители рассказывают о своих проблемах; поход к стоматологу и прием лекарств; наличие в семье человека, который часто плачет или бывает агрессивным; мысли о войне; большое число людей, проживающих на небольшой жилой площади; необходимость выступать посредником между родителями; недостаток еды [36, 43].

Э. Фрайденберг выделяет ряд стратегий совладающего поведения, характерных для подросткового возраста. К ним относятся:

- поиск социальной поддержки (готовность разделить свою проблему с другими, поиск поддержки, совета и подбадривания);

- фокусирование на решении проблемы (решение проблемы через ее анализ, учет точек зрения других людей);
- сильная вовлеченность в работу и достижения (вовлеченность в работу и учебную деятельность с высокими результатами);
- беспокойство, тревога (беспокойство о будущем в целом и своем личном счастье в частности);
- погруженность в дружеские отношения (стремление проводить больше времени с друзьями, появление новых знакомств);
- стремление к аффилиации с группой (ориентировка на то, что думают другие, стремление понравиться и быть приятным другим, быть принятым в группе);
- мечты, фантазирование (надежда на лучшее, что все разрешится само по себе, что произойдет чудо);
- отсутствие копинг-стратегии (не предпринимаются никакие усилия для решения проблемы);
- снижение уровня напряжения (выплеск негативных переживаний самыми разными способами: перенос раздражения и неудовлетворенности на других людей, использование алкоголя, сигарет или наркотиков и т.д.);
- социальная активность (стремление заручиться поддержкой группы для решения своих проблем);
- игнорирование проблемы (блокирование мыслей о трудностях, игнорирование факта наличия проблемы);
- самообвинение (обвинение самого себя в том, что произошло, как единственного человека, несущего ответственность за ситуацию);
- самопогружение (замкнутость на самом себе, неготовность делиться с другими);
- поиск духовной поддержки, часто религиозной (чтение тематических религиозных книг, обращение к богу, молитва);

- фокусировка на позитивном (ориентация на достижения, успехи, понимание, что есть те, кто добился меньше, стремление остаться веселым);
- поиск профессиональной помощи (обсуждение проблемы с человеком — профессионалом в этой области);
- поиск сфер деятельности, которые позволяют расслабиться (отвлечение от проблемы через индивидуальные способы релаксации — чтение книги, просмотр телевидения, прогулки и т.д.);
- физический отдых (занятия спортом и фитнесом)

Актуальным вопросом является динамика предпочтения стратегий совладающего поведения. Как известно, младший школьный возраст (от 6—7 до 11—12 лет) рассматривается как период формирования копинг-стиля ребенка, характеризующийся неравномерностью, гетерохронностью и наличием критического течения в возрастные изменения и кризисы. При переходе от младшего школьного к младшему подростковому возрасту формируется более зрелый, цельный и социально приемлемый копинг-стиль, ориентированный на решение проблемы. В исследовании А. В. Смирновой было показано, что младшие подростки предпочитают экстернальный копинг, ориентированный на себя и предметы, и внутренние способы переработки (интернализация и дистанцирование), а конструктивные способы совладания, использовавшиеся ранее (решение проблемы, поиск социальной поддержки, принятие ответственности и интернализация) перестают быть популярными [36].

В настоящее время понятие «копинг» стало включать в себя реакцию не только на «чрезмерные или превышающие ресурсы человека требования», но и на каждодневные стрессовые ситуации. Мысли, чувства и действия образуют стратегии совладающего поведения, которые используются в различной степени в определенных обстоятельствах. Совладающее со стрессом поведение — это поведенческие и когнитивные усилия, применяемые индивидами, чтобы справиться со взаимоотношениями человек-среда. При этом подчеркивается, что реакции индивида на стрессовую ситуацию могут быть как произвольными,

так и непроизвольными. Непроизвольные реакции — это те, что основаны на индивидуальных различиях в темпераменте, а также те, что приобретены в результате повторения и больше не требуют сознательного контроля.

Ожидание возможности попадания в фобическую ситуацию обычно вызывает преждевременную тревогу. Предпочитаемые стратегии совладания с подобными ситуациями наиболее активно формируются как раз в подростковом возрасте, что делает этот жизненный этап особо чувствительным к осознанному и неосознанному выбору тех способов, которые в дальнейшем будут закреплены и использоваться. Также, в этот период формируются и ситуационно-специфические стратегии поведения, по мере взросления они становятся основными и характеризуют стиль стратегий совладающего поведения со стрессом. От того, насколько адаптивные стратегии будут выбраны, зависит успешность преодоления субъективно переживаемого стресса.

Выводы по первой главе

1. У подросткового периода свои собственные уникальные биологические и социальные характеристики, которые отражаются на состоянии эмоциональной и вегетативной сферы, провоцируя различного рода невротические нарушения, в особенности с преобладанием тревожно-фобического радикала. Специфика возникновения и проявления тревожности в подростковом возрасте заключается в страхе быть не собой как реакции на угрозу изменения, отторжения и потери «я». Ведущая линия в нем — аффективно переживаемая невозможность быть собой вследствие прогрессирующих невротических изменений личности и болезненных реакций на навязываемый родителями образ «я», несовместимый с самосознанием и способностью развития.

2. Фобическое расстройство характеризуется как невротическое расстройство, характеризующееся патологически сильным страхом

определенных предметов или ситуаций, которые в норме подобных ощущений не вызывают. Варианты фобий детско-подросткового возраста соответствуют таковым у взрослых, но имеют ряд существенных возрастных клинических особенностей. С увеличением возраста больных и особенно возраста начала фобий увеличиваются сложность, полиморфизм и степень завершенности фобических расстройств. Клинически более очерченный фобический симптомокомплекс формируется, начиная с младшего школьного возраста, и приобретает наиболее завершенный вид при манифестации в пубертатном периоде.

3. Агрессивность – это свойство личности, выражающееся в готовности к агрессии, а также в склонности воспринимать и интерпретировать поведение другого как враждебное. В таком контексте можно говорить об агрессивном восприятии и агрессивной интерпретации как об устойчивых для некоторых людей особенностях мировосприятия и миропонимания. В общении подростков мы можем наблюдать подстрекательство, что существенно влияет на порождение агрессивных тенденций по отношению к окружающим или себе. В переходном возрасте подростки эмоционально уязвимы, их психическая организация крайне нестабильна и может характеризоваться повышенной тревожностью, раздражительностью, снижением настроения и трудностями контроля над эмоциями, что может приводить к аутоагрессии.

4. Стратегия совладающего поведения рассматривается как целенаправленное социальное поведение, позволяющее субъекту с помощью осознанных стратегий, адекватных личностным особенностям и ситуации, справиться со стрессом или трудной жизненной ситуацией. Вследствие, происходит обеспечение и поддержание благополучия человека, его физического и психического здоровья и удовлетворенности социальными отношениями. При переходе от младшего школьного к подростковому возрасту формируется более предпочтительный стиль совладающего поведения, ориентированный на решение проблемы, поэтому так важна ранняя диагностика и, при необходимости, коррекция на более адаптивную стратегию.

2 ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВЗАИМОСВЯЗИ АГРЕССИВНОСТИ И СТРАТЕГИЙ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ПОДРОСТКОВ С ТРЕВОЖНО – ФОБИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ

2.1 Описание выборки и методик исследования

Диагностика агрессивности, тревожности и стратегий совладающего поведения проводилось в 2020 году в Государственном автономном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», подростковое отделение №17, г. Екатеринбург.

Объем обследуемой выборки составляет 21 человек (от 14 до 17 лет; средний возраст – 15,9 лет), из них 18 девушек и 3 юношей.

В исследовании участвовали лица, у которых наблюдались такие симптомы, как: устойчивое нарушение сна, выраженная форма беспокойства и эмоционального напряжения, невозможность расслабления, избегание ситуаций социального взаимодействия, вегетативные симптомы, тотальное проявление тревоги перед любыми жизненными обстоятельствами.

Предмет исследования: взаимосвязь агрессивности и стратегий совладающего поведения у подростков с тревожно-фобическими расстройствами.

Мы предполагаем, что, зная психологические особенности поведения лиц с тревожно-фобическими расстройствами и выявления взаимосвязи между стратегиями совладающего поведения со стрессом и агрессивностью, возможно найти закономерности, которые помогут в разработке рекомендаций для снижения проявлений и предотвращения возникновения данных расстройств.

Для сбора эмпирических данных использовались следующие методики:

1. Опросник “Стратегии совладающего поведения” Р. Лазаруса.
2. Опросник уровня агрессивности А. Басса – А. Дарки.

3. Шкала личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилберга - Ю. Л. Ханина.

Опросник «Стратегии совладающего поведения» Р. Лазаруса.

Испытуемому предлагаются 50 утверждений, касающихся поведения в трудной жизненной ситуации. Испытуемый должен оценить как часто данные варианты поведения проявляются у него.

В методике, разработанной Р. Лазарусом и С. Фолкманом в 1988 году (адаптирована Т.Л. Крюковой, Е.В. Куфтяк, М.С. Замышляевой в 2004 году), предназначенной для определения способов преодоления трудностей в различных сферах психической деятельности, выделяют следующие стратегии:

1. Конфронтация. Разрешение проблемы за счет не всегда целенаправленной поведенческой активности, осуществления конкретных действий. Часто стратегия конфронтации рассматривается как неадаптивная, однако при умеренном использовании она обеспечивает способность личности к сопротивлению трудностям, энергичность и предприимчивость при разрешении проблемных ситуаций, умение отстаивать собственные интересы;

2. Дистанцирование. Преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее. Характерно использование интеллектуальных приемов рационализации, переключения внимания, отстранения, юмора, обесценивания и т.п.;

3. Самоконтроль. Преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет целенаправленного подавления и сдерживания эмоций, минимизации их влияния на восприятие ситуации и выбор стратегии поведения, высокий контроль поведения, стремление к самообладанию;

4. Поиск социальной поддержки. Разрешение проблемы за счет привлечения внешних (социальных) ресурсов, поиска информационной, эмоциональной и действенной поддержки. Характерны ориентированность на взаимодействие с др. людьми, ожидание поддержки, внимания, совета, сочувствия, конкретной действенной помощи;

5. Принятие ответственности. Признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения. Выраженность данной стратегии в поведении может приводить к неоправданной самокритике и самобичеванию, переживанию чувства вины и хронической неудовлетворенности собой;

6. Бегство-избегание. Преодоление личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий, отвлечения и т.п. При отчетливом предпочтении стратегии избегания могут наблюдаться инфантильные формы поведения в стрессовых ситуациях;

7. Планирование решения проблемы. Преодоление проблемы за счет целенаправленного анализа ситуации и возможных вариантов поведения, выработки стратегии разрешения проблемы, планирования собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов;

8. Положительная переоценка. Преодоление негативных переживаний в связи с проблемой за счет ее положительного переосмысления, рассмотрения ее как стимула для личностного роста. Характерна ориентированность на надличностное, философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием [16].

Опросник уровня агрессивности А. Басса – А. Дарки.

Опросник агрессивности А. Басса – А. Дарки (англ. Buss - Durkee Hostility Inventory, сокр. BDHI) предназначен для выявления уровня агрессивности респондентов. Опросник состоит из 75 утверждений. На русском языке стандартизирован А. А. Хваном, Ю. А. Зайцевым и Ю. А. Кузнецовой в 2005 году.

А. Басс, воспринявший ряд положений своих предшественников, разделил понятия агрессии и враждебность и определил последнюю как: «...реакцию, развивающую негативные чувства и негативные оценки людей и

событий». Создавая свой опросник, дифференцирующий проявления агрессии и враждебности, А. Басс и А. Дарки выделили следующие виды реакций:

1. Физическая агрессия – использование физической силы против другого лица.
2. Косвенная – агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная.
3. Раздражение – готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость).
4. Негативизм – оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.
5. Обида – зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия.
6. Подозрительность – в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред.
7. Вербальная агрессия – выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы).
8. Чувство вины – выражает возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести.

При составлении опросника использовались следующие принципы:

- Вопрос может относиться только к одной форме агрессии.
- Вопросы формулируются таким образом, чтобы в наибольшей степени ослабить влияние общественного одобрения ответа на вопрос [40].

«Шкала личностной и ситуативной тревожности» Ч. Д. Спилберга - Ю. Л. Ханина.

Шкала тревоги Ч. Д. Спилберга - Ю. Л. Ханина является информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивная тревожность, как состояние) и личностной тревожности (как устойчивая

характеристика человека). Разработан Ч. Д. Спилбергером и адаптирован Ю. Л. Ханиным.

Личности, относимые к категории высокотревожных, склонны воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций и реагировать весьма выраженным состоянием тревожности. Если психологический тест выражает у испытуемого высокий показатель личностной тревожности, то это дает основание предполагать у него появление состояния тревожности в разнообразных ситуациях, особенно когда они касаются оценки его компетенции и престижа.

Лицам с высокой оценкой тревожности следует формировать чувство уверенности и успеха. Им необходимо смещать акцент с внешней требовательности, категоричности, высокой значимости в постановке задач на содержательное осмысление деятельности и конкретное планирование по подзадачам.

Для низкотревожных людей, напротив, требуется пробуждение активности, подчеркивание мотивационных компонентов деятельности, возбуждение заинтересованности, высвечивание чувства ответственности в решении тех или иных задач.

Состояние реактивной (ситуационной) тревоги возникает при попадании в стрессовую ситуацию и характеризуется субъективным дискомфортом, напряженностью, беспокойством и вегетативным возбуждением. Естественно, это состояние отличается неустойчивостью во времени и различной интенсивностью в зависимости от силы воздействия стрессовой ситуации. Таким образом, значение итогового показателя по данной подшкале позволяет оценить не только уровень актуальной тревоги испытуемого, но и определить, находится ли он под воздействием стрессовой ситуации и какова интенсивность этого воздействия на него.

Личностная тревожность представляет собой конституциональную черту, обуславливающую склонность воспринимать угрозу в широком диапазоне ситуаций. При высокой личностной тревожности каждая из этих ситуаций

будет обладать стрессовым воздействием на субъекта и вызывать у него выраженную тревогу. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями [11].

Сопоставление результатов по обеим подшкалам дает возможность оценить индивидуальную значимость стрессовой ситуации для испытуемого.

2.2. Психодиагностическое заключение: особенности стратегий совладающего поведения и агрессивности у подростков с тревожно-фобическими расстройствами

При сборе эмпирических данных с помощью методики «Шкала личностной и ситуативной тревожности» Ч. Д. Спилберга - Ю. Л. Ханина, было выявлено, что высокое среднее значения соответствует шкалам и личностной (56), и ситуативной тревожности (60), что представлено на рисунке 1.

Можно предположить, что для участников исследования характерна склонность в диапазоне ситуаций воспринимать любое проявление качеств их личности, любую заинтересованность в них как возможную угрозу их престижу, самооценке. Усложненные ситуации они склонны воспринимать как угрожающие, катастрофические. Соответственно восприятию проявляется и сила эмоциональной реакции. Такие люди вспыльчивы, раздражительны и находятся в постоянной готовности к конфликту и готовности к защите, даже если в этом объективно нет надобности.

Для них, как правило, характерна неадекватная реакция на замечания, советы и просьбы. Особенно велика вероятность нервных срывов, аффективных реакций в ситуациях, где речь идет об их компетенции в тех или иных вопросах, их престиже, самооценке, их отношении. Излишнее подчеркивание результатов их деятельности или способов поведения, как в лучшую, так и в худшую сторону, категоричный по отношению к ним тон или тон, выражающий сомнение, – всё это неизбежно ведет к срывам, конфликтам,

созданию различного рода психологических барьеров, препятствующих эффективному взаимодействию с такими людьми.

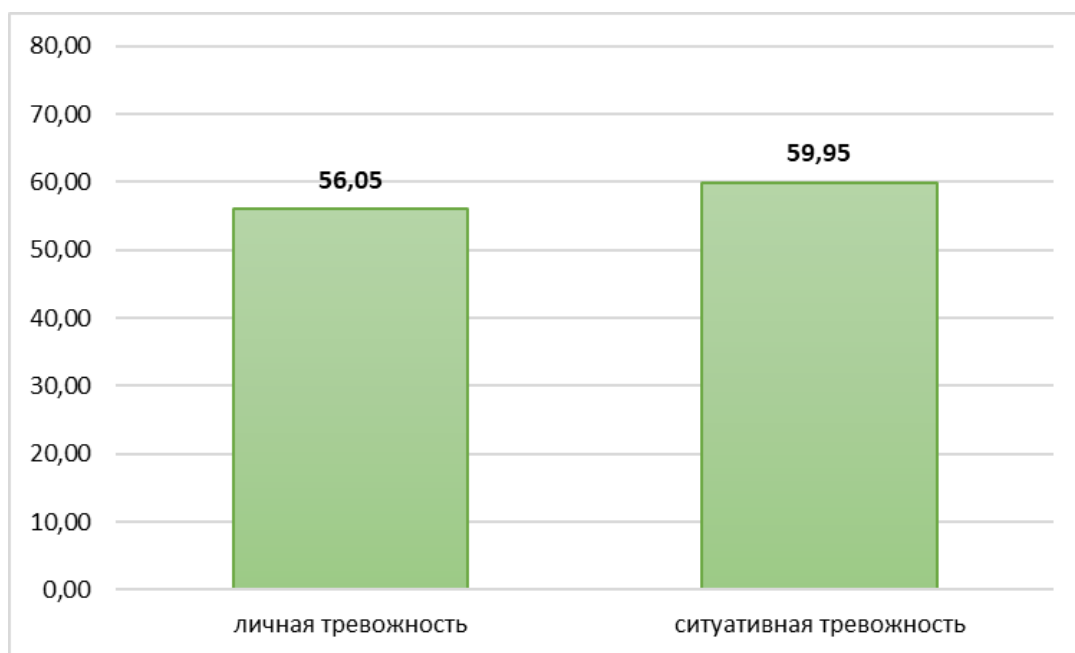


Рисунок 1 – Показатели среднего значения тревожности у подростков с тревожно-фобическими расстройствами по методике «Шкала личностной и ситуативной тревожности» Ч. Д. Спилберга - Ю. Л. Ханина

При проведении методики «Опросник уровня агрессивности А. Басса – А. Дарки» было установлено, что самое высокое среднее значение наблюдается по шкале «обида» (7,3), что мы можем наблюдать на рисунке 2. Это может говорить о зависти и/или ненависти к окружающим, обусловленные чувством горечи, гнева на весь мир за действительные или вымышленные страдания.

Повышенный уровень значений наблюдается по шкалам: «косвенная агрессия» (6,3), «раздражение» (6,6), «вербальная агрессия» (5,9), «подозрительность» (6), «чувство вины» (6,2), «агрессия» (6,2), «враждебность» (6,6). Что свидетельствует о частой готовности к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении, склонности к вспыльчивости и грубости, также возможно выражение негативных чувств через крик, визг, угрозы. Высокие показатели по шкале «чувство вины» могут говорить о возможном

убеждении субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести.

Значения по шкалам «физическая агрессия» (3,2) и «негативизм» (3,8) находятся на среднем уровне, что говорит о минимальном использовании физической силы против другого лица, редка оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов.

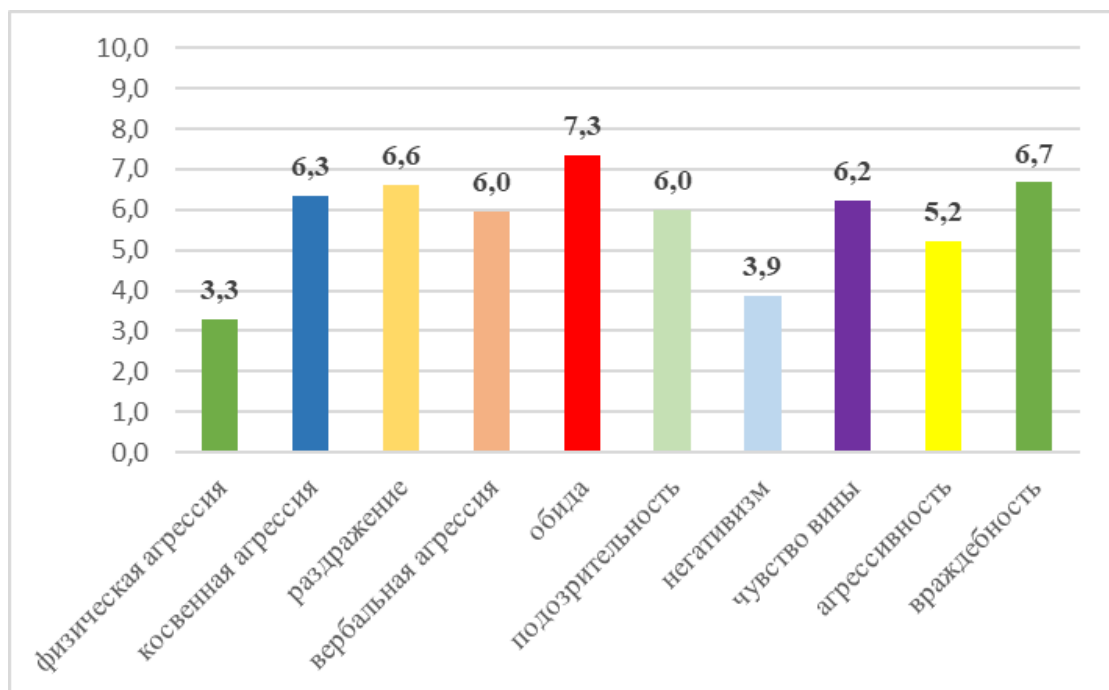


Рисунок 2 – Показатели среднего значения агрессивности у подростков с тревожно-фобическими расстройствами по методике А. Басса – А. Дарки

Значение по шкалам «агрессивность» и «враждебность» соответствует повышенному уровню. Это может говорить о наличии деструктивных тенденций, свидетельствовать о предпочтении использования насильственных методов для достижения своих целей, внутриличностных конфликтах. Наблюдается тенденция, что большей части подростков свойственно обвинять других людей в своих ошибках, раздражаться и обижаться на других людей, часто преднамеренно совершать действия, раздражающие других людей. Не редка злопамятность, гнев и потеря самоконтроля.

Опросник «Стратегии совладающего поведения» Р. Лазаруса выявил выраженное использование стратегии «бегство-избегание» (64,3) у подростков с тревожно-фобическими расстройствами, что наглядно представлено на рисунке 3. Стратегия «бегство-избегание» предполагает попытки преодоления личностью негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: отрицания проблемы, фантазирования, неоправданных ожиданий. При отчетливом предпочтении стратегии избегания могут наблюдаться неконструктивные формы поведения в стрессовых ситуациях: отрицание либо полное игнорирование проблемы, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения, погружение в фантазии, переедание, употребление алкоголя с целью снижения мучительного эмоционального напряжения. Большинство исследователей эту стратегию рассматривает как неадаптивная, однако это обстоятельство не исключает ее пользы в отдельных ситуациях, в особенности в краткосрочной перспективе и при острых стрессогенных ситуациях. Негативными последствиями использования этой стратегии может быть невозможность выхода из затруднительного положения, большая вероятность накопления трудностей.

Вторая по частоте использования в данной выборке стратегия «принятия ответственности» (56). Стратегия принятия ответственности предполагает признание субъектом своей роли в возникновении проблемы и ответственности за ее решение, в ряде случаев с отчетливым компонентом самокритики и самообвинения. При умеренном использовании данная стратегия отражает стремление личности к пониманию зависимости между собственными действиями и их последствиями, готовность анализировать свое поведение, искать причины актуальных трудностей в личных недостатках и ошибках. Вместе с тем, выраженность данной стратегии в поведении может приводить к неоправданной самокритике, переживанию чувства вины и неудовлетворенности собой. Указанные особенности, как известно, являются фактором риска развития депрессивных состояний, тревожных расстройств.

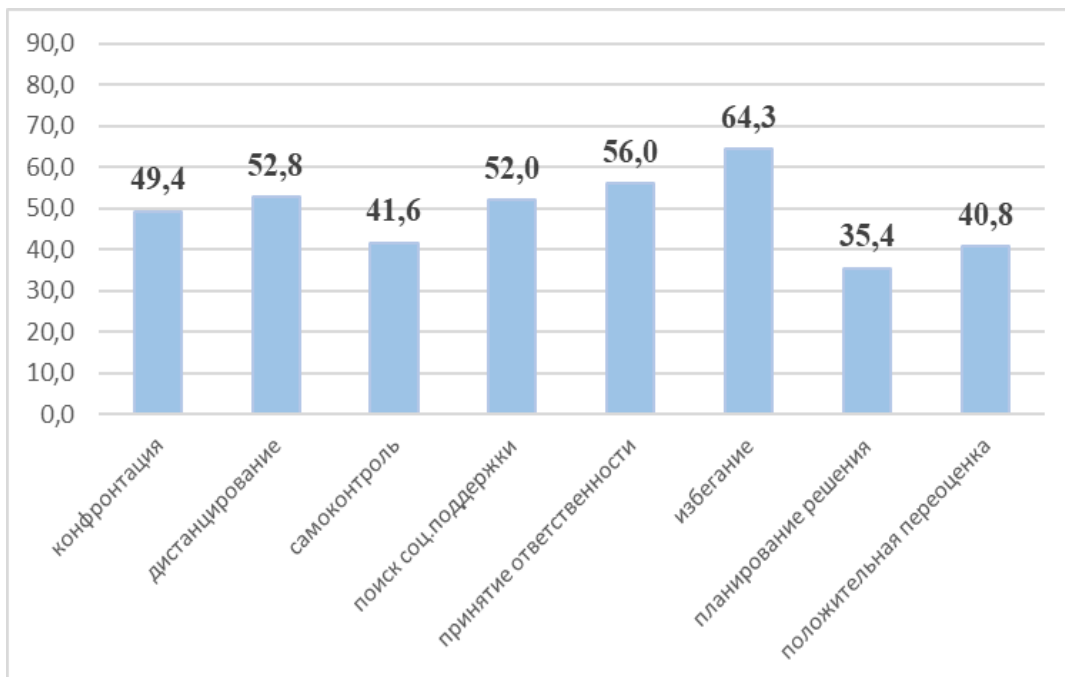


Рисунок 3 – Показатели среднего значения выбора стратегии совладающего поведения у подростков с тревожно-фобическими расстройствами по методике «Стратегии совладающего поведения» Р. Лазаруса

Наименее выражено использование стратегии «планирование решения» (35,4). Это может говорить о том, что участники исследования редко прибегают к целенаправленному анализу ситуации и возможных вариантов поведения, выработке стратегии разрешения проблемы, планированию собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов. Стратегия рассматривается большинством исследователей как адаптивная, способствующая конструктивному разрешению трудностей, а также способствующая целенаправленному и планомерному разрешению проблемной ситуации.

2.3 Обсуждение вопроса о наличии взаимосвязи между стратегиями совладающего поведения и агрессивностью на примере обследованной выборки

В целом был обследован 21 человек на уровень выраженности агрессивности и стратегию совладающего поведения.

Для изучения взаимосвязи между стратегиями совладающего поведения и агрессивностью применялся коэффициент корреляции Спирмена. Выбор данного критерия обоснован тем, что распределение значений, согласно описательной статистике, отличается от нормального закона распределения. Вычисление коэффициента осуществлялось с использованием прикладной программы STATISTICA.

В результате корреляционного анализа установлено, что показатели по шкалам «раздражение» и «чувство вины» имеют положительную статистически значимую (по Спирмену, при $p \leq 0,05$) среднюю взаимосвязь (0,5) со стратегией совладающего поведения «бегство-избегание».

Обнаруженная взаимосвязь говорит о том, что чем более свойственна вспыльчивость, резкость, грубость и склонность к раздражению, чем более выражена убежденность обследуемых в том, что демонстрируемое ими поведение является злобным, бессовестным, тем более вероятно преодоление негативных переживаний в связи с трудностями за счет реагирования по типу уклонения: фантазирования, отрицания проблемы, отвлечения. При отчетливом предпочтении стратегии избегания могут наблюдаться неконструктивные формы поведения в стрессовых ситуациях: отрицание либо полное игнорирование проблемы, пассивность, уклонение от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, вспышки раздражения, нетерпение, переедание, употребление алкоголя и т.п., с целью снижения мучительного эмоционального напряжения. Вероятно, ощущая своё неучастие в решении проблемы, чувствуя беспомощность, подростков с тревожно-фобическим расстройством, испытывает ещё большее чувство вины. Но так как не владеет другими навыками реагирования, его состояние остается неизменным, либо ухудшается. В основном стратегия «бегство-избегание» рассматривается как неадаптивная, однако она может быть полезна в отдельных

ситуациях, в особенности в краткосрочной перспективе и при острых стрессогенных ситуациях.

Также при проведении корреляционного анализа выявлено, что показатель по шкале «вербальная агрессия» имеет отрицательную статистически значимую (по Спирмену, при $p \leq 0,05$) среднюю взаимосвязь со стратегией совладающего поведения «дистанцирование».

Что может говорить о том, что чем чаще обследуемые выражают негативные чувства через крик, визг и проклятия, угрозы, спор, тем менее для них характерно использование интеллектуальных приемов рационализации, обесценивания, юмора, переключения внимания, отстранения. Стратегия дистанцирования предполагает попытки преодоления стрессовых ситуаций за счет субъективного снижения ее значимости и степени эмоциональной вовлеченности в нее.

В результате проведенного корреляционного анализа было установлено, что показатель по шкале «негативизм» имеет положительную статистически значимую (по Спирмену, при $p \leq 0,05$) среднюю взаимосвязь со стратегией совладающего поведения «положительная переоценка».

Обнаруженная взаимосвязь говорит о том, что чем более подростки склонны к оппозиционной форме поведения, которая обычно направлена против авторитета и руководства, может нарастать от пассивного сопротивления до активных действий против требований, правил, законов, тем чаще они будут искать преодоления негативных переживаний через их положительное переосмысление. Им характерна ориентированность на надличностное, философское осмысление проблемной ситуации, включение ее в более широкий контекст работы личности над саморазвитием. При активном использовании этой стратегии есть вероятность недооценки личностью возможностей действенного разрешения проблемной ситуации.

Исследование выявило отрицательную статистически значимую (по Спирмену, при $p \leq 0,05$) среднюю взаимосвязь между показателями ситуативной тревожности и стратегией совладающего поведения «дистанцирование».

Соответственно, чем чаще возникает состояние напряжения, беспокойства возникает как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию, тем менее они склонны обесценивать собственные переживания, недооценивать значимость проблемных ситуаций и более свойственно избегание неприятных, стрессовых ситуаций.

Проведенное исследование выявило, что повышенный уровень тревожности и агрессивности у подростков с тревожно-фобическими расстройствами влияет на адаптивность выбора стратегии поведения при субъективно неприятной ситуации. Исходя из этого, можно предположить, что им в целом характерен низкий уровень приспособленности в различных жизненных сферах, например, занятиях в школе, секциях, выполнении разнообразных обязанностей.

2.4. Рекомендации для профилактики формирования тревожно-фобических расстройств у подростков.

Поскольку знания о факторах риска возникновения тревоги у подростков постоянно совершенствуются, в последнее время начал возникать интерес к возможности очень раннего выявления и профилактики. Подростковый период характеризуется собственными уникальными биологическими и социальными характеристиками, которые отражаются на состоянии эмоциональной и вегетативной сферы, провоцируя различного рода невротические нарушения, в особенности с преобладанием тревожно-фобического радикала. Кроме того, растущее понимание влияния психопатологии на здоровье населения привело к более глубокому осознанию того, что значительная доля подростков с выраженной тревогой, но не удовлетворяющих критериям диагностики расстройства, могут, тем не менее, страдать и испытывать ограничения в своей жизни.

Специфическая профилактика тревожно-фобических расстройств на данный момент достаточно не изучена. Профилактика тревожно-фобических

расстройств заключается во внедрении принципов здорового образа жизни, мероприятий, направленных на поддержание психического здоровья среди населения, ограничение употребления алкоголя и психоактивных веществ. А также информирование населения о признаках тревожно-фобических расстройств с целью раннего выявления и своевременного обращения за медицинской помощью.

Подросткам с тревожно-фобическими расстройствами рекомендуется приверженность принципам здорового образа жизни, внедрение мероприятий, направленных на поддержание психического здоровья среди населения в целях профилактики тревожных нарушений.

Большинство научно-обоснованных психологических методов профилактики тревожно-фобических расстройств у подростков относятся к широкой категории когнитивно-поведенческих техник и основанных на выработке навыков. Работа в когнитивно-поведенческом подходе заключается в том, что пациент вместе с психотерапевтом исследуют, при каких обстоятельствах проявляется проблема: как возникают «автоматические мысли» и как они влияют на его представления, переживания и поведение. Он учится смягчать жесткие убеждения, видеть разные грани проблемной ситуации. Домашние задания — упражнения, предлагаемые психотерапевтом, позволяют пациенту закрепить новые навыки. Так постепенно он учится уже без поддержки психолога жить в соответствии с новыми, более гибкими, взглядами и стратегиями совладающего поведения [6].

Ключевым элементом подхода является обучение подростков (и иногда родителей) специфическим навыкам, которые помогают справиться с тревогой. Большинство методов профилактики представляет собой всеобъемлющие комплексные методики или комбинации техник. К специфическим терапевтическим техникам относятся: психообразование, релаксация, подвергание воздействию в естественных условиях или имитация, тренинг умения справляться с непредвиденными обстоятельствами, тренинг для

родителей по воспитанию, тренинг социальных навыков и асертивности, а также индивидуальная психотерапия.

Психотерапия является эффективным методом как профилактики, так и лечения невротических расстройств, в том числе и тревожно-фобических расстройств, обеспечивает стойкую ремиссию, предполагает использование как краткосрочных, так и длительных интервенций, направленных на повышение эмоционального и социального интеллекта. Учитывая ведущую роль психологических факторов в развитии тревожно-фобических расстройств, психотерапия имеет приоритетное значение для их лечения по сравнению с психофармакотерапией. Самым оптимальным является сочетание психофармакотерапии и психотерапии, поскольку это в максимальной степени соответствует современной биопсихосоциальной концепции формирования психических расстройств и повышает эффективность терапевтических вмешательств, также позволяет реализовать принципы персонализированной медицины [12,19]. Это может помочь снизить частоту панических атак, уровень ситуативной и личностной тревожности, стабилизировать психическое и соматическое состояние, а также купировать фобические состояния с преодолением ограничительного поведения.

В настоящее время в распоряжении психотерапевта имеется большой арсенал средств, от простых, которые решают задачи симптоматического улучшения, до сложных, направленных на разрешение внутренних конфликтов пациента. Большинство схем психотерапии основано на предположении, что тревога обусловлена преувеличенной оценкой угрозы или неверной трактовкой собственного состояния повышенной активации. При этом либо переоценивается внешняя опасность, либо недооценивается собственная способность справиться с ней. Возникают тревожные опасения и чувство беспомощности, при которых повышенное внимание уделяется своему внутреннему состоянию. Повышенная настороженность приводит к сужению внимания и снижению его концентрации, а также к нарушениям самоконтроля и правильного реагирования. Важнейшая цель психотерапии – поэтапное

приведение пациентов к осознанию сути своего психологического конфликта и далее к постепенной модификации прежних неадекватных схем и установок и в итоге к выработке новой, более гармоничной и гибкой системы взглядов и отношений, более зрелых механизмов адаптации, восстановлению самоконтроля и адекватного реагирования [42].

Социореабилитационные вмешательства включают психокоррекционные и социотерапевтические методики, а также психообразовательные программы, тренинги уверенного поведения, социально-психологический тренинг с приобретением поведенческих и когнитивных умений, необходимых для оптимизации стратегий совладающего поведения. Выбор той или иной стратегии поведения обусловлен как индивидуальными психологическими особенностями (уровень тревожности, темперамент, особенности мышления и характера), так и социальнопсихологическим опытом личности. Дальнейший выбор стратегии совладающего поведения меняется согласно социальным параметрам сложившейся ситуации. Как показало исследование, большинство респондентов в ситуациях субъективного неблагополучия, используют не самые адаптивные способы совладающего поведения. А именно такие стратегии, как: «бегство-избегание», «принятие ответственности», «дистанцирование», «конфронтация». Минусы использования этих стратегий заключаются в недостаточной целенаправленности и рациональной обоснованности поведения в проблемной ситуации, высока вероятность обесценивания собственных переживаний, недооценка значимости и возможностей действенного преодоления проблемных ситуаций, возможна необоснованная самокритика и принятия чрезмерной ответственности, что только усугубляет проявления тревожно-фобических расстройств, может приводить к аутоагрессивному поведению и повышать суицидальный риск.

Если использовать возможности психотерапевтического воздействия для формирования новых стратегий совладающего поведения, то высока вероятность снижения проявления тревожно-фобических расстройств и снижение уровня агрессии по отношению к себе и другим.

Психотерапевтическое воздействие поможет активному противостоянию трудностям и субъективному стрессогенному воздействию, поможет узнать больше о предпосылках возникновения расстройства и научит использовать внешние и внутренние ресурсы для разрешений проблемных ситуаций.

Выводы по второй главе

1. Диагностика агрессивности, тревожности и стратегий совладающего поведения проводилось в 2020 году в Государственном автономном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», психиатрическое отделение №17, г. Екатеринбург. В исследовании учувствовал 21 пациент с диагнозом тревожно-фобические расстройства. Для сбора эмпирических данных использовались следующие методики:

1. Опросник «Стратегии совладающего поведения» Р. Лазаруса.
2. Опросник уровня агрессивности А. Басса – А. Дарки.
3. Шкала личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилберга - Ю. Л. Ханина.

2. В ходе исследования, было установлено, что для подростков с тревожно-фобическим расстройством характерен повышенный уровень агрессивности, с целью преодоления негативных переживаний свойственно использование неадаптивных стратегии совладающего поведения, такие как «бегство-избегание», «дистанцирование», «конфронтация», что проявляется в отрицании либо полном игнорировании проблемы, уклонении от ответственности и действий по разрешению возникших трудностей, пассивность, нетерпение, вспышки раздражения, погружение в фантазии, переживание, употребление алкоголя с целью снижения мучительного эмоционального напряжения. Наименее выражено использование стратегии «планирование решения», из чего следует, что участники исследования редко прибегают к целенаправленному анализу ситуации и возможных вариантов

поведения, выработке стратегии разрешения проблемы, планированию собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

3. При помощи корреляционного анализа выявлено, что показатели по шкалам «раздражение» и «чувство вины» имеют положительную статистически значимую (по Спирмену, при $p \leq 0,05$) среднюю взаимосвязь (0,5) со стратегией совладающего поведения «избегание», показатель по шкале «негативизм» имеет положительную статистически значимую (по Спирмену, при $p \leq 0,05$) среднюю взаимосвязь со стратегией совладающего поведения «положительная переоценка», показатель по шкале «вербальная агрессия» имеет отрицательную статистически значимую (по Спирмену, при $p \leq 0,05$) среднюю взаимосвязь со стратегией совладающего поведения «дистанцирование».

4. Для больших возможностей преодоления трудных жизненных ситуаций подростками с тревожно-фобическими расстройствами возможно использование психотерапевтического воздействия. Если использовать возможности психотерапевтического воздействия для формирования новых стратегий совладающего поведения, то высока вероятность снижения проявления тревожно-фобических расстройств и снижение уровня агрессии по отношению к себе и другим. Чем больше количество вариантов реагирования у личности, тем более приспособленной она будет к постоянно изменчивому миру.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Согласно МКБ-10 тревожно-фобические расстройства (F40) – это группа расстройств, при которых единственным или преобладающим симптомом является боязнь определенных ситуаций, не представляющих текущей опасности. В результате больной старается избегать таких ситуаций, или вынужден, оказавшись в них преодолевать чувство страха. Беспокойство больного может быть сфокусировано на отдельных симптомах, таких, как дрожь от страха или обморочное ощущение, и часто ассоциируется с боязнью умереть, потерять над собой контроль или сойти с ума. Как правило, переживая страх в провоцирующей обстановке, ситуации, пациенты пытаются сопротивляться ему, ослаблять его интенсивность, искать способы борьбы с ним, используя различные приемы и отвлечения.

Ожидание возможности попадания в фобическую ситуацию обычно вызывает преждевременную тревогу. Предпочитаемые паттерны совладания с подобными ситуациями наиболее активно формируются как раз в подростковом возрасте, что делает этот жизненный этап особо чувствительным к осознанному и неосознанному выбору тех способов, которые в дальнейшем будут закреплены. Также, в этот период формируются и ситуационно-специфические копинг-стратегии, по мере взросления они становятся основными и характеризуют стиль стратегий совладания со стрессом. От того, насколько адаптивные стратегии будут выбраны, зависит успешность преодоления субъективно переживаемого стресса.

Исследование на выявление уровня тревожности, агрессивности и стратегий совладающего поведения проводилось в Государственном автономном учреждении здравоохранения Свердловской области «Свердловская областная клиническая психиатрическая больница», психиатрическое отделение №17, г. Екатеринбург. В исследовании приняли участие пациенты с тревожно-фобическими расстройствами подросткового возраста в количестве 21 человек.

У подростков с тревожно-фобическими расстройствами, которые составили выборку для данного исследования, наблюдается высокий уровень ситуативной и личностной тревожности по методике «Шкала тревоги Ч. Д. Спилбергера-Ю.Л. Ханина», повышенный уровень агрессивности по средним значениям методики А. Басса - А. Дарки. По методике «Стратегии совладающего поведения» Р. Лазаруса по общим средним значениям преобладают стратегии: «бегство-избегание», «принятие ответственности», «дистанцирование». Что может свидетельствовать о неконструктивных формах поведения в стрессовой ситуации, реагировании в связи с трудностями по типу уклонения, неоправданной самокритике.

Наименее выражено использование стратегии «планирование решения», из чего следует, что участники исследования редко прибегают к целенаправленному анализу ситуации и возможных вариантов поведения, выработке стратегии разрешения проблемы, планированию собственных действий с учетом объективных условий, прошлого опыта и имеющихся ресурсов.

В результате корреляционного анализа установлено, что показатели по шкалам «раздражение» и «чувство вины» имеют положительную статистически значимую (по Спирмену, при $p \leq 0,05$) среднюю взаимосвязь (0,5) со стратегией совладающего поведения «бегство-избегание». Обнаруженная взаимосвязь говорит о том, что чем более подросткам с тревожно-фобическими расстройствами свойственна вспыльчивость, резкость, грубость и склонность к раздражению, чем более выражена убежденность обследуемых в том, что демонстрируемое ими поведение является бессовестным, тем более вероятно преодоление негативных переживаний в связи с трудностями с помощью ухода в фантазии, отрицание проблемы, отвлечения.

Показатель по шкале «негативизм» имеет положительную статистически значимую (по Спирмену, при $p \leq 0,05$) среднюю взаимосвязь со стратегией совладающего поведения «положительная переоценка». Можно сделать вывод, что чем более подростки с тревожно-фобическими расстройствами склонны к

оппозиционная форме поведения, тем чаще они будут искать способы преодоления негативных переживаний через их ее положительное переосмысление.

Показатель по шкале «вербальная агрессия» имеет отрицательную статистически значимую (по Спирмену, при $p \leq 0,05$) среднюю взаимосвязь со стратегией совладающего поведения «дистанцирование». Что может говорить о том, что чем чаще обследуемые выражают негативные чувства через крик, визг и проклятия, угрозы, ругань, тем менее они рассматривают возможность снижения субъективной значимости трудноразрешимых ситуаций и предотвращения интенсивных эмоциональных реакций на неприятные события.

Психотерапевтическое воздействие поможет активному противостоянию трудностям и субъективному стрессогенному воздействию, поможет узнать больше о предпосылках возникновения расстройства и научит использовать внешние и внутренние ресурсы для разрешений проблемных ситуаций. Важнейшая цель психотерапии – поэтапное приведение подростков с тревожно-фобическими расстройствами к осознанию сути своего психологического конфликта и далее к постепенной модификации прежних неадекватных схем и установок и в итоге к выработке новой, более гармоничной и гибкой системы взглядов и отношений, более зрелых механизмов адаптации, восстановлению самоконтроля и адекватного реагирования. Снизит частоту использования неадаптивных форм реагирования и научит новым. Что в свою очередь приведет к более стабильному эмоциональному состоянию, и уменьшит проявления тревожно-фобических расстройств.

Таким образом, гипотеза, о том, что, зная психологические особенности поведения лиц с тревожно-фобическими расстройствами и выявления взаимосвязи между стратегиями совладающего поведения со стрессом и агрессивностью, возможно найти закономерности, которые помогут в разработке рекомендаций для снижения проявлений данных расстройств, была подтверждена.

СПИСОК ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Батаршев, А.В. Базовые психологические свойства и самоопределение личности: Практическое руководство по психологической диагностике / А.В. Батаршев. – СПб.: Речь, 2005. – С. 44–49.
2. Бердин, Р.Д. Виртуальная аддикция и социальная фобия: психотерапевтический и профилактический аспект / Р.Д. Бердин // Бакалавр. – 2015. – № 3-4 (4-5). – С. 15–17.
3. Бобров, А.Е. Тревожные расстройства: их систематика, диагностика и фармакотерапия / А.Е. Бобров. // Русский медицинский журнал, 2006. – т.14, №4. – С. 328 – 332.
4. Большой психологический словарь / Сост. и общ.ред. Б.Г. Мещеряков, В.П. Зинченко. – СПб.: Прайм – Еврознак, 2007. – 672 с.
5. Бондаренко, А.С. Защитные механизмы психики у лиц с агорафобией / А.С. Бондаренко // Теоретические и прикладные аспекты современной науки. – 2015. – № 7-10. – С. 24–26.
6. Буянов, М.И. Психотерапия неврозов у детей и подростков / М.И. Буянов. – М., 1976. – 207 с.
7. Воробьева, Т.М. Критерии психофизиологических нарушений и терапевтических эффектов их коррекции у больных с социальной фобией и в сочетании с аддикциями / Т.М. Воробьева, Л.Н. Пайкова, А.Г. Плотников и др. // Психическое здоровье. – М.: РМЖ. 2011. – Т. 9, № 8 (63). – С. 41–52.
8. Ганзин, И.В. Исследование распространенности и типологии фобических расстройств / И.В. Ганзин // Гуманитарные науки. – Ялта. 2016. – № 1 (33). – С. 11–19.
9. Дубровина, И.В. Возрастные особенности психического развития детей / Сб. науч. тр. / АПН СССР, НИИ общ. и пед. психологии; / Отв. ред. И. В. Дубровина, М. И. Лисина. - М.: АПН СССР, 1982. – 164 с.
10. Дубровина, И.В. Возрастная и педагогическая психология. / И.В. Дубровина, А.М., Прихожан, В.В. Зацепин // Хрестоматия: Учеб. Пособие для

студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр «Академия». – 2001. – 368 с.

11. Караваева, Т.А. Критерии и алгоритм диагностики тревожно-фобических расстройств / Т.А. Караваева, А.В. Васильева, С.В. Полтораки и др. // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – СПб. 2015. – № 4. – С. 117–122.

12. Караваева, Т.А. Принципы и алгоритмы психотерапии тревожных расстройств невротического уровня (тревно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) / Т.А. Караваева, А.В. Васильева, С.В. Полтораки // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – СПб. 2016. – № 4. – С. 42–51.

13. Коробейников, И.А. Нарушения развития и социальная адаптация. / И.А. Коробейников. – М.: ПЕР СЭ, 2002. – 192 с.

14. Краткий психологический словарь. / Л.А.Карпенко, А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский. – Ростов-на-Дону: «ФЕНИКС». 1998. – 431 с.

15. Крюкова, Т.Л. Психология совладающего поведения. / Т.Л. Крюкова. – Кострома: Авантитул. 2004 – 480 с.

16. Крюкова, Т.Л. Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) / Т.Л. Крюкова, Е.В. Куфтык // Журнал практического психолога. – М.: 2007. № 3. – С. 93-112.

17. Левитов, Н.Д. Психическое состояние агрессии / Н.Д. Левитов // Вопросы психологии. – 1972. № 6. – С. 168-173.

18. Литвиненко, Н.В. Школьная тревожность как показатель нарушения адаптации школьников к образовательной среде / Н.В. Литвиненко // Современные проблемы науки и образования. – 2014. № 5. – С. 627–631.

19. Мамайчук, И.И. Психологическая помощь детям с проблемами в развитии / И.И. Мамайчук – СПб.: Речь, 2006. – 224 с.

20. Микляева, А.В. Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция / А.В. Микляева, П.В. Румянцева. – СПб.: Речь, 2004. – 248 с.

21. Мякотин, И.С. Взаимосвязь копинг-стратегий и особенностей идентичности при социальной фобии / И.С. Мякотин // Ярославский педагогический вестник. – Ярославль, 2018. – № 3. – С. 200 – 206.
22. Назарова, О.М. Возрастные особенности возникновения фобий / О.М. Назарова, Ю. А. Пронина // Вестник Саратовского областного института развития образования. – Саратов, 2016. – № 3 (7). – С. 37–42.
23. Никитина, И.В. Социальная тревожность и социальное познание (обзор зарубежных исследований) / И.В. Никитина // Консультативная психология и психотерапия. – 2014. – № 4 (83). – С. 65–79.
24. Никольская, И.М. Психологическая защита у детей / И.М. Никольская, Р.М. Грановская. – СПб.: Речь, 2006. – 352 с.
25. Погосова, И.А. Клинические и психологические особенности больных паническим расстройством и агорафобией / И.А. Погосова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2016. – № 3 (92). – С. 23–28.
26. Практикум по психологии состояний: Учебное пособие / Под ред. проф. О.А. Прохорова. – СПб: Речь, 2004. – С.121-122.
27. Прихожан, А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст / А.М. Прихожан. – СПб.: Питер, 2009. – 192 с.
28. Психиатрия. Национальное руководство / под ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. – 2-у изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 1008 с.
29. Психические расстройства и расстройства поведения (F00-F99) (Класс V МКБ-10, адаптированный для использования в РФ) / Под ред. Б.А. Казаковцева, В.Б. Голланда. – М.: Прометей, 2013. – 584с.
30. Рассказова, Е.И. Жизнестойкость как составляющая личностного потенциала // Личностный потенциал: структура и диагностика / под ред. Е.И. Рассказова, Д.А. Леонтьева. – М.: Смысл, 2011. – С. 178-209
31. Рождественская, Н.А. Как понять подростка: Учебное пособие для студентов факультетов психологии высших учебных заведений по

специальностям 52100 и 020400 / Н.А. Рождественская // «Психология». 2-е изд. – М.: Российское психологическое общество, 1998. – С. 18.

32. Сагалакова, О.А. Синдром социальной фобии и его психологическое содержание / О.А. Сагалакова, Д.В. Труевцев, И.Я. Стоянова // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2017. – Т. 117, № 4. – С. 15–22.

33. Семенюк, Л.М. Психологические особенности агрессивного поведения подростка / Л.М. Семенюк. – М.: «Флинта», 1996 – 96 с.

34. Сергеев, И.И. Варианты, прогноз транспортных фобий и их влияние на социальное функционирование жителей мегаполиса / И.И. Сергеев, О.В. Михалевская // Психиатрия и психофармакотерапия. – 2013. – Т. 15, № 3. – С. 4–8.

35. Словарь практического психолога / С.Ю. Головин. — М.: АСТ, Харвест, 1998. – 976 с.

36. Смирнова, А.В. Половозрастные и семенные факторы становления совладающего поведения у детей младшего школьного возраста / А.В. Смирнова. – СПб., 2010. – 281 с.

37. Стаценко, О. А. Клинико-динамические особенности агорафобии с паническим расстройством невротического генеза / О.А. Стаценко, Т.И. Иванова // Сибирский вестник психиатрии и наркологии. – 2011. – № 1 (64). – С. 27–30.

38. Федунина, Н.Ю. Особенности совладания со стрессом у подростков с самоповреждающим и суцидальным поведением / Н.Ю. Федунина, Г.С. Банников, Т.С. Павлова, О.В. Вихристюк, М.Д. Баженова // Консультативная психология и психотерапия. – 2018. Том 26. № 2. – С. 33–52.

39. Фромм, Э. Анатомия человеческой деструктивности / Э. Фромм. – М.: АСТ, 1990. – 810 с.

40. Хван, А.А. Стандартизация опросника А. Басса и А. Дарки / А.А. Хван, Ю.А. Зайцев, Ю.А. Кузнецова // Психологическая диагностика. – 2008, № 1, — С. 35-58.

41. Цыганков, Д.Б. Клинико-психологические предикторы неблагоприятного течения и исхода агорафобии с паническим расстройством / Д.Б. Цыганков, О.А. Голдобина, И.Б. Позэ и др. // Психическое здоровье. – 2012. – Т. 10, № 2 (69). – С. 52–58.

42. Эльзесер, А.С. Эффективность краткосрочной психотерапии депрессивных и тревожных расстройств / А.С. Эльзесер, Р.В. Кадыров, Е.В. Маркелова // Вестник Кемеровского государственного университета. – 2018. – № 2 (74). – С. 122 – 130.

43. Jose P. D. Stress and coping among Russian and American early adolescents / P. D. Jose, С.Л. D'Anna, L.L Cafasso, F.B. Bryant Chiker, N. Gein, N. Zhezmer // *Developmental Psychology*. – 1998. Vol. 34. № 4. – P. 757 – 769.

44. Klein R.G. Anxiety Disorders. In: Rutter M, Taylor E. (Eds). *Child and Adolescent Psychiatry* / R.G. Klein, D.S. Pine // 4th edition. – Oxford: Blackwell Science, 2005. – P. 486 – 509.

45. Lazams R. S. *Stress, appraisal and coping* / R.S. Lazams, S. Folkman – N. Y.: Springer Publishing Company, 1984. – 460.

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

Опросник «Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса

Инструкция

Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как часто данные варианты поведения проявляются у вас. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

	ОКАЗАВШИСЬ В ТРУДНОЙ СИТУАЦИИ, Я ...	никогда	редко	иногда	часто
1	... сосредотачивался на том, что мне нужно было делать дальше - на следующем шаге	0	1	2	3
2	... начинал что-то делать, зная, что это все равно не будет работать, главное - делать хоть что-нибудь	0	1	2	3
3	... пытался склонить вышестоящих к тому, чтобы они изменили свое мнение	0	1	2	3
4	... говорил с другими, чтобы больше узнать о ситуации	0	1	2	3
5	... критиковал и укорял себя	0	1	2	3
6	... пытался не сжигать за собой мосты, оставляя все, как оно есть	0	1	2	3
7	... надеялся на чудо	0	1	2	3
8	... смирялся с судьбой: бывает, что мне не везет	0	1	2	3
9	... вел себя, как будто ничего не произошло	0	1	2	3
10	... старался не показывать своих чувств	0	1	2	3
11	... пытался увидеть в ситуации что-то положительное	0	1	2	3
12	... спал больше обычного	0	1	2	3
13	... срывал свою досаду на тех, кто навлек на меня проблемы	0	1	2	3
14	... искал сочувствия и понимания у кого-нибудь	0	1	2	3
15	... во мне возникла потребность выразить себя творчески	0	1	2	3
16	... пытался забыть все это	0	1	2	3

17	... обращался за помощью к специалистам	0	1	2	3
18	... менялся или рос как личность в положительную сторону	0	1	2	3
19	... извинялся или старался все загладить	0	1	2	3
20	... составлял план действий	0	1	2	3
21	... старался дать какой-то выход своим чувствам	0	1	2	3
22	... понимал, что сам вызвал эту проблему	0	1	2	3
23	... набирался опыта в этой ситуации	0	1	2	3
24	... говорил с кем-либо, кто мог конкретно помочь в этой ситуации	0	1	2	3
25	... пытался улучшить свое самочувствие едой, выпивкой, курением или лекарствами	0	1	2	3
26	... рисковал напропалую	0	1	2	3
27	... старался действовать не слишком поспешно, доверяясь первому порыву	0	1	2	3
28	... находил новую веру во что-то	0	1	2	3
29	... вновь открывал для себя что-то важное	0	1	2	3
30	... что-то менял так, что все улаживалось	0	1	2	3
31	... в целом избегал общения с людьми	0	1	2	3
32	... не допускал это до себя, стараясь об этом особенно не задумываться	0	1	2	3
33	... спрашивал совета у родственника или друга, которых уважал	0	1	2	3
34	... старался, чтобы другие не узнали, как плохо обстоят дела	0	1	2	3
35	... отказывался воспринимать это слишком серьезно	0	1	2	3
36	... говорил о том, что я чувствую	0	1	2	3
37	... стоял на своем и боролся за то, чего хотел	0	1	2	3
38	... вымещал это на других людях	0	1	2	3
39	... пользовался прошлым опытом - мне приходилось уже попадать в такие ситуации	0	1	2	3
40	... знал, что надо делать и удваивал свои усилия, чтобы все наладить	0	1	2	3

41	... отказывался верить, что это действительно произошло	0	1	2	3
42	... я давал обещание, что в следующий раз все будет по-другому	0	1	2	3
43	... находил пару других способов решения проблемы	0	1	2	3
44	... старался, что мои эмоции не слишком мешали мне в других делах	0	1	2	3
45	... что-то менял в себе	0	1	2	3
46	... хотел, чтобы все это скорее как-то образовалось или кончилось	0	1	2	3
47	... представлял себе, фантазировал, как все это могло бы обернуться	0	1	2	3
48	... молился	0	1	2	3
49	.. прокручивал в уме, что мне сказать или сделать	0	1	2	3
50	... думал о том, как бы в данной ситуации действовал человек, которым я восхищаюсь и старался подражать ему	0	1	2	3

Шкала тревоги Ч. Д. Спилберга - Ю. Л. Ханина

Шкала ситуативной тревожности

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных и неправильных ответов нет.

№	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ничто не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	1	2	3	4
5	Я чувствую себя свободно	1	2	3	4
6	Я расстроен	1	2	3	4

7	Меня волнуют возможные неудачи	1	2	3	4
8	Я ощущаю душевный покой	1	2	3	4
9	Я встревожен	1	2	3	4
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения	1	2	3	4
11	Я уверен в себе	1	2	3	4
12	Я нервничаю	1	2	3	4
13	Я не нахожу себе места	1	2	3	4
14	Я взвинчен	1	2	3	4
15	Я не чувствую скованности, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбужден и мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4

Шкала личной тревожности

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните цифру в соответствующей графе справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

№	Суждение	Никогда	Почти никогда	Часто	Почти всегда
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко расстраиваюсь	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил и желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4

31	Я все принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Я чувствую себя незащищенным	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей	1	2	3	4
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я бываю доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Опросник уровня агрессивности А. Басса – А. Дарки

Инструкция. Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и отметьте в соответствующей графе справа подходит ли оно вам. Над вопросами долго не думайте, поскольку правильных или неправильных ответов нет.

Утверждение	да	нет
1. Временами я не могу справиться с желанием причинить вред другим.		
2. Иногда сплетничаю о людях, которых не люблю.		
3. Я легко раздражаюсь, но быстро успокаиваюсь.		
4. Если меня не попросят по-хорошему, я не выполню.		
5. Я не всегда получаю то, что мне положено.		
6. Я знаю, что люди говорят обо мне за моей спиной.		
7. Если я не одобряю поведение друзей, я даю им это почувствовать.		
8. Когда мне случалось обмануть кого-нибудь, я испытывал мучительные угрызения совести.		
9. Мне кажется, что я не способен ударить человека.		
10. Я никогда не раздражаюсь настолько, чтобы кидаться предметами.		
11. Я всегда снисходителен к чужим недостаткам.		
12. Если мне не нравится установленное правило, мне хочется нарушить его.		
13. Другие умеют почти всегда пользоваться благоприятными обстоятельствами.		

14. Я держусь настороженно с людьми, которые относятся ко мне несколько более дружелюбно, чем я ожидал.		
15. Я часто бываю несогласен с людьми.		
16. Иногда мне на ум приходят мысли, которых я стыжусь.		
17. Если кто-нибудь первым ударит меня, я не отвечу ему.		
18. Когда я раздражаюсь, я хлопаю дверями.		
19. Я гораздо более раздражителен, чем кажется.		
20. Если кто-то воображает себя начальником, я всегда поступаю ему наперекор.		
21. Меня немного огорчает моя судьба.		
22. Я думаю, что многие люди не любят меня.		
23. Я не могу удержаться от спора, если люди не согласны со мной.		
24. Люди, увиливающие от работы, должны испытывать чувство вины.		
25. Тот, кто оскорбляет меня и мою семью, напрашивается на драку.		
26. Я не способен на грубые шутки.		
27. Меня охватывает ярость, когда надо мной насмеются.		
28. Когда люди строят из себя начальников, я делаю все, чтобы они не зазнавались.		
29. Почти каждую неделю я вижу кого-нибудь, кто мне не нравится.		
30. Довольно многие люди завидуют мне.		
31. Я требую, чтобы люди уважали меня.		
32. Меня угнетает то, что я мало делаю для своих родителей.		
33. Люди, которые постоянно изводят вас, стоят того, чтобы их "шелкнули по носу".		
34. Я никогда не бываю мрачен от злости.		
35. Если ко мне относятся хуже, чем я того заслуживаю, я не расстраиваюсь.		
36. Если кто-то выводит меня из себя, я не обращаю внимания.		
37. Хотя я и не показываю этого, меня иногда гложет зависть.		
38. Иногда мне кажется, что надо мной смеются.		
39. Даже если я злюсь, я не прибегаю к "сильным" выражениям.		
40. Мне хочется, чтобы мои грехи были прощены.		
41. Я редко даю сдачи, даже если кто-нибудь ударит меня.		
42. Когда получается не по-моему, я иногда обижаюсь.		

43. Иногда люди раздражают меня одним своим присутствием.		
44. Нет людей, которых бы я по-настоящему ненавидел.		
45. Мой принцип: "Никогда не доверять "чужакам".		
46. Если кто-нибудь раздражает меня, я готов сказать, что я о нем думаю.		
47. Я делаю много такого, о чем впоследствии жалею.		
48. Если я разозлюсь, я могу ударить кого-нибудь.		
49. С детства я никогда не проявлял вспышек гнева.		
50. Я часто чувствую себя как пороховая бочка, готовая взорваться.		
51. Если бы все знали, что я чувствую, меня бы считали человеком, с которым нелегко работать.		
52. Я всегда думаю о том, какие тайные причины заставляют людей делать что-нибудь приятное для меня.		
53. Когда на меня кричат, я начинаю кричать в ответ.		
54. Неудачи огорчают меня.		
55. Я дерусь не реже и не чаще чем другие.		
56. Я могу вспомнить случаи, когда я был настолько зол, что хватал попавшуюся мне под руку вещь и ломал ее.		
57. Иногда я чувствую, что готов первым начать драку.		
58. Иногда я чувствую, что жизнь поступает со мной несправедливо.		
59. Раньше я думал, что большинство людей говорит правду, но теперь я в это не верю.		
60. Я ругаюсь только со злости.		
61. Когда я поступаю неправильно, меня мучает совесть.		
62. Если для защиты своих прав мне нужно применить физическую силу, я применяю ее.		
63. Иногда я выражаю свой гнев тем, что стучу кулаком по столу.		
64. Я бываю грубоват по отношению к людям, которые мне не нравятся.		
65. У меня нет врагов, которые бы хотели мне навредить.		
66. Я не умею поставить человека на место, даже если он того заслуживает.		
67. Я часто думаю, что жил неправильно.		
68. Я знаю людей, которые способны довести меня до драки.		
69. Я не огорчаюсь из-за мелочей.		

70. Мне редко приходит в голову, что люди пытаются разозлить или оскорбить меня.		
71. Я часто только угрожаю людям, хотя и не собираюсь приводить угрозы в исполнение.		
72. В последнее время я стал занудой.		
73. В споре я часто повышаю голос.		
74. Я стараюсь обычно скрывать свое плохое отношение к людям.		
75. Я лучше соглашусь с чем-либо, чем стану спорить.		

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

Матрица эмпирически полученных данных с помощью опросника
«Способы совладающего поведения» Р. Лазаруса

	конфронтация	дистанцирование	самоконтроль	поиск соц.поддержки
1	47	72	45	55
2	43	55	45	43
3	51	51	38	52
4	47	38	25	49
5	47	51	49	52
6	67	61	49	55
7	41	56	47	63
8	43	55	45	43
9	67	61	49	55
10	51	51	38	52
11	43	55	45	55
12	47	51	45	52
13	51	55	49	63
14	67	38	25	61
15	47	61	49	43
16	43	56	25	55
17	47	38	47	49
18	43	55	38	52
19	43	55	25	43
20	51	56	47	52
21	51	38	49	49

	принятие ответственности	избегание	планирование решения	положительная переоценка
1	60	74	22	21
2	43	61	28	40
3	61	50	35	42
4	65	63	53	40
5	56	58	50	50
6	47	79	28	45
7	63	69	37	48
8	43	61	28	40
9	47	79	28	45
10	61	50	35	42
11	61	74	22	40
12	47	79	53	42
13	56	50	28	42
14	61	61	28	45
15	65	61	53	21
16	65	63	22	48
17	63	58	35	50
18	47	79	50	45
19	56	74	37	21
20	47	58	50	40
21	63	50	22	50

Матрица эмпирически полученных данных с помощью опросника уровня
агрессивности А. Басса – А. Дарки

	физическая агрессия	косвенная агрессия	раздражение	Верб.агрес.	обида	подозрительность
1	1	6	6	2	9	5
2	4	7	4	5	5	5
3	2	8	7	5	8	6
4	3	6	7	6	6	5
5	2	6	5	8	8	6
6	8	4	8	7	8	8
7	3	7	7	3	9	8
8	4	6	6	5	6	5
9	3	5	8	4	6	5
10	4	7	8	6	9	5
11	1	6	7	5	8	6
12	2	8	8	7	7	8
13	4	6	6	5	6	5
14	2	7	5	8	5	5
15	4	7	7	7	8	6
16	5	6	7	6	6	5
17	4	6	6	8	8	6
18	3	4	8	7	8	8
19	2	7	7	6	9	8
20	3	6	7	7	7	5
21	5	8	5	8	8	6

	негативизм	чувство вины	агрессивность	враждебность
1	1	6	2	7
2	2	6	4	5
3	5	7	5	7
4	5	4	5	5
5	7	6	5	7
6	5	8	8	8
7	2	7	4	9
8	5	7	5	6
9	5	8	5	6
10	2	5	6	7
11	3	6	4	7
12	2	7	6	8
13	1	6	5	6
14	2	6	5	5
15	3	7	6	7
16	5	4	6	6
17	7	6	6	7
18	5	8	6	8
19	2	7	5	9

20	5	4	6	6
21	7	6	6	7

Матрица эмпирически полученных данных с помощью шкалы личностной и ситуативной тревожности Ч. Д. Спилберга - Ю. Л. Ханина.

	Личн. тревожность	ситуативная тревожность
1	52	60
2	53	49
3	56	65
4	49	67
5	47	64
6	65	50
7	62	64
8	56	67
9	49	50
10	65	49
11	62	60
12	49	65
13	65	60
14	65	67
15	62	64
16	47	64
17	53	65
18	52	49
19	47	51
20	65	63
21	56	66

ПРИЛОЖЕНИЕ 3

Результаты корреляционного анализа

Перем.	Ранговые корреляции Спирмена (Таблица данных1) ПД попарно удалены Отмеченные корреляции значимы на уровне $p < ,05000$						
	дист	сам	поиск	принят	избег	планир	положит переоц
поиск	0,26	0,10	1,00	0,08	0,19	-0,35	0,34
принят	-0,24	-0,16	0,08	1,00	-0,28	0,01	0,19
избег	0,47	-0,13	0,19	-0,28	1,00	0,05	-0,15
планир	-0,17	-0,04	-0,35	0,01	0,05	1,00	-0,13
положит переоц	-0,34	0,26	0,34	0,19	-0,15	-0,13	1,00
физич	0,07	0,31	-0,19	0,08	-0,26	-0,18	0,31
кос	-0,42	-0,18	-0,27	0,28	-0,41	0,13	-0,10
раздраж	0,32	-0,10	0,17	-0,08	0,53	0,33	-0,07
верб	-0,51	0,09	-0,27	0,15	-0,22	0,31	0,43
обид	0,16	0,08	-0,01	0,24	0,04	0,13	-0,03
подозр	-0,02	0,15	-0,07	0,00	0,38	0,36	0,22
негат	-0,27	0,24	-0,31	0,11	-0,16	0,08	0,53
чув	0,33	0,27	-0,01	-0,41	0,52	0,14	0,03
агр	-0,11	0,14	-0,19	0,16	-0,09	0,18	0,36
вражд	0,18	0,15	0,03	0,00	0,33	0,27	0,12
лич	0,06	0,26	0,30	-0,01	-0,37	-0,14	-0,07
сит	-0,52	-0,12	-0,14	0,42	-0,30	0,11	0,17

Выпускная квалификационная работа выполнена мной самостоятельно.

Использованные в работе материалы и концепции из опубликованной научной литературы и других источников имеют ссылки на них.

Отпечатано в _____ экземплярах.

Библиография _____ наименований.

Один экземпляр сдан на кафедру.

« _____ » _____ 20__ г.

(дата)

(подпись)

(Ф.И.О.)