

На правах рукописи

Сагалакова Ольга Анатольевна

**СОЦИАЛЬНАЯ ФОБИЯ: ПСИХОСЕМАНТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ  
АЛГОРИТМОВ ЭМОЦИОНАЛЬНО-КОГНИТИВНОГО  
РЕАГИРОВАНИЯ НА СОЦИАЛЬНЫЕ СИТУАЦИИ**

Специальность 19.00.04 – медицинская психология

**АВТОРЕФЕРАТ**  
на соискание ученой степени  
кандидата психологических наук

Томск - 2005

Работа выполнена на кафедре социальной и клинической психологии  
Алтайского государственного университета

**Научный руководитель:**

доктор психологических наук,  
профессор, член-корреспондент  
РАО **Залевский**  
**Генрих Владиславович**

**Официальные оппоненты:**

доктор психологических наук,  
профессор **Красноярцева**  
**Ольга Михайловна;**

кандидат психологических наук,  
старший научный сотрудник  
**Стоянова Ирина Яковлевна**

**Ведущая организация:**

Новосибирская государственная  
медицинская академия

Защита состоится «21» октября 2005 г. в 14 часов на заседании диссертационного совета Д 212.267.16 при Томском государственном университете по адресу: 634050, г. Томск, ул. Ленина 36.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Томского государственного университета (634050, г. Томск, ул. Ленина 34).

Автореферат разослан «20» сентября 2005 г.

Ученый секретарь диссертационного  
совета, кандидат психологических наук,  
доцент



Бохан  
Татьяна Геннадьевна

## Введение

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

Актуальность клинико-психологического исследования СФ вызвана значительной нехваткой методологического и методического инструментария по данной проблеме (Р.Е. Альберти, А. Бек, Дж. Биик, Х. Браш, Дж. Вильсон, А.В. Литвинов, С.А. Монтгомери, А. Раш, Г. Эмери и др.). Заметен асимметричный процесс научных интерпретаций причин возникновения СФ, связанный с доминированием медицинских взглядов на обсуждаемый феномен (А. Бек, А.В. Литвинов, М. Liebowitz и др.). Отсутствие устойчивых психологических категорий для характеристики особенностей и причин возникновения СФ наряду с нарастающим количеством страдающих данным заболеванием является весомым аргументом для начала научно-психологического исследования социальных страхов (Дж. Биик, А.В. Литвинов, В.Г Ромек, Е.А. Ромек, R.Camreas и др.).

**Разработанность проблемы.** В настоящее время СФ имеет статус самостоятельного психического расстройства в рамках МКБ-10, разработаны критерии психиатрической диагностики, медикаментозного и психотерапевтического лечения. Состояния с явлениями СФ упоминаются в психиатрической литературе, начиная с середины XIX века (Н. Duboux, 1874; G.O.Casper, 1846; P. Janet, 1903; P. Hartenberg, 1904; E. Kraepelin, 1915; В.М. Бехтерев, 1899, 1900, 1905; Ф.Е. Рыбаков, 1917; С.А. Суханов, 1905; В.Ф. Чиж, 1911; В.И. Яковенко, 1887;)» и определяются как «страх публичного действия, провоцирующий появление тревоги по поводу морального положения в кругу людей» (Janet P., 1913, Д.В. Ястребов, 2000).

С позиции современной клинической психологии, СФ не просто диагноз или специфическое заболевание, но еще и сложный психосоциальный феномен, отражающий особенности актуального биполярного конструкта «психическая норма – психическая патология» (Дж. Бек, Дж. Биик, В.Г Ромек, Е.А. Ромек, Ю.С. Савенко, Д.В. Ястребов, М. Liebowitz, J.R. Marshall и др.).

В изучении социальных страхов наиболее продуктивным подходом, по мнению соискателя, оказалось когнитивно-бихевиоральное направление (Дж. Бек, Дж. Биик, Дж. Вольпе, Г.В. Залевский, А. Раш, А. Эллис, Г. Эмери и др.). В рассматриваемом формате исследования психосемантический подход, основанный на постулате о конструировании индивидом реальности на основе мотивационно-потребностной напряженности, позволяет сформировать адекватную методическую базу для исследования СФ (Е.Ю. Артемьева, Х. Браш, Дж. Келли, В.Ф. Петренко, И. Рихберг, А.Г. Шмелев и др.).

Следует констатировать противоречие между необходимостью разработки оснований для психологического консультирования и психокоррекции СФ и недостаточной изученностью проблемы с позиций клинической психологии (D. Barlow, R.G. Heimberg, M. Liebovitz, I.M. Marks и др.).

**Исследовательская проблема** состоит в изучении становящегося все более распространенным психического расстройства СФ с позиций клинической психологии: реконструкции семантического пространства алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации с учетом индивидуально-типологических особенностей личности.

**Целью исследования** является выявление алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации с учетом индивидуально-типологических особенностей больных, страдающих социальной фобией.

**Объектом исследования** выступает семантическое пространство алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации.

**Предмет** – особенности семантического пространства алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации с учетом индивидуально-типологических особенностей больных, страдающих социальной фобией.

**Гипотезы исследования:**

1. **Основная гипотеза:** Типы и содержание социальных страхов в социальных ситуациях оценки успешности, взаимосвязаны с индивидуально-типологическими особенностями (преобладающим типом психической ригидности, уровнем личностной тревожности, уровнем социальной тревожности, характерологическими особенностями) страдающих социальной фобией.

1.1. С помощью психосемантического анализа можно реконструировать семантическое пространство алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации, связанные с оценкой успешности, а также мотивационно-потребностный конфликт при СФ.

1.2. Алгоритмы эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации различаются при социофобии и в норме, связаны с актуальными потребностями (например, аффилятивной, потребностью в контроле над ситуацией, в сохранении социального статуса, в безопасности).

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования поставлены следующие **задачи:**

1. Провести теоретико-методологический анализ подходов в научной литературе к социофобическому поведению, определить роль и специфику психосемантического моделирования в его изучении.

2. Сформулировать теоретико-методологические основания диссертационного исследования, разработать соответствующую им программу и методику эмпирического исследования.

3. На основе фокус-группы с экспертами и опроса страдающих СФ и не страдающих данным заболеванием выявить основные социальные ситуации, сформировать список страхов и психофизиологических индикаторов эмоций для составления психосемантической методики.

4. Провести психодиагностику в группах «норма» и «социофобия» по параметрам индивидуально-типологических особенностей: преобладающему типу психической ригидности, уровню личностной тревожности, уровню социальной тревожности, индивидуальному профилю личности.

5. Построить и проанализировать семантическое пространство алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации, осуществить

сравнительный анализ семантических пространств в группах «норма» и «социофобия».

6. На основе полученных результатов исследования построить предсказательную типологическую модель алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации оценки успешности с учетом индивидуально-типологических особенностей.

7. Разработать психодиагностическую программу исследования социофобии: Опросник социофобии (ОСФ) и психосемантическую методику исследования содержания социальных страхов; построить математическую модель соотнесения данных психосемантической методики и тестов на индивидуально-типологические особенности испытуемых; модифицировать тест социофобии М. Либовица.

8. Разработать методические рекомендации психологической помощи страдающим социофобией, программу спецкурса в рамках учебной программы по специальности «клиническая психология».

**Теоретико-методологическими основаниями исследования** являются: психосемантический подход (Е.Ю. Артемьева, Дж. Келли, В.Ф. Петренко, А.Г. Шмелев и др.), когнитивно-бихевиоральное направление в психологии (А. Бандура, Дж. Роттер, М. Селигман, А. Эллис и др.), теория психической ригидности (Г.В. Залевский), отдельные положения концепции психологического и психического здоровья (Л.Д. Демина и др.), психология постмодерна (М. Фуко, В.П. Руднев и др.), теория границ субъекта, субъективная семантика в клинической психологии (Е.Ю. Артемьева, А.Ш. Тхостов и др.).

**Методы исследования:** экспертный анализ специальных источников; психосемантический эксперимент; психодиагностические методы (тест на определение личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера - Ю.Л. Ханина; модифицированный тест социофобии М. Либовица; Томский опросник ригидности Г.В. Залевского; тест MMPI); Опросник социофобии (ОСФ); метод фокус-групп; экспертный опрос; методы математической статистики (многомерное шкалирование и ранжирование; корреляционный и регрессионный анализ, кластерный анализ, факторный анализ; расчеты по Т-критерию Стьюдента); обработка и сбор данных, генерирование тестов осуществлено в программах «Organon 2.0», SPSS 11.5, STATISTICA 6.0.

Наиболее существенные результаты, полученные лично соискателем, их **научная новизна:**

1. Разработанная программа исследования социофобии (опросник социофобии, психосемантическая методика, модифицированный тест СФ М. Либовица) позволяет на основе эмпирически верифицированных дифференциально-диагностических критериев использовать результаты обследования в психокоррекционной, консультационной деятельности клинического психолога.

2. Определена взаимосвязь алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации и индивидуально-типологических особенностей: 1) страх «ситуаций оценки компетентности» характерен для пациентов с депрессивной симптоматикой, высоким уровнем психической ригидности как состояние; 2) страх в «ситуациях проявления инициативы» характерен для социально интравертированных, склонных к широкому спектру

навязчивых форм поведения пациентов; 3) страх «ситуаций проявления интереса к моей персоне» взаимосвязан с чертами ипохондрии, подозрительности, психастении, высоким уровнем психической ригидности на личностном уровне; 4) «избегание социальных ситуаций при осознании преувеличенности и иррациональности страха» взаимосвязано с сочетанием черт «шизоидности», «депрессии» и «психастении»; 5) избегание ситуаций «я – объект наблюдения» взаимосвязано с пожозрительностью и недоверчивостью в характере; 6) «стремление скрыть проявления страха» свойственно социальным интравертам с преобладанием интрапунитивных реакций.

2. Доказано, что основными характеристиками алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации при социофобии являются: высокий уровень психической ригидности как состояния и сенситивной ригидности, фиксированные формы поведения с преобладанием гипостенических черт характера.

3. Построена прогностическая типологическая модель алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации, включающая фиксированные формы поведения при социофобии: «аутодеструкция» «изоляция», «выборочное избегание», «соматизация», «депрессия», др.

4. Выявлена «телесная топология» расстройства СФ как модель психофизиологических индикаторов эмоций в социальных ситуациях: 1) в «интимно-личностных контактах» зоны напряжения локализованы в мышцах, животе (напряжение, дрожь в теле, боль в животе и тошнота); 2) в ситуациях «обнажения души» телесность смещается на лицо, шею (краснеет или бледнеет), голову (головокружение, нереальность); 3) в ситуациях оценки компетентности характерно напряжение в зонах: горло (голос пропадает, дрожит, пересыхает во рту), сердце (учащается пульс); боль в области живота, тошнота; 4) в ситуациях «я - объект наблюдения» характерны дрожь во всем теле, покраснение лица.

**Теоретическое значение** полученных результатов заключается в следующем:

1. Дана клинико-психологическая характеристика социальной фобии как психического расстройства, при котором формируется эмоционально-мотивационный конфликт между желанием удовлетворить значимую потребность, реализация которой возможна только в социальных ситуациях, и субъективно воспринимаемой опасностью участия в ней.

2. Введен термин «алгоритмы эмоционально-когнитивного реагирования» на социальные ситуации, определяемый как устойчивые паттерны реагирования на социальные ситуации, включающие компонент непосредственного эмоционального отношения к происходящему (например, «от обиды в глазах стоят слезы»), а также компонент когнитивной оценки ситуации (например, «боюсь покраснеть, когда это увидят другие»).

3. Выявлена взаимосвязь между различающимися при социофобии и в норме алгоритмами эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации и актуальными потребностями: при социофобии наряду с аффилятивной оказываются значимыми потребности в признании, контроле над ситуацией, сохранении социального статуса, реализуемые в субъективно опасных ситуациях «я - объект наблюдения» и «оценка компетентности»; для группы «норма» -

характерно доминирование потребности в аффиляции, реализация которой в социальных ситуациях не является субъективно опасной.

**Практическая значимость** исследования заключается в том, что результаты диссертационной работы могут быть использованы для разработки и проведения эмпирически верифицированных психокоррекционных мероприятий с пациентами, страдающими социофобией. Разработанные психосемантическая методика исследования социофобии, Опросник социофобии могут применяться для психодиагностического обследования пациентов в сложных дифференциально-диагностических ситуациях. Полученные результаты доведены до рекомендаций для работы клинических психологов и психотерапевтов. Разработана программа спецкурса «Социофобия и социальная тревожность» для студентов по специальности «клиническая психология», а также для подготовки и переподготовки по специальности «клиническая психология».

**Надежность и достоверность результатов** и выводов исследования обусловлена теоретической и практической обоснованностью исходных теоретико-методологических позиций, репрезентативностью выборки, использованием надежных и апробированных методов исследования, взаимопроверкой результатов, получаемых разными методиками, применением методов математической статистики, содержательным анализом выявленных фактов и закономерностей.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Социальная фобия в рамках данного исследования понимается как психическое расстройство, при котором формируются ригидные алгоритмы эмоционально-когнитивного реагирования по модели «страх и избегание» в отношении социальных ситуаций, предполагающих оценку успешности.

2. При социофобии наблюдается эмоционально-мотивационный конфликт между желанием удовлетворить значимую потребность, реализация которой возможна только в социальных ситуациях, и субъективно воспринимаемой опасностью участия в ней. Разные типы социальных страхов при СФ: «неопределенности», «оценки внешней привлекательности», «оценки интеллектуальных способностей» сочетаются с желанием участия в соответствующих ситуациях.

3. Основными характеристиками алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации при социофобии являются: высокий уровень психической ригидности как состояния и сенситивной ригидности, фиксированные формы поведения при осознании их иррациональности («аутодеструкция» «изоляция», «выборочное избегание», «соматизация», «депрессия», др.) и преобладание гипостенических черт характера.

4. Семантическое пространство социальных страхов операционализируется как целостный набор патологически ригидных паттернов реагирования на социальные ситуации, включающий взаимосвязанные компоненты: эмоциональное отношение к происходящему (выраженное психофизиологическими индикаторами эмоций, например, «от обиды в глазах стоят слезы»), а также - когнитивная оценка ситуации (например, «боюсь покраснеть, когда это увидят другие»).

5. Социальные ситуации дифференцируются по сочетанному основанию когнитивного и эмоционального уровней: «ситуации интимно-личностных

контактов» (характерно напряжение, дрожь в теле, боль в животе и тошнота), «ситуации оценки компетентности» (голос пропадает, дрожит, пересыхает во рту, учащается пульс), «ситуации я – объект наблюдения» (дрожь во всем теле, покраснение лица), «ситуации обнажения души» (шея, лицо краснеют или бледнеют).

**Апробация и внедрение результатов исследования** Основные положения и результаты диссертационного исследования были изложены на Международных научно-практических конференциях (Усть-Каменогорск, 2003, 2004), Всероссийских научных конференциях (Барнаул, 2002, 2003), межрегиональных научно-практических конференциях (Барнаул, 2002, 2003, 2004; Москва, 2004), методологических семинарах кафедр психологии АлтГУ, на летних школах молодых ученых (Барнаул, 2002, 2003, 2004). Получен грант (шифр: А04-1.4-5.) поддержки научно-исследовательских работ аспирантов вузов. Разработан и внедрен спецкурс «Социофобия и социальная тревожность» для студентов – будущих профессиональных клинических психологов факультета психологии и философии АлтГУ, выиграна стипендия правительства РФ (2004 – 2005 гг.).

**Структура и объем диссертации** отражает логику, содержание и результаты исследования. Диссертация состоит из введения, трех глав, выводов, заключения, библиографического списка, 4 приложений. Библиография включает 329 наименований работ, из них 29 – на иностранном языке.

#### **Основное содержание диссертации**

Во введении обоснована актуальность, представлена степень изученности проблемы, определены объект, предмет, цель и задачи работы, сформулированы гипотезы, указана новизна, теоретическая и практическая значимость результатов исследования.

Первая глава «**Анализ результатов исследования социальной фобии: многообразие теоретико-методологических подходов**» состоит из трех параграфов. Первый параграф «**Социальная фобия как клинико-психологический феномен: симптомы, распространенность, коморбидные расстройства**» посвящен операционализации понятия «СФ» с позиции психодиагностических критериев и ведущих симптомокомплексов, оценке фактических закономерностей возникновения и развития заболевания, а также существующим на данный момент способам лечения.

Отмечено, что статистические эпидемиологические мониторинги, не смотря на пристальный научный интерес к СФ, не включают необходимый компонент единого методологического взгляда на расстройство, клинико-психологической типологии социальных страхов с выделенным и эмпирически верифицированным основанием.

В связи с тенденцией к дальнейшему распространению заболевания и тяжестью последствий создана специальная комиссия при ВАП по проблеме СФ. Статистические данные показывают, СФ - часто встречающееся расстройство: от 10% до 16% в течение жизни страдают данным заболеванием, приводящим к интенсивному дистрессу и отрицательным социально-экономическим последствиям (Дж. Батчер, Дж. Биик, Дж. А. Коста и Сильва, А.В. Литвинов, В.Г. Ромек, А. Эллис, Д.В. Ястребов, М.Р. Liebowitz и др.). Страдающие СФ мужчины и женщины отличаются друг от друга не столько проявлением



болезни, сколько предпочтением разных избегающих стратегий поведения (Дж. Бек, С.А. Монтгомери, А. Раш, Г. Эмери и др.). Среди коморбинных состояний отмечаются тяжелая депрессия, агорафобия, паническое расстройство, злоупотребления психоактивными веществами, суицидальное поведение.

Основным диагностическим критерием СФ является продолжительный страх перед социальными ситуациями, в которых оценивается успешность субъекта (в области способностей, внешности, пр.). Паническая атака при СФ сопровождается сильной тревогой и ощущением общего психофизиологического и психологического дискомфорта, при котором возникает ряд телесных сенсаций, психовегетативных проявлений (учащается сердцебиение, возникает чувство удушья, повышается потоотделение, тошнота, боли в желудочно-кишечном тракте и т.д.). Тенденция избегать пугающие ситуации приводит к социальной изоляции и остановке в действии, аутодеструктивному поведению (Дж. Бек, Дж. Биик, П. Жане, М.С. Роговин и др.).

Во втором параграфе **«Теоретико-методологические подходы к проблеме причин возникновения социальных страхов и их психотерапии»** освещаются теоретико-методологические основы исследования СФ, концептуальные воззрения относительно причин возникновения и особенностей проявления социального страха. Отмечается отсутствие единой теоретико-методологической базы и психодиагностического инструментария в исследовании СФ.

Отмечено, что в интроспективной психологии В. Вундта психические состояния, в том числе аффективные, легко осознаваемы. Согласно психодинамическим взглядам страхи и фобии олицетворяют собой защиту от тревоги (вытесненные в бессознательное импульсы ид). Тревога канализируется, сосредотачиваясь на социальной ситуации, имеющей символическую связь с реальным объектом тревоги (З. Фрейд, К. Хорни, К.Г. Юнг и др.). Патология объектных отношений на ранних стадиях развития формирует нарциссическую личность («грандиозное-Я»), испытывающую страх перед оценкой успешности (Д. Винникот, О. Кернберг, Х. Кохут, Ж. Лакан, Е.Т. Соколова, Е.П. Чечельницкая и др.). Тревога и страх, истинные причины которых не осознаются, составляют основу невроза. Последователи психоанализа вводили уточняющие эту тревогу понятия, подчеркивая, что страх кроется в индивидуальном бессознательном (К.Г. Юнг), или же «базальная тревожность» формируется из естественных чувств ребенка, беззащитного в потенциально враждебном ему мире (К. Хорни).

Страх как форма поведения может подвергаться изменениям посредством положительного подкрепления (Б.Ф. Скиннер и др.). Экспериментально показано, что эмоции страха можно «научить» посредством формирования условного рефлекса (Дж. Уотсон). Одновременно с этим, ряд экспериментов показал возможность «разучения», трансформации фобического поведения в отношении разного рода объектов (М.К. Джонс). Продуктивными оказались и эксперименты по моделированию страха посредством наблюдения за поведением (А. Бандура, Т. Розенталь и др.).

Вследствие методологических ограничений классического бихевиоризма возникла необходимость включить в состав объяснительных понятий поведения, в частности, избегающего поведения, понятия «когнитивной карты» (Э.Ч. Толмен),

«когнитивной схемы» (У. Найссер), «локуса контроля» (Дж. Роттер), а также обратиться к психофизиологическим причинам поведения.

Когнитивисты утверждают, что «неправильное поведение» при СФ вызвано «иррациональными идеями». Рационально-эмотивная терапия, разработанная А. Эллисом, учит подвергать сомнению и менять иррациональные установки в отношении страха отвержения. Кроме того, был разработан ряд других психотерапевтических стратегий в отношении социального страха: мультимодальная психотерапия (А.А. Лазарус), «систематическая десенсибилизация» (Дж. Вольпе). М. Селигман в основе социального страха обнаружил фрустрацию чувства внутреннего контроля (при СФ наблюдается феномен «выученной беспомощности» как убежденность в негативном исходе ситуации). Теория «каузальной атрибуции» проливает свет на причину возникновения СФ (Б. Вайнер, Г. Келли, Р. Нисбетт, Л. Росс, Ф. Хайдер и др.). То, как люди объясняют свои прошлые успехи и неудачи, оказывают существенное влияние на их будущее мотивационное состояние («атрибуционные стили»). Лица с тревожными расстройствами действуют в модусе уязвимости как состоянии сомнения в своих возможностях (Дж. Бек, Г. Эмери, Д.В. Ястребов и др.). Теория личных конструктов Дж. Келли выделяет в качестве причин порождения страхов специфические связи конструктов, которые формируются на основе индивидуального опыта.

СФ мыслится как психосоциальный феномен, отражающий особенности биполярного конструкта «психической нормы – психической патологии» (Р. Лэнг, Т. Шаш и др.). По мнению представителей епис-подхода, культурного релятивизма, признаки психопатологии и связанные с ней переживания достаточно неопределенны. Понятие «норма» операционализируется с учетом социокультурного контекста (Дж. Батчер, Р. Карсон, Д. Мацумото и др.).

В отечественной клинической психологии интерес представляет концепция А.Ш. Тхостова, охарактеризовавшего два типа нарушения эмоционально-смысловой «разметки» мира: 1) ослабление и потеря глубины семантизации, при которой характерна «флоттирующая» тоска и тревога, связанные то с одним, то с другим объектом (голотимный аффект – «патологически беспредметный аффект») и 2) свойственное для СФ сверхсильное кодирование объекта (социальной ситуации) эмоционально-когнитивной пессимистической оценкой.

В рамках теории установки, теории психической ригидности, фиксация поведенческой схемы не всегда является оптимальным для адаптации индивида, образуются патологические фиксированные формы поведения (ФФП) (Г.В. Залевский, Ш. Надирашвили, М. Норакидзе, Д.Н. Узнадзе и др.). Несмотря на все возрастающее число и популярность разнообразных психотехнологий, психотерапевтических практик, объяснительных моделей, проблема СФ остается в компетенции медицины, ощущается недостаток клинико-психологических исследований данной проблемы.

В третьем параграфе **«Эмоции, потребности и мотивы как составляющие алгоритма эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации»** освящается природа аффективного расстройства как сложного комплекса эмоций, потребностей, мотивов и поведения (П.К. Анохин, В.А. Иванников, Е.П. Ильин, А.Н. Леонтьев и др.). Патологическая трансформация восприятия и

реагирования на социальные ситуации оценки успешности базируется на искажении в системе этого комплекса. При СФ наблюдается парадоксальное сочетание сверхзначимости потребности (в признании, аффиляции), реализуемой в социальных взаимодействиях, и ригидного алгоритма эмоционально-когнитивного реагирования на эти ситуации (уверенность в неизбежном «фиаско у всех на глазах») (Дж. Бек, Д.В. Ястребов и др.). Биологическая теория эмоций П.К. Анохина построена на базе представления о целостной физиологической архитектуре любого приспособительного акта, каким являются эмоциональные реакции. Коррекция образа ситуации до идеального является субъективно невозможной при СФ. Эмоциональные переживания имеют негативную окраску до момента удовлетворения потребности.

В рамках теории моделирования реальности двух типов Н.А. Бернштейна: умение моделировать настоящее и умение предвидеть будущее (выстраивать образ результата действия), «вероятностное программирование» и модель прошедшее-настоящее при участии в социальных ситуациях связана с оценкой успешности исхода (при СФ - с негативным исходом и тягостными эмоциями). Отсутствие немотивированного поведения в рамках данных теорий позволило проанализировать эмоционально-мотивационный конфликт при СФ. Анализ подходов к формированию фобий показал наличие двух компонент социального страха, составляющих категории психосемантической методики исследования 1) категории эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации, 2) категории психофизиологических индикаторов социального страха.

Вторая глава **«Реконструкция семантического пространства алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации: метод и программа исследования»** состоит из трех параграфов. Первый параграф **«Психосемантический метод как инструмент исследования алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации»** посвящен анализу психосемантического метода при исследовании социофобии. Психосемантический подход, основанный первоначально на когнитивных категориях трактовки поведения индивида, формирует адекватную методологическую базу для исследования социальной фобии. Особенности семантического пространства реагирования на социальные ситуации значимо связаны со спецификой психики индивида (Е.Ю. Артемьева, Дж. Келли, О.В. Митина, В.Ф. Петренко, А.Г. Шмелев и др.).

А.Г. Шмелев, В.С. Болдырева подчеркивали возможность выхода через семантически организованную структуру следов опыта индивида на потребностно-мотивационную сферу. Организация индивидуальных систем значений отражает строение и содержание мотивационной сферы личности: происходит усиление ряда значимых семантических признаков в системе значений личностных прилагательных (Д. Баннистер, Дж. Келли, Ф. Франселла).

В клинической психологии обозначена проблема поиска и разработки новых психодиагностических средств. Последствием ограничений идеографического метода является мифологизация клинических переживаний пациента (А.Г. Шмелев, Д.В. Ястребов и др.). Психосемантический анализ в клинической психологии как процедура семантической категоризации объектов мира вскрывает неосознаваемую основу психопатологии, позволяет определять как

индивидуальную семантическую структуру восприятия и реагирования на социальные ситуации, так и групповую (Е.Ю. Артемьева, В.Ф. Петренко, Д.В. Труевцев, А.Ш. Тхостов и др.).

В случае исследования социальной фобии реконструируется «набор» основных потребностей индивида. Методика построена таким образом, что человек представляет тревожную ситуацию, при этом интенсивность его реакции свидетельствует о степени потребностно-мотивационного напряжения в отношении данной ситуации.

Во втором параграфе **«Программа и методика эмпирического исследования: психосемантическое моделирование алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации»** обозначены этапы исследования, дана характеристика выборки (контрольной и экспериментальной групп), описаны методы, программа и методика эмпирического исследования.

Количество испытуемых в пилотажных исследованиях составило 115 человек. Количество испытуемых в каждой из групп основного эксперимента составило по 55 человек, всего исследовано по выделенным параметрам 110 человек. В целом в исследовании (пилотажном и основном) участвовали 225 человек. Возрастной состав выборки был ограничен: от 20 до 30 лет. В выборку были включены как мужчины, так и женщины. Кроме формального критерия выделения страдающих социофобией в экспериментальную группу (постановка диагноза), был использован и эмпирический критерий: деление выборки испытуемых на группы «СФ» и «норма» подтверждалось с помощью математико-статистических операций.

С целью обнаружения значимых связей между индивидуально-типологическими особенностями и характерными алгоритмами эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации, обе группы были продиагностированы с позиции особенностей характера (тест ММРІ), типа психической ригидности (Томский опросник ригидности Г.В. Залевского), уровня личностной тревожности (Тест ЛТ Спилбергера - Ханина), уровня социальной тревожности (тест СФ М. Либовица и Опросник СФ).

Наряду со шкалами теста М. Либовица - «выраженность страха в ситуации» и «стремление избегать ситуации» добавлена шкала - «желание участвовать в ситуации при условии уверенности в успешном исходе». Таблица разрывов и совпадений между этими тремя шкалами иллюстрирует характер СФ. Профиль эмоционально-когнитивных напряжений в отношении к социальным ситуациям составлен по трем основаниям: психотравмирующими считались ситуации, которые вызывают у испытуемого страх, избегаются им, при этом есть желание участвовать в них при условии уверенности в успешном исходе.

Для создания психосемантической методики исследования социальных страхов формировались списки категорий, реконструирующих структуру эмоционально-когнитивного образа социальных ситуаций: объектов (социальных ситуаций, например: «знакомство с молодым человеком/девушкой», «делать что-либо под наблюдением» и т.д.) и дескрипторов. Дескрипторы формировались двух типов 1) психофизиологические индикаторы эмоций («от обиды и беспомощности в глазах стоят слезы», «ощущаю дрожь во всем теле» и т.д.); 2) когнитивная оценка («боюсь показаться глупой», др.).

В качестве шкалы оценки выступала треугольная шкала (шкала-лестница). Градации шкалы – от 1 до 5. Испытуемому требовалось оценить, насколько данный страх (например, «боюсь неопределенности: неизвестен исход ситуации») выражен в этой ситуации (например, «проверка, контроль знаний»). Оценка ситуаций с позиции эмоционального и когнитивного компонент проходила в два этапа: 1) по принципу испытываю / не испытываю страх к определенной ситуации; 2) оценка выраженности «подходящих», по мнению испытуемого, страхов в данных ситуациях. Программа психологического тестирования Organon 2.0. разработана коллективом авторов (Д.В. Труевцев и др.), это продиктовано идеей универсализации психометрических исследований, в частности, клинической психологии, создания удобного программного обеспечения для изучения клиничко-психологических проблем.

Для сопоставления данных использованы методы математической статистики (факторный, кластерный и многомерный анализ данных). С помощью Т-критерия Стьюдента получена возможность достоверно дифференцировать группы «нормы» и «патологии». С помощью факторного анализа двух типов матриц оценок социальных ситуаций («ситуации-страхи» и «ситуации-ощущения»), а также выявления регрессионных связей между двумя полученными факторными структурами («процедура взаимоналожения семантических пространств»), воссоздавалось целостное семантическое пространство алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации.

В третьем параграфе **«Основные результаты пилотажного исследования»** описаны основные результаты, полученные с помощью предварительных исследований. Выяснено, что ряд социальных ситуаций связан в сознании испытуемых обеих групп с жизненными ситуациями более широкого класса, связанными с болезнью, смертью, размышлениями о смысле жизни и т.д. Восприятие успеха в ситуациях социального общения связаны с витальными потребностями. На этом этапе в списки методики включались ситуации - «смерть близкого человека», «собственная тяжелая болезнь», которые определялись испытуемыми в одну семантическую категорию с ситуациями «признаваться в любви», «разговаривать с начальником», «выступить перед аудиторией». Для страдающих СФ страх смерти и потребность в продолжении имеет меньшее значение, чем желаемая социальная оценка в ситуациях межличностного и интимного общения. Потребности в аффиляции, контроле над ситуацией и признании значительно интенсивнее у таких испытуемых, чем страх смерти в отличие от группы «норма».

Третья глава **«Анализ результатов реконструкции семантического пространства алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации»** состоит из трех параграфов. В первом параграфе **«Характеристика алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации с учетом индивидуально-типологических особенностей страдающих социофобией»** дается описание первой части эксперимента, посвященной выявлению основных характеристик алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации с учетом индивидуально-типологических особенностей испытуемых, сравнительному анализу групп «норма» и «СФ».

Описана процедура разработки и валидизации Опросника социофобии (ОСФ), модификация Теста социофобии М. Либовица. Ответы к ОСФ предполагали два варианта ответа: «да» или «нет». Подсчет баллов по утвердительным ответам давал суммарный балл. Статистически для исследуемых групп «патологии» и «нормы» выявлен средний балл как пороговый критерий дифференциации «низкой, умеренной социальной тревожности» от «СФ» = 13,1. Кроме формального критерия постановки диагноза «СФ», деление общей группы на «экспериментальную» и «контрольную» доказано статистически с помощью Т-критерия Стьюдента.

Далее вопросы ОСФ проверены на согласованность понимания, нормальность распределения, внешнюю и внутреннюю валидность. Нормальность распределения проверена по критерию Шапиро – Вилька. С целью обнаружения взаимосвязей между индивидуально-типологическими особенностями и алгоритмами эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации, группы продиагностированы на индивидуально-типологические особенности (с помощью теста ММРІ, Томского опросника ригидности Г.В. Залевского, Теста ЛТ Спилбергера – Ханина, опросника социофобии Либовица и ОСФ. Результаты ОСФ в группе «СФ» обнаружили повышение по признакам «социальный страх и тревога», «избегание социальных ситуаций» и «осознание преувеличенности страха» (выше среднего, средний балл по группе «высоких» составил 18,9 баллов, в то время как по группе «норма» 9,6). Достоверность различий средних в подгруппах «СФ» и «норма» ( $t=7,82$  при  $p=0,000001$ ) по ОСФ и по ЛТ (Спилбергер - Ханин)  $t=3,14$  при  $p=0,000001$ .

Корреляция значимых показателей по общей шкале «социального страха и тревоги» ОСФ со шкалой ЛТ Спилбергера – Ханина выявило значимую корреляционную связь ( $r=0,5357$  при  $p=0,00001$ ). Высокие показатели по ЛТ при СФ характеризуют склонность в широком диапазоне ситуаций воспринимать угрозу самооценке, престижу и как высокая вероятность реагирования выраженным состоянием тревожности.

Корреляционный анализ со шкалами теста ММРІ продемонстрировал значимые достоверные связи ( $p<0,00001$ ) с высокими показателями по ОСФ. Обнаружено, что страдающие СФ обладают чертами, характерными для высоких показателей по шкалам: «депрессия» ( $r=0,6$ ), «психастения» ( $r=0,6$ ), «паранойальность» ( $r=0,5$ ), «ипохондрия» ( $r=0,5$ ), «социальная интраверсия» ( $r=0,6$ ), «шизоидность» ( $r=0,5$ ). Характерно преобладание в профиле гипостенических шкал, сочетание которых можно интерпретировать как своеобразный вариант «избегающего», «тревожного», «пессимистического», «недоверчивого» и «самоуглубленного» реагирования. Страдающие СФ склонны к ограничительному поведению и тревожному реагированию, а также либо к интрапунитивным реакциям, либо к проекции и недоверчивой подозрительности, сверхконтролю вследствие интенсивной тревоги. Для них характерны: неудовлетворенность, пессимистическая оценка перспективы, навязчивые тревожно-фобические мысли относительно собственной некомпетентности.

Для пациентов с высокими показателями по шкалам ТОРЗ: сенситивная ригидность и ригидность как состояние; склонные к депрессии, психастении и шизоидности, наиболее травматичными оказались ситуации интимно-

личностных интеракций, ситуации «оценивания социальной успешности». Актуализируются фиксированные формы поведения: «изоляция», «выборочное избегание», «интеллектуализация». Для лиц с максимально выраженной сенситивной ригидностью и высокими показателями по шкалам: ипохондрия (сверхконтроль) и паранойяльность (недоверчивость) характерна концентрация внимания на телесных ощущениях, что в экспериментальной группе в целом значительно выше, чем в контрольной. Социально интравертированные лица с СФ, имеющие высокие показатели по шкалам «шизоидности» и «депрессии», гиперчувствительны и сверхранимы, характерна модель «аутодеструктивное поведение» и «выборочная изоляция» (высокие показатели и по шкале ТОРЗ: «ригидность как состояние»).

Корреляционный анализ данных по ОСФ обнаружил значимые взаимосвязи с рядом шкал опросника ТОРЗ (на уровне достоверности  $p=0,00001$ ). Высокая социальная тревожность имеет прямую значимую связь со шкалами: «ригидность как состояние», «сенситивная ригидность», «симптомокомплекс ригидности», «актуальная ригидность», «преморбидная ригидность». Самая сильная связь обнаружена со шкалой «ригидность как состояние» ( $r=0,8$ ,  $p=0,0001$ ) и сенситивной ригидностью ( $r=0,7$ ,  $p=0,0001$ ). В состоянии высокой социальной тревожности как состоянии страха, дистресса, плохого настроения, утомления человек склонен к фиксированному поведению (Г.В. Залевский). При СФ наблюдается и высокая ПР как реакция на новое, на ситуации, требующие каких-либо изменений. При повышении социальной тревожности, повышается вероятность актуальной ригидности, а также склонность к широкому спектру фиксированных форм поведения как неспособность при объективной необходимости изменить мнение, отношение (Г.В. Залевский).

**Многомерное шкалирование** – математическая процедура оценки социальных ситуаций - заключается в категоризации социальных ситуаций по набору критериев. Основная задача – реконструкция психологического пространства восприятия и реагирования на социальные ситуации, заданные рядом измерений (шкал), и расположение в нем точек-вопросов ОСФ, так, чтобы расстояния между ними наилучшим образом соответствовали исходным субъективным различиям. Показано, что поляризация шкал происходит по основанию: эмоциональный полюс и когнитивно-поведенческий полюс как компоненты алгоритмов реагирования на социальные ситуации.

Первая ось – «страх и избегание ситуаций оценки социальной успешности». Положительный полюс - **«паническая атака, интенсивная тревога, страх в ситуациях оценивания успешности»**. Страх возникает «при отказе в просьбе знакомому» (2,57); «выступлении перед аудиторией» (2,71); «подготовке к экзамену» (1,61); «выполнении работы под наблюдением» (1,04). При этом характерно желание преодолеть страх и нерешительность, мешающих «общаться с интересными людьми» (1,05). Сформирован ригидный эмоциональный барьер, не позволяющий раскованно и инициативно вступать в социальные коммуникации. Страх, имеющий психофизиологическое сопровождение («пропадает голос», «учащается сердцебиение», «потеют ладони», «дрожат руки» и др.).

Противоположный полюс данной оси - **«избегание ситуации при осознании иррациональности и преувеличенности страха опасности»**. Здесь убежденность в отрицательном мнении окружающих относительно своего поведения увеличивается: «кажется, люди отворачиваются, не желая иметь дело с таким застенчивым человеком» (-1,89), в котором выражена проекция избегания общения. Данный полюс включает стремление «покинуть помещение, если вам оказаны знаки внимания» (-2,05); «не примерять одежду перед покупкой» (-1,85) и др. Прослеживается расщепление между желанием участия в ситуациях, их ценностью и непреодолимым страхом.

Следующая шкала - «страх и избегание ситуаций интимно-личностных контактов» представлена положительным полюсом - **«трудности в проявлении инициативы при первом знакомстве, отсутствие конструктивных навыков установления интимно-личностных контактов»**. «Страх выразить свои чувства (любовь) долгое время» (1,07); «предпочтение промолчать, нежели высказать свою точку зрения» (1,26); «трудности в заведении знакомств» (0,9); «незнание, как себя вести при встрече с незнакомыми людьми» (0,85); «трудности в проявлении инициативы при знакомстве с противоположным полом» (1,15) значительно выражены при одновременном «желании преодолеть застенчивость и общаться с интересными людьми» (0,85). Характерен значимый конфликт между ценностью ситуаций, страхом участия в силу имеющихся ригидных алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования в ситуациях установления интимно-личностных контактов, преобладает убежденность в негативном исходе ситуации.

Противоположный полюс - **«стремление к избеганию ситуаций, в которых человек является объектом наблюдения»** («некто может стать свидетелем неловкости и нерешительности»). Такое ощущение и желание избегать возникает при «просьбе прохожего указать верный маршрут» (-1,50); «заполнении квитанции в банке» (-0,87); «выполняя работу под наблюдением» (-0,7); «находясь в кафе» (-1,2) или «возвращая покупку в магазин» (-1,2); «сдавая экзамен» (-0,72). Во всех ситуациях, по мнению респондентов, над ними будут «насмехаться», «заметят неловкость и волнение», «станут обсуждать», «осудят».

«Страх проявления интереса – попытка скрыть проявления страха». Положительный полюс - **«страх проявления интереса к «моей» персоне»**. Страх внимания сочетается с одновременным желанием положительного отношения, прослеживается конфликт избегания – желание достижения успеха. Этот страх выражается «покраснением в случае, если с Вами заговорил человек противоположного пола» (0,8); «трудностями выполнения работы под наблюдением» (1,5). Такие испытуемые ищут условий «абсолютной безопасности», в которой можно проявить себя, не боясь негативной оценки и внимания со стороны общества.

Противоположной стороной полюса является форма поведения - **«попытка скрыть проявления страха»**. Ярко выражены «старание нарочито свободно вести себя в коллективе, стараясь скрыть страх» (-1,33); «учащенное сердцебиение от одной мысли, что придется войти к начальнику» (-1,2) и «долгий психологический настрой перед входом в кабинет начальника» или «разговором по справочному номеру» (-1,17 и -0,9 соответственно).



Далее составлен ключ на основе данных, полученных посредством многомерного шкалирования. Сопоставляя ответы каждого испытуемого с «максимальным значением», получены результаты по всем шести субшкалам: 1) интенсивный страх в ситуациях оценивания социальной успешности; 2) страх в проявлении инициативы при знакомстве; 3) страх проявления интереса и внимания к «моей» персоне; 4) избегание ситуации при осознании иррациональности страха; 5) стремление к избеганию ситуаций, в которых человек оказывается объектом наблюдения; 6) стремление скрыть проявления страха.

Матрица данных ОСФ (по ключу методики) соотносилась с результатами других тестов с тем, чтобы сопоставить полученные типы страхов и когнитивно-поведенческих стратегий в социальных ситуациях с индивидуально-типологическим профилем. Посредством корреляционного анализа матрицы «данные ОСФ» и матрицы «данные ММРІ», а также матрицей «данные ТОРЗ» получена прогностическая типологическая модель алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации, включающая фиксированные формы поведения при социофобии: «аутодеструкция», «изоляция», «выборочное избегание», «соматизация», «депрессия», др.

Первый тип социального страха по результатам ОСФ – «страх в ситуациях оценивания компетентности» (готовясь к экзамену, выступая перед аудиторией и др.) оказался характерен для лиц с преобладанием шкал «депрессии» и «социальной интраверсии» по тесту ММРІ, что свидетельствует о пессимистической перспективе исхода каждой ситуации, отсутствии непосредственности и легкости вхождения в социальные коммуникации. Характерны высокие показатели по шкалам ТОРЗ – «ригидность как состояние» и «сенситивная ригидность». Ригидность здесь выступает не свойством личности, а реакцией – на новые обстоятельства, негативные события (стресс, страх, болезнь).

Второй тип – «страх проявления инициативы» характерен для лиц с высокими показателями по шкале «социальная интраверсия» и «депрессия» (ММРІ). По результатам корреляционного анализа со шкалами ТОРЗ оказалось, что такие испытуемые склонны к широкому спектру навязчивых форм поведения, и ригидность проявляется здесь не только на уровне реакции на неожиданные и негативные обстоятельства жизни, но и на личностном уровне.

Третий тип социального страха – «страх проявления интереса к «моей» персоне» – характерен для испытуемых с одновременным сочетанием выраженных шкал: «ипохондрия», «депрессия», «паранойяльность», «психастения», «социальная интраверсия» (ММРІ). Такому типу страдающих СФ «кажется», что его постоянно оценивают, наблюдают и негативно отзываються о нем. Отмечена склонность таких испытуемых к ригидности как состоянию, сенситивной ригидности, симптомокомплексу ригидности, что сигнализирует о наличии патологической ригидности не только на уровне реакции на, новое, но и на личностном уровне (привычки, установки).

Четвертый тип (противоположный полюс первой оси, когнитивно-поведенческая стратегия реагирования) – «избегание ситуаций при осознании преувеличенности и иррациональности страха». Профиль личности с таким поведением обнаруживает большую роль шкалы «шизоидность», «депрессия» и

«психастения»), также выделяются и шкалы «паранойяльность», «социальная интраверсия» (ММРІ). При высоком уровне рефлексии, осознании иррациональности страхов, испытываемых такого типа продолжают преследовать опасения, для них важен узкий круг знакомств, остальные контакты обесцениваются и избегаются.

Пятый тип социального страха – «стремление к избеганию ситуаций «я – объект наблюдения»» характерен для подозрительных и недоварчивых пациентов, проявление психической ригидности обнаружено не только как реакция на неожиданные обстоятельства, но и на личностном уровне (ТОРЗ).

Шестой тип социального страха – «стремление скрыть проявления страха» свойственно социальным интравертам. Скрытность заставляет их не показывать проявления своей тревоги, выражены черты «депрессивности», «психастении» (ММРІ). Корреляция со шкалами ТОРЗ показывает высокий уровень ригидности не только на уровне реакции на новые ситуации, но и на уровне склонности к фиксированным формам поведения, навязчивостям, персеверациям у таких пациентов.

Посредством многомерного шкалирования и созданного ключа ОСФ получена типология социальных страхов как специфических алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования, представляющих собой паттерны эмоционального, когнитивного реагирования в разных типах социальных ситуаций.

С целью более детального описания алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации был применен кластерный анализ по методу Ward's, Евклидово расстояние в отношении вопросов ОСФ. Один из полученных таксонов обозначен как *«попытки избежать ситуаций оценивания единичным свидетелем»* (от «возврата покупки в магазин» и «примерки одежды перед покупкой» до «ухода из комнаты, в которой человек противоположного пола оказывает вам знаки внимания»). Выделены смысловые категории: *«нерешительность в социальных контактах», «конфликт между желанием участия в ситуации и страхом последствий»,* а также - *«избегание ситуаций, в которых масса людей оценивает успешность, компетентность».*

*Тест М. Либовица* модифицирован нами с двух позиций: 1) добавление третьей шкалы «желание участвовать в ситуации при условии уверенности в успехе» с целью выявить эмоционально-мотивационный конфликт у страдающих социофобией, локализованный в пространстве разнонаправленных мотивационно-потребностных напряжений: мотивации достижения и избегания, потребностью в безопасности и признании и т.д.; 2) преобразован список социальных ситуаций, предложенный автором с тем, чтобы данные психосемантической методики можно было соотнести с данными по тесту социофобии М. Либовица.

Усредненный профиль «страх – избегание – желание участия» по модифицированному тесту М. Либовица демонстрирует зоны наибольшего напряжения. В экспериментальной группе максимальное эмоционально-мотивационное напряжение локализовано в ситуациях: «выступление перед аудиторией», «проверка, контроль знаний», «знакомство с девушкой/молодым человеком», «признание в любви», «ходить по пляжу в купальнике». Ситуации «массового зрителя» и «интимного контакта с проявлением собственной инициативы» наиболее страшны для страдающих СФ, они стремятся избегать именно эти ситуации при одновременном сильном желании участия в них.

Во втором параграфе «Семантическое пространство алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации» приведены результаты психосемантической методики исследования СФ, обнаружены значимые взаимосвязи между индивидуально-типологическими особенностями и особенностями семантического пространства алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации.

После проведения тестирования на психосемантическую методику испытуемых из контрольной и экспериментальной групп, матрицы оценок социальных ситуаций усреднялись. 4 матрицы: 1) «ситуации - страхи» по группе «высоких» (социофобия) и 2) по группе «низких» (норма) размерностью 18x15 каждая; 3) «ситуации - ощущения» по группе «высоких» и 4) по группе «низких» размерностью 18x18 каждая - подвергнуты факторному анализу методом главных компонент (поворот факторов Varimax with Kaiser Normalization).

Основным отличительным признаком семантических структур между «высокими» (экспериментальная группа) и «низкими» (контрольная группа) является различие по процедуре «взаимоналожения семантических пространств». Факторные структуры («ситуации-страхи» и «ситуации-ощущения») имеют общее смысловое основание – «социальные ситуации», что позволило осуществить многомерный регрессионный анализ этих матриц. Первый фактор пространства «СФ» по матрице «ситуации-страхи», объясняющий 58 % общей разброса данных (8,64 – собственное значение), представляет страх ситуаций, связанный в целом с оцениванием компетентности, успешности в разных сферах жизни. «Проверка, контроль знаний» (1,4), «знакомство с молодым человеком/девушкой» (1,37), «обращение с просьбой к начальнику» (1,33), «возврат покупки в магазин» (1,16) вызывают опасения, что «со мной грубо обойдутся» (0,82), страх «покраснеть, когда это увидят другие» (0,78), «у всех на глазах потерпеть фиаско» (0,79). Ситуации, связанные с необходимостью выразить социальную инициативу, вызывают комплекс страхов, связанных с тем, что «другие заметят волнение». Фактор неподконтрольности вызывает фрустрацию потребности в безопасности.

Данный фактор значимо положительно связан ( $r=0,5$ ;  $p=0,026$ ) с первым фактором в пространстве «ситуации-ощущения». Первый фактор матрицы «ситуации-ощущения» объясняет 74% дисперсии, имеет собственное значение = 13,3 и характеризует класс ощущений: «нарастающее сердцебиение» (1,71), «пересохло во рту» (1,15), «вспотели ладони» (1,52), «пропал голос» (1,36). Эти телесные сенсации вызваны непосредственной реакцией на ситуации, требующие активной жизненной позиции, проявления своей воли и мнения: «отстаивать свое мнение перед коллегами» (0,65), «спросить у прохожего, как пройти на незнакомую улицу» (0,71). В этих ситуациях у испытуемых «болит живот» (1,31), «подступает тошнота (испытываю позывы к рвоте)» (1,33), «от обиды в глазах стоят слезы» (1,47). В наибольшей степени эти ощущения связаны со страхом негативной оценки при выступлении перед аудиторией, контроле знаний.

Второй фактор (15,7% дисперсии, собственное значение = 2,35) не обнаружил значимых связей с факторным пространством «ситуации-ощущения». В данном случае ситуации «ходить по пляжу в купальнике/куп. плавках» (1,0), «отказать в настойчивой просьбе знакомому» (1,03), «отстаивание своего мнения перед коллегами» (1,82), а также «выступление перед аудиторией» (1,36) и «делать что-

либо под наблюдением» (1,58) вызывает страх «оказаться не в лучшем виде», вследствие чего «другие станут обсуждать мои недостатки за спиной» (0,9), «стану объектом насмешек» (0,53), «потерплю у всех на глазах фиаско» (0,56), окружающие станут «испытывать ко мне отвращение и неприязнь» (0,66), «хуже относиться после участия в ситуации или отвергнут» (0,63).

Страх «отвержения» (0,62) и «причинения другим страдания» (0,96), «грубого обращения» (0,47), выражен при участии в ситуациях интимно-личностных контактов: «признание в любви» (1,98), «знакомство с девушкой/молодым человеком» (0,99). В этих ситуациях характерно «нарастающее сердцебиение» (2,47), «от смущения опускаю глаза и пытаюсь отвернуться от собеседника» (1,99), что свидетельствует о «смущении», «стыдливости» в эмоциях и нерешительности в поведении.

Четвертый фактор пространства высоких «ситуации-страхи», объясняющий 6% дисперсии, имеет собственное значение =1, определяет смысл «обнажения» (в прямом и переносном смысле): «признание в любви» (0,9), «знакомство с молодым человеком/девушкой» (2,06), «посещение праздничного мероприятия в рабочем коллективе» (0,95), «ходить по пляжу в купальнике/купальных плавках» (1,55) сопровождаются «боязнью показаться непривлекательным» (0,95), а также опасениями, «что от смущения буду вести себя неловко, стану объектом насмешек» (0,57). Участие в подобных ситуациях сопровождается ощущением «нереальности происходящего» (1,37), «ощущением головокружения» (1,43), «опусканием глаз в смущении» (1,31).

Иерархические модели средних значений выраженности психофизиологических индикаторов эмоций показали, что наиболее интенсивными переживаниями для «высоких» являются индикаторы стыда, вины, ожидания «наказания – негативной оценки» («вспотели ладони», «покраснело лицо»). Для «низких» выраженным ощущением является: «дрожание пальцев», «головокружение», «сухость во рту», связанные с мотивацией достижения, желанием успешно «выступить перед аудиторией», «отстаивать мнение», связанные с активной жизненной позицией.

В рамках каждого из выделенных посредством психосемантического исследования групп социальных ситуаций характерны определенного рода **«телесные сенсации»**. Соотнесение данных по семантическим пространствам «ситуаций-страхов» и «ситуаций-ощущений» позволяет использовать данные телесной топологии социальных страхов к при разработке **психотерапевтического мероприятия со страдающими СФ**. В параграфе даны методические рекомендации по работе с выделенными алгоритмами эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации с учетом индивидуально-типологических особенностей. Метод «систематической десенсибилизации» - наиболее эффективный метод коррекции социальных страхов через средство постепенного расслабления, «десенсибилизации» тревожащей ситуации. Список имеющихся социальных ситуаций используется в технике с целью пошагового изменения именно тех зон в рамках выявленной телесной топологии (Дж. Бек, Дж. Вольпе, Г.В. Залевский).

В третьем параграфе **«Взаимосвязь индивидуально-типологических особенностей страдающих социофобией и семантического пространства**

**алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации»** обобщена информация, полученная с помощью комплексной психодиагностики СФ. Построена математическая модель соотнесения данных психосемантической методики и тестов на индивидуально-типологические особенности. Индивидуальные матрицы психосемантического исследования «ситуации-страхи» были преобразованы в векторы в многомерном пространстве (размерность пространства - число элементов матрицы – 15x18). В качестве меры сходства - косинус угла между векторами. Общая матрица по всем испытуемым из обеих групп: «норма» и «СФ» составила размерность 110x270. Эта матрица была подвергнута многомерному шкалированию, в результате получены независимые оси по искомому свойству «СФ» (А.Д. Наследов, В.Ф. Петренко, Д.В. Труевцев и др.). Далее осуществлен корреляционный анализ данных по индивидуально-типологическим тестам и полученным критериям – осям.

Корреляционный анализ шкал ММРІ и осей по результатам многомерного шкалирования «ситуаций-страхов» показал значимые (на уровне  $p < 0,05$ ) связи со шкалой «социальной интраверсии», на уровне тенденции – со шкалой «психастении». В целом, пациенты с СФ склонны к проявлению ригидных алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации в случае новизны ситуации, а также в ситуациях стресса, испуга, который страдающие СФ переживают в социальных ситуациях.

#### **Выводы:**

**а.** При социофобии наблюдается эмоционально-мотивационный конфликт между желанием удовлетворить значимую потребность, реализация которой возможна только в социальных ситуациях (потребность в безопасности, признании, сохранении социального статуса), и субъективно воспринимаемой опасностью участия в ней. Наличие интенсивных социальных страхов при СФ: «неопределенности», «оценки внешней привлекательности», «оценки интеллектуальных способностей» сочетаются с желанием участия в соответствующих ситуациях.

**б.** Выявлено семантическое пространство алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации. Разработана «телесная топологии» социальных страхов, выступающая как психодиагностическая, так и психокоррекционная модель исследования социальных страхов: 1) в «ситуации интимно-личностных контактов» характерна дрожь в теле, боль в животе и тошнота; 2) в «ситуации оценки компетентности» - голос пропадает, дрожит, пересыхает во рту, учащается пульс; 3) в ситуации «я – объект наблюдения» - дрожь во всем теле, покраснение лица; 4) в «ситуации обнажения души» - шея и лицо краснеют или бледнеют.

**с.** Семантическое пространство алгоритмов эмоционально-когнитивного реагирования с учетом индивидуально-типологических особенностей позволило соотнести типы социальных ситуаций с наиболее характерными социальными страхами и определить доминирующие потребности: 1) для ситуаций интимно-личностных контактов характерен страх «причинить боль другому», «отвержения», «избежать в последний момент этой ситуации»

(выражена потребность в аффиляции); 2) для ситуаций «обнажения души» характерен «страх показаться непривлекательным», «стать объектом насмешек» (потребность в «сохранении социального лица»); 3) для ситуаций оценки компетентности характерны страхи «неизвестности исхода ситуации», «у всех на глазах потерпеть фиаско» (потребность в контроле над ситуацией и признании); 4) для ситуаций «я - объект наблюдения» характерен страх: «окружающие станут испытывать ко мне неприязнь», «хуже относиться» (потребность в аффиляции, сохранении социального статуса).

d. Алгоритмы эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации при социофобии обладают характеристиками: высокий уровень психической ригидности как состояния и сенситивной ригидности, фиксированные формы поведения при осознании их иррациональности («аутодеструкция» «изоляция», «выборочное избегание», «соматизация», «депрессия», др.) и преобладание гипостенических черт характера. Обнаружены значимые корреляционные связи СФ с высокими показателями по шкале Спилбергера-Ханина – ЛТ ( $r=0,6$ ) (высокий уровень личностной тревожности), с рядом шкал опросника ТОРЗ: ригидность как состояние ( $r=0,78$ ) и сенситивная ригидность ( $r=0,66$ ), при  $p=0,00001$ , а также со шкалами теста ММРІ: ипохондрия ( $r=0,5$ ), депрессия ( $r=0,6$ ), психастения ( $r=0,6$ ), шизоидность ( $r=0,5$ ), социальная интраверсия ( $r=0,6$ ) при  $p=0,00001$ .

5. Предварительное психодиагностическое обследование пациентов с СФ на основе психосемантической методики исследования СФ, Опросника СФ позволяет эффективно применять когнитивно-бихевиоральные техники (например, «систематическую десенсибилизацию») в отношении к характерной конкретному пациенту с СФ группе страхов и соответствующей его локализации в рамках «телесной топологии».

6. Алгоритмы эмоционально-когнитивного реагирования на социальные ситуации различаются в норме и при СФ. Если в норме наиболее сильный страх (в исследуемой возрастной группе испытуемых) связан с «опасением оказаться непривлекательным в глазах окружающих», а наиболее значимой оказывается потребность в аффиляции, то при СФ наряду с аффилятивной значимыми оказались - потребность в контроле над ситуацией, социальном признании, сохранении социального статуса, безопасности что определяет неудовлетворенность пациентов с СФ в отношении данных потребностей. Субъективно опасными при СФ становятся и повседневные социальные ситуации, в которых эти потребности могут быть удовлетворены: «я - объект наблюдения» («посещение супермаркета с большим скоплением людей»; «спросить у прохожего о чем-либо»; «примерять одежду перед покупкой», др.), а также ситуации оценки компетентности («выступление перед аудиторией», «проверка, контроль знаний»).

Основное содержание диссертации отражено в ряде публикаций автора:

1.

агалакова О.А. Построение метафорического пространства, отражающего адаптационные стили в разных сферах жизни // Студенческие исследования. Вып. 8. - Барнаул, 2002. - С.114-120.

С

2. агалакова О.А. Представленность образов в сознании больных шизофренией // Студенческие исследования. - Вып. 7. - Барнаул, 2002. - С.117-122. С
3. агалакова О.А., Труевцев Д.В. Исследование категоризации мира и мотивов поведения с помощью психосемантического моделирования // Перспективы развития межрегионального образовательного пространства на базе гуманитарных кафедр российских университетов. Всероссийский научно-методический симпозиум 16-19 сентября 2003, г. Барнаул. – С.469-474. (0,5 личного участия.) С
4. агалакова О.А., Труевцев Д.В. Методика психосемантического моделирования мотивационного пространства ментальности «Крылатые фразы» // Актуальные проблемы социологии, психологии и социальной работы. Ежегодник. Вып. 8. - Барнаул, 2003. - С. 208-226. (0,5 личного участия.) С
5. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Семантическое моделирование мотивационного пространства ментальности // Сибирский социологический вестник. – Барнаул. – 2003. - №1. – С.160-170. (0,6 личного участия.)
6. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В., Демина Л.Д., Супрун А.П. Психосемантическое моделирование мотивационного пространства ментальности - новые возможности экспликации смысловой структуры поведения. // Известия Алтайского государственного университета. Барнаул, 2003. № 2. - С.95-99. (0,4 личного участия)
7. Сагалакова О.А. Образные языковые конструкты как смысловой индикатор специфики ментального опыта в психосемантическом моделировании // Образование и социальное развитие региона. - Барнаул, 2003. - № 1-2. - С.71-84.
8. агалакова О.А. Проблемы и перспективы современной науки психологии: поиски адекватных методологических основ. - Проблемы и перспективы интеграционного развития и образования. Материалы международной научно-практической конференции 24-25 февраля 2003 г. – Усть-Каменогорск, 2003. - В 2ч. – Ч.1. – С.143-148. С
9. агалакова О.А. Страх как существенный элемент эмоционально-когнитивного образа социальных ситуаций // Вестник Алтайской науки. – Вып. 3(2). - 2004. – С.108-113. С
10. агалакова О.А., Труевцев Д.В., Юсупов П.Р. Программа «Organon 2.0» // Вестник Алтайской науки. – Вып. 3(2). - 2004. – С.120-124. (0,5 личного участия.) С
11. Сагалакова О.А. Методика исследования тревожности в социальных ситуациях // Актуальные проблемы образования в современном обществе: приоритеты и проблемы: Материалы международной научно-практической

конференции (г. Усть-Каменогорск, 1 марта 2004г.). – Усть-Каменогорск, 2004. – С.185-188.

12.

Сагалакова О.А. Социальная фобия и социальная тревожность: моделирование смыслового пространства устойчивых алгоритмов реагирования на жизненные ситуации // Материалы XXXI научной конференции студентов, магистров, аспирантов и учащихся лицейных классов. Барнаул: изд-во АлтГУ., 2004. – С.243-245.

13.

Сагалакова О.А. Социальная фобия: психосемантический анализ устойчивых алгоритмов реагирования на социальные ситуации // Сибирский психологический журнал. - №19. – Томск, 2004. – С.62-69.

С