

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки / специальности)

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Исследование аэрофобии

Обучающийся

М.А. Бриндак

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. псих. наук И.В. Кулагина

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2022

Аннотация

Бакалаврская работа рассматривает особенности влияния страха на человека в процессе путешествия на самолете, а также специфику страха, которую переживает, чувствует человек в процессе путешествия воздушным транспортом.

Цель бакалаврской работы: определить существует ли корреляция проявления аэрофобии на гендерном уровне с процессом формирования субъективных негативных впечатлений, вызвавших впоследствии аэрофобию.

Бакалаврская работа основывается на гипотезе возникновения причин аэрофобии, страха перед полетом. Особенности переживания мужчинами и женщинами.

В ходе бакалаврской работы необходимо решить задачи: проанализировать и систематизировать теорию по данной проблематике; определить причинно-следственную связь между страхом полета и чувством приводящее к развитию аэрофобии у человека; определить особенности влияния аэрофобии на мужчин и женщин; провести сравнительный анализ, в ходе которого определить какой тип личности подвергается аэрофобии, и у кого ярко выражено проявления аэрофобии, у мужчин или женщин; разработать методологическую программу для диагностики фобии и аэрофобии у респондентов; разработать психологическую программу, направленную для коррекции аэрофобии в рамках психологической консультации.

Бакалаврская работа имеет новизну исследования и практическую значимость исследования.

Бакалаврская работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы, включающего 28 источников. Общее количество страниц в работе – 89. В тексте представлены 2 таблицы и 3 графических изображения.

Оглавление

Введение.....	5
Глава 1 Теоретические подходы в изучении аэрофобии.....	14
1.1 Изучение причин формирования аэрофобии.....	14
1.2 Аэрофобия с точки зрения психологии.....	23
1.3 Особенности формирования и проявления чувства страха и тревоги по гендерному признаку.....	35
Глава 2 Эмпирическое исследование применения методов как средств диагностики аэрофобии	46
2.1 Организация и методы исследования.....	46
2.2 Сравнительный анализ по гендерному признаку.....	52
2.3 Психокоррекционная программа, направленная на снижение уровня аэрофобии.....	62
2.4 Контрольный диагностический этап и описание динамики в показателях респондентов после коррекции.....	75
Заключение.....	85
Список используемой литературы.....	90

Введение

Актуальность исследования темы аэрофобии заключается в детальном изучении фобий и страхов, в проявлении негативных эмоций, что обусловлено тем, что стрессовые состояния, которые испытывает человек, становятся частью его жизни в современном мире, и наличие данной фобии портит качество жизни человека в целом. Задача психолога состоит в том, чтобы определить среди всех фобий и страхов именно аэрофобию для того чтобы, дать человеку возможность проработать ее в виде психокоррекционных рекомендаций.

Издревле считалось то, что психика животного и психика человека не идентична и отличается она иерархией потребностей и способами реагирования. У животного страх проявляется в условно-рефлекторной реакции. Человеческий страх – это уже сложная психоэмоциональная система, в которой прослеживается единая красная линия, страх основывается на инстинкте самосохранения, содержит в себе защитный характер и сопровождается физиологическими изменениями высшей нервной деятельности. Движущая сила развития человека побуждает создавать новое и, по мнению психологов, является стремлением к самоактуализации и самореализации.

Благодаря прогрессивному развитию мира человек настраивается на освоение и создание нового. Реакция человека не всегда однозначна на новое изобретение, обычно человек испытывает недоверие и, в следствии формируется не доверительное отношение. Даже в процессе знакомства и освоения нового, человек может остерегаться дальнейших встреч с этим объектом. Действительно, новизна нашего современного мира делает так, чтобы человек испытывал формирование стресса и страха перед новым изобретением.

Страхи, которые доминируют в сознании человека, трансформируются в поведение, которое в силу своей избыточности приводит к негативным последствиям человека и как следствие нарушают качество жизни.

Авиапутешествие стало неотъемлемой частью жизни современного общества. Но человек, который живет в современном обществе, в силу своих возможностей не всегда может легко приспособиться и ориентироваться в предлагаемых обстоятельствах. Перелет на комфортабельном самолете иностранного или российского производства с минимальным шумом внутри пассажирской кабины в любую точку земного шара стал доступен для каждого, но одна часть людей испытывает чувство комфорта, передвигаясь на таком самолете, в то время как вторая часть людей прислушивается детально к окружающей среде воздушного судна. Такая часть людей испытывает сильный дискомфорт, и как следствие происходит формирование определенных страхов, вследствие которых происходит формирование аэрофобии.

Современному человеку трудно представить свою жизнь без удобств, в XXI веке продумано все до мелочей, но все-таки не всегда человек остается спокойным и равнодушным к окружающим предметам, которые стали для него доступными. Например, в современном мире есть возможность отслеживать любой полет самолета в режиме онлайн, благодаря «Международному слежению за полетами» [17]. Информация, полученная с данного сайта, дает абсолютно любому человеку проводить личностные наблюдения за статистическими данными в сфере авиапроисшествий.

Из открытых источников, состояние авиационных происшествий на 2021 год, в процентном соотношении равен – «0,618%» [17] – это меньше чем один процент того что, авиакатастрофа случится именно с самолетом на котором летит человек, страдающей аэрофобией. Полученная из открытых источников официальная статистика, (данная статистика обновляется один раз в квартал) мы можем сделать определенный вывод, самолет является одним из безопасных видов транспорта.

Психологическое расстройство, оказывается, может формироваться и в условиях «идеального» технологического общества. Аэрофобия, всегда была интересна для изучения практикующими психологами, согласно приведенной статистике, за консультацией к психологам обращаются люди с душевными переживаниями о предстоящем полете.

На тему аэрофобии, было написано немало научной литературы, большой вклад в изучение данной темы было положено Американскими и Европейскими психологами, психотерапевтами и врачами. Многие научные труды по заданной проблематике, были переведены на русский язык и активно используются психологами в практической деятельности. На основе многочисленных исследований и опросов на тему аэрофобии в России, социологи и психологии пришли к определенному выводу, что аэрофобия это не самостоятельная фобия, а проявление вспомогательного фобического расстройства, например: страх высоты, боязнь закрытого пространства, вследствие чего, такой вид психокоррекции могут осуществлять только определенные специалисты клинической психологии.

Бытует и иное мнение, доктор психологических наук И.Е. Павлов отметил, что в процессе становления эволюции человек не был наделен возможностью летать. Человеку не подвластны физиологические способности полета в той мере, которые доступны, например птицам. Высота для психики человека ассоциируется как агрессивная среда, в которой он пребывает или будет пребывать в силу того, что здесь прослеживается угроза жизни человека. Ильин говорил о стрессе, который испытывает человек, «Стресс – это нормальная реакция организма» [4]. И.Е. Павлов говорил: «Каждый «воздушный» путешественник воспринимает перелет по-своему, однако страх перед «феноменом». Ильин разделяет личности на типы восприятия, где и объясняет какой тип личности больше подвержен формированию фобий» [11].

Учеными было доказано, чувство страха присуще всем живым организмам. Страх понимается как нормальная реакция организма, благодаря

которой вырабатывается инстинкт самосохранения. Страх у животного организма формируется по принципу «здесь и сейчас» чувство страха у человека более развито, и обычно зависит от типа личности. Человек с тонко развитой психикой более предрасположен к формированию чувства страха. Страх человека усиливается благодаря активной работе воображения и фантазии. В случае, если объективно посмотреть на процессы формирования страха, в организме человека происходит мобилизация всех защитных возможностей. Важно понимать, что страх – это защитная эмоция организма, которая может подлежать контролю человеком.

Страх боязни перелета или, другими словами, аэрофобия, формируется в процессе получения негативного опыта и имеет отложенный эффект. Понятие «фобия», очень схоже с понятием страха и обычно определяются через запятую. Словарь Ожегова раскрывает в понятном и полном объеме два этих понятия. «Фобия (от древнегреческого φόβος, *fobos* – «страх») – это какой-то неконтролируемый страх. Страх – древний спутник человечества» [3].

Проведя сравнительный анализ определений, мы пришли к выводу, что понятия равнозначны между собой. Фобия бывает разной: объяснимой, не объяснимой и оправданной.

Так, А.М. Прихожан в своих научных изданиях говорила об оправданном страхе, который испытывает человек. По мнению Прихожан именно страх формирует важную функцию защиты в живом организме. Она склонялась к следующему мнению: «Страх – это полезная функция, которой владеет организм» [1].

В целом страх, фобии, стресс, все это сгущает жизнь современного человека и целенаправленно портят качество его жизни. Многие психологи утверждают, что человеку от страхов порой очень тяжело избавиться, а иногда страх навсегда остается надолго с человеком. Если не проявлять заботу о своем психологическом здоровье, страх в дальнейшем берет вверх над психикой человека и перерастает в фобическое расстройство, при

котором теряется контроль над своими действиями. Часто фобию относят к невротическим расстройствам личности, и психокоррекцией занимается не только психолог, но и смежные специалисты в области когнитивно-поведенческой психологии.

Термин аэрофобии стал активно набирать популярность в XIX веке, в то время как мир окунулся в век современных технологий, технология развития воздушного транспорта также стала актуальной частью современных проектировщиков и конструкторов. Современное общество отмечается информативностью и высокой активностью со стороны средств массовой информации, любое событие освещается и придается массовой огласке. Большой вклад в изучении аэрофобии в России внесли: И.А. Байкова, Д. Нордонэ, И.П. Павлов, А.С. Герваш, М. Вебер, Е.П. Ильин, С.П. Рубинштейн, А.А. Крылова, Г. Край, Е.Ф. Рогов, М.М. Розенталь, Р. Шейдер. Авторы работали в области фобий, страхов, аэрофобии, стресса, авторами были разработаны методики для психокоррекции эмоционального состояния личности. С их точки зрения аэрофобия рассматривалась как, «Психоэмоциональный процесс при котором состояние не может поддаваться контролю со стороны человека, страх настолько сильный, что имеет парализующий эффект» [24]. Американские исследователи в этой области, пришли к определенному выводу, «Реакция организма на аэрофобию человеком не однозначна, и переживается она по-разному» [26]. Мужской и женский пол совершенно не одинаково реагируют на один и тот же феномен страха, и проявление его имеет разные специфики. В ходе многочисленных исследований, был идентифицирован предположительный уязвимый возраст человека, при котором фобия берет верх над сознанием. Был выделен следующий возрастной интервал «С 25 до 30 лет – в этот период обостряется инстинкт самосохранения и связывают его с кризисом четверти жизни. В виду активных переживаний человека, начало взрослой самостоятельной жизни, социализация, поиски себя в профессии, у многих людей может быть связано с поиском и созданием семьи, также относят в

данную категорию и рождение детей» [19]. В этом возрасте закономерно происходит прощание с подростковыми мечтами и встреча с реальностью. Австрийский психолог Майя Педде, работающая в области авиационной диагностической психологии, благодаря, многолетней работе пришла к определённым выводам: «Беременная женщина в этот период будет испытывать чувство страха полета сильнее, она создательница жизни и в большей степени будет переживать не за себя, а за жизнь своего будущего ребенка» [20]. Майя Педде большое количество работ посветила, говоря о качественной и здоровой жизни человека. Специфика ее работ заключается в том что, «Чем раньше вы обратитесь за помощью, тем эффективней оказываемая помощь будет» [21].

Цель исследования: выявить гендерные особенности проявления аэрофобии.

Объект исследования: эмоциональная сфера личности.

Предмет исследования: гендерные особенности проявления аэрофобии.

Гипотеза исследования: мы предполагаем, что проявления аэрофобии имеют гендерную специфику и, что реализованная нами психокоррекционная программа будет способствовать снижению уровня аэрофобии у мужчин и женщин.

В соответствии с поставленной целью были выдвинуты следующие **задачи** исследования:

- осуществить изучение и анализ российской и зарубежной литературы по заданной проблематике и проанализировать аспекты исследования аэрофобии, которые предполагают рассмотрение ее с точки зрения психологии;
- разработать психодиагностическую методику для определения аэрофобии на основе теоретических положения теста «Чего мы боимся» В. Леви, и на эмпирической выборке провести апробирование методики, направленной на психологическую диагностику аэрофобии;

- проведение сравнительного анализа предрасположенности к аэрофобии и провести интерпретацию полученных данных;
- разработка рекомендаций для коррекции аэрофобии и проведение консультативных встреч по поставленной проблематике;
- написание вывода по научно-исследовательской работе.

Теоретико-методологической основой исследования выступают:

- теория Алексея Герваша, которая является важным достижением в области психокоррекции аэрофобии. Уникальная психокоррекционная работа широко освещена в научной литературе, СМИ и была специально создано для центра «Летаем без страха». Это специальная организация, которая занимается углублённым изучением и лечением аэрофобии на протяжении многих лет;
- теоретические положения субъектно - деятельностного подхода по изучению поставленной проблемы;
- методика исследования аэрофобии, основанная на теоретических положениях теста, тест «Чего мы боимся» В. Леви;
- учение И.П. Павлова, о высшей нервной деятельности человека;
- причины появления фобий и тревожности у мужчин и женщин, в основе которых лежат учения Н. Шанина, А.М. Прихожан, Р.В. Овчарова;
- особенности коррекции фобий и страхов, которые глубоко рассматривались авторами А.М. Прихожан, М.И. Чистяков, Е.С. Савина;
- способы преодоления тревожности, яркими представителями по поставленной проблеме являются К. Хорни, Г. Салливана, Э. Эриксон.

На основании поставленной проблемы, мы разработали программу исследования, которая была создана для реализации поставленной задачи.

Методы исследования:

Методы теоретического анализа литературы по проблеме исследования.

Психодиагностические методики:

- авторская методика «Аэрофобия»;
- методика исследования аэрофобии, основанная на положениях теста В. Леви «Чего мы боимся»;
- авторская методика, изучающая проявления аэрофобии, на основе опросника иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС) Ю. Щербатых и Е. Ивлевой;
- метод исследования типа личности, основанный на положениях когнитивной психотерапии Аарона Бека и Артура Фримена.

Эмпирическая база исследования ООО «Семейная восстановительная медицина». Для реализации поставленных задач, нами было организовано привлечение шестидесяти респондентов. Равное количество лиц мужского и женского пола. Средний возраст респондентов тридцать один год. Минимальный возраст двадцать четыре года, максимальный возраст тридцать семь лет.

Научная новизна данного исследования состоит в расширении психологических представлений о аэрофобии и провоцирующих ее страхов в сознании человека по гендерному признаку. Нами реализована задача, которая связана с разработкой диагностического инструментария измерения степени выраженности аэрофобии по гендерному признаку. Осуществлена эмпирическая проверка эффективности психокоррекционной работы в отношении аэрофобии и провоцирующих ее страхов. Также при реализации психокоррекционной работы, нами была доказана эффективность снижения уровня страхов.

По нашему мнению, аэрофобия значительно усугубляет внутреннее состояние человека. В научно-исследовательской работе поднимаются такие вопросы как, психологические представления об аэрофобии, проявление аэрофобии по гендерному признаку. В работе проводится выборка различных методик по данной проблематике для того, чтобы определить «помогающую» методику и на основе разработать уникальную методику для

эффективной диагностики аэрофобии и сопутствующих ее страхов. На эмпирической выборке проводится возможность исследования аэрофобии и разработка коррекционных рекомендаций, которые в будущем помогут человеку не испытывать дискомфорт при перелёте на самолёте.

Теоретическая значимость работы состоит в детальном рассмотрении и анализе специфики влияния аэрофобии по гендерному признаку, ее причины возникновения и особенности проявления у мужчин и женщин. Нами были предприняты попытки раскрыть механизм влияния негативных чувств, связанных с полетом которые непосредственно влияют на поведение человека и его психические особенности в состоянии полета. Благодаря психокоррекционной работы аэрофобии по гендерному признаку, мы смогли доказать ее эффективность в отношении снижения уровня страхов и снижение негативных эмоциональных убеждений о полете в создании человека. Уникальная психокоррекционная работа может быть рекомендована к применению для психокоррекции аэрофобии психологам.

Практическая значимость исследования в области аэрофобии заключается в том, что в практической деятельности психолога разработка методики на выборке других методик направленная на диагностику аэрофобии, даст возможность психологу более качественно работать в данном направлении. В настоящее время не существует определённых методов и методик диагностики аэрофобии.

В практической части психокоррекции аэрофобии, разработаны психокоррекционные рекомендации для людей страдающих аэрофобий. Психокоррекционные рекомендации, на наш взгляд, смогут помочь психологу в практической деятельности. Успешно разработанные и реализованные методики в практической части данной работы, дают возможность определить на каком этапе полета, аэрофобия берет вверх над сознанием человека. На основе полученных данных, определяется влияние аэрофобии по гендерному признаку, и раскрываются причины ее формирования. Респонденты, на которых проводилась добровольное исследование

определения аэрофобии с заключением определённого контракта в составе которых были обычные люди, периодически летающие на самолётах. Уникальные методики, разработанные на основе методов, дают возможность эффективно работать психологу в данном направлении.

Благодаря успешной реализации методики для определения аэрофобии, вызовет интерес среди психологов в этой области для дальнейшего изучения, проявлений и влияние аэрофобии на личность человека. Разработка и реализация дополнительных методик и вариативной методологической базы станет незаменимым помощником в диагностике аэрофобии как в целом, индивидуальном и по гендерному признаку – все это будет зависеть от специфики работы психолога и его цели.

Дальнейшее изучение аэрофобии и разработка вариативных методов, которые будут направлены на психологическую диагностику аэрофобии у человека и ее проявления, станут эффективной базой в работе психолога. Мы прогнозируем, что после изучения научно-исследовательской работы, психологи в дальнейшем смогут разрабатывать авторские психокоррекционные программы, рекомендации и специальные программы коррекции психоэмоционального здоровья человека, которые направлены на улучшение качества жизни человека.

Структура бакалаврской работы: Работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка используемых источников (28 наименований). Текст иллюстрирован рисунками (3) и таблицами (2).

Глава 1 Теоретические подходы в изучении аэрофобии

1.1 Изучение причин формирования аэрофобии

Человек всегда мечтал летать, наблюдая за полетом птиц. На протяжении многих лет жизни человечество, пыталось познать чувство невесомости. В периодических изданиях по истории возникновения летательных аппаратов, базируется интересный факт, что 400 лет до нашей эры, древнегреческий философ, астроном, государственный деятель и математик – Архит Тарентский смог изобрести летательный аппарат, который был похож на форму птицы – голубя. По утверждениям ученых, такой «Летательный аппарат пролетел 200 метров» [8]. И тогда человеком овладела страсть, сделать еще лучше, интереснее и практичнее.

Активное строение летательных аппаратов берет свое начало с 1880 года, этот период славится активным самолётостроением. Каждый придумывал что-то новое, интересное и самое главное, то, что сможет подниматься высоко, пролететь дальше. Человек, стал измерять скорость полета птицы и на основе полученных данных, строились летательные аппараты, которые не получали успеха.

Процесс строения и испытания летательных аппаратов, был своего рода зрелищем для людей. Каждый испытывал непреодолимое желание сесть в это строение и ощутить чувство полета. Раньше человек не думал о последствиях, с которыми можно столкнуться во время полета. В период испытания летательных аппаратов, не каждое поднятие человека в воздух заканчивалось благополучно.

Первый самолет в мире был разработан Энтони Фоккер, его самолет состоял из винта, был закрытого типа и работал он на генераторе. Самолет не преодолел большого расстояния, врезался в дерево. Фоккер на этом не остановился и, впоследствии, была создана кампания по строению гражданских и военных самолетов.

Александр Можайский, первый авиаконструктор в России. Его летальный аппарат был похож на лодку, в которую были вмонтированы крылья.

И уже, в 1910 году, был создан самолет профессором Института в Киеве Александром Кудашевым. Это первый российский самолет, который смог пролететь несколько десятков метров без аварии на более высокой высоте, и был закрытого типа. В самолете был салон, перегородки, барная зона, спальная зона и игровая комната, а также ванная комната. Самолет был назван «Илья Муромец».

Этот этап, характеризовался активным самолётостроением. Развитие авиации в мире, набирало больше темпы. Официально строением самолетов занимались уже профессиональные авиаконструкторы и проектировщики. Строились суда в специальных, закрытых ангарах предназначенные для этого рода деятельности. И тогда уже, состоялся первый знаменательный полет ТУ-154. Восторг от этого самолета умилял всех людей, согласно статистикам, человек одновременно восхищался и боялся этого вида транспорта. Связано это с перегрузками, шумом и дополнительными физиологическими влияниями на тело и психологическое сознание человека. И уже тогда, в психике человека стали актуализироваться внутренние информационные процессы, которые работают во внешнем мире и управляют собственным сознанием, личностным поведением. И уже тогда, психологи отметили тот факт, страх полета в психике человека формируется от процесса воображения предполагаемого крушения самолета, потому что человек не знаком со спецификой функционирования систем самолета.

Внешнее информативное пространство наблюдения человеком за происходящим, благотворно влияет на психику человека. Исследования по психическому состоянию человека показывают результаты, что внутреннее информационное пространство, по средствам наблюдения делает человека адекватным при восприятии объекта, которое может вызывать чувство страха. В то время как, человек не имеет возможности наблюдать, зрительное

информативное пространство не доступно для его восприятия и тем самым, отрицательно влияет на действенный результат. В силу всего выше сказанного, можно сделать вывод, что психика – внутренний, субъективный мир человека. «Это функция мозга, заключающаяся в отражении объективной действительности в идеальных образах, на основе которых регулируется жизнедеятельность организма» [2].

В 1910 году, в США впервые на консультацию к психотерапевту обратился клиент с аэрофобией. Фобия является словом греческого происхождения, основу, которую составляет боязнь и страх. Боязнь или страх выступают здесь как психологический симптом. Клиническо-когнитивная психология активно занимается коррекцией различных видов фобий. Расширенное и емкое определение фобии раскрывается А.Л. Гройсманом, в своем научном издании «Клиническая психология, психосоматика и психопрофилактика».

«Фобия (от древнегреческого φόβος «страх»), боязнь – симптом, сутью которого является иррациональный неконтролируемый страх или устойчивое переживание излишней тревоги в определённых ситуациях или в присутствии (ожидании) некоего известного объекта» [3].

В определении «фобия» выделяется важный психологический компонент человеческой психики это – неконтролируемый страх человека, избегание ситуаций, которые связаны с провокацией организма развития фобии. Если человек не в состоянии избежать ситуации, которая провоцирует фобию, человек, испытывает глубокие и сильные душевные пытки, которые парализуют его в целом. В среднем человек время от времени может возвращаться к этому страху на протяжении полу года или больше. Обычно, человек избегает ситуаций, которые вызывают у него фобическое состояние.

Фобия является предметом раздражающего фактора в сознании личности, вследствие чего, возникает угроза психоэмоциональному состоянию человека. Ситуация или ситуации, которые привели к развитию

фобии у человека, ассоциируется с угрозой, как правило человек испытывает панический страх даже при упоминании о такой ситуации так как это связано с дискомфортом и угрозой для жизни. Человек осознает, что жизнь – это самое ценное, что у него есть. В нормальном состоянии благодаря инстинкту самосохранения человек предпринимает попытки для сохранения своей жизни и организмом вырабатываются инстинкты для реализации самосохранения.

Происхождение и формирование фобии в сознании человека, научные деятели трактовали по-разному. Философами был сформирован вывод по данному вопросу: «Если невозможно избежать ситуации, которая приводит человека в панический страх, человеком начинает овладевать страх, состояние человека переходит в устойчивое ремиссией состояние, при котором возникает фобия и человек испытывает душевные страдания» [13].

Ситуационные факторы, которые провоцируют устойчивое развитие аэрофобии, отличаются достаточно широким спектром внутреннего и внешнего воздействия на психоэмоциональное состояние человека.

Внешний фактор воздействия характеризуется недостаточной информативностью человека о культуре безопасности полета. Человек попадает под воздействие средств массовой информации, которые влияют на его сознание путем информирования о негативных последствиях при использовании воздушного транспорта. Внешний фактор воздействия усиливает, эмоциональное восприятие человека средством демонстрации видеокадров с мест крушения воздушных судов. Телевизионные передачи и новостные программы об авиакатастрофах также негативно влияют на психику человека и он поддается влиянию СМИ. Психика человека устроена так, чтобы предугадывать ситуации. Передвижение на самолете для человека с негативным опытом использования воздушного транспорта, становится настоящим испытанием и внешний фактор усиливает это состояние, при котором, человек запускает мыслительный процесс, о предполагаемой авиакатастрофе в которой он обязательно окажется. Обычно инстинкт

самосохранения вырабатывается благодаря негативному опыту, например: отмена рейса, задержка рейса, зона турбулентности и прочее. Впечатлительность благотворно влияет на развитие различных фобий.

Б.Д. Карвасарский философ, психолог и общественный деятель, изъяснялся об аэрофобии следующим образом: «Аэрофобия это навязчивые страхи жертвой» [5]. При многолетнем изучении аэрофобии, Герваш, заслуженный летчик РФ и психолог, отметил: «Страх у дилетанта возникает при условии именно поверхностного знания о культуре безопасности полета и берет свое начало от психо-эмоциональной составляющей личности, чем больше человек впечатлителен тем больше он будет прислушиваться к различным звукам, любые потёртости на фюзеляже а также состояние салона будет стимулировать формирование аэрофобии» [6].

Американскими психологами, были проведены психологические эксперименты. Человек, который страдает аэрофобией и при условии невозможности избежать перелета, отдаст свое предпочтение национальному известному перевозчику и не выберет для своего перелета малоизвестную авиакомпанию. Герваш отмечал: «Процесс развития аэрофобии основывается от незнания продукта, человек владеет минимальными знаниями, на уровне дилетанта. Мало кому известно устройство самолета изнутри, взаимодействия технического персонала при обслуживании воздушного судна, профессиональная подготовка персонала и оснащение воздушного судна аварийно-спасательным оборудованием. Любой посторонний и раздражающий звук провоцирует наш мозг на «додумывания», человек испытывает активный страх, вследствие которого парализуются мышцы человека» [11].

Значимый вклад в изучении аэрофобии в России в современном обществе внес В.В. Ершов, пилот гражданской авиации СССР и России, русский писатель о работе гражданских лётчиков. Стал автором известной книги «Философия полета», в которой он прописал все тонкости работы летчиков и устройство самолета в целом, и принципы обслуживания. Данное

периодическое издание было адресовано людям страдающим аэрофобией. По мнению Ершова, когда путешественник будет владеть этой информацией, ему станет легче понимать специфику работы каждой службы в аэропорту. Психологи, работая в данном направлении, используя идею Ершова при проведении психокоррекционных сессий. Отмечается положительная динамика, благодаря комплексной психологической коррекции, психологи пришли к выводу, страх полета присутствовал меньше у числа аэрофобов и перелет они уже переносили легче по сравнению с предыдущими. В периодических изданиях по изучению аэрофобии, есть ряд внешних и внутренних факторов, которые направлены на развитие аэрофобии у человека по гендерному признаку.

К внешним факторам развития панического расстройства относят:

- недостаточная информативность о культуре безопасности полета,
- впечатляющие изображения авиакатастроф,
- влияние СМИ.

Ершов, в своем издании, пришел к тому, что, благодаря многолетним наблюдениям у большинства людей путь к развитию аэрофобии начинается после «трудного и сложного» полета, к ним относятся: сложные погодные условия, длительное нахождение воздушного судна в зоне турбулентности, технические неполадки ВС, и другое.

Внутренние факторы развития аэрофобии заключаются в следующем:

- психическое, физическое переутомление организма,
- хронические травмирующие ситуации,
- обострение соматических болезней,
- различные депрессивные состояния, провоцирующие панические расстройства и повышающие уровень тревоги.

В когнитивно-поведенческой психологии под наблюдением психологов, при проведении психологических экспериментов, направленных на диагностику аэрофобии, сформирован определённый вывод, риск развития аэрофобии у

человека увеличивается при наличии следующих психологических расстройств психики:

- длительное влияние стресса,
- частые панические атаки,
- чрезмерная впечатлительность,
- нарушение пищевого поведения,
- депрессивные состояния.

Часть людей страдающих аэрофобией не испытывают страха полета, но испытывают страх при нахождении в замкнутом пространстве, (клаустрофобия) или страх подверженности со стороны воздушной болезни (аэроносуфобия).

Проводимые исследования советского психиатра и психолога, В.М. Бехтерева в области аэрофобии: «Человек начинает впадать в активную панику, при которой личность начинает бунтовать под «маской» самосохранения или пассивную панику, которая более опасна, так-как психо-эмоциональное состояние личности заторможено и личность не может выполнить четкие указания при этом инстинкт самосохранения теряется» [4].

На основе многолетних проведенных исследований, психологами работающих в этой области, сформирован следующий вывод, подверженность, в процентом соотношении людей страдающих аэрофобией по всему миру распределяется по следующим показателям:

- «5 – 8% – люди, проживающие в западном мире;
- 2 – 4% – люди, проживающие в Азии, Латинской Америке и Африке а так-же и Латинской Америке;
- 9% – страдают аэрофобией люди, проживающие в США;
- 0,2 – 0,6 – люди, проживающие в других уголках нашей планеты» [27].

Карвасарским было проведено многочисленное апробирование методик по данной проблематике. Им были отобраны эффективные методики, которые были подтверждены при исследовании на добровольцах. Он впервые по гендерному признаку выделил, что женский пол более

подвержен аэрофобии чем мужчины. Его методики были реализованы на трех тысяч добровольцев. Среди возраста респондентов, Карвасарским был установлен возрастной критерий, берущий начало развития аэрофобии и возраст, в котором аэрофобия недостаточно эффективно раскрывается и является латентной.

Так, человек «С 20 до 27 лет – подвержен аэрофобии, люди с 67 лет и старше, испытывают латентный страх полета. Количество людей, страдающих фобией, может быть снижен с возрастом» [9]. Психологами при изучении этой области, было отмечено: «Человек с фобией подвержен нахождению в состоянии аддикции» [10]. Например, В.Л. Леви, советский и российский писатель, врач-психотерапевт и психолог, автор книг по различным аспектам популярной психологии, а также кандидат медицинских наук, проводил добровольные психологические эксперименты на респондентах, которые страдали различными фобиями. В исследовании аэрофобии, Деви доказал то что, аэрофобы смогли без каких-либо страхов подняться на борт самолета и спокойно его перенести только после медикаментозной терапии, в то время как А. Герваш, авиационный психолог, основатель и руководитель центра лечения аэрофобии «Летаем без страха», доказал, что психологическую коррекцию аэрофобии следует проводить контактной терапией, суть которой в том, что, человек знакомится с ситуацией или объектом страха, до тех пор, пока страх не пройдет» [25].

Психологи и психотерапевты, работающие в этом направлении, прикладывали и продолжают прикладывать множество усилий для того, чтобы проанализировать отличительные черты аэрофоба так как, на сегодняшний день нет окончательного результата, что именно формирует развитие аэрофобии. Щ.Ю. Викторович - доктор биологических наук, профессор психологии МГЭИ. Щербатых, провел первый этап научных исследований в области изучения аэрофобии, им был разработан уникальный метод тестирования «Для оценки эмоциональных состояний, тревоги и страха». Первое научное исследование среди добровольцев, которые

испытывают страх перед полетом, было реализовано Щербатым, этот вид тестирования включал в себя участие не только психологов, но и врачей неврологов для фиксирования статистических данных состояния пульса, артериального давления [23]. Данный вид эксперимента проводился в специальной аудитории с применением специального оборудования. Для эмоционального воздействия был использован малометражный фильм, в котором демонстрировался самолет и разлитые этапы полета. Фильм был определен на специальные блоки, и при прохождении каждого из блока испытуемым, медицинский работник фиксировал частоту сердечных сокращений и проводил измерение артериального давления, работа психологов заключалась в том, чтобы фиксировать обратную связь после каждого блока фильма и проводить наблюдение за поведением испытуемых. После проведения данного вида эксперимента, было определено, что самое высокое артериальное давление, максимальное количество сердечных сокращений, а также пребывание человека в стрессовом состоянии, было зарегистрировано на следующих этапах:

- у некоторых респондентов за несколько дней до предстоящего путешествия;
- у троих респондентов, частота сердечных сокращений повысилась при попадании в аэропорт и при получении посадочного талона на стойке регистрации.

Самое высокое количество сердечных сокращений было зарегистрировано на эпизоде, подготовке самолета к взлету, разбеге и процесс отрыва от земли.

В горизонтальном полете часть респондентов сохранила средний уровень сердечных сокращений, в то время как другая часть демонстрировала высокий уровень сердечных сокращений.

Факт турбулентности и посадки самолета в аэропорту, вызывал у респондентов высокий уровень сердечных сокращений.

Часть респондентов, не смогли до конца просмотреть данный фильм, отказавшись от участия в эксперименте.

На основании данных исследований, Щербатым было определено, то что, первые мысли которые посещают человека, мысль о предстоящем полете. Человек испытывает чувство страха связанный со следующими факторами, такими как, что самолет не взлетит, потерпит катастрофу, человек столкнется с неизбежной смертью. Техническая литература по управлению воздушным транспортом объясняет следующее, что взлет и посадка является опасным участком работы летного состава, и большинство авиапроисшествий случается на этапе разбега и пробега воздушного судна и уже реже в горизонтальном полете. В технической литературе по аэрокосмическому строению отражена следующая информация: «ни один процесс в авиации не может быть назван опасным. Действительно опасным, оно может стать тогда, когда статистические риски во многом превышают средние с которыми летчик сталкивается ежедневно» [10]. Опасность все же не имеет никакого отношения к страху. Страх – это процесс переживания «внутренний», в то время как опасность это внешний процесс.

Страх всегда субъективен, опасность всегда объективна. Кора головного мозга человека контролирует страх, и контролируется правым полушарием и рептильным мозгом в дополнении ко всему еще и лимбической системой, в то время как опасность, оценивается левым полушарием и префронтальной корой головного мозга. Так как весь полет в целом, со всеми его этапами считается безопасным, самолет признан одним из самых безопасных видов транспорта, ни одна его составляющая часть не может отвечать определению «Опасность». При проведении диагностики аэрофобии, было определено, то что, логика и чувства меду собой не связаны.

1.2 Аэрофобия с точки зрения психологии

Эмоцию страха человек переживает по-разному и зависит это от ситуации. Предлагаемые обстоятельства могут различаться от степени эмоционального воздействия на психику человека. Проявление страха зависит от психотипа человека и проявляется в виде возбужденного или подавленного состояния. Психическое расстройство, как аэрофобия приводит человека к частому и сильному переживанию. При изучении развития и формирования фобий, психологами было сформировано определенное мнение по данному поводу. Чувство страха по своей природе является вредным, и имеет негативные последствия. Человеку, для минимизации влияния страха на организм, следует избегать травмирующих ситуаций для организма.

Другие психологи склонялись к выводу, что чувство страха, это биологическая черта человека, которая мобилизует человека. Страх отмечается как полезное состояние, в котором человек самосохраняется [15].

Обе точки зрения противоположны друг другу, так как эмоция переживания страха человеком обеспечивает самосохранение и может быть опасной только в том случае, если будет наблюдаться более длительное воздействие страха над сознанием человека, человек в этом состоянии не сможет правильно оценить ситуацию, и направить эмоцию страха в нужное направление.

Мужчина и женщина по своей природе по-разному реагируют на страх. Влияние страха на психику человека происходит по-разному и доказано, что не всегда вызывает положительные эмоции. Часто, для того чтобы приспособиться к чему-то новому, человеку требуется психологическая акклиматизация к новому.

С активным внедрением авиационного транспорта в жизнь человека, сформировались также и негативные последствия в сознании человека. Передвижение на самолете является обыденным делом среди людей, но часть

из них, испытывают определенный страх как только нужно подняться на борт самолета и провести в закрытой капсуле определенное время полета. Человек испытывает страх, качество жизни его нарушается, и при обращении к психологу, задачей будет являться, провести специальные психодиагностические работы над психокоррекцией сознания человека.

Первыми, кто приступили апробированию методов диагностики аэрофобии – американские психологи когнитивного направления [26]. Ими было доказано, что благодаря когнитивно-поведенческой психологии, есть возможность искоренить аэрофобию в сознании человека и улучшить качество его жизни. Своими экспериментами они доказали эффективность психокоррекции аэрофобии. Первоначально, в психокоррекции аэрофобии психолог работал совместно с врачом психиатром. И благодаря совместной работе, клиническими психологами в мире была определена общепринятая классификация кодирования диагнозов [22].

В психокоррекции аэрофобии психолог проводил необходимые воздействия, а роль врача имела закрепляющий медикаментозный характер. И такой тип коррекции проводился согласно медицинской технологии в разделе ИДК-101 раздел 40.2, и диагностировалась аэрофобия следующим образом, при котором появлялись те или иные симптомы при сборе анамнеза:

«Устойчивое или явное чувство страха перед яркими неординарными ситуациями, а также предметами, которые не перечислены в разделах: 40.0 и 40.1. Устойчивое или явное избегание ярких и неординарных ситуаций / предметов, которые не озвучены в разделах: 40.0 и 40.1» [24].

Аэрофобия определяется как невротическое расстройство, поэтому совместная работа врача и психолога имела другой характер, нежели если коррекцией занимался только психолог. Невротическое расстройство личности проявляется в момент или накануне перелета, перелет уже здесь выступает как предмет выработки страха. Стресс – ситуация, в которой человек будет находиться и получать душевные муки.

Аэрофобия по классификации когнитивно-поведенческой психологии, по ряду параметров, определена была в психиатрию. Ярким представителем в России по клинической психологии является А.В. Снежневский, научные издания активно используются для обучения врачей и клинических психологов.

В курсе его лекций для врачей и клинических психологов, определяется то, что вся психопатология отображена в данном курсе лекций не как обычное описание психопатологических состояний, а симптомов, которые предстают перед психологом уже как целая система новых и усовершенствованных знаний. И обо всех клинических особенностях структуры развития и течения самой болезни. Научный деятель, врач, психолог Снежневский, отмечал в своих изданиях важную деталь формирования фобий: «Синдром развития фобии связан с психопатологическим явлением всего организма» [12]

Снежневский, упоминает в своих лекциях определение, ««Психобиосоциальные» факторы формирования расстройства личности. В основе расстройства личности лежит основа страха, и психологом страх уже выступает как симптом такого вида расстройства. Как только психолог идентифицирует симптом, психолог начинает свою работу по сбору анамнеза, проводятся психодиагностические методики, направленные на определение аэрофобии» [17].

В клинической психологии отмечен факт, связанный с аэрофобией и трактуется она как невротический процесс расстройства личности, и имеет градацию уровня расстройства:

- «– невротический (Серьезный уровень);
- психологический (Низкий уровень)» [19].

Сравнивая деятельность психолога и клинического психолога, которые работают в данном направлении, ими по-разному определяется корреляционная работа коррекции аэрофобии.

Аэрофобия с точки зрения психологии – это, страх. Психология определяет следующие виды страхов:

- навязчивые (не обоснованные и ничем не подкрепленные страхи, при которых, есть только общее мнение);
- бредовые или сверхценные (страх в основе которого есть убеждение «Что это случится только со мной». Обычно этот страх подкреплен неким опытом и тяжелее поддается коррекции).

Согласно классификации страхов, аэрофобия, скорее относится к навязчивому страху. Обращение клиента к психологу с требованием коррекции аэрофобии, важно идентифицировать аэрофобию, а не иную фобию, и для диагностики психического состояния личности, чтобы точно определить аэрофобию среди других фобий психологу следует провести ряд психодиагностических исследований, и уже после проведения необходимых апробирований и постановки психологического диагноза – аэрофобия, психолог приступает к скрупулёзной психокоррекции.

В современном обществе, наблюдается общественная дератизация или, другими словами, дезадаптация, под которой понимается отсоединение себя от реальности или деперсонализация (отсоединение личного сознания от своей личности), иногда возможно просмотреть два звена сразу. В клинической психологии, определена четкая конкретизация типов, которая идентифицирует аэрофобию среди остальных фобий:

- «– личность испытывает навязчивый страх;
- раздражающая ситуация уже может стать для этой личности пиком для развития уже панической атаки;
- фиксируются поведенческие, а также негативные симптомы и расстройства;
- это всегда избегание ситуации, насколько возможно;
- ритуалы перед полетом и, как следствие, межличностное нарушение личности» [13].

Известные психологи и психотерапевты, которые работали в области страхов и фобий. Основные представители – Ф.П. Павлов и А.М. Прихожан. Ими было доказано, что страх, это положительная эмоция, которая мобилизует, и тонизирует человека. В своих научных работах, они описывали страх, как высшая точка развития биологического процесса, которая направлена на сохранение самого ценного, что есть у человека - жизнь. Но следует отметить и важный момент, что страх и тревога в процессе существования в нутре человека, перерастает в фобию и берет вверх над сознанием человека. Чувство страха уже не может контролироваться человеком и качество жизни человека нарушается.

С.Д. Рачмен, заслуженный деятель психологии, профессор кафедры общей психологии в Британии. Внес неоценимый вклад в изучении аспектов и проблемы детских страхов, а также процесс возникновения страхов и их противостоянию. Если мы обратимся к научным изданиям Рачмена, то в его концепциях прослеживается следующая идея: «Концепция травматического синдрома» описывает все ситуации и события, которые случаются с человеком и приносящие боль ему. Деструктивные ситуации направлены на формирование определённого страха независимо от ощущения боли. Известный психолог и философ, Чарлсворт предлагает перечень следующих индикаторов страха. Индикатор показывает то, что, страх вызывает разные чувства у человека. Мужчина и женщина по-разному реагирует на одну и ту же ситуацию. А.М. Прихожан, работала в области возникновения, проявления страхов, в ее научных изданиях прослеживается процесс формирования фобий. А.М. Прихожан разработала методы для диагностики фобий и страхов у человека. А.М. Прихожан разработала и предложила комплексную терапию для борьбы со страхами и фобиями. Ею была разработана теоретическая и практическая часть. В изучаемой литературе, делается акцент на вопрос борьбы со страхом и как следствие, для того чтобы победить фобию или страх нужно определённое время. Психокоррекция занимает длительное время и носит отлагательный

характер, обычно осуществляется в несколько этапов. Впервые Дж. Нордонэ была разработана краткосрочная терапия для борьбы со страхами, фобиями и расстройствами, которые портят качество жизни человека. Таким образом, фобия – это такое психологическое состояние личности, которое сочетает в себе массу негативных последствий для внутреннего состояния. В таком состоянии у человека формируются неподконтрольное поведение, которое может характеризоваться бурными психоэмоциональными истерическими состояниями, следующими формами: плач, истерия, громкий смех, неосознанные поступки, направленные на привлечение внимания, употребление алкоголя, неконтролируемые телесные движения и что-то еще. В психологии фобия трактуется как, «активная защита организма от окружающей среды, в основе которой есть явный раздражитель» [14].

Действительно, фобия, это достаточно сильные и навязчивые последствия формы страха, которые переживает человек. Страх имеет свойство необратимо прогрессировать в обострении в определенных ситуациях. Страх, который находится в сознании человека, достаточно часто не поддается логическому объяснению и несет в себе размытую характеристику. На практике реализовывались психологические исследования, связанные с индикацией страхов, такие исследования показали, что часть испытуемых имеют страхи, которые связаны с фобией, при которой страх сопровождается неконтролируемыми эмоциями. Человек начинает бояться и избегать тех ситуаций, которые приводят его в ужас, от которых он испытывает душевные муки. Доказано, что фобия – это, динамичный и нереалистичский страх, который развился вследствие неудачного опыта или ситуации. Филологами было доказано, то что, чем эмоциональнее тип личности, тем сильнее фобическое состояние прогрессирует у человека. Фобия мешает человеку полноценно развиваться, социализироваться, портит коммуникацию между людьми, не дает наладить доверительных отношений в социуме.

Психологами работающим в этом направлении было отмечено, что фобия имеет свойство возникать после перенесенных заболеваний как в детском, так уже во взрослом возрасте. Человек, страдающий аэрофобией, прислушивается ко всему окружающему и начинает искать потенциальную угрозу, взглядом ищет такого же человека, чтобы разделить свои переживания и параллельно продумывает план действий по своему спасению. Следующий шаг, когда страх берет верх над сознанием, процесс мышления и сознания парализуется, человеку тяжело переживать чувство страха. Страх в этой ситуации характерен своей продолжительностью, в процессе которой человек испытывает душевные муки, с которыми ему невозможно справиться.

Согласно материалам расследования авиакатастроф, ни одно авиапроисшествие не может повториться вновь. Каждое происшествие подлежит детальному расследованию и формируется официальный вывод. Процесс формирования аэрофобии в сознании человека не достаточно освещено, и не в полной мере поддается детальному объяснению психологами. В процессе изучения возникновения аэрофобии, было определено, то что некоторые факты были установлены в процессе ее изучения, страх провоцирующий аэрофобию, формируется в сознании человека не сразу, а поэтапно, в основе которой также лежит наследственная предрасположенность, приобретенное воспитание в раннем возрасте, которое сформировало особое отношение к полетам. В случае негативно опыта, связанного с полетом, у человека развивается избыточная тревожность. При проведении необходимых исследований психологами, было установлено, что за несколько дней для совершения перелета респонденты жаловались психологам на нарушение сна, кошмарные сновидения, связанные с опозданием на самолет и катастрофой, нестабильный аппетит, иногда респонденты признавались в том, что им приходилось принимать седативные препараты и алкоголь.

На осознанном уровне, человек убедившись в надежности авиаперевозчика, мысленно будет воображать отрицательные моменты связанные с полетом, в процессе чего происходит формирование негативных чувств. Заранее в сознании человека формируются негативные впечатления о полете, человек вспоминает свой прошлый неудачный опыт путешествий. Человек старается исключить, взаимоотношение с источником, приносящее ему душевные муки или как минимум коммуницировать под определённой ситуацией. Обычно, разубеждение со стороны других людей не эффективно в таком случае. В ситуациях, при которых человек решается на перелет, страдая при этом аэрофобией, в психике активизируются все функциональные резервы, возможности которых превышают компенсаторно-приспособительные процессы в организме и как итог, происходит истощение защитных функций организма, возникает негативная реакция реагирования на стресс. Т.В. Наумовой, была определена, «Классификация и стадия развития аэрофобии.» В научных изданиях по изучаемой проблематике, определяются такие стадии как: «Изолированная» и «Сочетательная». По мнению Наумовой, «изолированная аэрофобия встречается редко среди людей и при которой просматриваются только симптомы аэрофобии. Обычно к такому состоянию приводит посттравматический генез (имеет в виду возникновение после психотравмирующей ситуации, связанной с авиаперелетом)» [25].

Часто, с психологической точки зрения, аэрофобия диагностируется психологическими методами и определяется как тип – «Сочетательная аэрофобия.» В данном случае она становится отдельным проявлением тревожных расстройств личности, обсессивно-компульсивного спектра. Под боязнью перелетов происходит декомпенсация обсессивно-компульсивного расстройства личности, при котором тревожные черты личности можно проследить у человека с самых ранних этапов его жизни, либо вновь появившееся невротическое расстройство, которое формируется у людей, с различными личностными расстройствами. До сих пор, в этом вопросе не

определено научно-доказанное мнение и дискуссии исследователей по данной проблематике продолжаются.

Принцип развития аэрофобии основывается на следующем:

- «1. Происходит возникновение избыточной тревожности.
2. Бурное воображение негативных последствий в виде кротких изображений.
3. Человек, страдающий аэрофобией, в деталях описывает ужасающую картину будущих действий, происходящих с ним и с его телом» [9].

К осложнениям аэрофобии, относят избегающее поведение использования воздушного транспорта, иногда все то, что связано с перемещением по воздуху включая даже упоминание о таком виде транспорта. Такое чувство в значительной мере ограничивает человека в свободе его действия и права выбора, а также не предоставляет ему возможность вести полноценный отдых, путешествовать, вести активный образ жизни.

В некоторых случаях все это может провоцировать вторичную депрессию от сознания своей «неполноценности» и ухудшить качество жизни. По своей природе полет на самолете не может вызвать ничего угрожающего для жизни человека. В полете проявлением аэрофобии становится паническая атака, которая возникает в процессе перелета, состояние аэрофобии у человека представляют собой сильные, определенные по времени возникновения эмоции тревоги и страха. В процессе проявления аэрофобии у человека наблюдаются признаки панической атаки, которые являются соматическими симптомами и переплетаются с когнитивной-поведенческой психологией. Клиническими психологами были выделаны наиболее распространенные симптомы:

- «– тахикардия (учащённое сердцебиение);
- тахипноэ (учащённое поверхностное дыхание);
- головокружение, головная боль;
- перевозбужденное эмоциональное состояние» [8].

Эти симптомы тревожности, могут пониматься человеком как, паническая атака, признаки тяжелого заболевания и все это формирует усиление тревоги человека и парализуют его физические действия.

В патогенезе панической атаки основную роль играют «патологические круги», разрыв которых станет первой помощью при таком состоянии. При таких ситуациях рекомендовано нормализовать дыхание (дышать медленно диафрагмой, используя для этого специальные техники (например, они представлены в приложении Антипаника). К экспресс-методике психокоррекции аэрофобии можно отметить следующий прием: «Обратное дыхание», согласно инструкции человеку нужно дышать в герметичный мешок. За счет этого становится проще контролировать собственное дыхание (все дыхательные движения хорошо видны глазами), к тому же во вдыхаемом воздухе выше концентрация углекислого газа, что помогает прервать патологический круг гипервентиляции.

Нередко в экспресс-коррекции аэрофобии используется прием «отвлечённое внимание», «Контроль тревожных мыслей», широко психокоррекцией аэрофобией занимается когнитивно-поведенческая психотерапия.

При диагностике аэрофобии, психолог в своей работе рассматривает сопутствующие психические расстройства человека, с целью определения причины развития аэрофобии. На данном этапе, психологу при сборе психологического анамнеза нужно определить и сопоставить, аэрофобия является титульным психологическим расстройством или вторичным, которое возникло на основе другого психического расстройства.

Психологический диагноз аэрофобии определяется на основании анамнеза и проведенных психологических методик. В настоящее время, реализовано и распространено среди исследований аэрофобии метод «Тестирование» которое наиболее успешно помогает определить предрасположенность человека к аэрофобии. Психологи отмечают, что в процессе беседы с пациентом необходимо тщательно уточнять все детали.

Важно выяснить, что предшествовало тому, что вызвало непереносимость полёта. Задача определить именно с чем связана непереносимость авиаперелета и чем ассоциируется страх. Собранный анамнез психологом, дает возможность дифференцировать аэрофобию от других видов фобических расстройств личности. Иногда, если у психолога имеются подозрения на наличие других психологических отклонений, клиента переправляется на консультацию к смежным специалистам.

Нужно уметь дифференцировать аэрофобию от обычного и вполне нормального волнения перед полетом, которое подразумевается, как стандартная реакция организма. В таком случае психические реакции не выходят за грани компенсаторных возможностей и проявляются в виде незначительного перевозбужденного эмоционального состояния и частоты дыхательных движений. После пережитого волнения все показатели жизнедеятельности быстро приходят в норму.

Психокоррекция аэрофобии относится к психотерапии, и является эффективным методом коррекции. Среди методов психотерапии наибольшее распространение имеют когнитивно-поведенческая терапия и гипнотерапия. Во время психокоррекции аэрофобии с респондентом, психолог заново знакомит человека с ситуациями, когда следует совершить полет и корректно внушает факт безопасности полета. Основной задача психолога, позволить клиенту найти несоответствующие действительности негативные убеждения и сформировать новую позитивную модель мышления и поведения. В когнитивно-поведенческой психологии, отмечается следующие правила, в основе которых лежат психокоррекционные работы, которые будут направлены на формирование чувства защищенности:

- «– Соблюдение последовательных действий;
- Выбор кресла самостоятельно. При боязни высоты сесть подальше от иллюминатора, при боязни замкнутого пространства – поближе к запасному выходу;

- Принятие удобной позы. Следует расслабить мышцы головы, шеи, контролировать своё дыхание;
- Дыхание должно быть медленным, спокойным и глубоким» [11].

В практической работе, психолог своему клиенту дает задание проводить процесс наблюдения за собой, своей реакцией, поведением и составить перечень любых занятий, которые возможно реализовать во время полета. Данные рекомендации направлены на отвлечение внимания. К таким рекомендациям обычно относят: чтение, разгадывание сканвордов, прослушивание музыки, устный счёт, аутогенная тренировка. Дополнительно предметом спокойствия станет осмотреться вокруг себя и посмотреть на других пассажиров, чтобы проникнуться их спокойствием. Не редко человек с признаками аэрофобии, использует метод разговора с соседом на нейтральные темы, если сосед расположен к вам, можно поделиться с соседом своими переживаниями. Нередко, положительно сказывается самообразование в области аэродинамики. Важно уметь представлять все процессы работы самолета с технической стороны. Изучение статистики авиакатастроф, отображает информацию о том, что самым опасным маршрутом считается не полет на самолете, а путь до аэропорта. Психологи в своей практической деятельности пришли к выводу, что аэрофобия имеет свойство прогноза и профилактики. Например, А.Е. Сизоненко, охарактеризовала прогноз аэрофобии от интенсивности и длительности приступов, а также и от наличия сопутствующих психических заболеваний. «Чем больше сопутствующих заболеваний наблюдается у человека, тем тяжелее процесс ее коррекции» [16]. Сизоненко отметила в своих работах, что часто благоприятный прогноз есть у пациентов с изолированной фобией и та часть пациентов, которая своевременно начала коррекцию патологического состояния. Профилактика коррекции аэрофобии, как и другая профилактика невротического расстройства, должна строиться, а также исходить из психогигиенических мероприятий, таких как:

«– Соблюдение режима дня «Сон-бодрствование».

- Достаточные физические нагрузки.
- Гармония в семейных отношениях и прочее» [11].

Психологи когнитивно-поведенческой психологии на своей практике в психокоррекции рекомендовали первичную профилактику аэрофобии это, перелеты в сопровождении близких людей, которым можно довериться и которые смогут помочь, справиться со страхами которые могут возникнуть» [17]. Профилактику аэрофобии часто используют с самых ранних лет жизни, когда ребенок в сопровождении родителей или взрослых совместно совершает перелеты. Экспертами отмечено, что такие перелеты с первых и ранних лет жизни, благоприятно влияет на психику ребенка. В детском возрасте у ребенка вырабатывается здоровое отношение к данному виду транспорта. На данном этапе, у родителя есть возможность предугадать аэрофобию и искоренить. Эксперты отметили, что аэрофобия в дальнейшем не возникает Аэрофобия, как и другое паническое расстройство, берет свое начало на имеющихся ранее установках и предрассудках человека. С психологической точки зрения аэрофобия рассматривается как, патологическое убеждение. Не допущение к возникновению и закреплению этих убеждений, являются самым лучшим способом профилактики аэрофобии.

1.3 Особенности формирования и проявления чувства страха и тревоги по гендерному признаку

Современная научная литература по заданной проблематике открывает нам различные аспекты трактования понятия «страха» и «тревожности». Проведя сравнительный анализ определений, мы пришли к следующему выводу, большинство ученых склоняются к тому, что тревожность стоит рассматривать дифференцированно – как нечто ситуативно-проявляющее явление личности с учётом ее характеристики, переходного состояния от одного к другому и с учетом ее динамики. В практической значимости, слова

«Тревога», «Тревожность» – синонимы, но в литературе по психологии эти понятия не равнозначны.

«Тревожность – переживание эмоционального дискомфорта, связанное с ожиданием неблагополучия, с предчувствием грозящей опасности. Различают тревожность как эмоциональное состояние и как устойчивое свойство, черту личности или темперамента. В отечественной психологической литературе это различие зафиксировано соответственно в понятиях «тревога» и «тревожность» [17].

3. Фрейд первый кто в своих работах выделил состояние тревоги и интерпретировал он тревогу как эмоциональное, переживание, которое включает в себя состояние, при котором человек испытывает чувство беспомощности.

Состояние тревоги и страха стало в современном мире распространенным феноменом и симптомы таковы: невроз, психоз и механизм расстройства такой личности. Поэтому эта тема интересна психологам, для того чтобы, оказать качественную психокоррекционную помощь. Повышенная тревожность и страхи, которые испытывают люди в настоящее время, подкрепляются многими факторами окружающей действительности, к ним относят обычно: катастрофы, эпидемии, новые болезни и прочее. Обычно это откладывает определённый отпечаток на психике человека. Обычно человек испытывает страх – это явление распространенное. У мужчин и женщин страх и тревожность формируется по-своему и реакция на этот феномен не одинакова. Например, женщина перед родами также испытывает страх, и он проявляется внешне, она может плакать, мучиться бессонницей просит не оставлять ее в одиночестве, ее страх оправданный.

На сегодняшний день в современном обществе, необходимая информация находится в открытом доступе. Человек может быть осведомлен любой информацией без какого-либо труда. И не смотря на определённую свободу, в современном обществе отмечается повышенная тревожность и

беспокойство. Проблема эмоционального психологического состояния человека стоит на первом месте и занимает лидирующую позицию. В мире увеличилось число обращений к психологам, психотерапевтам и клиническим психологам, необходимые психокоррекционные работы, проводимые специалистами, направлены на улучшение психологического состояния, улучшение качества жизни, избавление от стрессов и тревожностей. Психокоррекционные работы направлены для того, чтобы сохранить психологическое здоровье человека.

Страхи имеют ярко выраженную эмоцию, которая вырабатывается по-разному, у мужчин и у женщин. Женщина, словесно изъясняется о том, как она расстроена или растрогана. В этом случае, переживание женщиной страха будет эмоциональнее. Мужской страх, обычно переживается внутренне, но внешне мужчине будет сложнее его проявить, поэтому отмечается повышенная нервозность и желание применить силу, так как в работу вступает выброс тестостерона.

В научных изданиях по строению и формированию психики человека описывается, женский организм выбрасывает большую часть гормонов стресса, который вызывает страх и с трудом прекращает их выброс в кровь, все это сопровождается дополнительными переживаниями и расстройствами. Учеными было отмечено, что длительное воздействие гормонов стресса, плохо влияет на человека. При более продолжительном влиянии стресса на организм человека, его концепция разрушается. Когда стрессовое состояние покидает личность, остаются последствия, которые носят негативный характер. В исследовательской литературе по изучению стресса, а также процессу возникновения страхов, доказано, что женщины на физиологическом уровне больше подвержены стрессам, нежели мужчины. Женский организм процесс переживания более эмоционален, в процессе переживания женщина нервничает и испытывает чувство страха сильнее, чем мужчина. В процессе воздействия стресса на женский организм, ему свойственна беззащитность, негативные эмоции скапливаются внутри,

незначительная эмоциональная ситуация приводит женщину в состояние глубокого стресса и страха, который сопровождается бурными психоэмоциональными проявлениями: слезами, апатиями, переживаниями и прочее. Как следствие, стресс разрушает женский организм и приводит к бесплодию, мигрени, проблемы с сексуальной жизнью и прочее.

Воздействие стресса на мужской организм, отличается не только в его проявлении, но и относительной последовательности. Мужской организм скуп на эмоции и воздействие стресса проявляется следующим образом: ограниченная двигательная активность, сексуальное расстройство, фиксируется потеря зрения и снижается острота слуха, а также приобретение психических расстройств, над которыми мужчина обычно не работает. Выход из состояния стресса обычно происходит через определённые физические действия. Так, например, когда мужчина испытывает стресс, головной мозг провоцирует выброс тестостерона, который провоцирует активность, самоуверенность, помогает концентрироваться на ситуации и выход через нее через действие. Реакция мужского организма на чувство страха более чувствительна, мужчине свойствен более высокий болевой порог, как правило, мужчина отрицает то, что ему больно и неприятно и закрывается в себе. При проведении научных исследований, психологами отмечалось, в мужском организме отмечается активная психологически защитная реакция на стресс – отрицание и неприятие боли. Такая реакция не благоприятно влияет на мужской организм и как следствие, организм воспринимает это как ложную адаптацию к ситуации и такой фактор отмечает раннюю смертность среди мужского пола в сравнении с женским организмом.

Благодаря работам философов Рене Декарта и Джона Локка, при неоднозначной реакции мужского организма на стресс, берет свое начало с раннего возраста. Период воспитания мальчиков с определённого возраста отличается от воспитания девочек. Мальчика с 4 лет воспитывают как победителя. При воспитании мальчика, папа говорит ребёнку, то что «Слезы

– это слабость», «Плакать – это стыдно», «Не реви ты мужчина», «Сопернику всегда надо уметь дать отпор»» [16]. Позволить пустить слезу мальчиком, всегда оборачивалось негативной реакцией со стороны отца. Отношение матери к сыну иначе, мягче, мать всегда пожалеет ребенка, пойдет разбираться с обидчиком. Так устроено природой, что мать – защитница, и она всегда стоит на защите. Прослеживается основа ролевого поведения, устоев жизненных установок. Мужчина, не соответствующий критериям представления общества о мужском характере, становится изгоем этого общества и, как правило, подвергается общественному давлению. Обычно мужчина скажет: «Это не по-мужски», «Жаловаться всем окружающим на свои проблемы», «Впадать в депрессию», «Я не пойду к психологу или психотерапевту». Общество диктует следующие правила: «Ты мужчина и должен сам решать свои проблемы, а стресс можно снять такими средствами как: употребление спиртных напитков, посещение бани или применение физической силы» [6].

Процесс формирования чувства тревожности и страха берет свое начало в период формирования следующего жизненного цикла – раннего детства. В период раннего детства мальчики и девочки проявляют свои эмоции на страх одинаково, проявляя свою физическую реакцию на агрессию, различия есть только в интенсивности выражения эмоций. Как правило, в период раннего детства дошкольного возраста, активность на проявление стресса высока у девочек, нежели у мальчиков. В период школьного возраста это 7-12 лет, мальчики уже склонны к «Ограниченным эмоциям» на реакцию страха и стресса, и в процессе воспитания мальчику уже прививают минимизацию эмоций на реакцию стресса и страха. В период юношества это примерно 13-19 лет, формируется идентификация проявления реакции на стресс, девочкам больше близка такая реакция как – вербализация, способность проявления эмоций формируется быстрее, нежели у мальчиков. Например, в теории Т.В. Бенда. Эмоции гнева мальчиков и девочек до 10 лет существенно не отличались на проявлении чувства страха

и агрессии, во время переживания эмоции страха, гнева и стресса и те и другие проявляли одинаковую реакцию – физическую агрессию. Однако в период 13-летнего возраста, эволюция девочек не стоит на месте, и они приобретают ряд эффективных эмоций на реакцию страха и стресса, это вербальное и невербальное отображение эмоций, мальчики до сих пор проявляют физическую активность на чувство стресса и страха. Тем самым эволюцией было сформировано так, по тендерному принципу: мужчина реагирует на чувства стресса и страха в проявлении физических действий, а женщина в вербальном и косвенном проявлении агрессии» [18].

Страх и тревога объединены одной составляющей, их объединяет единое эмоциональное ядро в проявлении чувства волнения и беспокойства. Понятие чувства страха и тревоги, отражает угрозу или отсутствие должной безопасности индивиду. Словарь Ожегова, трактует страх как наиболее мощное средство для отражения в сознании человека как конкретную угрозу его жизни и благополучия. «Тревога – это эмоционально-заостренное чувство будущей угрозы. Страх рассматривается как выражение конкретного чувства тревожности в объектной форме и имеет ярко выраженную эмоциональную окраску в проявлении комплексной защиты. Исследования, которые диагностируют проявление эмоций, помогают решить ряд проблем личности, такие как: трудности с принятием себя, борьба с фобиями, в том числе и страхом, смена работы, адаптация в обществе и ряд других проблем» [7].

Среди актуальных проблем страхов и тревожности, в современном обществе человека, основное место занимают фобии. Решения проблем по борьбе с фобиями и страхами относят к числу актуальных и злободневных задач при изучении психологии и ставят психологам задачу по ранней диагностики проявления тревожности.

Следует отметить причины тревожности у взрослых людей, вызванные следующими причинами:

«– Наследственная особенность нервной системы.

- Не корректное воспитание, неблагополучная семейная обстановка, которая окружала человека в детстве.
- Негативный жизненный опыт, стрессы, последствия полученных психологических и физических травмирующих действий.
- Соматические состояния, длительное время проявляющиеся у человека.
- Усталость в хронической форме.
- Проявление заниженной самооценки.
- Конфликты, проблемы в межличностных отношениях.
- Отсутствие физических нагрузок и не полноценный сон.
- Злоупотребление спиртными напитками» [4].

Большое значение в развитие тревожности лежит через адекватное развитие и обучение личности. Среда формирования и развития человека должна быть благоприятной. При этом исследователи, которые работали над диагностикой самооценки, пришли к выводу, «Тревожная личность нередко характеризуется низкой самооценкой, в связи с чем, эта личность больше подвержена влиянию страхов и стрессов» [19]. Тревожная личность чувствительна к своим неудачам, остро реагируют на изменения в своей жизни, склонна отказываться от предложений помощи, где испытывают затруднения в работе над своими психологическими проблемами. Обычно фобия сопровождается страхом внушения. Внушенный страх обществом или конкретным человеком. Внушенный страх базируется в сознании человека, и в зависимости от характера страха, организм заранее проработал средства защиты. К. Хорни считала, что: «Чувство страха, испытываемое женщиной и мужчиной, как необходимый компонент защиты» [28]. Действительно, страх мобилизует организм человека и является средством защиты.

В теории индивидуальной личности человека, автором которого является А. Адлер, проводил диагностику тревоги как симптом невроза личности, под которым понималось, естественное развитие личности в той или иной среде общества. Д. Салливан, полагал том то, тревога вызывает

скованность личность и провоцирует на напряжение, которое мешает удовлетворению потребностей.

Книга по изучению стресса, «Психофизиология стресса», автором которой является В.В. Суворов, рассматривает тревожность как, внутреннее беспокойство, неуравновешенность. В отличие, от страха, может быть беспредметной и основываться на субъектных факторах, которые приобретают свое значение в контакте опыта, и фиксирует тревожность к отрицательной эмоции, в которой главенствует физиологический аспект. Особый вклад в диагностике и борьбы с тревожностью, фобиями и страхами, внесла неоценимый вклад А.М. Прихожан, с ее точки зрения, тревожность рассматривается как переживание эмоционального дискомфорта, предчувствие грядущей опасности. По мнению А. Прихожан, «Тревожность – это устойчивое личное образование, которое сохраняется на протяжении длительного периода жизненного цикла. Тревожность имеет индивидуальную побудительную силу, и константные формы реализации в поведении с преобладанием компенсаторных и защитных проявлений» [17].

К проблеме тревожности и формирования страхов посвящено достаточное число проводимых психологических исследований. Тревожность также изучалась и в смежных науках: биохимия, физиология, философия и социология. По интерпретациям Б. Ананьева, в его исследованиях тревожности, им выделились следующие аспекты тревожности: функциональная, психологическая, психофизиологическая, социальная и историческая. В функциональном аспекте исследования тревожности рассматривает как результат сложного процесса, которые включает когнитивные, аффективные и поведенческие реакции на уровне полноценной личности и актуализируется в случае получения сигнала опасности.

В аспекте психологии формирование тревожности и страхов у мужчин и женщин проявляется как напряжённость, нервозность, озабоченность, раздражительность. Что касается женского организма, характерно

невозможность быстрого принятия экстренного решения, испытание организмом беспокойства и беспомощности, что касается мужского организма, то выброс тестостерона в кровь, заставляет мужской организм более детально концентрироваться на проблеме и сулит правильное решение в экстренной ситуации.

Аспект психофизиологической тревожности связывают с особенностью строения центральной нервной системы. Психофизиологическая основа тревожности заключается в нарушении координации и активности тормозных реакций организма. Социальный аспект тревожности основывается на том, что личность страдает нарушениями в общении с другими людьми, страх выразить свои эмоции, страх за то, что осудят за сказанное слово и прочее. Эффективность коммуникации между людьми страдает. На основе изученного материала, сформировался устойчивый вывод в формировании проявления тревожности и страхов у мужчин и женщин основа лежит в проявлении эмоциональном дискомфорте, не удовлетворение личностных потребностей в общении, дезадаптация личности. Тревога также определена как беспомощность личности при прогнозируемой опасности и часто это состояние противопоставляется страху.

При сборе определенных показателей связанных с аэрофобией, собрано в определенную статистику и определено, что мужчины и женщины переживают аэрофобию по-разному. Благодаря наблюдениям, формируется следующий вывод, что каждая третья женщина на борту испытывает панический страх от полета. Каждый пятый мужчина испытывает иррациональный страх перед предстоящим путешествием на воздушном транспорте. И каждый десятый мужчина и десятая женщина в мире, только при одной мысли, что нужно подняться на борт воздушного судна, испытывают сильную тревожность, агрессивность и нервозность, как следствие отказываются и вовсе от перелета в целом, отдавая при этом предпочтение другим видам транспорта.

Выводы по первой главе

Проведенный анализ отечественной и зарубежной литературы по проблеме исследования возникновения аэрофобии, страхов и негативных убеждений, позволили сформулировать следующие выводы.

Актуальность темы исследования обуславливается тем, что состояния стресса при аэрофобии, которые испытывает человек, во время перелета, являются ненормальной частью жизни, в современном мире причиняя внутреннюю боль, дискомфорт и искажает качество жизни. Методы, которые разработаны для проведения диагностики аэрофобии, дают возможность психологу реализовывать определённый вид проведения психокоррекционной работы. Многолетними научными исследованиями было доказано, развитие фобий связано с переживаем страхом. Фобия, это результат страха и обычно формируется в сознании человека от незнания. Обычно это неудачный опыт, страх перед новым или сильно травмирующая ситуация Мужская и женская психика не одинакова, поэтому один и тот же страх, мужчина и женщина переживают по-своему, по-разному. Так, многие аспекты развития аэрофобии связаны с необходимостью проводить просветительскую функцию о воздушных судах, например, познакомить будущего пассажира с будущим самолетом. Проведение психопросветительских мероприятий, посвященных перелетам с последующей диагностикой и психокоррекцией, может благоприятно влиять на сознание человека и улучшая качество его жизни. Каждый человек стремится к комфортным условиям жизни, профилактика в борьбе со стрессом, страхами и аэрофобией может благоприятно сказаться в целом на «Я-концепции» человека.

Аэрофобия – это интенсивная, негативная эмоция, которая имеет множество трактовок, обусловленных исследовательскими подходами. В целом, ученые и исследователи, работающие в данной области, определились во мнении то, что чувство аэрофобии выступает как закономерная эмоция,

возникающая в ситуации с полетом, которая ассоциируется с опасностью. Страх постепенно формирует возникновение фобии. В переживании страха также лежат когнитивные и поведенческие компоненты.

Человек, который страдает аэрофобией, заранее для себя придумывает сценарий развития событий, который был сформирован на основе прошлого опыта благодаря негативному личностному опыту и опыта других людей. Как итог, по мнению аэрофоба, именно с ним должна произойти трагическая ситуация. Аэрофобия имеет разные виды и несколько степеней ее проявления.

В теории доказано, человек с нестабильной эмоционально-волевой регуляцией, наиболее подвержен ощущению страха. Состояние ремиссии человека, прибывающего в состоянии аэрофобии, существенно снижает не только жизненную активность, но изменяет его индивидуальность. В сознании человека начинает доминировать пессимистичность, пассивность, неуверенность в себе, отсутствие стремления к самореализации.

Важно отметить, ключевая основа развития аэрофобии – это личностный компонент убеждения. Убеждение как компонент личности, является одним из источников человеческого поведения. Развитие аэрофобии связано не только с негативным опытом путешествия на воздушных судах, но и негативными убеждениями, которые сформировались посредством СМИ, бессознательно в детском возрасте от ближайшего окружения, так и сознательно, во взрослом возрасте посредством многократного повторения негативного опыта.

В отличие, от некоторых других компонентов направленности, убеждения доступны сознанию, вследствие чего появляется возможность их трансформировать. Благодаря методам и методикам, которые применяются в психокоррекции личности, есть возможность изменить систему убеждений, как следствие постепенно искоренить аэрофобию из сознания человека.

Глава 2 Эмпирическое исследование применения методов как средств диагностики аэрофобии

2.1 Организация и методы исследования

Целью проводимого исследования, нами было определено, выявить особенности проявления аэрофобии по гендерному признаку.

В соответствии с поставленной целью, были выдвинуты следующие задачи:

- осуществить изучение и анализ российской и зарубежной литературы по заданной проблематике и проанализировать аспекты исследования аэрофобии, которые предполагают рассмотрение ее с точки зрения психологии;
- разработать психодиагностическую методику для определения аэрофобии, на основе теоретических положений теста «Чего мы боимся» В. Леви и на эмпирической выборке провести апробирование методики, направленной на психологическую диагностику аэрофобии;
- провести сравнительный анализ полученных результатов от респондентов и определить расположенность к аэрофобии;
- разработать рекомендации респондентам для психокоррекции аэрофобии и проведение консультативных встреч по поставленной проблематике;
- написание вывода, по выпускной квалификационной работе.

В практической части, для достижения реализации поставленных задач, мы реализовали на практике методики и методы исследования, которые в полной мере смогли идентифицировать аэрофобию у испытуемых.

- авторская методика «Аэрофобия».
- методика исследования аэрофобии, основанная на положениях теста В. Леви «Чего мы боимся» (С-тест), служит для создания уникальной психологической методики для измерения и определения аэрофобии.

Является абсолютно новой результативной методикой, которая позволяет диагностировать аэрофобию. А также помогает интенсифицировать эмоции человека, ограничивающие его. Благодаря данной методике, мы имели колоссальную возможность определить разные виды страхов: подсознательные, неосознаваемые, сознательные.

- авторская методика, изучающая проявления аэрофобии, на основе опросника иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС) Ю. Щербатых и Е. Ивлевой.

- метод исследования типа личности, основанный на положениях когнитивной психотерапии Аарона Бека и Артура Фримена.

Разработанные уникальные методики, на практике реализовывались как эмпирические исследования, при котором мы получили качественный и количественный результат на предмет исследования и диагностирования аэрофобии лиц мужского и женского пола. От использования данных методов и методик мы получили ожидаемые показатели идентификации аэрофобии в сознании человека по гендерному признаку.

Для проведения необходимых психокоррекционных работ, были разработаны специальные, рекомендации для минимизации и последующего избавления человеком от аэрофобии. В научной и исследовательской литературе по заданной проблематике мы нашли информацию, что именно является причиной аэрофобии, описание психологических симптомов, а также там проанализированы успешные практические мероприятия, которые были направлены на психокоррекцию аэрофобии в сознании человека. Важно правильно идентифицировать аэрофобию среди остальных фобий и страхов человека. Мы полагаем, что на практике, на добровольцах, закрепится положительный результат психокоррекции аэрофобии с использованием рекомендаций. Исследование было реализовано в три этапа, и состояло из таких частей как: диагностический, формирующий и контрольный. Перед проведением диагностического этапа по исследованию аэрофобии, был произведен сбор персональной информации у респондентов,

касательно проявления аэрофобии и ее специфики воздействия на личность в целом, с применением опроса «Иерархия внутреннего беспокойства». На первой встрече присутствовало 64 респондента, из них было равное количество лиц женского и мужского пола (32 лиц женского пола и 32 лиц мужского пола) целью которой является, идентифицировать беспокойства личности связанные с аэрофобией. Респонденты, у которых определилась аэрофобия согласно исследованию, определились на первый диагностический этап.

Анализ и последующая интерпретация полученных результатов, показали нам, что у некоторых респондентов, внутренние страхи и переживания не были связаны с аэрофобией. Такие респонденты были исключены из группы исследования аэрофобии, им было предложено посещение соответствующего специалиста. Диагностический этап состоял из респондентов, у которых идентифицировались страхи, повышенное эмоциональное состояние, связанное с полетом и близкое с аэрофобией. На диагностическом этапе аэрофобии, респондентам было предложено пройти тестирование «Есть или нет, страх перед полетом». Тестирование, предложенное респондентам в качестве диагностики аэрофобии, состояло из нескольких разделов и включало в себя:

- знания о возникновении полетов;
- оценка проявления тревожности перед полетом;
- оценка проявления страха в зависимости от этапа полета;
- определение сопутствующих тревожных проявлений личности.

Полученные данные в ходе исследования, интерпретировались по двум параметрам. Первый параметр, который формирует аэрофобию в сознании человека. Это наивысший показатель из числа показателей раздела. Второй параметр общий. Показатель проявления аэрофобии в сознании личности в целом из всех параметров. Определение общего балла.

Полученные данные подлежали анализу и в полном объеме озвучивались респондентам в индивидуальной форме. При проведении

психокоррекции, психологу важно знать истинную причину возникновения аэрофобии в сознании человека. Психокоррекционная работа состояла из разделов, которые следует проработать с респондентом для устранения формирования негативных эмоций страха в сознании личности. Наличие аэрофобии в сознании человека определяет общий результат исследования, который идентифицируется в процессе психологической диагностики.

Градации шкал аэрофобии при использовании метода тестирования как диагностика, влияние аэрофобии на сознание человека:

0-11 – стадия начальная. В сознании личности проявляется осознанность в действиях, сужение внимания и фиксация его на вызывающем источнике формирования негативной эмоции или негативного опыта;

12-21 – стадия средняя. Характеризуется чрезмерно-внутренними переживаниями, которые сопровождаются мышечным напряжением. На данной стадии человек испытывает паническую атаку, которая проявляется в пассивной или активной форме;

22 и выше – стадия эмоционального взрыва или перевозбуждения. Данная стадия характеризуется эмоциональным поведением личности, при котором функциональные возможности мозга затормаживаются, человек находится в состоянии аффекта, в котором его действия и поступки не контролируются, почти полностью утрачивается контроль над собой и восприятием окружающей реальности. Данная стадия характерна асоциальным поведением личности.

Формирующий этап включал в себя, проведение психокоррекционной работы, которая направлена на улучшение качества жизни человека. Основной задачей психокоррекции является, устранение негативных эмоций связанных с аэрофобией в сознании человека. Разработанная психокоррекционная программа, нацелена на изменение взглядов и внутреннего мира человека страдающего аэрофобией, в основе которой, лежат психокоррекционные упражнения, методы и техники диагностики.

На третьем контрольном этапе, проводилось проведение методики, которая направлена на изучение снижения страхов связанных с аэрофобией. Для подтверждения положительных результатов в сознании человека в ходе использования психокоррекционной работы, было реализовано специальное исследование, целью которого является просмотреть динамику снижения аэрофобии в сознании человека. В нескольких вариантах, если при изучении результатов не наблюдается снижение аэрофобии в сознании человека, реализуются дополнительные коррекционные встречи с психологом, и под наблюдением психолога контролируется реализация техники «Пирога» респондентом. Цель данной техники направлена на, закрепление полученных результатов в процессе психокоррекционных упражнений, направленных на предотвращение развития стимулирующих страхов аэрофобии в сознании человека.

Исследования по диагностированию и психокоррекции аэрофобии реализовывались на базе клиники «Семейной восстановительной медицины».

Исследования базируются на реализации комплексной психокоррекционной работы, которая направлена на коррекцию аэрофобии.

В данных исследованиях приняло участие 64 человека. В возрасте от 24 до 35 лет. Распределение респондентов производилось на три группы по следующим критериям.

В первую группу были определены респонденты, в количестве двенадцати человек из них 7 лиц женского пола и 4 человека мужского пола. По реализованному методу, данным респондентам не свойственна аэрофобия, беспокойство, связанное со страхом полета, в их сознании провоцирует смежный страх, который является основным и на него ссылаются респонденты. Такой вывод подтверждён апробированием методики диагностики страха. Данные респонденты были направлены на консультацию к психологам для идентификации и психо-коррекции их страхов.

Во вторую группу вошли респонденты, у которых посредством метода тестирования аэрофобии, идентифицировалась данная фобия. Группа состояла из лиц мужского пола в составе 21 человека и лиц женского пола в составе 31 человека.

Третья группа состоялась из меньшей части респондентов (2 лиц мужского пола и 7 лиц женского пола), которым потребовалась дополнительная психокоррекция аэрофобии, в основе которой лежит применение техники «Пирога».

После проведенного контрольного этапа, у девяти респондентов (2 лиц мужского пола и 7 лиц женского пола) не наблюдалось снижение уровня психоэмоционального состояния связанное с аэрофобией. Таким респондентам потребовалось дополнительный контроль со стороны психолога заполнение техники «Пирога», контроль и регулярные встречи с психологом. Дополнительно проводились психо-коррекционные упражнения, целью которых является, снижение страхов связанных с аэрофобией.

В процессе диагностики был использован опросник «Иерархия внутреннего беспокойства», который базируется на основе опросника иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС) Ю. Щербатых и Е. Ивлевой; данной методикой определяется интенсивность внутреннего страха и диагностируются фобии. При помощи этой методики, мы можем идентифицировать аэрофобию среди других фобий. Реализация методики на респондентах, и последующая интерпретация полученных данных, демонстрирует психологу следующий результат: из общего количества респондентов, участвовавших в данном эксперименте, аэрофобия определилась у 52 респондентов, из них 21 лицо мужского пола и 31 лиц женского пола. При интерпретации полученных данных, у 12 респондентов не были определены психологические расстройства, связанные с аэрофобией, такие респонденты были направлены к психологам для дальнейшей диагностической работы.

Диагностический этап состоял из 52 респондентов, у которых определилась аэрофобия. На данном этапе было реализовано тестирование - «Чего мы боимся», и состояло из нескольких разделов, которые включают в себя:

- знания о возникновении полетов;
- оценка проявления тревожности перед полетом;
- оценка проявления страха в зависимости от этапа полета;
- определения сопутствующих тревожных проявлений личности.

Данный метод был направлен на определение особенности взаимоотношения параметров с аэрофобией, которые провоцируют страхи в сознании человека. Данный метод определяет характер отношения человека к аэрофобии по определенным параметрам ее в создании человека. Данный метод отображает, особенности восприятия и понимания личностью полет, и его этапы, а также определяется наиболее острые участки полета, которые вызывают негативные эмоции у человека. Целью данного исследования является то, что диагностируются особенности проявления аэрофобии по ключевым параметрам. Преимущество данного тестирования заключается в том, что при получении результатов, определяются сразу несколько параметров, которые провоцируют страхи, связанные с аэрофобией. Дополнительно, проводится исследование на идентификацию аэрофобии в сознании человека по определённым параметрам и определение стимулирующих страхов в сознании человека, направленных на формирование аэрофобии.

После проведенных исследований и интерпретации полученных данных, изучается проявление аэрофобии по гендерному признаку. При анализе полученных результатов, также особое внимание уделяется на стимулирующие страхи, которые провоцируют такой фобии. Для изучения результатов, полученных от респондентов с последующей интерпретаций, изучается также эмоциональная сфера личности и акцентируется особое внимание психолога, на качество жизни человека в целом. Многие

психологи, работающие в данном направлении, при диагностировании аэрофобии применяют наиболее эффективные методы, такие как опрос или тестирование.

2.2 Сравнительный анализ по гендерному признаку

На основе реализованного психодиагностического этапа исследования аэрофобии, у респондентов по гендерному признаку, в рамках практической работы, удалось получить результат, который свидетельствует о том, что женская психика более подвержена влиянию аэрофобии, нежели мужская.

Благодаря реализованным методам диагностики, мы смогли определить, что составляющая женской психики более подвижна и восприимчива для воздействия на нее со стороны окружающих, становится более уязвимой. Лица мужского пола с трудом разделяют свои впечатления с другими людьми. Лицам мужского пола свойственно отрицать наличие различных страхов и фобий, так как это демонстрирует его несостоятельность. Мужчины на встрече с психологом, руководствовались особой осторожностью, сперва лицам мужского пола следовало принять тот факт, что он находится в беспокойном, тревожном для него состоянии, после осознанности ощущения себя в таком состоянии, именно в таком тандеме психокоррекционная работа будет успешна.

В современном мире, диагностика аэрофобии в жизни человека, занимает особое место у практического психолога. Для диагностики, предъявляются особые требования, которые в полной мере бы подтверждали наличие аэрофобии в сознании человека.

Перед проведением диагностического этапа, перед нами стояла задача определить аэрофобию в сознании человека. На первой встрече присутствовали все участники, которые изъявили свое желание участвовать в данном психологическом исследовании. Реализованный метод опроса, направлен на определение аэрофобии в сознании человека. Опрос смог

идентифицировать аэрофобию, и идентифицировать ее от других фобий в сознании человека.

На первой встрече с респондентами из 100%, после интерпретации полученных результатов, аэрофобия диагностировалась у 88%.

У 12% респондентов аэрофобия не подтвердилась реализованным методом. Но у 12% респондентов, были выявлены, прочие психологические беспокойства, которые, по мнению респондентов, схожи с фобией полета. Таким респондентам было рекомендовано посещение психолога для дальнейшей диагностики их внутреннего состояния. Полученные данные в ходе исследования, интерпретировались по двум параметрам. Первый параметр, формирующий аэрофобию в сознании человека. Определяется наивысший показатель из числа показателей раздела. Второй параметр общий. Показатель проявления аэрофобии в сознании личности в целом. Определяется показатель из всех параметров данного тестирования. Из полученных данных было определено, Первый параметр интерпретировал следующие данные:

- лица женского пола - 25%,
- лица мужского пола - 18%.

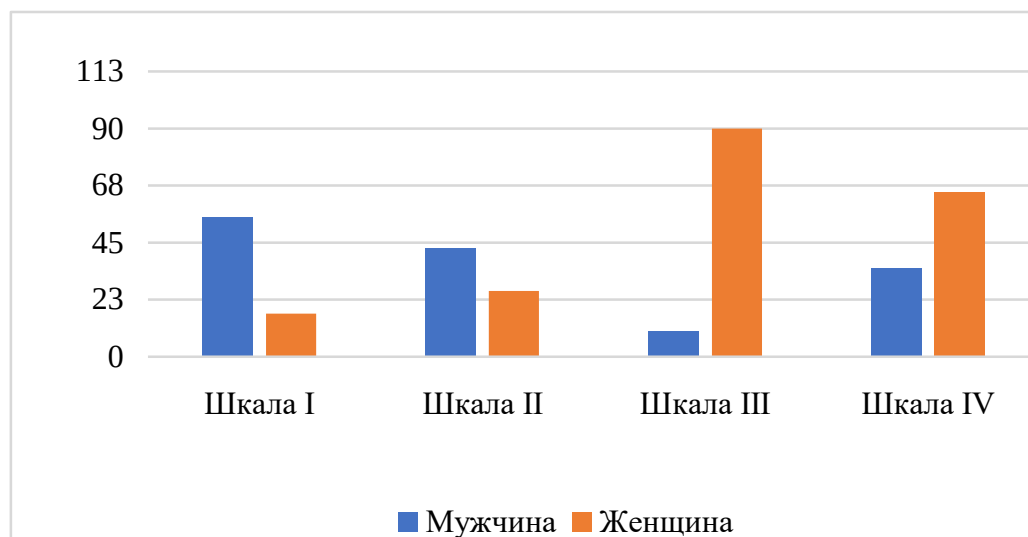
Второй параметр «Общий» интерпретирует следующие показатели по среднему значению в баллах:

- лица женского пола - 31%,
- лица мужского пола - 24%.

Также методом тестирования, было определено, что склонность к формированию аэрофобии в сознании человека. Определяется у 12% присутствующих, из которых это:

- лица мужского пола - 5%,
- лица женского пола - 7%.

Интерпретация результатов исследования по тестированию представлена на рисунке 1.



Шкала I. Знания о возникновении полетов; Шкала II. Оценка проявления тревожности перед полетом;
Шкала III. Оценка проявления страха
в зависимости от этапа полета; Шкала IV. Определения сопутствующих тревожных проявлений личности.

Рисунок 1 – Результаты тестирования аэрофобии по этапам полета

Реализованное исследование предоставило нам возможность качественно диагностировать аэрофобию у респондентов. Реализация методики, которая направлена на изучение снижения уровня аэрофобии, позволяет просмотреть динамику снижения психоэмоционального состояния у респондентов. Проведенное исследование показало, что состояние аэрофобии присуще больше лицам женского пола, нежели мужскому. Результаты отображены на рисунке 2.

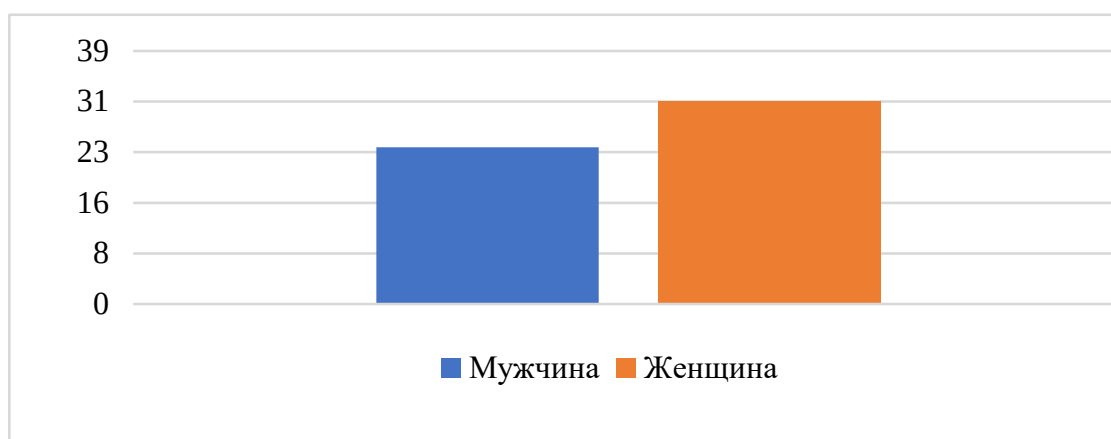


Рисунок 2 – Гендерная статистика проявления аэрофобии

Анализируя полученные результаты респондентов, мы пришли к выводу, что аэрофобия имеет свойство проявляться у лиц мужского пола внутренним напряжением и характеризуется это, скованностью мышц, навязчивым поиском информации о полете, воздушном судне, воздушной трассы и прочее.

На психологическом уровне, выраженная аэрофобия выявилась у лиц женского пола на этапе «Оценка проявления страха в зависимости от этапа полета». Выраженное психологическое нервное состояние у лиц мужского пола связанное с аэрофобией, проявляется на этапе «Оценка проявления тревожности перед полетом». По среднему показателю проявления аэрофобии, женский пол чаще страдает аэрофобией, нежели мужской. На диагностическом этапе, мы определили аэрофобию у респондентов как, самостоятельную фобию, не связанную с другими фобическими психологическими расстройствами.

Идентичный результат, который выражается в проявлении аэрофобии между лицами женского и мужского пола, отражен в результатах «Оценки проявления тревожности перед полетом». При интерпретации полученных данных, было выявлено, что у мужчин и у женщин, важную роль в формировании всех фобий лежит в основе воспитания. В данном случае с респондентом нужно провести комплексный анализ его детства, и обратить особое внимание на травмирующие события. Одна из респондентов на исследовании поведала нам о том, что, когда она была маленькой, ей нравилось залезть на самый высокий стул и наблюдать за всеми, чтобы быть наравне со взрослым человеком. Родители часто запрещали ей делать это, ругали ее, и предупреждали, что она может упасть и удариться. Как итог, наш респондент предрасположен к аэрофобии.

Ярко выраженное проявление аэрофобии в сознании человека как у мужчин и женщин, приводит к нарушению качества жизни. Всеми своими внутренними силами, человек пытается не сталкиваться с ситуациями, которые доставляют душевные травмы, даже упоминание о предстоящем

полете приводят человека к полному неудовлетворению его потребностей. Состояние аэрофобии отрицательно влияет на человека и делает его беззащитным в окружающей среде, тем самым лишая полноценной самостоятельности. На психологическом уровне, в сознании человека срабатывает инстинкт самосохранения, который проявляется по принципу «Бей или беги».

В ходе проведенного исследования, мы установили, что лица мужского пола склонны отрицать в своем сознании наличие аэрофобии. Мужчина воспринимает любую фобию, включая аэрофобию как слабость, неполноценность, неприспособленность, «не мужское поведение» и защищаясь от такой фобии, не редко мужчины прибегают к чрезмерному употреблению алкоголя, курению и прочее. Аэрофобия со стороны лиц мужского пола часто проявляется в виде озлобленности, раздражения, досады и гнева.

Результат полученных данных, формируется в следующие показатели по проведенному исследованию:

- уязвимость к аэрофобии проявляется у лиц женского пола менее чем у лиц мужского;
- проведение психокоррекционной работы в виде рекомендаций для респондентов;
- оценка эффективности психо-коррекционной работы была подкреплена проведением беседы, целью которой является изучение снижения страхов.

На третьем контрольном этапе, производилась оценка эффективности психокоррекционных мероприятий и в результате которой был реализован метод беседы «Страх в мешочках». На основе полученных данных, (рисунок 3) у респондентов, которых преобладает большое количество показателей страха, определяются в следующую группу для дополнительной психокоррекции аэрофобии с психологом.

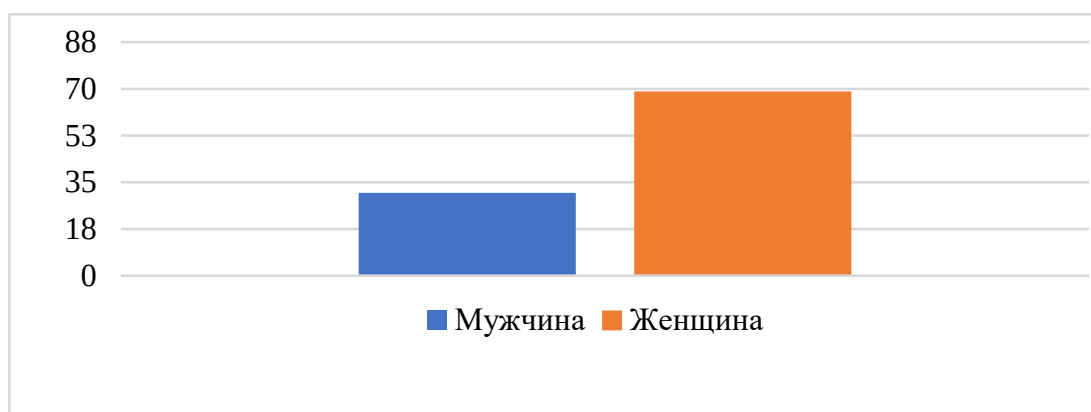


Рисунок 3 – Статистика данных аэрофобии по гендерному признаку

Для изучения снижения уровня аэрофобии после психокоррекционной работы, был реализован метод беседы «Страх в мешочках», цели данной методики:

- предотвращение развития стимулирующих страхов аэрофобии;
- подтверждение эффективности реализованной психокоррекции.

После обработки результатов было выявлено, что психокоррекционная работа показала успешный результат в реализованной психокоррекции аэрофобии с респондентами. Окончательный 100% положительный результат мы не получили. На контрольном этапе, мы идентифицировали, что у 2 лиц мужского пола и 7 лиц женского пола, не был снижен уровень возбужденного психоэмоционального состояния связанный с аэрофобией.

Положительный результат психокоррекционной работы идентифицировался больше у лиц мужского пола, чем у женского, наименьший отрицательный результат «непринятия» психокоррекции, после подтверждающего метода исследования.

Также были выявлены положительные стороны:

- «Принятие» респондентами психокоррекции варьируется у лиц женского пола - 45%, лица мужского пола - 29%. По гендерному признаку, женский пол более активно «принимает» наличие аэрофобии. 29% лиц мужского пола не принимают наличие данного

психологического состояния, при таком состоянии проведение психокоррекции затруднительно;

- социально желаемый результат при осуществлении психодиагностики аэрофобии составляет 95%;
- стремление к психо-коррекции аэрофобии отмечается у - 20% лиц мужского пола и 35% женского;
- не эффективность психо-коррекционной работы аэрофобии составила лишь 3% из общего количества респондентов.

При интерпретации полученных данных отмечаются следующие положительные и отрицательные результаты:

- женский пол, воспринимает аэрофобию эмоционально и рассматривает ее как не самостоятельное психологическое расстройство;
- мужской пол рассматривает аэрофобию как негативное качество ассоциирующиеся с неприспособленностью и испытывают к ней раздражение, не доверие, трудно поддается психокоррекции;
- при проведении психокоррекции, было отмечено то, что лица мужского пола проявляют высокую требовательность к себе со стороны психолога. Проявляется желание к уединению при проведении психокоррекции.

Что касается лиц женского пола, то они проявляют заинтересованность при проведении психокоррекции. Лица женского пола более ориентированы на групповую работу. Им характерно, поделиться своими переживаниями с другими людьми и найти определённую поддержку.

На основании проведенного исследования и полученных результатов можно отметить, что большинство респондентов женского и мужского пола испытывают равносильное беспокойство, тревожность и негативные эмоции в проявлении аэрофобии, со стороны женского пола наблюдается подавленное и нервное состояние, а также повышенный контроль

окружающей среды или же поиском социальной поддержки со стороны других окружающих.

Для мужского пола этого же состояния, не смотря на стойкость своего характера, характерны знания закономерностей устройства воздушного судна, психологическое развитие лиц мужского пола не поддается своевременной коррекции, а носит отсроченный характер. Поэтому бессознательно ими транслируются такие модели поведения, которые приводят к психологическим деформациям, травмам психики, фундаментальной нервозности в проявлении аэрофобии. Часто это может проявляться в повседневной жизни, через доминирование, стремление подчинить и добиться послушания, поэтому у мужчин растет тревожность и страх активнее, нежели у лиц женского пола. При проявлении аэрофобии, по их собственному опыту, мнению и полученным результатам, происходит принижение способностей, приводит к росту чувства неполноценности и неуверенности в себе и часто сопровождается конфликтами и нарушает качество жизни.

Следует отметить, что в исследовании лиц женского и мужского пола характерны психологические деформации в личностном развитии связанные с аэрофобией. Особенно остро проявляется чувство тревожности у лиц женского пола, что обусловлено неблагоприятными ситуациями связанными с полетом. При проведении психокоррекции отмечалось, что некоторые респонденты имеют это чувство из-за промахов в воспитании со стороны родителей. Лица женского пола с детьми тревожнее реагируют на аэрофобию, нежели без детей.

Следует сказать, о проявляемом чувстве неполноценности среди респондентов, которое вызывает аэрофобия. Активное проявление аэрофобии, приводят человека к социальной несостоятельности, мужчина теряет уверенность в себе, в своих чувствах, силах. У женского пола формируется страх в процессе, которого трансформируется в ужас. Такое свойство проявления аэрофобии формирует озлобленность и стремление

делать неприятные вещи для окружающих. В исследуемой группе респондентов с агрессивной тенденций не было выявлено, но состояния конфликтности было отмечено у лиц мужского пола.

Демонстративность аэрофобии наблюдается у лиц мужского пола, и проявление осуществлялось через элементы отвержения и аффективности в общении с окружающими людьми. У лиц женского пола менее отмечались демонстративные черты и носили ситуационный характер. Обусловлено это в большинстве случаев, по отношению к окружающим людям. Чувства характеры девиантному отклонению следует также учитывать в процессе комплексной психокоррекции. Данные аспекты характерны и для выявленных деформаций личности, следует обратить внимание респондента при проведении комплексной психокоррекционной работы.

Результаты проведенного исследования, по уникальной авторской методике «Тестирование аэрофобии», позволяет сделать вывод о том, что большинство лиц женского пола подвержены влиянию аэрофобии. Лица мужского пола менее подвержены влиянию аэрофобии. Согласно проведенному методу исследования, мы можем сформировать следующий вывод, что при проявлении аэрофобии среди лиц женского пола прослеживается переживание респондентом состояния незащищенности, в отличие от лиц мужского пола. Различия проявления аэрофобии прослеживаются следующим образом, на фоне аэрофобии снижается качество жизни и лиц мужского пола под влиянием аэрофобии нарушается проявление чувства успешности, это может характеризоваться асоциальным поведением с целью привлечения к своей персоне повышенного внимания со стороны других людей.

У лиц женского пола наблюдается ориентация на приобретение положительного отношения окружающих к их проблеме. Это указывает на то, что женский пол имеет внешние переживания, которые направлены на поиск людей, обреченных такой же проблемой, а также поддержку среди окружающих. Лица мужского пола чаще отказываются от общественной

поддержки, стремятся реже рассказывать об истинном беспокойстве, с мало знакомыми и не знакомыми им людьми. Мужчине неловко говорить о своих внутренних страхах, и как следствие прибегают к употреблению алкоголя или продуктов питания, чтобы отвлечь свое внимание. В отличие от женского пола, они более открыты, могут подробно рассказать про свою проблему, поделиться впечатлениями с любым человеком.

Аэрофобия у лиц мужского пола характеризуется перемещением своей собственной проблемы на других людей. В стрессовом состоянии, отмечается устойчивое употребление слова «он» когда говорят о своей проблеме, для поиска этого решения, лицо мужского пола не станет признавать у себя наличие страхов, отрицает фобии и характерно, он будет перекладывать свою фобию на другого, придуманного им человека при этом, подразумевая себя, чтобы найти поддержку со стороны другого человека. В ходе исследования было также отмечено, определенно на аэрофобию влияет социальный статус самого человека. При определённых условиях, человеку с высоким социальным статусом не положено испытывать аэрофобию, потому что снижается престижность и авторитет личности. Анализируя полученные данные, можно отметить, наиболее активно признают у себя аэрофобию лица женского пола. Они также легко делятся своими эмоциями, рассказывают о своем опыте и ситуациях, которые сформировали чувство аэрофобии и легко рассказывают о себе. Лица мужского пола не рассматривают такую модель принятия ситуации, они видят другую модель отношения к аэрофобии. На психологическом уровне, они не владеют информацией о том, как можно реагировать на такую ситуацию по-другому. Для лиц мужского пола не характерно признавать любую фобию.

2.3 Психокоррекционная программа, направленная на снижение уровня аэрофобии

План проведения и реализации психокоррекционной работы для стабилизации психологического состояния личности при состоянии аэрофобии, с применением дыхательных упражнений и упражнений на визуализацию. Коррекционная работа была разработана в виде психологических рекомендаций.

Целью психокоррекционной программы является, избавление человека от состояния, которое вызывает негативные эмоции и провоцирует эмоциональное состояние человека на формирование аэрофобии. Психокоррекционная работа подразумевает под собой определённые задачи, при реализации которых, респондент может достичь положительные результаты.

Задачи психокоррекционной программы:

- помочь человеку осознать, что каждая фобия поддается коррекции;
- оказать должную поддержку со стороны психолога;
- понимание осознанности новой ступени личностного развития;
- контроль эмоционально-волевой сферы;
- использование профилактических приемов визуализации, направленные на положительное мышление;
- использование профилактического приема дыхания, которое помогает держать контроль над своими чувствами и эмоциями;
- сформировать адекватное восприятие человека на полет;
- сформировать навыки саморегуляции.

При реализации психокоррекции, также проводится работа, направленная на:

- формирование навыков, которые не определяются у человека;
- тренировка памяти, мышления и произвольного внимания;
- коррекция мыслей, которые разрушают сознание человека;

- стимулирование повышения социального статуса в коллективе;
- стимулирование стрессоустойчивости;
- помочь преодолеть определённые «барьеры» в сознании личности.

Психокоррекционная программа направлена на оптимизацию и коррекцию внутренней эмоциональной тревожности человека, связанной с переживаниями полета.

Психокоррекционная программа была осуществлена в 13 встреч, из них 4 встречи носили коррекционный характер и включали в себя:

- когнитивный блок. Задача блока состоит в поиске человеком внутренних ресурсов, которые способны регулировать негативные эмоции;
- эмоциональная часть. Задача блока заключается в формировании у человека позитивного мышления. Повторное переживание негативных эмоций в группе и осознание прошлого негативного опыта по отношению к себе, которое направленно на сравнение своих эмоций до и после;
- поведенческая часть. Задача поведенческого блока состоит в преодолении негативных мыслей и формирование новой формы позитивного мышления.

Основные части психокоррекции аэрофобии.

Встреча состояла из проведения психокоррекции когнитивных процессов, посредством психологических приемов таких как: ролевые игры, техника «Пирога» и «Последовательного приближения».

Встреча включала в себя коррекцию эмоциональной составляющей личности методикой «Систематическая десенсибилизация», которая направлена на снижение чувствительности тревожности человека при аэрофобии.

Встреча включала в себя коррекцию поведенческой части личности. Посредством упражнения «Кирпич» и техникой «Пять плюс» респонденты

формировали новое позитивное мышление к одной и той же проблеме, посредством переосмысления и новой оценке в данной ситуации.

Встреча была посвящена третьему контрольному этапу, на которой был реализован метод беседа «Страх в мешочках». Данная встреча характеризуется проверкой эффективности реализованной психокоррекционной работы на респондентах. Мы ожидаем положительный результат, благодаря которому будет отмечено снижение страхов связанных с аэрофобией.

Психокоррекционная работа с респондентами была реализована по следующим принципам:

- единство психологической диагностики и коррекции. Применение методов с учетом полученных данных;
- принятие каждого респондента со всеми индивидуальными особенностями;
- опора на конфиденциальность;
- принцип «не навреди»;
- системность и дозированность при подаче материала. Опора на разные уровни организации психических процессов;
- организация необходимых условий для проведения психокоррекции. Создание особой комфортной атмосферы, поддержание спокойного не отвлекающего эмоционального фона.

Четыре основные встречи с респондентами включали в себя использование следующих техник и методов:

- ролевая игра,
- техника «Пирога»,
- техника «Последовательного приближения».

Продолжительность каждой встречи составляло от 75 до 90 минут. Время проведения встречи зависело от характера встречи и содержания ее. Для контрольного этапа, респонденты были повторно диагностированы для изучения уровня снижения аэрофобии. Последняя встреча проводилась в

виде индивидуальной работы и частично групповой, где происходил поиск подходящей техники в борьбе со стрессом. Длительность встречи составила 90 минут.

Кабинеты, в которых проводились встречи с респондентами, имели следующий интерьер:

- мягкие кресла,
- круглый стол,
- было организовано место для реализации телесно-ориентированной практики.

Содержание и направление программы по психокоррекции аэрофобии включает в себя:

- высвобождение негативных эмоций,
- диагностирование испытанных чувств,
- самопознание и познание потребности в безопасности,
- ощущение положительного эффекта.

Структура коррекционных встреч была выстроена следующим образом. Обязательное полное приветствие всех респондентов. Респонденты приветствовали, интересовались настроением и эмоциями, которые они испытывают в настоящий момент, ожидания от данной встречи. Такое приветствие имело цель формирования продуктивной, открытой и коллективной работы между участниками.

Дальше обсуждались вопросы, связанные с аэрофобией, касательно ее влияния на психику человека, как именно аэрофобия портит качество жизни каждого из респондентов. Психолог просит респондентов поделиться переживаниями и делает акцент на испытанные эмоции. После того, как высказались все респонденты, психолог интересуется, есть ли, по их мнению, выход из ситуации или способ разрешения? Если да, то какой?

На этом, вступительная часть завершается, и психолог приступает к основной части. В основной части психолог проводит психо-коррекцию когнитивных процессов, в основе которых лежат вышеизложенные приемы.

Основная часть началась с применением техники «Пирог». Психолог говорит вступительную речь, в которой отражается информация о том, бывает так, когда человек преувеличивает влияние чувств на то или иное событие, неправильно расставляет приоритеты и убеждает себя в том, что не в состоянии повлиять на ход событий. Данной техникой респонденты смогут идентифицировать весь спектр факторов, которые оказывают эмоциональное давление и провоцируют развитие различных фобий, в том числе и аэрофобию, а также свою долю ответственности за возникновение провоцирующих чувств в сознании человека. Респондентам предлагается построить «пирог», на столе лежат листы А4 и цветные ручки, которые понадобятся для осуществления данного задания. Для правильного построения «Пирога» психолог рассказывает инструкцию. На данный момент каждого из нас беспокоит аэрофобия, и наша с вами задача побороть данную фобию. Каждый из вас должен определить основную причину ее развития. Следующий шаг, определить другие факторы, которые влияют на провоцирование чувства аэрофобии (в процентах). Это может быть:

- боязнь закрытых пространств (20%);
- воспитание, формирование личности в детском возрасте (10%);
- впечатлительность, длительное фокусирование на негативных событиях (30%);
- социальный фактор (15%);
- уровень вашего страха к полетам (25%).

Для построения «Пирога» респондентам необходимо:

- определение проблемной ситуации;
- выявление иных факторов, которые влияют на развитие аэрофобии в сознании человека;
- составление круговой диаграммы, разделенной на сегменты, в процентом соотношении, и вставление необходимых записей в эти разделы.

После того, как все респонденты выполнили данное задание, психолог у каждого респондента спрашивает, какие эмоции были испытаны в процессе выполнения данного задания и какие сложности возникали. Затем каждый респондент рассказывал о своем «пироге», тем самым вырабатывалось понимание новой, более эффективной модели взаимодействия в преодолении аэрофобии, тем самым повторно пережить тревожные чувства и повторно их проанализировать через проговаривание. Как только все участники интерпретировали свои данные, психолог объявляет 10 минутный перерыв.

Далее проводится с респондентами ролевая игра «Выгодное взаимодействие».

Цель – умение коммуницировать с незнакомыми людьми и подбирать нужные слова для поддержки.

Время проведения: 30-40 минут.

Ход ролевой игры:

Респонденты встают в полукруг и рассчитываются на «Первый, второй». Первые номера делают шаг вперед и становятся «Помощниками», вторые номера становятся активными слушателями и активно излагают свои страхи, связанные с аэрофобией. Проговаривается это все вслух и громко. Психолог, задает тон ролевой игры, и делает вводное слово: «Сейчас вы находитесь в самолете и летите. Замечаете, как ваш сосед переживает, вжимается в спинку кресла, напряженно себя ведет, осматривается. Задача «Помощника - соседа» первым заговорить и успокоить словами своего соседа. Сосед активно делиться переживаниями. В течение 7 минут необходимо сделать так, чтобы человек, страдающий аэрофобией почувствовал себя комфортно, в центре внимания и заботы». Психолог фиксирует время и начинается игра. По истечении времени, респонденты меняются, и ролевая игра повторяется. После окончательного завершения игры, психолог интересуется мнением респондентов, а именно «Кто из участников почувствовал искреннее, внимательное и теплое отношение», «О чем шел разговор, и какое важное слово, сразу успокоило вас», «Как вы

чувствовали себя в процессе взаимодействия», «Что на ваш взгляд получилось, а что нет».

После ролевой игры, перерыв не предполагается и психологом проводится техника «Последовательного приближения». Психолог делает вступительную речь, в которой отображена идея того, что аэрофобия действительно портит качество жизни человека и не дает нам возможность спокойно проводить время в самолете. Мы все осознаем, что нами овладевает страх, и мы с вами по-разному с этим страхом боремся. Иногда наши мысли могут быть оправданы, но в большей части, мысли не оправданы и ничем не могут быть подкреплены. И путь к нашему успеху совсем не прост и не быстрый. Но в наших с вами силах ускорить прохождение этого пути и достичь желаемого результата. Шаг за шагом мы с вами будем приближать успех в борьбе с аэрофобией и научимся смотреть на нее с другого ракурса.

Психолог: Уважаемые участники, похоже вам, страшно себя представить, сейчас, летящем в самолете. Хотя вы желаете избавиться от чувства аэрофобии.

Ответ участников.

Психолог: Давайте с вами попробуем разбить ваш страх на несколько шагов: например, могли бы вы начать с того, чтобы после нашей встречи вам хотелось бы все-таки оказаться у близких вам родственников, на берегу океана, отправиться туда, где вы еще не были?!

Ответ участников. Размышление.

Психолог: Каким может быть ваш следующий шаг?

Ответ участников. Размышление.

Психолог: Вам до сих пор страшно думать о том, что свободное перемещение из одного пункта в другой это страшно?

Ответ участников. Размышление.

Психолог: (делает акцент на интерактивную доску) Прошу Вашего внимания. Сейчас каждому из Вас следует начать с самого простого действия, которое не очень трудное для Вас, как только вы полностью

осваиваетесь на этой ступени, вы делаете следующий шаг. Важно помнить, прежде чем сделать следующий шаг, вы должны чувствовать комфортно на предыдущей ступени. Это вам понятно?

Ответ участников.

Психолог: Всякий раз, как только думаете о своей цели в преодолении аэрофобии, напоминайте себе, об этой лестнице, которая приближает вас к определённой цели, и особенно о той ступени на который в данный момент вы находитесь сейчас, а также думайте о том, что со временем вы окажитесь на своей верхней ступени. Как вы думаете, ваша тревога ослабнет?

Ответ участников. Размышление.

Респонденту следует выполнять данное задание постепенно, на ежедневной основе или даже повторять выполнение несколько раз в день до тех пор, пока тревога, в значительной мере, не уменьшится. После этого, респондент может перейти на следующую ступень. При психокоррекции применяются также копипинг карточки, которые помогают работать с диффузными мыслями. А также респондент на ежедневной основе заполняет таблицу видов деятельности, в которой отображено: дата, вид деятельности и сопутствующий уровень тревоги. В данном бланке респондент отмечает свои предположения и вычёркивает те из них, которые не оправдались – все это направлено на осознанность, что его мысли могут быть не точными.

Шаги к цели при коррекции аэрофобии:

- понять какой именно страх тревожит сознание человека и его проявление. В какой части тела ощущается этот страх. Следует спросить свой страх, от чего он пытается защититься. Следует внимательно обдумать ответы, проанализировать их и сопоставить с реальностью;
- поделиться впечатлением о своем страхе со знакомыми и не знакомыми людьми. Личностное отношение к этому страху. Как этот страх представляется в сознании человека. Поблагодарить свой организм за то, что есть возможность регулировать страх;

- выделить положительные моменты полета. Что даст человеку билет на самолет. Доказать другому человеку, то что самолет является одним из самых удобных и безопасных видов транспорта;
- запланировать будущий полет, купить билет и составить планы на то, что планируется делать в том месте. Проанализировать положительные эмоции. Запланировать встречу с психологом;
- осуществить задуманный полет. Поделиться эмоциями. Проанализировать какая возможность была осуществлена благодаря полету на самолете. Встреча с психологом.

По окончании встречи, респондентам давались актуальные рекомендации. У респондентов запрашивалась обратная связь, респондентами были изложены впечатления. На протяжении всех встреч, было обязательное подкрепление изменений, делался акцент на позитивных изменениях в создании человека в психокоррекции аэрофобии.

Вторая встреча носила в себе коррекцию эмоциональной составляющей личности, посредством методики «Систематическая десенсибилизация». В кабинете мягкие стулья с высокой спинкой были раскалены в шахматном порядке с целью создания приватной обстановки.

На данной встрече респондентами был выполнен комплекс упражнений «Мышечная релаксация». Основа данного комплекса основывается на факте того, что после напряжения мышц начинается период их расслабления. Данными упражнениями подразумевается то, что на 15-20 секунд следует напрячь мышцы, а затем в течение 20-25 секунд сконцентрировать свое внимание на возникшем чувстве расслабления. Данный комплекс был выполнен респондентами 4-5 раз.

Психолог: Сегодня мы начнем наш комплекс с того что, мы сосредоточимся на своем дыхании на несколько минут. Дышать мы будем медленно и достаточно спокойно и в процессе дыхания будем думать о хорошем и приятном. Всякий раз, когда вы даете отдых напряженным мышцам, следует обратить внимание на ваше состояние, как вам сейчас

хорошо. Наша с вами задача помочь нам справиться со стрессом и беспокойством и запомнить этот комплекс для дальнейшего использования.

Сейчас с вами подышим, чтобы сосредоточиться на своем дыхании дышим медленно, размеренно и спокойно, думаем о чем-то приятном. И так, приступаем поочередно к работе над разными группами мышц.

Медленно положите голову назад. Медленно совершите ею вращения в одну сторону, затем в другую и расслабьтесь. Подумайте о плечах, сначала о левом, затем о правом плече, притяните их высоко, пытаясь дотянуться до ушей, затем в таком положении тянитесь подбородком к груди. Расслабьтесь и дышите медленно.

Подумайте о своем лице, какое оно сейчас у вас. Зафиксируйте внимание на бровях, поднимайте брови вверх до того насколько это возможно, откройте широко рот как бы испытывая сильное чувство удивление, плотно закройте глаза, наморщите нос и хмуритесь, дышите, сожмите сильно, сильно челюсти и отведите мышцами уголки губ назад как бы улыбаясь. Расслабьтесь и продолжайте дышать спокойно.

Подумайте о левой руке, затем о правой. Если вы правша, следует выполнять упражнение с правой руки, а если вы левша, то с левой. Подумайте о своей руке максимально плотно сжав руку в кулак, сжимайте до тех пор, пока не почувствуете напряжение в кисти и предплечье. Следует на выдохе расслабить руку и сконцентрироваться на чувстве облегчения. Дышите. Повторяем упражнение на другую руку. Расслабьтесь и продолжайте дышать спокойно.

Дышите спокойно. Акцентируйте свое внимание на грудь и продолжайте дышать. Глубокий вдох задержать дыхание, спокойно выдохните и возвращайтесь к своему нормальному дыханию. Подумайте о том, как вы дышали и с трудом, ли вам удалось задержать дыхание. Что вы почувствовали, когда полностью выдохнули задержавший воздух. Расслабьтесь и продолжайте дышать.

Продолжайте дышать спокойно. Резко напрягите мышцы брюшного пресса, думайте о лопатках, в то время как сводите их вместе и выгибайте спину назад на столько, на сколько, это возможно. Напрягите передние и задние мышцы бедер и сохраняйте колено в полусогнутом напряженном состоянии. Потяните на себя ступни ног и разогните пальцы. Дышите, подумайте, насколько вам неудобно и расслабьтесь, верните свое тело в обычное, нормальное состояние.

Данный комплекс был выполнен 4 раза с перерывом между каждым в 5 минут. После выполнения данного комплекса, респонденты поделились своими впечатлениями. Что было легким при выполнении? Что показалось трудным при выполнении? Какие положительные и отрицательные эмоции испытывали респонденты? Общее самочувствие.

Третья встреча носила характер психокоррекции поведения человека, посредством упражнения «Кирпич» и техники «Пять плюс». В основной части психо-коррекционной работы психолог интересуется психоэмоциональным состоянием респондентов, дает возможность каждому высказаться и поделиться теми эмоциями, которые испытывают респонденты. Респонденты делились положительными эмоциями, сплотились между собой и чувствовали себя комфортно. Некоторые респонденты испытывали небольшую напряженность.

Психолог: Согласитесь, что от нашего поведения зависит очень многое. Наше обдуманное, четкое и рациональное поведение может стать залогом отличных действий. Вы согласны со мной?

Респонденты: Ответ.

Психолог: Сегодня мы с вами будем сознано думать над своим поведением и формировать позитивное отношение к любой ситуации методом оценивания. Прежде чем мы приступим к нашим упражнениям, поделитесь, пожалуйста, обратной связью, как именно меняется ваше поведение в зависимости от ситуации.

Респонденты: Делятся впечатлениями. Обратная связь.

Психолог: У каждого у вас в ответе есть одна мысль «Мое поведение зависит от сложившейся ситуации». Сейчас мы с вами снова окунемся в атмосферу полета. Возможно уже, вы себя чувствуете более комфортно и аэрофобия постепенно отступает от вас, но, постарайтесь вспомнить еще раз что вы испытывали в прошлый раз, когда ваша нога вступала на борт воздушного судна, вспомните тот страх, который вы испытывали во время полета, вспомните именно чего вы боялись.

Вы ощущаете, как ваше сердцебиение учащается и в тот момент вы испытывали разные чувства страха, которое побуждало вас к различным, неосознанным действиям. Но, если вернуться обратно и проанализировать ваш страх, все ли было, на столько, страшно?! Сейчас мы с вами попробуем и разобраться. Все сейчас вспомнили ситуацию, которая вызывает у вас чувство страха на борту воздушного судна.

Наше упражнение называется «Провокатор».

Жизненный момент, который у вас вызывает у вас страх у каждого разный. Придумайте образ вашему страху, оденьте его и придайте обличие, сделайте его вашим знакомым. Возьмите, пожалуйста, листы бумаги ручки и на листке бумаги напишите десять способов нестандартного применения данного страха. Например, для чего может пригодиться этот страх? Пишите любые ответы, которые приходят вам на ум. Например, мой страх ассоциируется у меня в виде светло-серого комка пушистого в красном галстуке и мой страх, мягкий, его даже можно продать, потому что он красивый, на мягком и светло-сером комке страха можно даже спать, мой страх никому не навредит потому, что он мягкий и так далее.

Как только вы выполните упражнение, подумайте над ответом, «Какие именно плюсы от неудачи я получу в данной ситуации?» Вам выделяется 10 минут для выполнения данного задания.

Психолог: Я вас поздравляю, вы справились с заданием и сейчас каждый из вас поделится своим страхом, какой он у вас и расскажет о нем и его не стандартном применении.

Респонденты: интерпретация полученных данных после выполнения упражнения.

Психолог: Я вас поздравляю, в ваших ответах совершенно не наблюдалось негативного отношения к вашим страхам, у вас получилось их представить в другом виде, сделать их необычными и найти им иное применение. Со временем, вы сможете находить плюсы в совершенно критических ситуациях на первый взгляд, посредством переосмысления и новой оценке в данной ситуации. Вы сможете контролировать свое поведение и отношение к ситуациям.

Упражнение на психологической сессии было повторено респондентами два раза под руководством психолога. На сессии посредством данного упражнения, было проанализировано три страха, которые беспокоили респондентов и связаны с аэрофобией. Респонденты также поделились положительными эмоциями, которые испытали на прохождении данного упражнения и высказали свое позитивное мнение о том, что после данного упражнения им стало гораздо лучше и их психоэмоциональное состояние, улучшилось.

Для респондентов был объявлен перерыв в течение десяти минут. Следующий раздел психологической сессии включал, проведение психологом техники «5 плюс».

Психолог: В нашей жизни случаются положительные и отрицательные моменты. Это простая закономерность жизни, если положительные эмоции нас не тревожат, а дают нами силы и положительную энергию. Отрицательные или негативные эмоции, заметно портят качество жизни человека. Фобия полета значительно ухудшает качество жизни, доставляя дискомфорт. Действительно, когда нам приходится совершить перелет на самолете, организм уже заранее испытывает стресс и наше состояние становится более уязвимым к негативному восприятию. Ход вещей мы не изменим, но сможем повлиять отношение к данной ситуации. То, что я сейчас вам скажу, вы не поверите, но даже из такой негативной ситуации мы

с вами сможет найти положительные моменты и выделить самые основные плюсы. Плюсы могут быть разные, но чем они смешнее, тем легче становится нам на душе. Согласитесь со мной, что позитивное переосмысление ситуации благотворно будет влиять на нас. Уважаемые участники, мне хотелось бы услышать ваше мнение. Как вы считаете, можно ли отнестись к негативной ситуации с положительной стороны? Давайте с вами поговорим об этом.

Респонденты: Рассуждения на заданную тему.

Психолог: Согласен с каждым из вас, ваши страхи, связанные с приведенными примерами и поиском положительных моментов к ним, положительно сказываются на вашем отношении к негативной ситуации. «Не ходить на работу» – это означает отдыхать, «Одному отправиться в путешествие» – побыть наедине с собой и проанализировать свои жизненные моменты, «Что-то долго ждать» – возможность еще раз все взвесить и обдумать, «Неожиданность, которая произошла с нами» – это время корректировки жизненного пути и умение оперативно принимать решение.

Сейчас вам будут розданы листки бумаги А4, и ручки, вам следует вспомнить свой страх, который вас тревожит или долгое время тревожил связанный с перелетом и выделить пять положительных моментов. На это вам отводится десять минут. Затем, каждый из вас поделится этим страхом и положительными моментами, которые страх вам предоставил.

Респонденты: интерпретация респондентами полученных результатов после проведения данной техники.

2.4 Контрольный диагностический этап и описание динамики в показателях респондентов после коррекции

План проведенных мероприятий, который направлен на психокоррекционную работу аэрофобии в создании человека, для гармонизации жизни с применением методов тестирования, беседы, а также

соответствующих техник, в основе которых заложена коррекционная программы аэрофобии. Для подтверждения эффективности коррекционной программы, на респондентах был реализован метод беседы. Пятая встреча, носила в себе оценку эффективности коррекционных психологических сессий. Перед проведением заключительной сессии, психологом была озвучена вступительная речь.

Психолог: На протяжении нескольких дней, мы с вами активно боролись со страхом полета, аэрофобией. Нужно отметить, что работа с аэрофобией до сих пор идет, но уже на сегодняшний день каждый из вас владеет полной информацией о том, что такое аэрофобия. Мы с вами стоим на заданном пути в ее коррекции. К нам пришло осознание того, что страх – это нормальная реакция организма, которая мобилизует его с целью спасения и защиты. На данном этапе, мы научились контролировать и понимать страх. Согласитесь, мы даже над нашими страхами смеялись и нашли плюсы наших страхов. Сегодня нашей задачей будет являться то, что мы посмотрим, насколько, страх полета присутствует у каждого из вас до сих пор. Возможно, этого страха уже и нет и при первой мысли куда-то полететь вы чувствуете себя достаточно комфортно. Сейчас перед вами лежат листы А4, и цветные ручки. Возьмите каждый лист бумаги и ручки.

Ваша задача сейчас будет являться еще раз вспомнить ваш самый первый полет на самолете, полет который был самый не комфортный, вспомните детали дискомфорта, вспомните ваш крайний полет, каким он был. Подумайте о том, что вас тревожит сейчас, чувство предстоящего полета или что-то другое. Возьмите ручку и разделите лист бумаги на две части. В одной части нарисуйте место, где вы себя чувствуете в безопасности, на другой части нарисуйте мешок и внутри мешка изобразите все свои страхи, это может быть и слово, и рисунок или что-то. Не торопитесь, обдумайте все свои страхи и поместите их в мешочек.

После того, как все выполнят задания, каждый из вас поделится этими страхами с нами. Данная встреча была реализована в 85 минут.

Так как, на первой встрече, психологом была применена техника «Пирога», респондентам был объявлен перерыв в две недели для закрепления полученных результатов и завершить обозначенную психологом технику. После перерыва, каждый из респондентов должен продемонстрировать военную и составленную технику «Пирога» при коррекции аэрофобии. При организации и проведении психокоррекционной работы были затронуты моменты благополучия и качества жизни человека по гендерному признаку. Удовлетворенность качеством жизни, привлекает большое внимание со стороны человека в последнее десятилетие. Злободневность данной проблемы связана с высокими запросами человека к своей жизни связанная с его развитием и прогрессом. Для решения поставленных вопросов, важно грамотно и эффективно проработать все нюансы и детали будущей коррекционной работы.

При проведении психокоррекции, важны положительные показания благополучия, ощущения, ценностно-целевые ориентиры, а также мотивация достижения результатов респондентами, которое во многом определяет и улучшает качество жизни человека. Работа психокоррекции в создании человека возможно только в процессе целенаправленной тренинговой работы. С целью возможной оптимизации качества жизни человека, которая опирается на теоретическую модель аэрофобии, была разработана авторская тренинговая программа позволяющая оптимизировать качество жизни человека при аэрофобии. При организации процесса коррекции аэрофобии были учтены все детали, которые благотворно влияют на процесс: регулярность встреч, соответствие этапам и проводимым диагностикам, структуре тренинговых занятий, повторения, стабильность группы респондентов, общая длительность коррекционной программы.

При интерпретации полученных результатов от респондентов, ориентирование психолога на результаты было основано по гендерному признаку и проявления эмоционального напряжения:

– высокое эмоциональное напряжение,

– низкое эмоциональное напряжение.

Ориентируясь на результативность психо-коррекционной программы, работа была выстроена следующим образом, для лиц с высоким уровнем эмоционального напряжения основной задачей являлась снижение эмоционального напряжения. Лица с низким уровнем эмоционального напряжения были перенаправлены к смежным психологам для диагностики их внутреннего состояния и поиска причин беспокойства.

В таблице представлены результаты показателей проведенной психокоррекции, в которой отражены данные до, после и спустя 2 недели после психокоррекционной программы.

Таблица 1 – Результативность психокоррекционной работы по гендерному признаку

Показатель	Высокая тревожность		Низкая тревожность	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
До психокоррекции	21	27	0	4
В процессе психокоррекции	18	26	3	1
После психокоррекции	2	7	19	24
Спустя 2 недели после психокоррекции	1	3	20	28

По итогу завершения психокоррекционной программы, планируется получить следующий результат:

- человек признает право на наличия страхов и их контроля в своем создании;
- человек осознает свои страхи и умеет о них говорить.

Мы ожидаем, что в сознании человека повышается уровень позитивного восприятия путешествия на самолете.

Нацелены на долгосрочный эффект, посредством упражнения, которое поможет в дальнейшем, при аэрофобии.

Человеком будет пересмотрено отношение к аэрофобии и негативные чувства, которые ранее испытывались по отношению к полетам.

Развитие в сознании человека чувства защищенности, принятия, доверия, признания, понимания и умение оказать поддержку.

Развитие в сознании человека чувства позитивного восприятия путешествия на самолете.

Исходя из результатов повторного исследования, нами формируется вывод о том, что аэрофобия у респондентов была снижена и наблюдалась положительная динамика после двух недель перерыва. Метод «Пирога» успешно реализовывался респондентами и находился на контроле у психолога. У нескольких респондентов эмоциональное состояние при аэрофобии не изменилось, и такие респонденты были дополнительно направлены к психологу для проведения дополнительной психокоррекции. Анализируя результаты, которые были зафиксированы при проведении методов исследования и психокоррекционной работы, отмечались следующие изменения в сознании респондентов:

- уменьшилось число негативных эмоций у мужчин и женщин связанных с аэрофобией;
- уменьшился общий уровень тревожности. Психоэмоциональная составляющая мужчин и женщин приобрела общую умеренность;
- уменьшилось число мужчин, которым характерно чрезмерное психическое перевозбуждение, раздражающие факторы, связанные с аэрофобией;
- уменьшилось число женщин, которым характера мнительность, связанная с аэрофобией.

Повторное исследование проявления аэрофобии на респондентах, также продемонстрировало положительную динамику в обучении респондентов навыкам релаксации, снятия мышечного напряжения, контроль своего психофизического состояния и были выстроены шаги к преодолению аэрофобии с применением заполнения дневника для дальнейшего анализа.

Анализируя результаты, полученные в ходе диагностики, были отмечены следующие показатели:

- у 2 лиц мужского пола не прослеживалось снижение уровня аэрофобии;
- у 7 лиц женского пола не прослеживалось снижение уровня аэрофобии.

Встречи психокоррекционного характера с респондентами при использовании техники «Пирога», благотворно повлияло в общем комплексе. Данные по исследованию аэрофобии, которые были получены нами, показатели положительный результат и уровень выраженности аэрофобии у мужчин и женщин существенно снизился и распределился следующим образом:

- высокий уровень тревожности остался у 10% респондентов;
- средний уровень тревожности был выявлен у 20% респондентов;
- 70% был зафиксирован показатель снижения аэрофобии у мужчин и женщин.

Следует сказать, что для большинства мужчин и женщин, участвовавших в консультативных сессиях с использованием психокоррекционной программы, благотворно способствовало снижению выраженности аэрофобии по тендерному признаку.

Проверка степени достоверности различий в полученных данных осуществлялась с применением t-критерия Стьюдента. Полученные данные ($t=8,13$ при $p<0,001$) свидетельствуют о том, что реализованная психокоррекционная работа способствовала снижению уровня страхов связанных с полетами у респондентов.

Таким образом, можно констатировать, что лица, участвовавшие в консультативных сессиях с применением психокоррекционной работы аэрофобии, обрели уверенность и возможность эффективно организовывать свою жизнь, улучшить качество своей жизненной деятельности, умение идентифицировать страхи и контролировать их. Путешествие на самолете не

вызывает в их сознании страха полета. Следует отметить, что в процессе психокоррекционной работы респонденты стали более поддерживать межличностные отношения друг с другом. Важно сделать акцент, на то что, у значительного количества респондентов повысилась уверенность в себе, сформировалась стрессоустойчивость и толерантность к неопределенным ситуациям. Неверно утверждать, что данные лица абсолютно перестали испытывать эмоцию страха полета, но после участия в консультациях, страх стал выполнять защитную функцию и ощущаться только в ситуациях реальной угрозы.

Выводы по второй главе

Исследование эффективности психокоррекционной работы в преодолении аэрофобии и негативных убеждений человека, было реализовано на базе практики ООО «Клиника семейной восстановительной медицины» города Санкт-Петербурга. Исследование было проведено в несколько этапов, включающих первоначальную диагностику, консультационные встречи в рамках применения психо-коррекционной работы, а также реализация повторной психодиагностики определения аэрофобии и негативных личностных установок. Поскольку сфера эмпирического исследования распространенности и степени выраженности аэрофобии еще не приобрела широкой популярности, объективных и достоверных психодиагностических методик измерения данного объекта исследования не существует. Это обстоятельство обосновало необходимость разработки опросников, которые отвечали бы целям и задачам исследования. В качестве психодиагностического инструментария были применены:

- авторская методика «Аэрофобия»;
- методика исследования аэрофобии, основанная на положениях теста В. Леви «Чего мы боимся»;

- авторская методика, изучающая проявления аэрофобии, на основе опросника иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС) Ю. Щербатых и Е. Ивлевой;
- метод исследования типа личности, основанный на положениях когнитивной психотерапии Аарона Бека и Артура Фримена.

В результате применения первой из методик, были получены результаты, свидетельствующие о том, что у 64% опрошенных присутствует аэрофобия. При более детальном анализе, представители какого именно пола более подвержены аэрофобии, было выявлено, что среди мужчин и женщин, 54% лиц женского пола подвержены влиянию аэрофобии и 46% представителей мужского пола. Страхи, связанные с полетом, выражались в большей степени у лиц женского пола, нежели у мужского.

Таким образом, можно сказать, что аэрофобия и смежные страхи, провоцирующие возникновение аэрофобии были обнаружены у всех респондентов. Все провоцирующие страхи аэрофобию, были заложены в психодиагностическую методику при ее разработке и были сгруппированы в несколько пунктов. В процессе изучения того, какие именно группы страхов наиболее распространены среди диагностируемых, нами была построена следующая иерархия:

- «знания о возникновении полетов» наблюдается у 25% лиц мужского пола и 18% лиц женского пола;
- «проявление тревожности перед полетом» наблюдается у 54% лиц женского пола и 46% лиц мужского пола;
- «проявление страха в зависимости от этапа полета» наблюдается у 31% лиц женского пола и 24% лиц мужского пола;
- «проявление сопутствующих тревожных проявлений личности» проявляется 7% у лиц женского пола и 5% лиц мужского пола.

Применение следующей методики, направленной на выявление уровня выраженности аэрофобии и негативных убеждений касательно полета, выявило, что они присутствуют у 83% опрошенных.

В ходе интерпретации полученных данных от респондентов, были выявлены результаты, которые показывают наличие достаточно сильной связи между показателями стимулирующих страхов аэрофобии, это, в свою очередь, подтверждает имеющиеся сведения в научной литературе по теоретическим положениям изучаемого вопроса.

Следующий этап нашего исследования был посвящен реализации психо-коррекционной работы. С респондентами в разное время были проведены консультативные групповые и индивидуальные встречи с использованием:

- ролевая игра;
- техника «Пирога»;
- техника «Последовательного приближения».

Посредством применения методов и техник в психо-коррекционной работы, также отводится часть времени к отысканию первоначального источника возникновения травмирующего события повлекшее возникновение аэрофобии. Далее посредством признания своих ресурсов, человек избавляется от негативных когнитивных, эмоциональных и поведенческих паттернов, что позволяет существенно улучшить качество жизнедеятельности мужчины и женщины.

Контрольный этап исследования, связанный с повторным применением психодиагностических методик, позволил нам констатировать, что количество респондентов с высокой выраженностью страха полета сократилось с 80% до 10%. Результаты статистической обработки показателей первого и второго психологического исследования позволяют утверждать о наличии достоверной разницы между ними, что подтверждает снижение уровня выраженности аэрофобии у мужчин и женщин после применения метода беседы «Страх в мешочках», который направлен на изучение снижения эмоционального напряжения.

Анализ выраженности аэрофобии, позволил констатировать, что самые значительные изменения произошли с лицами мужского пола. Из

изначальных 45% лиц мужского пола с высокими показателями по параметру тестирования аэрофобии и страхов на контрольном этапе исследования таковых осталось 4%. У лиц женского пола также снизилась аэрофобия и провоцирующие страхи с вязанные с аэрофобией, 45% до 6%. В общем количестве респондентов, в среднем уровень страхов уменьшился.

Группы, выделенных нами страхов, которые провоцируют возникновение аэрофобии, в своей совокупности, заложенные в диагностическую методику, изменили свою значимость в сознании респондентов и свое иерархическое строение благодаря контрольной диагностики «Страх в мешочках». Повторное применение разработанной методики диагностики уровня выраженности аэрофобии и провоцирующих страхов у лиц женского пола с высоким уровнем выраженности аэрофобии стало на 48% меньше, чем было изначально.

Таким образом, анализируя все полученные результаты, можно констатировать, что реализованная в нашем исследовании психокоррекционная работа способствует снижению аэрофобии и провоцирующих негативных страхов в создании человека.

Мы также подтвердили наличие связи между когнитивной сферой (различного рода негативные суждения, связанные с полетом) эмоциональной сферой (негативные эмоции, связанные с полетом) и не эффективными поведенческими стратегиями человека, замыкающими этот «порочный» круг, который приводит к устойчивости состояния при аэрофобии. Вследствие этого, можно говорить о том, что психокоррекционную работу по аэрофобии, можно рекомендовать как подтвердивший свою эффективность инструмент преодоления аэрофобии и негативных убеждений, связанных с полетом в создании человека, а также как инструмент коррекции других когнитивного, эмоционального и поведенческого состояния мужчины и женщины тем самым улучшая качество жизни.

Заключение

По итогам проведенного эмпирического исследования можно сделать следующие выводы.

Основываясь на теоретическом исследовании, мы приходим к выводу, что любая фобия берет свое начало с травмирующего события, которое произошло с человеком. Формирование фобии в создании человека это длительный процесс, в основе которого есть травмирующие повторяющиеся события и опосредованно возрастными ограничениями. На теоретическом уровне мы пришли к выводу, что мужская и женская психика разная и реакция на фобию полета не равнозначная. Нет определённого значения определения аэрофобии в сознании человека. Личность, которая испытывает страх перед полетом, еще не означает, что человек страдает аэрофобией, все это может быть связано с другими тревожными психологическими расстройствами. Аэрофобия у каждого человека проявляется по-разному и реакция организма на нее не однозначная. Аэрофобия в сознании человека может проявляться по-разному, в зависимости от ситуации.

На основе проверенных методов диагностики аэрофобии, которые использовались психологами ранее, нами были разработаны уникальные методики, основывающиеся на методах, при реализации их практике, нам удалось диагностировать аэрофобию по гендерному признаку, а также определить особенности ее проявления в зависимости от фазы полета и общему проявлению ее в сознании человека. Было реализовано следующее:

- авторская методика «Аэрофобия»;
- методика исследования аэрофобии, основанная на положениях теста В. Леви «Чего мы боимся»;
- авторская методика, изучающая проявления аэрофобии, на основе опросника иерархической структуры актуальных страхов личности (ИСАС) Ю. Щербатых и Е. Ивлевой;

– метод исследования типа личности, основанный на положениях когнитивной психотерапии Аарона Бека и Артура Фримена.

При интерпретации полученных результатов, реализованные методы и методики показали то, что часть людей испытывает ужас от начала взлета самолета, некоторые респонденты спокойно переносят полет, но нахождение самолета в зоне турбулентности приводит их сознание в ужас в следствии чего, им трудно совладать своими эмоциями и действиями, не знание самолета, его специфики работы также заставляет людей испытывать тревожность и впадать в панику. На наш взгляд, мы сумели диагностировать фазы полета, которые травмируют психику человека и целенаправленно реализовали психокоррекцию травмирующих этапов полета в сознании человека, а также провели и общую психокоррекционную работу аэрофобии в сознании человека.

Каждая из встреч, носила определённый психокоррекционный характер. При психокоррекции аэрофобии, важно проработать когнитивные процессы личности, эмоциональную часть и поведенческую составляющую, так как, реакция человеком на данное состояние может быть разной.

Консультативные встречи, ролевая игра, техника «Пирога» и «Последовательное приближение» являются эффективными средствами для гармонизации состояния личности при аэрофобии. Использование метода игры вне зависимости от возраста личности, способствует гармонизации внутреннего и внешнего психического состояния, помогает в самовыражении и самопознании. Основываясь на полученных данных эмпирического исследования, мы можем смело заявить, метод игры помогает человеку в понимании своих чувств и переживаний детально.

Техника «Пирога» и «Последовательного приближения» можно использовать в работе психологом как индивидуально, так и в группе респондентов. Использование техники «Последовательного приближения» в

исследуемой группе позволило в быстрые сроки улучшить состояние респондентов с аэрофобией.

Использование методики «Систематическая десенсибилизация» помогло уменьшить тревожность у респондентов. При применении данной методики мы смогли снять эмоциональную напряженность у мужчин и женщин в ходе психо-коррекционной работы. Также было отмечена психологическая адаптации к состоянию при аэрофобии, умение идентифицировать и контролировать страх. В свою очередь, все это оказало положительное влияние на успешное улучшение качества жизни человека и снижение уровня страха, связанного с полетом.

Позитивное влияние упражнения «Кирпич» и техники «Пять плюс» на поведение человека способствовало стабилизации эмоционального фона, в свою очередь привело к гармонизации и осознанности личностного поведения, а также умение правильно оценивать окружающую среду человека.

По итогам повторного диагностирования была доказана эффективность применения метода беседы «Страх в мешочках», в свою очередь направлена на изучение снижения эмоционального напряжения при аэрофобии в сознании человека. Благодаря использованию данного метода, мы отметили положительную динамику в изменении качества отношения человека к аэрофобии. Дополнительный перерыв между психокоррекцией при условии самостоятельного заполнения респондентами рекомендованной техники «Пирога», позволило выявить следующие показатели:

- определение спектра факторов на данное событие;
- личная ответственность;
- участие других лиц в формировании данной проблемы;
- оценка своих действий и поступков;
- постановка и выполнение цели.

Гипотеза об эффективности программы подтвердилась.

Список используемой литературы

1. Айке Д. Страх. Концепции фрейдистского психоаналитического направления. Энциклопедия глубинной психологии. М. : ЗАО МГ Менеджмент, 1998. 518 с.
4. Байкова И. А. Клиника и терапия тревожных расстройств. М. : Минск, БелМАПО, 2009. 34 с.
2. Бильданова В. Р., Бисерова Г. К., Шавилигалереева Г. Н. Эмоции, страх, стресс // Вопросы психологии. СПб. 2009. №4. С. 87.
3. Бреслав Г. В. Психология эмоций. М. : СМЫСЛ; «Академия», 2011. 219 с.
5. Вилюнас В. К. Психология эмоциональных явлений. М. : ЮПИТЕР, 1976. 231 с.
6. Виды и классификация фобий. [Электронный ресурс]. URL: https://www.raut.ru/article/vidi_fobij.html (дата обращения 12.12.2021).
7. Выготский Л. С. История развития высших психических функций. Собр. соч. М. : ПЕДАГОГИКА, 1983. 203 с.
9. Гальперин П. Я., Ганзен В. А., Жуковский С.Е. Механизмы порождения аэрофобии // Журнал прикладной психологии. 2010. № 3- 55. С. 78.
11. Герваш А. Е. Легкий способ перестать бояться летать. М. : АСТ, 2012. 110 с.
8. Головин С. Ю. Словарь практического психолога Харвест. М. : Минск, 1998. 623с.
10. Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей. М. : СОЮЗ, 2016. 218 с.
12. Захаров, А. И. Неврозы у детей и подростков: анамнез, этиология и патогенез. Л. : Медицина, 1988 246 с.
13. Захаров А. И. Как помочь преодолеть страх. М. : ГИПОКРАТ, 2005. 278 с.

14. Изард К. Эмоции человека: М. : ЭКСМО, 2002. 146 с.
15. Изард К. Психология эмоций. М. : ЭКСМО, 2006. 208 с.
16. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. Санкт-Петербург [и др.] : Питер, 2011. 782 с.
17. Леви В. Л. Приручение страха. М. : Метафора, 2006. 192с.
18. Нордоне Д. Страх, паника, фобия. М. : МОСКВА, Психотерапия, 2008. 348 с.
20. Павлов И. П. Psychopathology and Psychiatry: Selected Works by Ivan Pavlov. Foreign languages publ. house, 1961. 542 с.
19. Прихожан А. М. Психология тревожности. Дошкольный и школьный возраст. Санкт-Петербург : Питер, 2009. 191 с.
21. Распространенные фобии в современном мире. [Электронный ресурс]. URL: http://www.bienhealth.com/articles/phobia_list/ (дата обращения 04.11.2021).
22. Фобии. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.boimsya.ru> (дата обращения: 03.03.2022).
23. Хрущ И. А. Комплексная терапия фобических расстройств у взрослых. М. : Мин.Гос.Мед, Ин-т., МН, 2005. 94 с.
24. Хрущ И. А. Тревожное паническое расстройство детского возраста. М. : Мн.БГМУ, 2004. 18 с.
25. Щербатых Ю. В., Ивлева Е. И. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревог и фобий. М. : ИСТОКИ, 1998. 179 с.
26. Bernstein D. A., Roy E. J., Sruell Th. K., Wickens Ch. D. Psychology. Houghton Mifflin Co, Boston, 1988. 278 с.
30. Doyle Ch. L. Aerophobia in Psychology. Brooks Cole Pub. Co, Monterey, California, 1987. 318 с.
29. Lauterbach W. Psychotherapie in aerophobia. Urban & Schwarzenberg. Munchen-Wien-Baltimore, 2003. 467 с.
27. Perls F. Gestalt therapy verbatim. Lafayette, CA: Real People Press, 1969. 190 с.

28. Tillet R. Gestalt therapy in aerophobia and practice. Brit. J. Psychiat., 1984. 231 c.