

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Красноярский государственный педагогический университет им. В.П. Астафьева»
(КГПУ им. В.П. Астафьева)
Институт социально-гуманитарных технологий
Кафедра специальной психологии

Дмитриева Елена Игоревна

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**Программа коррекции тревожности детей старшего школьного возраста с помощью
когнитивно-поведенческой психотерапии**

Направление подготовки 37.04.01 Психология
Направленность (профиль) образовательной программы
Психологическое консультирование и психотерапия

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ:

Заведующий кафедрой

д-р мед. наук, профессор С.Н. Шилов

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)



(дата, подпись)

Руководитель магистерской программы

канд. психол. наук, Н.Ю. Верхотурова

(ученая степень, ученое звание, фамилия,
инициалы)



(дата, подпись)

Научный руководитель

канд. мед. наук, В.Ю. Потылицина

(ученая степень, ученое звание, фамилия, инициалы)



(дата, подпись)

Обучающийся

Дмитриева Е.И.

(фамилия, инициалы)



(дата, подпись)

Красноярск, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1 Проблема тревожности детей старшего школьного возраста.....	7
1.1 Тревожность как феномен: теоретические аспекты.....	7
1.2 Психофизиологические особенности детей старшего школьного возраста.....	25
1.3 Особенности тревожности в старшем школьном возрасте.....	33
Выводы по первой главе.....	40
Глава 2 Эмпирическое исследование уровня тревожности детей старшего школьного возраста.....	43
2.1 Описание исследования: выборка, обзор применяемых методик.....	43
2.2 Обработка данных и интерпретация результатов.....	50
Выводы по второй главе.....	58
Глава 3 Программа коррекции тревожности детей старшего школьного возраста с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии..	60
3.1 Научно-методические основы программы коррекции тревожности.....	60
3.2 Содержание программы коррекции тревожности.....	76
Выводы по третьей главе.....	89
Заключение.....	93
Список литературы.....	96
Приложения.....	106

Введение

Актуальность исследования: Проблема тревожности является одной из самых обсуждаемых тем среди научного психологического сообщества: её изучением занимались многие учёные: Л. И. Божович, К. Гольдштейн, Н. Д. Левитов, К. Изард, Р. Мэй, А. М. Прихожан, Ч. Д. Спилберг, А. Бек, Ю. Л. Ханин и другие.

Стоит отметить, что тема тревожности до сих пор актуальна, в некоторых случаях она может серьёзно ухудшить качество жизни человека, в том числе это может отразиться на девушках и юношах, учащихся в 10-11 классах. Экзамены, взаимоотношения со сверстниками, высокие ожидания родителей, учителей, проблема выбора собственного дальнейшего профессионального пути вряд ли не вызывают тревожных переживаний у детей старшего школьного возраста. Иногда эта тревога может иметь функциональное значение и помогать мобилизовать свои силы для решения возникающих проблем, но, к сожалению, если тревога слишком высока, она может приводить к неадаптивному поведению, ухудшить состояние ребёнка.

В связи с этим важной задачей психолога является коррекция неадаптивной тревожности детей старшего школьного возраста, обучение этих детей навыкам, которые помогут им в будущем легче переживать свои трудности, эмоциональные состояния, в частности, тревогу.

Зарекомендовавшим себя методом коррекции тревожности является когнитивно-поведенческая психотерапия. Эффективность этого метода подтверждена многочисленными исследованиями, однако, к сожалению, его нечасто используют психологи-практики.

В связи с этим хотелось бы разработать, описать и апробировать программу коррекции тревожности детей старшего школьного возраста,

основываясь на научно-методических принципах когнитивно-поведенческой психотерапии, для того чтобы психологи могли применять её в своей практике.

Методологическая основа исследования

Цель исследования: теоретически обосновать, разработать и апробировать на практике психологическую программу коррекции тревожности детей старшего школьного возраста.

Объект исследования: уровень тревожности старших школьников.

Предмет исследования: методы коррекции тревожности с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии.

Гипотеза исследования: предполагается, что в старшем школьном возрасте высокий уровень тревожности наблюдается у 30% школьников. Уровень тревожности детей старшего школьного возраста может снизиться после прохождения ими программы коррекции тревожности с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии.

Задачи исследования:

1. Произвести теоретический анализ проблемы тревожности;
2. Описать психофизиологические особенности детей старшего школьного возраста;
3. Изучить особенности проявления тревожности у детей старшего школьного возраста;
4. Исследовать уровень тревожности старших школьников;
5. Представить научно-методические основы применения когнитивно-поведенческой психотерапии в коррекции тревожности старших школьников;
6. Разработать, апробировать программу коррекции тревожности и представить результаты её эффективности.

Методы исследования: в ходе исследования были использованы теоретические (анализ и синтез научной литературы) и эмпирические (тестирование, беседа, формирующий эксперимент) методы исследования.

Методики исследования:

- 1) Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI);
- 2) Многомерный опросник детской тревожности;
- 3) Методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе).

Научная новизна и теоретическая значимость исследования:

Данная работа позволяет внести вклад в изучение проблемы тревожности: особенностей проявления тревожности у детей старшего школьного возраста и применения методов психокоррекционной работы с тревожными клиентами, основанных на когнитивно-поведенческой психотерапии.

Научная новизна работы заключается в том, что в настоящее время программ коррекции тревожности детей старшего школьного возраста, основывающихся на когнитивно-поведенческой психотерапии, недостаточное количество. Разработка такой программы позволит внести свой вклад в развитие когнитивно-поведенческой психотерапии.

Практическая значимость исследования: разработанная программа коррекции тревожности старших школьников с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии может быть использована в работе психологов-практиков.

База исследования: базой исследования является муниципальное бюджетное образовательное учреждение «Гимназия № 7» г. Красноярск.

Этапы исследования:

Исследование производилось в 2 этапа:

Первый этап (октябрь 2018 - май 2019 гг.): собраны и изучены научные данные о проблеме тревожности старших школьников, её актуальности, проанализированы различные методики диагностики тревожности, отобраны адаптированные для России и подходящие по возрасту методики, изучены особенности когнитивно-поведенческой терапии коррекции тревожности.

Второй этап (сентябрь 2019 - май 2020 гг.): проведено исследование уровня тревожности старших школьников на базе МБОУ «Гимназия №7», разработана и апробирована программа снижения тревожности детей старшего школьного возраста, проведено повторное исследование уровня тревожности учащихся, участвующих в программе и контрольной группы, систематизированы и описаны результаты исследования.

Структура и объём работы: выпускная квалификационная работа состоит из введения, 3 глав, заключения, списка литературы в количестве 103 источника (из них 14 на иностранном языке). Текст изложен на 120 страницах, включает 2 таблицы, 8 рисунков, 7 приложений. В 1 главе описаны теоретические аспекты проблемы тревожности, психофизиологические особенности детей старшего школьного возраста, а также особенности проявления у них тревожности, во 2 главе описано исследование тревожности этой возрастной группы, в 3 главе описаны научно-методические основы программы коррекции тревожности, представлено содержание программы, а также результаты исследования эффективности программы коррекции тревожности детей старшего школьного возраста.

Глава 1 Проблема тревожности в старшем школьном возрасте

1.1 Тревожность как феномен: теоретические аспекты

Рассматривая проблему тревожности, можно увидеть разные взгляды на это понятие, на соотношение понятий тревоги и страха, на разграничение условно адаптивной и неадаптивной тревоги. Хотелось бы рассмотреть понятия «тревога» и «тревожность».

По мнению А. М. Прихожан, тревога является переживанием эмоционального дискомфорта, связанного с ожиданием неблагополучия, предчувствием грозящей опасности. В отличие от страха как реакции на конкретную, реальную опасность, тревога характеризуется как неопределенная, безобъективная угроза личности, представлению о себе, потребностям «Я», межличностным отношениям, положению в обществе [56, 55, 87].

Н. Д. Левитов рассматривает тревожность как психическое состояние, выражающееся в опасении и нарушении покоя, вызываемых возможными неприятностями [36, 64].

Е. Е. Малкова выделяет 3 подхода к изучению тревоги:

1 Системно-функциональный подход, в рамках которого тревога играет отражательную форму психики и может иметь как положительное (мобилизацию сил), так и отрицательное влияние на поведение человека в виде защитных механизмов, мешающих нормальному развитию личности.

2 Системно-структурный подход, согласно которому тревога и тревожность выступают фундаментальными и универсальными психическими явлениями со своей многомерной сложной структурой.

3 Системно-исторический подход, в котором раскрывается причинность тревоги (внешние и внутренние факторы развития тревоги). Внешние причины – экстремальные условия окружающей среды, которые требуют особой мобилизации человека, внутренние причины заключаются в неверном представлении о происходящем и завышении субъективной значимости события [41].

Можно сказать, что тревога – психическое явление, эмоциональное переживание, направленное в будущее, связанное с неблагоприятным прогнозом, видением будущего. Тревогой можно назвать определённые опасения, которые могут иметь как положительное влияние на жизнь и поведение человека, так и отрицательное.

Анализируя научную литературу по проблеме значения понятия «тревога», нельзя не отметить, что в некоторых случаях тревогу расценивают как разновидность страха (слабо выраженный страх). Иногда авторы выделяют тревогу как отдельную эмоцию, а иногда - как многоаспектное эмоциональное состояние, включающее в себя другие составляющие.

Одни исследователи приравнивают тревогу к страху, считая, что тревога является производной страха [46, 19]. Другие исследователи ставят знак равенства между тревогой и страхом [80, 25, 4]. Можно предположить, что приравнивание тревоги к страху происходит из-за сходства природы этих переживаний. Оба они направлены на мобилизацию сил для борьбы с опасностью.

К. Гольдшейн, С. Кьеркегор, З. Фрейд и многие другие исследователи придерживаются мнения, что тревогу необходимо отличать от страха, так как страх связан с определенным объектом, а тревога является смутным и неопределенным мрачным предчувствием [46].

3. Фрейд, К. Гольдштейн, К. Хорни, сходятся во мнении, что тревожность есть диффузное опасение и что главное различие между тревожностью и страхом состоит в том, что страх является реакцией на специальную (определенную) опасность, тогда как тревожность неспецифична, рассеянна, беспредметна. Особой характеристикой тревожности является ощущение неопределенности и беспомощности перед лицом опасности. Угроза направлена на нечто, существующее в самой сердцевине личности [46, 78, 72].

Таким образом, можно заметить, что исследователи, разграничивающие тревогу и страх, опираются на наличие (у страха) и отсутствие (у тревоги) предмета опасности, но в целом признают сходства в переживании страха и тревога.

Однако существует и другое основание для разграничения страха и тревоги. А. А. Северный и Н. Н. Толстых понимают страх как реакцию на угрозу физическому здоровью и жизни (витальную угрозу), а тревогу как угрозу социальному благополучию – положению в обществе, ценностям, представлениям о себе. В данном случае тревога рассматривается как эмоциональное переживание, связанное с возможностью фрустрации социальных потребностей [62]. Можно сказать, что в данном случае основой для разграничения выступает сфера опасений, наступающих человека. Если эти опасения связаны с нашим физическим существованием, то вероятно, это страх, если же опасения связаны с внутренней жизнью — это тревога.

Согласно теории К. Е. Изарда о дифференциации эмоций, все эмоции можно разделить на фундаментальные (базовые) и производные (составные). Тревога относится к составным эмоциям и представляет собой сложную комбинацию из эмоций страха, печали, чувства вины и стыда [23, 25].

Таким образом, взгляды на понимание тревоги могут быть разными. Резюмируя, хочется сказать, что тревогу можно понимать как часть страха,

производную страха; как самостоятельную эмоцию; как сложное переживание, состоящее из нескольких эмоциональных компонентов; как переживание, связанное с угрозой фрустрации социальных потребностей. Проанализировав различные мнения учёных, можно сказать, что в общем смысле тревога – это эмоциональное состояние, направленное в будущее, связанное с опасениями, у которых нет определенного объекта, очень схожее по своим признакам и переживанию со страхом.

Стоит отметить, что в современной научной литературе сложно поставить знак равенства между понятиями «тревога» и «тревожность». В связи с этим хотелось бы рассмотреть соотношение этих терминов.

А. М. Прихожан разделяет понятия «тревога» и «тревожность», определяя тревогу как эмоциональное состояние, а тревожность — как устойчивое личностное образование, применяя последний термин и для обозначения всего явления в целом [56].

Г. М. Бреслав определяет тревожность как личностную черту, отражающую уменьшение порога чувствительности к различным стрессовым агентам. Тревожность выражается в постоянном ощущении угрозы собственному «я» в любых ситуациях; тревожность — это склонность к переживанию тревоги, характеризующаяся низким порогом возникновения реакции тревоги [9].

Известный исследователь тревожности К. Спилберг выделяет две формы проявления тревожности: тревога как состояние (ситуативная тревожность) и как свойство личности (личностная тревожность) [102, 37].

Н.Д. Левитов похожим образом разграничивает понятия тревоги и тревожности, считая личностную тревогу чертой характера. По его мнению, личностная тревожность является стабильным свойством, обозначающим тенденцию субъекта воспринимать угрозу и готовностью реагировать на это

повышением ситуативной тревожности в условиях даже небольшой опасности или напряжения [36, 73].

Рахман отмечает, что люди с характерной выраженной личностной тревожностью склонны переоценивать возникающие внешние угрозы, а также недооценивать свои способности и ресурсы справиться с этими угрозами, что приводит к избегающим формам поведения [101].

Таким образом, можно сказать, что большинство исследователей разграничивают понятия «тревога» и «тревожность». Под тревогой в общем смысле можно понимать однократно возникшее эмоциональное состояние угрозы, связанное с возбуждением, ощущением опасности. Между понятиями «тревога» и «ситуативная тревожность» можно поставить знак равенства. В то же время «тревожность» как феномен следует понимать как личностную характеристику, устойчивое качество, склонность воспринимать возникающие ситуации как угрожающие и реагировать определённым образом – часто избеганием. Разграничение тревоги и тревожности или ситуативной и личностной тревожности соответственно часто используется в психологии и может облегчить диагностическую и экспериментальную практику психолога.

Для того чтобы лучше рассмотреть феномен тревожности, проявляющийся, в частности, у детей старшего школьного возраста, необходимо понимать компоненты, составляющие этого переживания.

По мнению В. К. Вилюнас [13] и Р. Лазарус [97] в структуре тревоги можно выделить когнитивный и аффективный компоненты, отражающие содержание эмоции и собственно эмоциональное переживание.

По мнению А.М. Прихожан, тревожность состоит из психологического и физиологического компонентов.

На психологическом уровне тревожность ощущается как напряжение, озабоченность, беспокойство, нервозность и переживается в виде неопределенности, беспомощности, бессилия, незащищенности, одиночества, грозящей неудачи, невозможности принять решение и др.

На физиологическом уровне реакции тревожности проявляются в усилении сердцебиения, учащении дыхания, увеличении минутного объема циркуляции крови, повышении артериального давления, возрастании общей возбудимости, снижении порогов чувствительности, когда ранее нейтральные стимулы приобретают отрицательную эмоциональную окраску [56, 24, 65]. Таким образом, можно сказать, что тревога является эмоциональным переживанием, которое выражается в возбужденном физиологическом состоянии.

Рассматривая эмоциональный компонент тревожности, нельзя не отметить то, что в тревоге, как в эмоции выделяют шесть уровней в зависимости от интенсивности.

На первом уровне тревога имеет наименьшую интенсивность: присутствует напряженность, настороженность, дискомфорт. Это состояние нельзя охарактеризовать как угрожающее, оно скорее служит сигналом возможного проявления более сильных тревожных явлений. Такой уровень слабой выраженности тревоги считается наиболее адаптивным.

На втором уровне ранее нейтральные стимулы приобретают значимость, а при усилении — отрицательную эмоциональную окраску.

Третий уровень — собственно тревога — проявляется в переживании неопределенной угрозы, чувства неясной опасности, которое может перерасти в страх (четвертый уровень) — опредмеченную опасность.

Пятый уровень схож по своей выраженности с ужасом. Человек переживает это состояние как ощущение неизбежной катастрофы. Тревога нарастает ещё сильнее.

На шестом уровне появляется тревожно-боязливое возбуждение, которое проявляется в потребности двигательной разрядки, поиске помощи. На шестом уровне тревога достигает своего пика и дезорганизует поведение человека [47, 25, 13, 19]. Таким образом, тревога может иметь разнообразные проявления в зависимости от её выраженности.

Индлер, Хант и Розенцвейг выделяют три показателя тревожности (anxiousness). Первый – психическое состояние по данным самонаблюдения, второй – физиологические компоненты, третий – реакции самозащиты [4, 9, 80]. Соловьёва С. Л. также включает в компоненты тревоги характерные поведенческие реакции в виде беспокойства, суетливости. По ее мнению, при выраженной личностной тревожности человек часто выбирает пассивно-оборонительные стратегии поведения, стратегии избегающего типа [88].

А. Бек, Гринберг отмечают, что тревожность является системой когнитивных, поведенческих, физиологических реакций. Поведенческая реакция, по мнению А. Бека, состоит в мобилизации собственных сил, чтобы справиться с опасностью, и она проявляется в виде оборонительного или избегающего поведения, а также в виде призыва к помощи [92].

Структурированное и обобщённое описание тревожности и её составляющих сформулировали А. В. Микляева и П. В. Румянцева, обозначив тревогу как последовательность когнитивных, эмоциональных и поведенческих реакций, возникающих в результате воздействия различных внутренних и внешних причин. К внутренним причинам, в частности, можно отнести прошлый жизненный опыт, влияющий на интерпретацию событий [47].

А. Бек, рассматривая тревогу, большое значение уделяет когнитивному компоненту тревоги. Личностная тревожность, по его мнению, является реакцией на неуместную и преувеличенную оценку личной уязвимости, возникшую из-за неправильной обработки информации, которая объясняет нейтральные ситуации и сигналы как угрожающие [92, 20].

По мнению Д. Кларк и А. Бек, основными характеристиками когнитивной составляющей личностной тревожности являются:

- преувеличенная оценка внешних угроз;
- избирательное внимание к риску, угрозам и опасностям;
- переживание беспомощности, недооценка своих способностей справиться с предполагаемыми угрозами;
- нарушение конструктивного или рефлексивного мышления;
- порочный круг беспокойства [92].

Таким образом, можно говорить о том, что тревожность является сложным переживанием, которое в общем виде состоит из когнитивного компонента, заключающегося в определённых мысленно выраженных опасениях, эмоционального компонента, ощущающегося как состояние беспокойства, физиологического компонента в виде возбуждения симпатической нервной системы (учащенного сердцебиения и дыхания, повышенной потливости, напряжении в мышцах). Также тревожность состоит из поведенческого компонента, который отражает реакцию человека на угрозу.

Особое внимание для психологической коррекции тревожности в рамках когнитивно-поведенческого подхода, представляет когнитивный и поведенческий аспект этого переживания. Изучив различные мнения авторов, можно отчётливо заметить, что личностная тревожность – это мысленное преувеличение тех или иных угроз и принижение своей способности справиться с этими переживаниями, которое проявляется в виде

поведенческой стратегии – избегание. Можно предположить, что неадекватная оценка ситуации и неадаптивное поведение могут служить терапевтическими мишенями для психолога-практика при работе с тревожными юношами и девушками.

Рассматривая феномен тревожности, хочется отразить виды этого явления для формирования общего представления о тревожности, а также для разграничения полномочий и зоны компетентности, так как тревожность в некоторых случаях может быть объектом исследования и коррекции психолога-практика, а в некоторых случаях выступает симптомом психических заболеваний и должна рассматриваться врачом-психиатром или врачом-психотерапевтом.

Как было описано ранее, тревожность можно разделить на ситуативную и личностную в зависимости от длительности проявления симптомов. Ситуативная тревожность или тревога проявляется однократно, тогда как личностная выступает особенностью конкретного человека, склонностью часто замечать и реагировать на различные реально существующие или вымышленные угрозы. В рамках данного исследования и в практической деятельности психолога особое внимание важно уделить именно этой особенности. То, насколько у юношей или девушек выражена личностная тревожность, является важным диагностическим показателем в работе.

Тревожность может быть открытой и скрытой. Открытая тревога сознательно переживается и имеет явные проявления в поведении и деятельности. Скрытая тревога не осознаётся человеком, может проявляться в излишнем спокойствии, отрицании, нечувствительности, либо косвенным путем — через специфические способы поведения [87, 36]. Тревожность может маскироваться различными действиями – от постукивания пальцами по столу до переедания, курения или реализации других навязчивых

потребностей. Тревожность также нередко скрывается за другими эмоциональными проявлениями, такими как раздражительность, агрессивность, враждебность или, наоборот, скованность, неразговорчивость [65, 10]. Можно предположить, что низкий уровень тревожности, как и высокий уровень тревожности могут быть неадаптивными. Низкий уровень тревоги, вероятно, не всегда отображает реальную ситуацию.

В отечественной научной литературе особое внимание уделяется школьной тревоге [89, 39, 56, 29]. В общем смысле, школьная тревожность представляет собой тревожность, связанную с процессом обучения.

Школьная тревожность может выражаться в волнении, повышенном беспокойстве в учебных ситуациях, в классе, в ожидании плохого отношения к себе, негативной оценки педагогов, сверстников. Этот вид тревожности характерен для определенного круга ситуаций - ситуаций взаимодействия ребенка с различными компонентами образовательной среды. Школьной тревожности могут быть подвержены ученики всех классов, от 1 до 11 [47]. В рамках исследования тревожности детей старшего школьного возраста тема школьной тревожности может быть особенно актуальной, однако это лишь одна сфера тревожных переживаний старших школьников, существуют и другие, не менее значимые – общение с родителями, сверстниками, профессиональное самоопределение.

К причинам школьной тревожности Е.П. Ильин относит:

- 1) проверку знаний во время контрольных и других письменных работ;
- 2) ответ учащегося перед классом и боязнь ошибки, которая может вызвать критику учителя и смех одноклассников;
- 3) получение плохой отметки («плохой» может быть и тройка, и четверка – в зависимости от притязаний школьника и его родителей);
- 4) неудовлетворенность родителей успеваемостью ребенка;
- 5) лично значимое общение [24, 82].

И.Г. Крохина и К.Р. Сидоров выделяют схожие причины: большие учебные нагрузки (количество уроков, большой объем домашних заданий); сложность изучаемого материала; контрольные, экзаменационные и иные формы проверки знаний. Особенно стрессогенным оказался последний фактор [63, 89]. Можно отметить, что в старшем школьном возрасте эти причины могут быть особенно актуальны из-за предстоящих экзаменов.

Важно отметить, что в некоторых случаях школьная тревога, закрепившись, становится устойчивым образованием, переходит в свойство личности – тревожность. Школьники с повышенной тревожностью тем самым оказываются в ситуации «заколдованного психологического круга», когда тревожность ухудшает возможности учащегося и результативность его деятельности [24, 39].

Также в научном сообществе выделяют социальную тревожность как один из видов тревожности. Социальная тревожность существует в виде дискомфортных переживаний, проявляющихся в социальном взаимодействии с другими людьми, страхе оценки, и часто выражается в виде избегающего поведения, в некоторых случаях – отказа от социального взаимодействия [49, 85, 61, 10]. Социальной тревожности также могут быть подвержены лица старшего школьного возраста, ведь тема социального взаимодействия, общения, как было сказано выше, является актуальной для этой возрастной группы.

Рассматривая тему видов тревожности, нельзя не упомянуть, что большинство авторов склоняются к мнению, что тревога является естественным, эволюционно оправданным переживанием. Тревога позволяет человеку замечать возникающие опасности, мобилизовать свои силы, а также планировать, выбирать своё поведение, необходимое и адекватное сложившейся ситуации и способствующее устранению опасности. Однако избыток тревоги может наоборот ухудшать качество жизни человека, а

иногда быть симптомом некоторых психических заболеваний. В связи с этим можно условно разделить тревожность на адаптивную и дезадаптивную.

Е. Е. Малкова рассматривает тревогу как инструмент адаптации человека в мире, как важнейший фактор развития личности, а также как свидетельство адаптивности, поиска подходящей для данной ситуации активности. Неадаптивной или патологической тревогой, по мнению автора, является та тревога, которая блокирует активность человека и может проявляться в том числе в виде соматических проявлений [43, 44, 41, 42].

А. М. Прихожан отмечает, что некоторый уровень тревожности в норме свойственен всем людям и является необходимым для оптимального приспособления человека к действительности, но наличие тревожности как устойчивого образования — свидетельство нарушений в личностном развитии. Такая тревожность мешает нормальной деятельности, полноценному общению [56, 52].

А. В. Микляева и П. В. Румянцева выделяют важные функции адаптивной тревоги: предупреждение человека о возможной опасности и побуждение к поиску и конкретизации этой опасности на основе активного исследования окружающей действительности. Авторы отмечают, что для каждого человека характерен свой оптимальный уровень тревожности, так называемая полезная тревожность, которая является необходимым условием развития личности [47].

Таким образом, адаптивная тревога играет важную роль в развитии личности, помогает приспособляться к меняющимся условиям, может мотивировать на поиск новых решений и является «движущей силой» человеческого развития. Без тревоги, вероятно, сложнее было бы регулировать свою деятельность, стремиться и достигать результатов, прогнозировать и готовиться к небеспочвенным опасениям по поводу будущего.

Однако если тревога слишком выражена, можно заметить её дезорганизирующее влияние на поведение человека. Так, например, в литературе выделяют: мобилизующую и расслабляющую тревогу. Мобилизирующая тревога стимулирует деятельность, в то время как расслабляющая - снижает эффективность деятельности, иногда до полного прекращения [36, 24].

А. В. Микляева и П. В. Румянцева отмечают, что неадаптивная или расслабляющая тревога на физиологическом уровне может проявляться в соматических проявлениях (учащении дыхания, повышения артериального давления, возрастания возбудимости и др.), на эмоциональном уровне в виде переживаний бессилия, беспомощности, незащищённости. В целом неадаптивная тревога затрудняет принятие решений, негативно сказывается на когнитивной сфере. В поведении такая тревога проявляется в бесцельном поведении – хождение по комнате, грызение ногтей, качание на стуле. Как отмечает автор, такая тревога крайне неблагоприятное для человека состояние [47].

В. М. Астапов отмечает, что неадаптивная, дезорганизирующая тревога может быть невротической и приводить к неадекватной оценке внешних угроз. По мнению автора, такая тревога является признаком невротизации личности и требует психотерапевтической помощи [4, 5].

Исследования тревожности показывают, что выраженная тревожность снижает способность к концентрации внимания, ухудшает воспроизведение информации и ассоциативное мышление [17, 48, 2]. Её действие может проявляться в увеличении временного интервала восприятия и обработки информации, в трудностях организации самостоятельной деятельности и выбора адекватных приемов запоминания [82, 73, 48].

Стоит отметить, что повышенная тревожность приводит к сужению поля внимания: люди, находящиеся в тревожном состоянии,

концентрируются на том, чего они боятся или на том, что может быть важным для их благополучия, иная же информация игнорируется. Дезорганизирующее влияние тревоги на деятельность связано с фиксацией внимания на стрессовых элементах, что может носить характер длительного состояния [5, 31]. Общее объяснение этому в том, что во время переживания той или иной эмоции когнитивная система человека функционирует определённым образом, перерабатывая прежде всего ту информацию, которая оказывается наиболее важной в данный момент. Избирательность внимания в сочетании с его концентрацией на релевантной информации определяют понятием «перцептивная бдительность» [20, 18, 19]. Это состояние подвержено большим колебаниям и может резко и быстро ухудшиться, вызывая последующее чувство перенапряжения. Проблема бдительности также связана с реакцией на тревожную информацию. Эта реакция может проявляться в отказе от активного поведения, интенсивном поиске информации для снижения неопределенности ситуации, развитии состояния постоянной готовности («гипербдительность») с последующим произвольным ее снижением [66].

Также существуют данные о том, что излишнее эмоциональное возбуждение оказывает негативное влияние на интеллектуальные процессы, что может проявляться в упрощении процессов мышления, в тенденции к стереотипным или ранее найденным решениям, хотя они и не соответствуют актуальной ситуации [58, 15, 31].

Кроме этого, постоянный высокий уровень тревожности активизирует различные физиологические реакции. Частая активизация этих реакций способствует возникновению различных психосоматических нарушений и расстройств, маскирующих проявления тревожности. Высокая тревожность усугубляет течение и прогноз сопутствующих заболеваний, в некоторых случаях тревога может быть одной из причин психических и соматических

нарушений или сама может являться сопутствующим расстройством. Вегетативные проявления тревожности могут быть связаны с различными соматическими дисфункциями многих органов и систем. Кроме этого частая реализация пути отступления у человека в виде физиологических симптомов, характерных для тревожности, способна инициировать повышенную склонность к развитию депрессии [66, 94, 31, 52].

Тревожность также может являться признаком некоторых психических заболеваний. В частности, согласно МКБ-10, заболевания, основным симптомом которых является тревога, которая не ограничивается какой-либо конкретной внешней ситуацией, входят в группы «F40 Фобические тревожные расстройства» и «F41 Другие тревожные расстройства».

К фобическим тревожным расстройствам относятся:

- F40.0 Агорафобия;
- F40.1 Социальные фобии;
- F41.0 Паническое расстройство
[эпизодическая пароксизмальная тревожность];
- F41.1 Генерализованное тревожное расстройство;
- F41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство;
- F41.3 Другие смешанные тревожные расстройства;
- F41.8 Другие уточненные тревожные расстройства;
- F41.9 Тревожное расстройство неуточненное.

Агорафобия проявляется в боязни выходить из дома, входить в магазины, боязни толпы и общественных мест, боязни в одиночку путешествовать поездом, автобусом, самолетом.

Социальные фобии представляют собой боязнь пристального внимания со стороны других людей, ведущую к избеганию социальных ситуаций. Более глубокие социальные фобии связаны с низкой самооценкой и боязнью

критики. Их присутствие проявляется в виде покраснения лица, дрожания рук, тошноты, постоянных позывов на мочеиспускание.

Характерной чертой *панического расстройства* являются рецидивирующие приступы резко выраженной тревоги (паники), которые не ограничены какой-либо особой ситуацией или комплексом обстоятельств и, следовательно, непредсказуемы. Паническое расстройство включает в себя проявление соматических симптомов: внезапное возникновение сердцебиений, боли за грудиной, ощущения удушья, тошноты и чувства нереальности.

Кроме того, как вторичное явление часто присутствует боязнь умереть, потерять контроль над собой или сойти с ума. Стоит отметить, что в некоторых случаях такие приступы могут быть не только признаками панического расстройства, но также вторичными признаками депрессивного.

При *генерализированном тревожном расстройстве* происходит возникновение тревоги, которая является распространенной и устойчивой, но не ограниченной или преимущественно вызванной какими-либо особыми обстоятельствами. Доминирующие симптомы изменчивы, но включают жалобы на устойчивую нервозность, ощущение страха, мышечное напряжение, потливость, ощущение безумства, дрожь, головокружение и чувство дискомфорта в эпигастральной области. Часто выражена боязнь несчастного случая или болезни, которые, по мнению больного, ожидают его или его родственников в ближайшее время.

Смешанное тревожное и депрессивное расстройство выражается в присутствии одновременно и тревожности, и депрессии, но ни одно из этих состояний не является превалирующим, а степень выраженности их симптоматики не позволяет при рассмотрении каждого поставить отдельный диагноз. Если же симптомы и тревожности, и депрессии настолько

выражены, что позволяют поставить отдельный диагноз каждого из этих расстройств, следует кодировать оба диагноза.

Важно отметить, что тревога также может быть связана с обсессивно-компульсивным расстройством F42, так как при этом расстройстве почти всегда присутствует тревожность [86].

Также необходимо сказать о том, что тревожные расстройства нередко являются коморбидными и могут протекать одновременно с депрессией, алкоголизмом и другими заболеваниями. Кроме этого, у пациентов иногда могут сочетаться несколько видов тревожных расстройств [12, 38].

Таким образом, в некоторых случаях проявления деструктивной тревожности могут выражаться в развитии психического заболевания. Важно для психолога-практика, работающего с тревожностью, обратить внимание на то, проявляются ли у клиента кроме неё другие симптомы: головокружение, потливость, боли в груди, дискомфорт со стороны ЖКТ, тошнота, удушье, боязнь умереть или сойти с ума, присутствуют ли навязчивые движения и т.д.. Если такие симптомы присутствуют, то необходимо направить человека на консультацию к врачу-психиатру для назначения лечения. Разграничение полномочий психолога-практика и врача-психиатра имеет большое значение как при тревожности, так и при других состояниях. Психологу категорически запрещено лечить заболевания как психические, так и соматические. Психолог может работать, только корректируя определенные психоэмоциональные состояния.

Проанализировав различные аспекты тревоги и тревожности, можно сформулировать некоторые предполагаемые терапевтические мишени в работе с тревожностью. Желаемым результатом деятельности психолога-практика при коррекции тревожности выступает не отсутствие тревожности как таковой, а скорее оптимальный уровень тревожности и возможность эту тревогу выдерживать и переживать. В идеале у человека не должно быть

страха перед возникновением тревоги, но должны быть определённые психологические знания о её природе, о том, что это естественное переживание. Кроме этого желательно, чтобы человек умел критически относиться к своим опасениям, не катастрофизировать их, и мог не избегать проблем, а скорее обращать на них внимание, и, если это необходимо разрешать их. Не менее важно и наличие у человека определённых инструментов, помогающих ему справиться с этим состоянием, если оно излишне выражено. Резюмируя, можно сказать, что задачей психолога-практика при коррекции тревожности является возврат человека к адаптивному переживанию тревоги.

Нельзя также оставить без внимания тот факт, что тревога может быть симптомом некоторых психических заболеваний, а значит практический психолог при наличии некоторых дополнительных симптомов, должен обратить на них внимание и направить клиента на консультацию к врачу-психиатру для диагностики и назначения соответствующего лечения.

Резюмируя вышесказанное, можно сказать о том, что тревога в общем смысле является эмоциональным переживанием, направленным в будущее, которое выполняет определённые функции – прогнозирование возможных опасностей, разработку плана для их устранения, решение возникающих трудностей. В научной литературе до сих пор ведутся споры о том, является ли тревога самостоятельным переживанием или компонентом страха в связи со сходством этих переживаний. Тревога является переживанием, имеющим свою структуру, включающую эмоциональный компонент в виде реакции беспокойства, физиологический компонент в виде возбуждения симпатической нервной системы, когнитивный компонент в виде мыслей, предшествующих возникновению тревоги, провоцирующих её возникновение, а также поведенческий компонент в виде реакции избегания, либо активного решения возникающих трудностей, вызывающих тревогу.

Можно выделить различные виды тревожности: адаптивную и неадаптивную, школьную, экзаменационную, социальную и другие. Особенно важно для психолога-практика уметь разграничивать, когда тревога является естественным, адаптивным переживанием, а когда она оказывает дезорганизующее воздействие на жизнь человека.

1.2 Психофизиологические особенности детей старшего школьного возраста

Для того чтобы исследовать тревожность детей старшего школьного возраста, необходимо очертить возрастные границы, а также определить психофизиологические особенности юношей и девушек этого возраста. Это поможет лучше понимать механизмы возникновения и проявления у них тревоги.

Стоит отметить, что старший школьный возраст соответствует раннему юношеству. В периодизации Д. Б. Эльконина возраст от 15 до 17 лет характеризуется как «ранняя юность» или как «старший школьный возраст». Понятие «старший школьный возраст» по своим признакам очень схоже с понятием «младший юношеский возраст», который выделяли и другие исследователи [11, 75, 70, 53]. Стоит отметить, что понятие «старший школьный возраст» используется преимущественно в отечественной литературе.

В зарубежных источниках чаще всего употребляются термины «*adolescence*» (подростковый возраст), «*late adolescence*» (поздний подростковый возраст), «*youth*» (молодость), которые соотносятся со старшим школьным возрастом по своим возрастным характеристикам [91, 95, 96, 90].

Таким образом, можно заключить, что дети старшего школьного возраста – это юноши и девушки в возрасте 15-17 лет, чаще всего такие дети обучаются в 9-11 классах общеобразовательной школы. Общеизвестным фактом является то, что для этой возрастной группы наиболее актуальны вопросы профессионального самоопределения, межличностных взаимоотношений, сложности в сдачи важных для российского школьника экзаменов – ГИА и ЕГЭ. Эти факторы, вероятно, могут внести значительный вклад в формирование у ребёнка тревожности.

В научной литературе старший школьный возраст выступает переходным периодом от детства к взрослости. Согласно мнению Б. Г. Ананьева, ранний юношеский возраст или старший школьный возраст являются периодом повышенной чувствительности, периодом возможностей (сензитивным) для развития основных социогенных навыков [3, 29].

Хотелось бы отметить, что старший школьный возраст характеризуется физиологическими изменениями, на которые необходимо обратить внимание. В этом возрасте человек переходит на пятую, завершающую стадию полового развития, продолжают изменения в соотношении различных частей тела (его длины, ширины плеч, ширины тела). Несмотря на внешние признаки завершения полового созревания, гормональные перестройки продолжают: устанавливаются новые взаимоотношения между отдельными звеньями эндокринной системы, обеспечивающие совершенствование регуляторных процессов и их экономизацию [6, 11, 3].

Одной из важнейших особенностей физиологии этого возраста выступает резкое расширение резервных возможностей органов и систем вегетативного обеспечения: за счёт развития функциональных возможностей периферических органов (к 17 годам системы вегетативного обеспечения выходят по большинству показателей на зрелый уровень функционирования) и за счет совершенствования центральных механизмов управления [35, 32, 6].

Кроме этого в старшем школьном возрасте существенно возрастает работоспособность благодаря оптимизации регуляторных процессов: совершенствуется как гормональная, так и нервная регуляция.

Также происходят структурно-функциональные изменения в мозге. Структурно-функциональная основа интеграции и обработки информации, нейронные ансамбли в юношеском возрасте достигают дефинитивного (зрелого) типа. Формируется система восприятия зрелого типа с характерной специализацией полушарий в отдельных сенсорных и когнитивных операциях: правому полушарию принадлежит ведущая роль в выделении признаков и осуществлении начальных этапов анализа стимула и сенсорного запечатления, левое приобретает ведущую роль в осуществлении классификационного типа опознания на основе определения разделительного признака и в осуществлении заключительных этапов восприятия: оценке значимости стимула, принятии решения, запечатлении обработанной информации. Идет дальнейшее развитие интеллекта. Развитие абстрактно-логического мышления ведет к появлению непреодолимого желания к абстракции и теоретизированию.

Вместе с тем следует отметить, что у части юношей-старшеклассников наблюдается несовершенство нейродинамических механизмов, ответственных за реализацию внимания и организацию деятельности. Это может быть обусловлено как индивидуальными особенностями юношей, в том числе и индивидуальными темпами завершения полового созревания, так и напряженной учебной деятельностью [6, 34].

В связи с изменениями эндокринной и нервной системы дети старшего школьного возраста становятся более сдержанными, менее импульсивными и агрессивными, у них появляется сбалансированность процессов возбуждения и торможения [40, 45, 70].

В старшем школьном возрасте увеличивается объем внимания, а также способность длительно сохранять его интенсивность и переключаться с

одного предмета на другой, но внимание становится более избирательным и зависящим от направленности интересов. Развиваются творческие способности, поэтому в данном возрасте юноши и девушки не просто усваивают информацию, но и создают что-то новое. Умственное развитие старшеклассника заключается как в накоплении умений и изменении отдельных свойств интеллекта, так и в формировании индивидуального стиля умственной деятельности [6, 14, 50]. Таким образом, можно заметить, что физиологические изменения в старшем школьном возрасте подготавливают ребёнка к взрослой жизни. Его организм становится более зрелым, а реакции сдержанными, спокойными, однако ещё не до конца завершаются процессы роста и развития.

Важным является то, что в связи с физиологическими изменениями в этом возрасте - увеличением объёма внимания, большим контролем над своим состоянием, зрелой системой восприятия, обработки информации, юноши и девушки могут лучше воспринимать и реагировать на психологическое воздействие в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии, требующей критического анализа своего мышления и поведения. Стоит сказать также о том, что, несмотря на увеличение сбалансированности реакций возбуждения и торможения, тревожность у некоторых девушек и юношей не исчезает и может быть излишне выражена, с чем необходимо работать психологу.

Благодаря физиологическим и социальным изменениям (переходу от детства к зрелости), в старшем школьном возрасте меняются и психологические характеристики ребёнка, на которых также необходимо обратить внимание. В периодизациях Д. Б. Эльконина и А. Н. Леонтьева ведущей деятельностью в этом возрасте признаётся учебно-профессиональная деятельность [40, 37, 53]. Несмотря на то, что юноши или девушки в 15-17 лет являются ещё школьниками, тем не менее для них становится важным профессиональное самоопределение, что мотивирует их

усердно учиться. Можно заметить, что интимно-личностное общение характерное для подросткового возраста уходит на второй план, уступая место учебному, профессиональному становлению.

Вероятно, учебно-профессиональная направленность становится особенно актуальной в старшем школьном возрасте в связи с появлением у юношей ощущения устойчивости во времени. Развитие временных перспектив связано с интеллектуальным развитием и изменением жизненной перспективы. Благодаря таким временным изменениям происходит переориентация сознания с внешнего контроля на внутренний самоконтроль, возрастает потребность в достижении целей. Появляется осознание текучести, необратимости времени и конечности своего существования [69, 14, 50].

По И. С. Кону, профессиональное самоопределение в старшем школьном возрасте подразделяется на несколько этапов:

1. Детская игра. Выступая в игре представителем различных профессий, ребенок «проигрывает» отдельные элементы связанного с ними поведения.

2. Подростковая фантазия. Подросток воображает себя в роли представителя той или иной привлекательной для себя профессии.

3. Предварительный выбор профессии. Многие специальности рассматриваются молодым человеком сначала с точки зрения интересов, затем с точки зрения способностей, а потом с точки зрения его системы ценностей.

4. Практическое принятие решения. Это уже непосредственно выбор специальности, который включает в себя два компонента: выбор конкретной профессии и определение уровня квалификации труда, объема и длительности подготовки к нему [32, 50]. Можно сказать о том, что в старшем школьном возрасте молодой человек примиряет на себя различные профессиональные роли, проигрывает и моделирует будущее, что является

важнейшей характеристикой этого возраста. В условиях многообразия выбора и отсутствия реального опыта работы в разных сферах, перед юношей стоит серьёзная и непростая задача – выбрать деятельность, которой, возможно, он будет заниматься всю дальнейшую жизнь. В связи с этим профессиональное самоопределение может служить дополнительным поводом для тревожности школьников.

Несмотря на изменение ведущей деятельности, социальное взаимодействие, общение всё равно остаются важной частью жизни юноши, однако претерпевают некоторые изменения. Отношения становятся более сложными, похожими на отношения между взрослыми. Юноши и девушки начинают играть множество социальных ролей. Основой отношений становится взаимное уважение и равноправие. Юноши и девушки уже разделяют круг общения на товарищей и друзей. Дружба является важнейшим видом эмоциональной привязанности и межличностных отношений юношеского возраста. Она измеряется степенью избирательности, устойчивости и интимности. Если ребенок не делает различий между дружбой и товарищескими отношениями, то в юношеском возрасте дружба считается исключительным, индивидуальным отношением. В детстве привязанности ребенка необходимо постоянно подкреплять, иначе привязанность разрушится, а в юности дружба может сохраняться и на расстоянии, она не зависит от внешних, ситуативных факторов. С возрастом интересы и предпочтения стабилизируются, поэтому дружеские отношения становятся более устойчивыми. Это выражается в росте терпимости [50, 40, 69].

Также у юношей и девушек старшего школьного возраста меняется образ воспринимаемого человека. Среди сверстников пользуются уважением те, кто обладает такими качествами, как отзывчивость, сдержанность, жизнерадостность, добродушие, уступчивость, развитое чувство юмора. Другой человек воспринимается юношей с позиции кругозора, умственных

способностей, эмоций, волевых качеств, отношения к труду и другим людям. Растет способность объяснять и анализировать поведение человека, желание точно и убедительно излагать материал. Общение в этом возрасте становится избирательным [69, 35]. Таким образом, можно заметить, что в старшем школьном возрасте усложняется система взаимоотношений, они становятся более зрелыми и устойчивыми. Появляются границы и градация круга общения на ближний (друзья) и дальний (товарищи). Кроме этого меняются приоритеты в дружбе и в критериях оценки того или иного человека. Важным уже становится не желание выделиться за счёт асоциальных поступков, а социально одобряемое, конструктивное поведение, как в отношении себя, так и в отношении сверстников.

Кроме появления значимости профессионального становления, изменений в социальном взаимодействии, меняется также и самовосприятие юношей. В старшем школьном возрасте происходит становление самосознания и устойчивого образа «Я», что связано с развитием интеллекта. Усиливается интегративная тенденция, от которой зависят внутренняя последовательность, целостность образа «Я». Это выражается в том, что юноши умеют давать себе характеристику, т. е. описывать свои качества лучше, чем подростки. Так как уровень их притязаний еще не совсем определен и переход от внешней оценки к самооценке пока затруднен, отмечаются внутренние содержательные противоречия самосознания, которые будут служить источником дальнейшего развития [69, 29, 75].

В ранней юности (старшем школьном возрасте) происходит также открытие внутреннего мира. Юноши и девушки начинают погружаться в себя и наслаждаться своими переживаниями, по-другому смотреть на мир, открывают новые чувства, красоту природы, звуки музыки, ощущения своего тела. Юность чувствительна к внутренним, психологическим проблемам, поэтому в этом возрасте молодого человека уже начинает волновать

психологическое содержание рассказа, а не только внешний, событийный момент.

Открытие внутреннего мира ведет к появлению тревожности и драматических переживаний. Наряду с осознанием своей уникальности, неповторимости, непохожести на других появляется чувство одиночества или страха одиночества.

Таким образом, старший школьный возраст характеризуется физиологическими и психологическими изменениями. Физиологически человек становится более зрелым, практически завершает половое созревание. Происходят структурно-функциональные изменения в мозге, а также изменения в нервной и эндокринной системе. Появляются зрелые типы реагирования в системе восприятия и вегетативной регуляции. В связи с этим стабилизируются системы возбуждения и торможения, ребёнок становится менее агрессивным, более уравновешенным и спокойным.

Кроме этого появляются и психологические изменения, которые детерминированы физиологическими и социальными факторами. Ведущая деятельность меняется на учебно-профессиональную. Юноши примеряют на себя различные профессиональные роли, однако в связи с отсутствием реального жизненного опыта, перед ними ставится сложная задача выбора своего профессионального пути, что может быть дополнительным поводом для тревог. Также меняется форма социального взаимодействия, юношам становится важно выстраивать более зрелые способы общения. Можно предположить, что иногда навыков для новых видов взаимодействия у старшего школьника может быть недостаточно, что также способно вызвать тревогу. Кроме этого, у юноши формируется более зрелый образ своего «Я», он может охарактеризовать себя, выделить свои качества более реалистично, чем в подростковом возрасте.

Исходя из вышеизложенного, несмотря на формирование зрелых физиологических и психологических характеристик, нельзя сказать, что в

старшем школьном возрасте проблема тревожности является неактуальной. В связи с большим количеством требований к себе, изменением социальной ситуации, недостатком навыков для зрелого общения, тревога может возрасти. Однако психологу-практику можно работать с ней, опираясь на ту зрелость и устойчивость, которая уже есть в юношах и девушках, призывая их критически относиться к своему мышлению и поведению при избытке тревожности.

1.3 Особенности тревожности в старшем школьном возрасте

В предыдущем подпункте было выяснено, что в старшем школьном возрасте физиологические и психологические характеристики приближаются к характеристикам взрослого человека: юноши становятся более сдержанными, уравновешенными, меняются их приоритеты и взаимоотношения с окружающими. Можно предположить, что в этом возрасте личностная тревожность будет менее выраженной, чем в 8, 10, 13 лет. Однако проблема тревожности не теряет своей актуальности.

Для того чтобы работать с тревожными старшими школьниками, необходимо понимать некоторые особенности выраженности тревожности в этом возрасте. Для этого хотелось бы изучить и обобщить научные знания в этой области, полученные в результате многочисленных эмпирических исследований тревожности у данной возрастной группы.

Стоит отметить, что в отечественной и зарубежной литературе существуют противоречивые сведения о выраженности тревожности в старшем школьном возрасте. В исследовании тревожности А. М. Прихожан, в котором участвовали 450 школьников (по 40 человек каждой возрастной группы), отмечается, что в этом возрасте происходит резкий всплеск тревожности. Особенно это заметно в 9-м классе. Далее уровень тревоги в

10-х классах снижается, но в 11-м вновь повышается. Как отмечает автор, выраженная тревожность чаще проявляется у девушек [55, 58].

Однако, согласно исследованию Е. Е. Малковой, в котором участвовало 973 здоровых школьника (443 мальчика и 476 девочек), разделенных по возрастным группам: 7-10 лет, 11-12 лет, 13-15 лет, 15-17 лет, с возрастом тревожность у школьников имеет тенденцию к снижению. Особенно заметно снижение тревожности у юношей. Также автор отмечает, что показатели тревожности в любой возрастной группе у девушек значительно выше, чем у юношей [42].

Стоит отметить, что и другие исследователи обращают внимания по половые различия в проявлении тревожности [21, 20]. По данным некоторых исследований, в дошкольном и младшем школьном возрасте мальчики более тревожны, чем девочки, в 9–11 лет интенсивность переживаний у обоих полов выравнивается, а после 12 лет общий уровень тревожности у девочек в целом возрастает, а у мальчиков несколько снижается [68, 15]. В исследованиях Б. Кочубей, Е. Новиковой установлено, что тревога девочек по своему содержанию отличается от тревоги мальчиков, причем, чем старше дети, тем значительнее эта разница [34].

В зарубежных исследованиях также существуют противоречия в результатах оценки тревожности старших школьников: некоторые исследователи говорят о повышенной тревожности в позднем подростковом возрасте, соответствующем старшему школьному возрасту [93]. Другие наоборот, склоняются к тому, что тревога у юношей и девушек в этом возрасте снижена в сравнении с более младшими возрастными группами [103]. Вероятно, различия во мнениях и результатах исследований могут быть связаны с различным диагностическим инструментарием, используемыми критериями оценки тревожности, что говорит о недостаточной согласованности, отсутствии единого диагностического стандарта.

Таким образом, до сих пор существуют противоречивые данные о распространённости тревожности среди детей старшего школьного возраста, однако большинство исследователей заметили, что тревожности чаще подвержены девушки, чем юноши.

В исследовании австралийских учёных, в котором участвовало 626 мальчиков и 667 девочек, изучались причины и гендерные особенности тревожности детей позднего подросткового возраста. Авторы исследования подтвердили, что возникновению тревожности более склонны девушки, чем юноши, а также то, что девушки более подвержены внешним неблагоприятным факторам.

Кроме этого, было замечено, что если у ребёнка была выявлена высокая тревожность в раннем подростковом возрасте, то вероятнее всего она сохранится и в позднем подростковом возрасте, т. е. можно сказать о том, что тревожность является относительно стабильной характеристикой.

Также авторы отмечают, что такие факторы как темперамент, особенности воспитания, социальные навыки подростка и стрессовые события в жизни являются важными факторами, усиливающими тревожность у детей старшего подросткового возраста. Эти факторы характерны для большинства подростков, испытывающих высокий уровень тревоги. Авторы исследования рекомендуют проводить превентивные меры по профилактике тревожности, например, проведение школьным психологом массовой диагностики тревожности в 11-летнем возрасте. Обращается внимание на то, что при профилактике и диагностике тревожности, психологу важно учитывать гендерные особенности, а также социально-психологические факторы, которые могут повлиять на возникновение и развитие тревоги [98].

Таким образом, с существенной долей уверенности можно говорить, что девушки в старшем школьном возрасте более подвержены тревожности, чем юноши. Психологу-практику необходимо обращать внимание на гендерные особенности при работе с тревожностью, а также комплексно

подходить к этой проблеме, обращая внимание на взаимоотношения ребёнка со сверстниками, родителями, учитывая его успеваемость, развитость социальных навыков и т.д..

А. В. Микляева, П. В. Румянцева заметили, что в старшем школьном возрасте тревожность локализуется в конкретных сферах: школа, семья, будущее, самооценка. Как отмечают авторы, проявление тревожности в этом возрасте тесно связано с развитием рефлексии, осознания противоречий между своими возможностями и способностями, неопределенностью жизненных целей и социального положения [47].

Е. И. Стрижус, изучая проблему тревожности в старшем школьном возрасте, выделила специфический вид тревожности – тревожность выпускника (вид экзаменационной тревожности). Этот вид тревожности особенно характерен для учащихся 9-11 классов, для тех, кто находится на завершающем этапе обучения и ожидающих неизвестного будущего. Такая тревожность выражается в двух компонентах: тревога перед выпускным мероприятием; тревога перед особенностями будущего жизненного пути.

Исследователь заметила некоторые взаимосвязи «тревожности выпускника» с другими особенностями эмоционально-мотивационной сферы:

- 1) «тревожность выпускника» положительно связана с общей тревожностью человека;
- 2) «тревога перед экзаменами» связана с учебной и экзаменационной тревожностью;
- 3) «тревога перед будущим» связана с мотивационной сферой.

Также Е. И. Стрижиус заметила изменения структуры тревожности на протяжении 9-11-х классов. По мнению автора, наиболее значимой для девятиклассников является обычная школьная тревожность (учебная тревожность), на втором месте - тревожность, связанная с их взаимодействием с другими людьми, на последнем, третьем, месте у них

находится «тревожность выпускника». В 10-м классе главным фактором по-прежнему является фактор учебной тревожности, но на второе место выходит фактор «тревожности выпускника», на третье место выходит фактор тревожности, связанной с направленностью личности. В 11 классе на первое место выходит «тревожность выпускника», на второе место - учебная тревожности и лишь на третьем месте оказывается тревожность, связанная с направленностью личности.

Кроме этого, тревожность влияет на успешность сдачи старшеклассниками выпускных экзаменов (ГИА/ЕГЭ) – так у школьников, имеющих низкую и высокую тревожность, результаты хуже, чем у детей, имеющих средний уровень тревожности. Наиболее сильно влияет на успешность сдачи экзаменов показатель «тревога перед экзаменами», входящий в состав тревожности выпускника. Также вызывают достоверное снижение реальной отметки выпускного экзамена другие виды тревожности, связанные с учебой, школой, при этом высокая тревожность по остальным шкалам, не имеющим отношение к учебе, не влияет на экзаменационную отметку [67, 15].

В других же исследованиях отмечается, что существует связь между тревожностью и субъективным восприятием ребёнком его успеваемости. У школьников с нормальным уровнем личностной тревожности удовлетворенность успеваемостью зависит преимущественно от полученной отметки. Тревожные дети чаще не удовлетворены своей успеваемостью вне зависимости от оценок [2, 68]. Это указывает на значимость успеваемости как фактора, влияющего, по меньшей мере, на поддержание и усиление тревоги.

А. А. Калистратова проводила исследование о взаимосвязи уровня рефлексии и уровня тревожности. По результатам исследования выяснилось, что в группе со средним уровнем рефлексивности были высокие показатели по шкалам «Общая тревожность», «Школьная тревожность» и

«Межличностная тревожность». Из этого можно заключить, что старшеклассники с высокими показателями тревожности в большей мере склонны к анализу, обладают более развитой рефлексией. В группе с низким уровнем рефлексивности более высокие результаты получены в отношении шкалы «Магическая тревожность». Это говорит о том, что для таких учащихся характерно испытывать страхи, свойственным детям более младшего возраста (страх темноты, призраков, колдовства и т.п.) [84].

М. Э. Хорошун исследовала взаимосвязь тревожности и перфекционизма у детей старшего школьного возраста и установила, что у учащихся с возрастанием показателей перфекционизма, ориентированного на себя, увеличиваются показатели как ситуативной тревожности, так и личностной тревожности. Также было выявлено, что с повышением показателей социально-предписанного перфекционизма усиливается ситуативная тревожность, а общий показатель перфекционизма связан с увеличением обоих видов тревожности. Необходимо отметить, что склонность юношей рассматривать требования к себе со стороны социального окружения как завышенные связано с увеличением показателей их ситуативной тревожности. Так же, рост показателей общего уровня перфекционизма усиливает ситуативное проявление тревожности у старшеклассников – юношей. У девушек - старшеклассниц с повышением требований к себе увеличивается показатель личностной тревожности. Уровень ситуативной тревоги у девушек повышается, когда старшеклассницы воспринимают требования со стороны окружающих к себе как завышенные [79].

Обобщая вышесказанное, можно сделать следующие выводы об особенностях тревожности в старшем школьном возрасте: сведения о выраженности тревоги у старших школьников противоречивы, однако с большой долей уверенности можно сказать, что тревожности в этом возрасте подвержены в большей степени девушки, чем юноши. Также стоит отметить,

что особое место в структуре тревожности у детей старшего школьного возраста имеет тревожность, связанная с процессами обучения, сдачей экзаменов. Хочется акцентировать внимание на том, что как низкий, так и высокий уровень тревожности не способствуют успешной сдаче экзаменов. Это ещё раз доказывает, что оптимальный уровень тревожности полезен и необходим человеку для разрешения различных проблем.

Важным также является то, что тревожность может быть достаточно стабильным свойством и выраженная тревожность в подростковом возрасте при отсутствии коррекции вероятнее всего сохранится в старшем школьном возрасте. В связи с этим школьному психологу важно отслеживать и при необходимости корректировать уровень тревожности ещё на ранних этапах.

Необходимо обратить внимание ещё и на то, какие факторы способствуют развитию тревожности: слабо развитые социальные навыки, взаимоотношения со сверстниками и с родителями.

Таким образом, психологу-практику, работающему с тревожностью детей старшего школьного возраста, необходимо учитывать гендерные особенности, социально-психологические факторы, способствующие развитию тревожности, особенности социальной ситуации юноши или девушки, а именно – помнить, про то, что в данный период тревога по поводу экзаменов может выходить на первый план. При этом важно понимать, что тревожность не должна быть слишком низкой или слишком высокой. Важно сохранять адаптивный уровень тревожности, способствующий и стимулирующий деятельность молодого человека.

Выводы по первой главе

Исходя из вышеизложенного, можно сделать следующие выводы: тревожность в общем смысле является эмоциональным переживанием, направленным в будущее, прогнозирующим неблагоприятный прогноз. Тревожность можно понимать как разновидность страха, как отдельное эмоциональное переживание, как переживание, состоящее из нескольких эмоций. Тревожность отличается от страха отсутствием предмета переживания.

Можно выделить структурные компоненты тревожности как эмоционального переживания: когнитивный, эмоциональный, физиологический и поведенческий. Для специалиста, работающего в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии, особый интерес представляет когнитивный и поведенческий компоненты. Обобщая данные различных научных источников, можно сказать, что когнитивный компонент тревожности выражается в преувеличении значимости внешних угроз и преуменьшении своих способностей с ними справиться. Поведенческий компонент тревожности заключён в реакциях избегания, неадаптивном поведении. Психолог, работающий в когнитивно-поведенческом подходе, должен обращать особое внимание на эти 2 составляющих тревожности и корректировать их.

В литературе можно увидеть разные виды тревожности: социальная, школьная, экзаменационная и т.д.. Имеют особое значение 2 классификации тревоги: ситуативная и личностная, а также адаптивная и дезадаптивная. Ситуативная тревожность возникает в отдельные моменты, тогда как личностная тревожность является свойством личности, склонностью воспринимать возникающие ситуации как угрожающие. Адаптивную тревожность в общем смысле можно понимать как тревожность, способствующую адаптации человека к окружающей действительности.

Стоит отметить, что само по себе переживание тревоги является естественным, имеющим свои функции: умение увидеть возникающие опасности, прогнозировать их и влиять на их устранение, возможность мотивировать нас на различные достижения. Деадаптивная тревожность, особенно длительная, в свою очередь, наоборот, может ухудшить состояние человека. Задачей психолога является не устранение тревоги полностью, а, скорее, возвращение клиенту способности её пережить и адаптивно выразить.

Важно также отметить, что в некоторых случаях деадаптивная тревожность может быть основным симптомом некоторых психических заболеваний. Психологу-практику необходимо чётко понимать зону своей компетентности, знать признаки психических заболеваний, симптомом которых является тревога, и при необходимости направить юношу или девушку к врачу-психиатру, психотерапевту для назначения подходящего лечения.

В данной главе также были выяснены психофизиологические особенности детей старшего школьного возраста. Важным является то, что старший школьный возраст выступает переходным этапом между детством и взрослостью. Реакции юношей становятся более сдержанными, усидчивыми, типы реагирования становятся приближенными к зрелым. Понимание этого обосновывает использование с этой группой когнитивно-поведенческой психотерапии как основного инструмента работы по коррекции тревожности, так как этот подход требует терпения, значительной концентрации внимания, умения анализировать своё мышление и поведение, с чем дети этого возраста уже вполне способны справляться.

Кроме этого, в этой главе были рассмотрены особенности проявления тревожности у выбранной возрастной группы. Было выяснено, что исследования о выраженности тревожности в старшем школьном возрасте противоречивы, что, вероятно, связано с различием в выбранных

диагностических инструментах разными учёными. Однако, можно с уверенностью сказать о том, что тревожности более подвержены девушки, чем юноши, это прослеживается в большинстве исследований. Поэтому при работе с тревожностью, психологу важно учитывать гендерный аспект. Кроме этого необходимо обращать внимание на социально-психологические факторы, усиливающие тревогу: общение с родителями, другими школьниками, социальные навыки ученика и др..

Также необходимо сказать о том, что особо значимым в этом жизненном промежутке является тревожность, связанная с обучением, поступлением, или так называемая «тревожность выпускника». Психологу необходимо учитывать тот факт, что высокий и низкий уровни тревожности по поводу обучения не являются полезными в подготовке к экзаменам.

Таким образом, в первой главе было сформулировано понятие тревожности, выделены компоненты и виды этого переживания, различия между «нормальной» и патологической тревогой, частично была рассмотрена проблема разграничения полномочий психолога и врача-психиатра. Также были рассмотрены психофизиологические характеристики детей старшего школьного возраста, изучены особенности проявления тревожности у данной возрастной группы. Всё это необходимо для многоаспектного изучения проблемы тревожности в старшем школьном возрасте, а также для понимания мишеней психологической коррекции в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии.

Глава 2 Эмпирическое исследование уровня тревожности детей старшего школьного возраста

2.1 Описание исследования: выборка, обзор применяемых методик

Исследование уровня тревожности проводилось на базе МБОУ Гимназия № 7, находящейся в г. Красноярске. Общее количество участников исследования – 50 человек. В исследовании принимали участие школьники 10-х классов в возрасте 15-17 лет.

Целью исследования является выявление особенностей проявления тревожности у детей старшего школьного возраста.

Задачи исследования:

1 Выявление распространенности проявления тревожности разной степени выраженности (низкой, средней, высокой) у старших школьников в процентном соотношении.

2 Определение сфер проявления тревожности у детей старшего школьного возраста.

Гипотеза исследования: в старшем школьном возрасте высокий уровень тревожности наблюдается у 30% школьников.

Исследование проводилось в виде группового тестирования. Участникам тестирования были разъяснены инструкции, правила выполнения, а также были выданы бланки для заполнения.

В соответствии с целями и задачами работы, представленными во введении, особенностями исследуемой возрастной группы, были выбраны следующие методики диагностики тревожности, подходящие по возрасту и адаптированные для России:

- 1) Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI);
- 2) Многомерный опросник детской тревожности;
- 3) Методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе).

Рассмотрим первую использованную в исследовании тревожности методику – шкалу тревоги Спилберга-Ханина (STAI).

Шкала тревоги Спилберга-Ханина представляет собой тест, позволяющий измерить уровень как ситуативной или реактивной (РТ), так и личностной тревожности (ЛТ). Тест имеет 2 бланка – отдельный бланк для реактивной (ситуативной) тревожности, отдельный бланк для личностной тревожности. В каждом бланке по 20 вопросов и 4 варианта ответа. Бланки теста представлены в приложении А. Время на выполнение теста не ограничивается, но в среднем весь тест заполняется за 15-20 минут. Сначала заполняется бланк с вопросами по ситуативной тревожности, потом бланк с вопросами по личностной тревожности.

Обработка результатов шкалы тревоги Спилберга-Ханина:

Показатели РТ и ЛТ подсчитываются по формулам:

$$РТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

где $\Sigma 1$ - сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 3, 4, 6, 7, 9, 12, 13, 14, 17, 18; $\Sigma 2$ - сумма остальных зачеркнутых цифр по пунктам 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 16, 19, 20.

$$ЛТ = \Sigma 1 - \Sigma 2 + 35,$$

где $\Sigma 1$ - сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам шкалы 22, 23, 24, 25, 28, 29, 31, 32, 34, 35, 37, 38, 40; $\Sigma 2$ - сумма остальных зачеркнутых цифр по пунктам 21, 26, 27, 30, 33, 36, 39.

При интерпретации результат оценивается следующим образом:

- до 30 - низкая тревожность;
- 31 - 45 - умеренная тревожность;
- 46 и более - высокая тревожность [57, 33].

Таким образом, с помощью шкалы тревоги Спилберга-Ханина можно выявить уровень ситуативной и личностной тревожности, однако, одного теста недостаточно для полноценной диагностики, желательно комбинировать его с другими для более точного результата.

Далее рассмотрим применяемый в исследовании диагностический инструмент – многомерный опросник детской тревожности, сокращённо МОДТ.

Согласно методическим рекомендациям НИИ им. В.М. Бехтерева, многомерный опросник детской тревожности может использоваться в качестве диагностического инструмента для исследования уровня тревожности детей в возрасте 7-18 лет [51].

Структура опросника включает в себя 10 параметров, позволяющих дать дифференцированную оценку тревожности детей и подростков:

- 1) Общая тревожность;
- 2) Тревога в отношениях со сверстниками;
- 3) Тревога, связанная с оценкой окружающих;
- 4) Тревога в отношениях с учителями;
- 5) Тревога в отношениях с родителями;
- 6) Тревога, связанная с успешностью в обучении;
- 7) Тревога в ситуациях самовыражения;
- 8) Тревога в ситуациях проверки знаний;
- 9) Снижение психической активности, обусловленное тревогой;
- 10) Повышенная вегетативная реактивность, связанная с тревогой.

Значение каждой шкалы представлено в виде таблицы в приложении Б.

Задачей опросника является психологический анализ тревожности ребёнка по четырём основным направлениям:

- оценка уровней тревожности, имеющих непосредственное отношение к личностным особенностям (1-я, 3-я, 7-я шкалы);
- оценка особенностей психофизиологического и вегетативного тревожного реагирования ребёнка в стрессогенных ситуациях (9-я и 10-я шкалы);
- оценка роли в развитии тревожных реакций и состояний ребёнка особенностей его социальных контактов, в частности со сверстниками, учителями, родителями (2-я, 4-я и 5-я шкалы);
- оценка роли в развитии тревожных реакций и состояний ребёнка, связанных со школьным обучением (6-я и 8-я шкалы).

Опросник содержит в себе 100 вопросов (по 10 на каждую шкалу), на которые респондент может ответить «Да» или «Нет». Бланк опросника представлен в приложении В.

Испытуемому представляется инструкция, которую зачитывает психолог, текст опроса в устном или печатном виде (в рамках данного исследования использовался печатный вариант), а также бланк для регистрации ответов. Рекомендуемое время на выполнения задания: 20-30 минут. Время заполнения бланка ответов не ограничено, однако испытуемому предлагается отвечать на вопросы быстро, не задумываясь. Опросник может быть использован как в индивидуальной работе, так и в массовой (в рамках исследования использовался массовый формат проведения опроса).

В рамках опросника выделяются следующие категории тревожности:

1. Отрицание тревоги или слабая ее выраженность, которая, в свою очередь, может иметь и защитный, неосознаваемый характер»;
2. Нормативный уровень тревожности, способствующий оптимальной адаптации индивида;
3. Повышенный уровень тревожности, дестабилизирующий психоэмоциональное состояние индивида в определенных ситуациях; субклинический уровень;
4. Крайне высокий уровень тревожности, носящей генерализованный характер и дезорганизирующий деятельность ребенка вплоть до клинических проявлений [57, 60, 33].

Интерпретация результатов опросника происходит в несколько этапов.

1 этап: арифметический подсчет баллов (структура регистрационного бланка такова, что каждый столбец соответствует отдельной шкале). Подсчет «сырых» баллов производится с использованием «ключа», где за каждое совпадение ответа испытуемого с «ключом» начисляется 1 балл в пользу соответствующей шкалы. В Приложении Г приводятся «ключи» для каждой шкалы. Поскольку вес каждой из десяти шкал определяется ответом на 10 вопросов, то, соответственно, максимальное количество «сырых» баллов по каждой шкале составит – 10, а минимальное – 0 баллов. Другими словами, «сырые» баллы выражают абсолютный минимум и абсолютный максимум, т.е. с их помощью можно оценить, насколько выражено влияние того или иного фактора, что играет немаловажную роль в интерпретации результатов.

2 этап: процесс стандартизации, заключающийся в переводе для каждой подвыборки значений первичных оценок (сырых баллов) по всем шкалам в стандартные z-оценки по формуле:

$$Z = \frac{X - X_1}{SD}$$

где X – первичная оценка по тесту, X_1 – среднее значение для нормативной группы, а SD – стандартное отклонение от среднего значения для нормативной группы.

Каждая подвыборка разделяется на четыре группы:

- 1) первая группа – испытуемые, имеющие низкие значения показателя (от $-2,5$ до -1 z-баллов);
- 2) вторая группа – испытуемые, имеющие средние значения показателя (от -1 до $+1$ z-баллов);
- 3) третья группа, имеющие высокие значения показателя (от $+1$ до $+2$ z-баллов);
- 4) четвертая группа – испытуемые, имеющие экстремально высокие значения показателя (от $+2$ до $+3$ z-баллов).

3 этап: на этом этапе «сырые» баллы сопоставляются с интервалами, определенными при помощи стандартных z-оценок.

Таким образом, данная процедура позволяет обозначить степень выраженности каждого из 10-ти измеряемых проявлений тревожности у детей и подростков в зависимости от пола и возраста испытуемых.

Далее рассмотрим 3 и заключительный диагностический инструмент, используемый в рамках исследования, - методику измерения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе).

Методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора является личностным опросником, шкалой «проявления тревожности», в данном случае имеется в виду личностная, хроническая тревожность. Методика Дж. Тейлора была отобрана на основе вопросов Миннесотского многоаспектного личностного опросника (ММРП), а позже адаптирована для России В. Г. Норакидзе. Также В. Г. Норакидзе дополнил диагностику шкалой лжи.

Опросник состоит из 60 утверждений, на которые испытуемый может ответить «Да» или «Нет». Тестовый материал, используемый в исследовании, представлен в приложении Д. Рекомендованное время выполнения задания: 15-20 минут. Методика может быть использована как в индивидуальном, так и в групповом формате тестирования.

Интерпретация результатов опросника происходит в 2 этапа:

- 1) Обработка результатов по шкале лжи;
- 2) Подсчёт суммарной оценки по шкале тревоги.

При обработке результатов по шкале лжи, в 1 балл оцениваются ответы «Да» на следующие пункты: 2, 10, 39, 55, а также ответы «Нет» к пунктам: 16, 20, 28, 29, 41, 51, 59. Если сумма баллов превышает 6, то вероятно это свидетельствует о неискренности испытуемого.

Подсчёт суммарной оценки по шкале тревоги происходит следующим образом:

В 1 балл оцениваются ответы «Да» к пунктам: 6, 7, 9, 11, 12, 15, 18, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 56, 60, а также ответы «Нет» к пунктам: 1, 3, 8, 13, 14, 17, 19, 22, 43, 45, 52, 57, 58.

После подсчёта суммы баллов, необходимо соотнести полученный результат с заявленными показателями тревожности:

- 1) 0 – 4 баллов свидетельствуют о низком уровне тревожности;
- 2) 5 – 15 баллов свидетельствуют о среднем (с тенденцией к низкому) уровне тревожности;
- 3) 16 – 24 баллов свидетельствуют о среднем (с тенденцией к высокому) уровне тревожности;
- 4) 25 – 40 баллов свидетельствуют о высоком уровне тревожности;

5) 40 – 50 баллов свидетельствуют об очень высоком уровне тревожности.

Таким образом, с помощью методики Дж. Тейлора, можно отследить личностный уровень тревожности, а также проверить достоверность результатов с помощью шкалы лжи. Данная методика дополняет диагностический портфель, используемый в данном исследовании.

Исходя из вышеизложенного, можно подытожить, что выборка исследования составила 50 человек и является достаточной для целей исследования. Возрастной состав участников 15-17 лет, соответствующий старшему школьному возрасту. Важно отметить, что в исследовании учтён гендерный аспект: в нём приняли участие равное количество девушек и юношей, что может позволить получить более точные результаты исследования.

Для получения наиболее точной информации о выраженности тревожности было выбрано 3 методики диагностики: две из которых дают общее представление о выраженности ситуативной и личностной тревожности: методика Дж. Тейлора и шкала тревоги Спилберга. Многомерный опросник детской тревожности в свою очередь помогает определить, в каких именно сферах жизни тревожность наиболее выражена, что позволит получить общее представление о структуре тревожности у старших школьников.

2.2 Обработка данных и интерпретация результатов

В ходе исследования было обработано 50 анкет участников в возрасте 15-17 лет, содержащих ответы на 3 указанных ранее методики диагностики тревожности [83]. На первом этапе были обработаны все результаты диагностик благодаря ключам, описанным в подпункте 2.1. На втором этапе

были проанализированы и сопоставлены результаты диагностик, что позволило заметить некоторые особенности в проявлении тревожности у детей старшего школьного возраста. Кроме этого был проведён сравнительный анализ сфер, наиболее тревожных для школьников, замечены и отражены структурные особенности проявления тревожности, которые будут являться терапевтическими мишенями психолога-практика в коррекции тревожных состояний.

Все первичные данные были переведены в процентные показатели для наглядности. Стоит отметить, что высокий уровень тревожности определялся, если у учащихся минимум по 2 тестам из 3 были выявлены высокие показатели тревожности. Средний уровень тревожности означает, что у школьника по всем 3 диагностикам выявлен средний уровень тревожности, либо по 2-м средний, а по 1-ой - высокий. Если у участника минимум по 2 из 3 методик был выявлен низкий уровень тревожности, то его результат определялся как низкая выраженность тревожности.

Численные показатели выраженности тревожности представлены в таблице 1.

Таблица 1. Выраженность тревожности старших школьников, в %

Уровень тревожности	Участники, чел			Участники, %		
	Общее кол-во	М	Ж	Общее кол-во	М	Ж
Низкий	3	3	0	6	6	0
Средний	28	14	14	56	28	28
Высокий	19	8	11	38	16	22
Итого	50	25	25	100	50	50

Процентное соотношение уровня тревожности наглядно изображено на рисунке 1.

Уровень тревожности старших школьников, в %

■ Низкий ■ Средний ■ Высокий

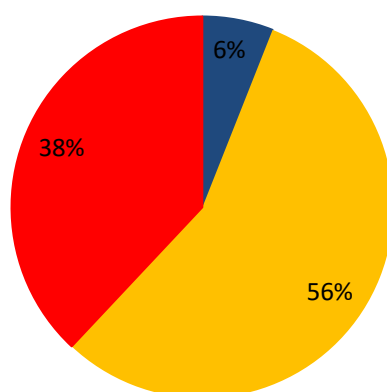


Рисунок 1 – Диаграмма: круговая 1. Уровень тревожности старших школьников, в %.

В результате исследования у 19 человек из 50 был выявлен высокий уровень тревожности, что составляет 38% от общего числа респондентов. Средний уровень тревожности был выявлен у 28 человек (56% от общего числа участников) и только у 3 человек (6%) был выявлен низкий уровень тревожности. Таким образом, высокий уровень тревожности, который является дезадаптивным, наблюдается более чем у 1/3 от общего числа респондентов. Сложно судить о том, большой это показатель или нет, тем не менее, как минимум треть старших школьников подвержена влиянию дезорганизующей тревоги, что требует внимания и коррекции со стороны психолога. Положительным в результатах исследования является то, что половина испытуемых испытывает умеренную тревожность, которая не всегда является патологичной, однако в некоторых случаях среди детей со средней тревожностью были замечены пограничные показатели тревожности, близкие к высоким. Поэтому психологу нужно обращать

внимание и отслеживать состояние детей с пограничными показателями тревожности для того, чтобы не упустить момент, когда возможно, они станут повышенными, т.е. ребёнок будет испытывать дезадаптивную тревогу.

Далее хотелось бы рассмотреть гендерные особенности проявления тревожности в зависимости от её выраженности. Для наглядности результаты по каждому уровню тревожности представлены на рисунке 2.

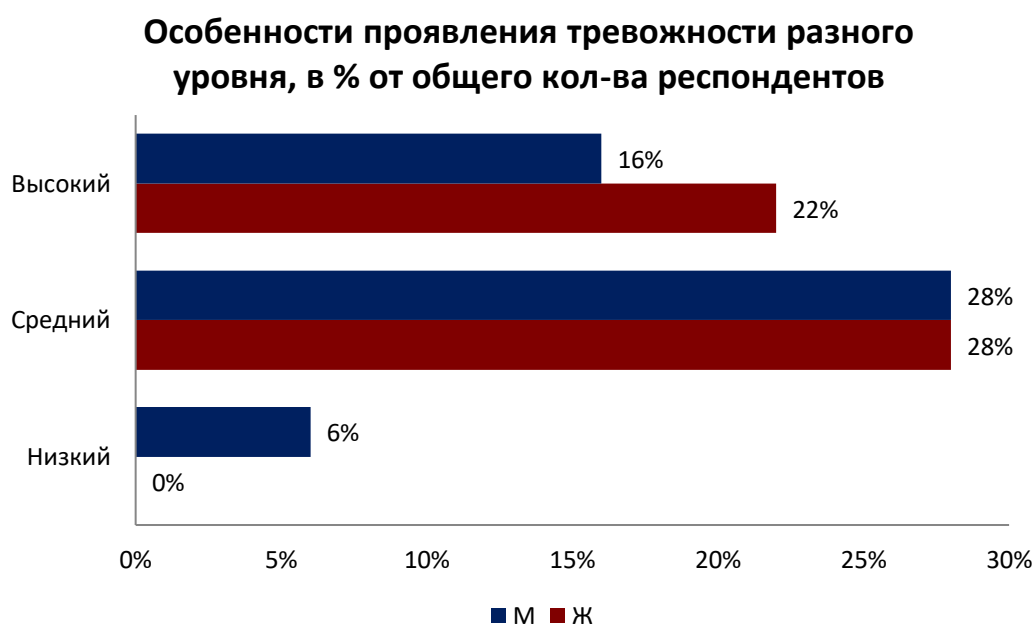


Рисунок 2 – Диаграмма: линейчатая 1. Особенности проявления тревожности разного уровня, в % от общего кол-ва респондентов

Как можно увидеть на диаграмме, высокий уровень тревожности более выражен у девушек, чем у юношей (42% и 32% соответственно). Высокий уровень тревожности наблюдался у 11 девушек и у 8 юношей, что составляет 22% и 16% соответственно от всей выборки. Показатели среднего уровня тревожности равны у обоих полов (28% у девушек и у юношей). Низкий уровень тревожности наблюдался только у юношей (6% от всей выборки).

Для наиболее полного представления о гендерных особенностях проявления тревожности у детей старшего школьного возраста, хотелось бы рассмотреть процентное соотношение показателей разных уровней тревожности, взяв за абсолютную величину общее количество юношей

(100%) и общее количество девушек (100%), и сравнить эти показатели. Данные представлены на рисунке 3.

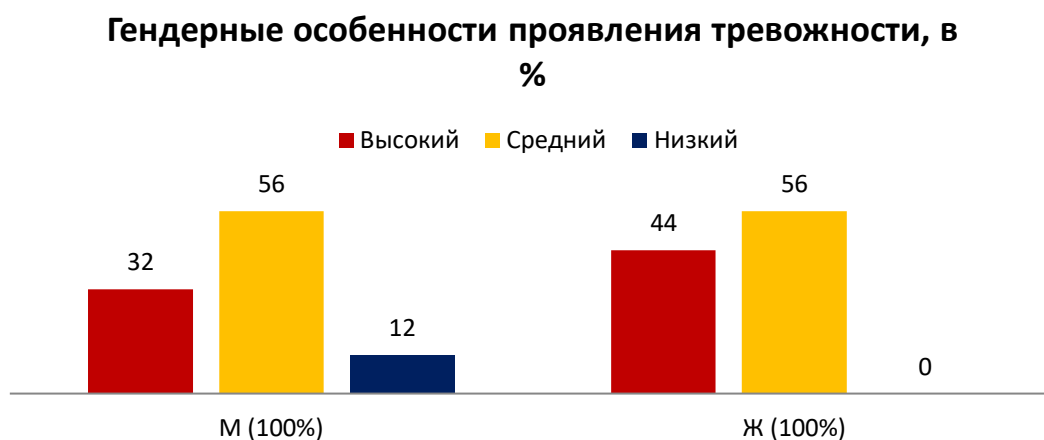


Рисунок 3 – Диаграмма: гистограмма 1. Гендерные особенности проявления тревожности, в %

Данные диаграммы показывают, что высоким уровнем тревожности страдает практически половина девушек (44% от общего кол-ва девушек), при этом у юношей этот показатель гораздо ниже (33% от общего кол-ва юношей), средний уровень тревожности выражен у обоих полов равномерно (по 56%), при этом низкий уровень тревожности наблюдается только у юношей (12% от общего кол-ва юношей). Эти показатели позволяют наглядно увидеть, что высокая тревожность более выражена у девушек, чем юношей.

Таким образом, результаты исследования подтверждают то, что в проявлении тревожности существуют гендерные особенности, которые необходимо учитывать психологу в своей работе.

Далее хотелось бы рассмотреть структуру тревожности у детей старшего школьного возраста по данным диагностики МОДТ. Для того, чтобы это сделать, были проанализированы и сопоставлены результаты диагностики по 10 шкалам каждого участника исследования. Данные были обработаны и представлены уже в % соотношениях в таблице 2.

Таблица 2. Структура тревожности по шкалам МОДТ

Шкалы тревожности (100%)	Уровень тревожности, в %			
	Слабо выраженный	Адаптивный	Повышенный	Крайне высокий
Общая тревожность	22	40	25	13
Тревога в отношениях со сверстниками	21	63	12	4
Тревога, связанная с оценкой окружающих	34	27	31	8
Тревога в отношениях с учителями	32	24	37	7
Тревога в отношениях с родителями	9	69	15	7
Тревога, связанная с успешностью в обучении	11	16	56	17
Тревога в ситуациях самовыражения	21	57	17	5
Тревога в ситуациях проверки знаний	21	11	54	14
Снижение психической активности	37	31	23	9
Повышенная вегетативная реактивность	35	28	31	6

Исходя из данных таблицы, можно заметить наиболее характерные сферы, из-за которых чаще всего тревожатся девушки и юноши старшего школьного возраста. Важно сказать о том, что слабо выраженный уровень тревожности не всегда означает её отсутствие. В некоторых случаях он может служить маркером неосознаваемой, «скрытой» тревожности, однако если по другим тестам тревожность находится на адаптивном уровне, этими показателями можно пренебречь.

Наглядную структуру тревоги можно увидеть на рисунке 4. Стоит отметить, что в данном случае подсчёт производился путём суммирования показателей повышенного уровня тревожности и крайне высокого уровня.

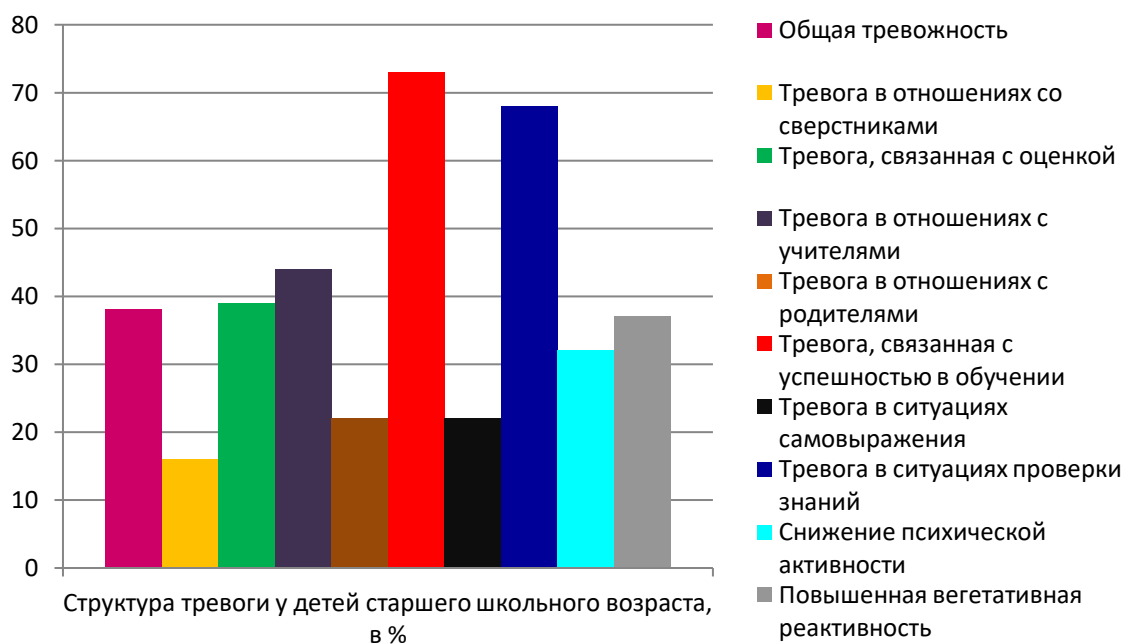


Рисунок 4 – Диаграмма: гистограмма 2. Структура тревоги у детей старшего школьного возраста.

Как можно заметить на диаграмме, в структуре высокой тревожности старших школьников преобладает тревожность, связанная с успешностью в обучении (73%) и в ситуациях проверки знаний (68%). Далее по убыванию идёт тревожность в отношениях с учителями (44%) и тревога, связанная с оценкой (39%). При этом тревога в отношениях с родителями (22%), со сверстниками (16%), тревога в ситуациях самовыражения (22%) являются менее выраженными.

Таким образом, можно сказать о том, что больше всего на данном жизненном этапе школьников волнует школьная сфера и всё, что с ней связано. Вероятно, успешность в обучении и подготовка к экзаменам становятся наиболее приоритетными направлениями в старшем школьном возрасте, чем сфера личных отношений.

После проведения тестовой диагностики и анализа её результатов с учащимися, имеющими высокий уровень тревожности, была проведена беседа для выявления субъективных переживаний, связанных с причинами и проявлениями тревожности. В беседе приняли участие 16 человек с

выявленным высоким уровнем тревожности. Беседа проводилась в индивидуальном формате с каждым школьником.

Обобщая результаты беседы, были выявлены следующие сведения: большинство школьников (72% от участников беседы) замечают проявления у себя тревожности практически каждый день. Более половины (64%) участников заявили о том, что тревожность существенно снижает качество их жизни. Школьники выделили такие сопутствующие проблемы, связанные с тревожностью, как: проблемы со сном, трудности с засыпанием; повышенную потливость в сложных ситуациях; излишнюю эмоциональность, восприимчивость; трудности с концентрацией внимания. Таким образом, можно заметить, что большинство старших школьников замечают негативные последствия проявления тревожности у себя, которые ухудшают их состояние и существенно осложняют им жизнь, а в некоторых случаях вызывают неприятные вегетативные реакции, связанные с активацией симпатической нервной системы.

Из причин тревожности, участники выделяли следующие: предстоящий ЕГЭ (75% участников), высокие требования со стороны учителей и родителей (53% участников), сложности с профессиональным самоопределением (34% участника), отношения с учителями (42% участников). Результаты беседы подтверждают результаты тестирования старших школьников.

Таким образом, гипотеза о выраженности тревожности в старшем школьном возрасте подтвердилась, высокий уровень тревожности был замечен у 38% школьников. При этом важно сказать, что тревожности более подвержены девушки, чем юноши, что подтверждает результаты предыдущих исследований, описанных в подпункте 1.3.

Также было выявлено, что в структуре тревожности преобладают переживания, связанные со школьной сферой. Наиболее тревожными для школьников стали ситуации проверки знаний и успешности в обучении.

Выводы по второй главе

Во второй главе отражено описание и результаты исследования тревожности детей старшего школьного возраста на базе одной из школ г. Красноярска. В исследовании приняли участие 50 человек, что является достаточно хорошей выборкой для исследования. Для того чтобы получить наиболее достоверные результаты исследования, было выбрано равное количество девушек и юношей – по 25 человек.

Для исследования были отобраны 3 методики: шкала тревоги Спилберга-Ханина (STAI); многомерный опросник детской тревожности; методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе). Шкала Спилберга-Ханина и методика Дж. Тейлора позволили определить количественные показатели тревожности, выявить выраженность проявления тревожности по уровню (высокий, средний, низкий) у каждого школьника. Многомерный опросник детской тревожности позволил определить структуру выраженности тревожных переживаний школьников. Таким образом, выбранные методики дополнили друг друга и позволили произвести количественный и качественный анализ тревожности у детей старшего школьного возраста и тем самым выполнить задачи исследования: выявить распространенность проявления тревожности разной степени выраженности (низкой, средней, высокой) у старших школьников в процентном соотношении, а также определить сферы проявления тревожности у детей старшего школьного возраста.

В рамках исследования была выдвинута гипотеза: в старшем школьном возрасте высокий уровень тревожности наблюдается у 30% школьников. В ходе исследования удалось проверить эту гипотезу. В результате исследования выяснилось, что половина испытуемых (56%), испытывает средний уровень тревожности, что является адаптивным показателем, но при этом 38% старших школьников испытывают высокий уровень тревожности,

что является достаточно большим показателем и на что необходимо обратить внимание психологу. Также было замечено, что высокой тревожности более подвержены девушки, чем юноши.

Кроме этого, был проведён анализ структуры тревожности, в результате которого выяснилось, что школьников тревожат больше всего сферы, связанные с процессом обучения. Особенно это заметно проявляется в тревоге по поводу успешности обучения (73%) и в ситуациях проверки знаний (68%). При этом другие сферы (общение со сверстниками, родителями, ситуации самовыражения) не так сильно беспокоят школьников. В ходе индивидуальной беседы со школьниками, обладающими высоким уровнем тревожности, были подтверждены предположения о том, что наиболее значимой и тревожной сферой является школьная сфера.

Таким образом, опираясь на результаты исследования, можно констатировать, что гипотеза исследования нашла подтверждение.

Глава 3 Программа коррекции тревожности детей старшего школьного возраста с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии

3.1 Научно-методические основы программы коррекции тревожности старших школьников

Опираясь на вышеизложенные знания о содержании тревоги, особенностях переживания тревоги возрастной группой – старшими школьниками (15-17 лет), хотелось бы разработать, описать и апробировать психологическую программу коррекции тревожности. В первую очередь, необходимо, чтобы программа опиралась на базовые принципы оказания психологической помощи, отвечала этическим психологическим требованиям.

Одним из таких методов выступает когнитивно-поведенческая психотерапия. Этот метод выбран неслучайно. Исследования показывают высокую эффективность когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) при лечении клинической тревожности (в частности генерализованного тревожного расстройства) [28, 99, 100, 76, 77]. Кроме этого важным преимуществом когнитивно-поведенческой психотерапии выступает ориентированность на решение конкретных задач, а не только на понимание причин тех или иных проблем клиента. По мнению Д. Бек, когнитивно-поведенческая терапия направлена на решение текущих проблем [7]. Т.е. сторонники КПТ полагают, что для разрешения проблем клиента недостаточно добиться инсайта, понять причину, важно ещё обучить новым навыкам – когнитивным и поведенческим инструментам, с помощью которых он сможет справляться самостоятельно с возникающими трудностями.

В основе КПТ лежит когнитивная модель, описанная А. Беком. Она заключается в том, что не события определяют чувства и поведение

человека, а его интерпретация возникающих событий [54, 30, 1]. Т.е. то, о чём подумает человек сразу после ситуации, влияет на его эмоциональное состояние, в том числе на развитие тревожности. Если опираться на это предположение, то логичным является следующий постулат когнитивно-поведенческой терапии: дисфункциональное мышление влияет на настроение и поведение человека и характерно для всех видов психических нарушений. Основатели КПТ предполагают, что если обучить человека оценивать свой образ мыслей более реалистично и адаптивно, улучшится и его эмоциональное состояние и поведение [7, 54].

Рассматривая основы когнитивно-поведенческого подхода, важно отметить, что выделяют 3 уровня убеждений: автоматические мысли, промежуточные убеждения, глубинные убеждения.

Автоматические мысли – это неосознаваемые человеком спонтанные обрывочные мысли, существующие параллельно с основным потоком мышления. Автоматические мысли, как правило, эмоционально окрашены. Примером автоматических мыслей может служить: «О, чёрт!», «Какой ужас!», «Ну и ну». Важность выявления автоматических мыслей заключается в том, что за ними чаще всего спрятаны более глубокие уровни дисфункционального мышления: промежуточные убеждения и глубинные убеждения.

Промежуточными убеждениями выступают отношения, правила, предположения. Пример отношения: «Как ужасно совершать ошибки». Пример правила: «Я никогда не должен ошибаться». Пример предположения: «Если я никогда не буду ошибаться, то меня не будут критиковать». Этот уровень убеждений является промежуточным звеном между автоматической мыслью и глубинным убеждением [22, 30].

Глубинные убеждения – это представления человека о самом себе, о других людях, о мире вокруг. Негативные глубинные убеждения в

отношении себя делятся на 2 группы: связанные с беспомощностью, например, «Я беспомощный; я неспособный» и связанные с неприятием себя: «Я плохой; Меня никогда не примут». Примером негативных глубинных убеждений о мире и о других людях, могут служить следующие убеждения: «Никому нельзя доверять»; «Все хотят обидеть меня»; «Этот мир ужасен и несправедлив!» [8]. Можно сказать о том, что основой дисфункционального мышления выступают глубинные убеждения, которые создают предпосылки для формирования промежуточных, а автоматические мысли являются маркерами наличия и того и другого видов убеждений. Схематично когнитивная модель в КПТ представлена на рисунке 5.

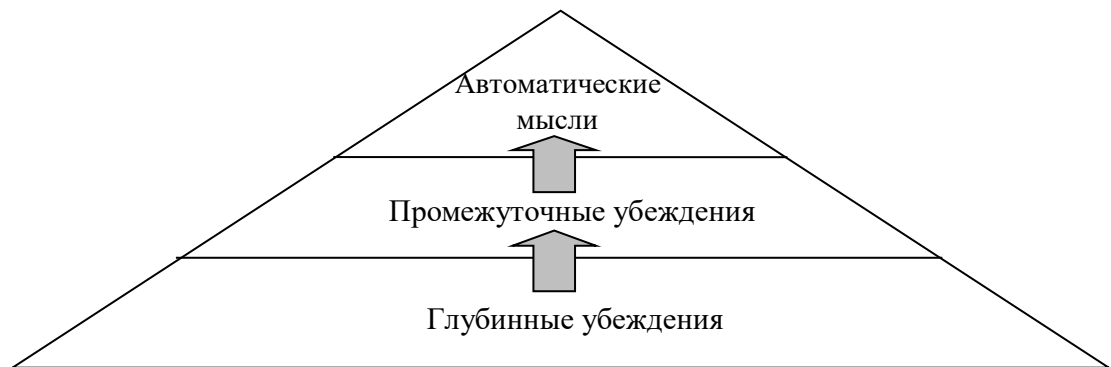


Рисунок 5. Когнитивная модель А. Бека.

Таким образом, специалисту, работающему в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии, в первую очередь важно выявить, какие именно дисфункциональные мысли, убеждения стали причиной психологических проблем клиента, в частности, высокого уровня тревожности. Такие когниции искажают восприятие человека, создают специфическую картину мира, которая мешает формированию объективного взгляда на ситуацию.

В КПТ существуют определённые маркеры дисфункционального мышления – ошибки мышления, когнитивные искажения. К ним относятся:

1 Дихотомическое мышление, характеризующееся максимализмом, отсутствием «полутонов», оценкой возникающих ситуаций только с крайних позиций: «Всё или ничего», например: «Люди бывают либо только хорошими, либо только плохими»;

2 Катастрофизация – преувеличение возможных угроз, предсказание, что негативные последствия неизбежны и критичны: «Если я ошибусь, другие раскритикуют меня, и я не смогу этого пережить»;

3 Обесценивание позитивного – успеху, позитивному опыту не придаётся большое значение, например: «Да, я получил хорошую оценку за выполненное задание, но мне просто повезло»;

4 Эмоциональное обоснование – нечто должно быть правдой вопреки логическим доводам просто потому что человек «так чувствует», например: «Я знаю, что многого добился в жизни, но я всё равно неудачник»;

5 Наклеивание ярлыков – наделение людей глобальными характеристика на основе отдельных поступков или черт, например: «лентяй», «неудачник», «предатель»;

6 Мысленный фильтр – человек делает выводы на основе детали, извлечённой из контекста, игнорируя другую информацию;

7 Чтение мыслей – когда человек убеждён в том, что знает о мыслях, мотивах, чувствах других людей, а также, в том, что другие люди знают априори его мысли и желания;

8 Сверхобобщение – когда на основе одного или нескольких изолированных случаев человек общее правило или заключение, например: «Никому нельзя доверять».

9 Долженствование – догматичное, жёсткое представление клиента о том, каким должен быть мир, другие люди и он сам, например: «Я должен

нравиться всем», «другие люди обязаны считаться с моим мнением» [22, 8]. Кроме этих когнитивных искажений выделяют также туннельное мышление, перфекционизм и некоторые другие. Важность знания видов когнитивных искажений заключается в том, что это может помочь психологу в диагностике дисфункционального мышления, что актуально и с тревожными клиентами.

К сожалению, вокруг когнитивно-поведенческой терапии существует большое количество мифов, недостоверной информации о содержании, принципах работы в рамках данного подхода. В связи с этим, хотелось бы более подробно отразить базовые принципы этого метода.

К основным принципам когнитивно-поведенческой психотерапии относятся:

1 принцип – когнитивная терапия основывается на постоянно развивающейся формулировке проблемы (запроса) клиента и индивидуальной концептуализации в рамках когнитивного подхода. Под концептуализацией понимается определённая схема, в которой прописываются: запрос, значимые для конкретного запроса данные из детства, глубинные убеждения, промежуточные убеждения, компенсаторные стратегии, 3 ситуации по запросу, проблеме клиента с описанием автоматических мыслей и их значений. Таким образом, в когнитивной терапии большое значение уделяется грамотной формулировке запроса клиента, а также описанию его проблемы в схематичном виде.

2 принцип – создание крепкого терапевтического союза. В рамках этого принципа имеется в виду проявление психологом важнейших качеств: эмпатии, сочувствия, заботы, неподдельного внимания и компетентности. Также в рамках этого принципа предполагается, что психолог организует для клиента безоценочную, безопасную среду в рамках консультации.

3 принцип – большое значение уделяется сотрудничеству и активному участию. Важно, чтобы клиент видел терапию как командную работу. Допускается и приветствуется проявление инициативы со стороны клиента в выборе домашнего задания, выявлении искажений мышления и др..

4 принцип – когнитивно-поведенческая терапия ориентирована на результат и сфокусирована на проблемах.

5 принцип – упор делается на настоящее, на актуальные проблемы клиента. Стоит отметить, что в 2 случаях внимание может смещаться в прошлое, если клиент испытывает сильное желание это сделать и отказ от обращения к прошлому ставит под угрозу терапевтический союз, и если клиент «застревает» в дисфункциональных мыслях и понимание идущих из детства корней его убеждений может помочь их изменить.

6 принцип – главная цель когнитивной терапии – научить клиента быть терапевтом самому себе. В рамках этого принципа особое внимание уделяется просветительской, образовательной функции психолога для предупреждения рецидивов. Психолог рассказывает клиенту про когнитивную модель и показывает с помощью протокола «СМЭР» (протокола, в котором описывается ситуация, мысли, эмоции и реакции, связанные с ситуацией), как его мысли влияют на его настроение и поведение, а также даёт домашнее задание – самостоятельно фиксировать с помощью этого протокола свои когниции и реакции.

7 принцип – когнитивно-поведенческая терапия должна быть ограничена по времени. В среднем количество сеансов варьируется от 6 до 14. Главные задачи перед психологом за это время: смягчить симптоматику, способствовать ремиссии, помочь справиться с самыми остро стоящими проблемами, помочь освоить навыки, необходимые для предупреждения рецидива.

8 принцип – сессии когнитивно-поведенческой терапии структурированы. Структура сессии включает в себя: вводную часть (проверку настроения, краткое обсуждение прошедшей недели, совместное построение плана сессии), среднюю часть (обсуждение домашнего задания, актуальных проблем по плану, постановку нового домашнего задания, подведения итогов) и завершающую часть (получение обратной связи). Этот формат работы делает более понятной, «прозрачной» работу психолога для клиента.

9 принцип – когнитивно-поведенческая терапия учит выявлять, оценивать свои дисфункциональные мысли и убеждения и реагировать на них. Задача психолога – с помощью специальных вопросов выявить ключевые дезадаптивные когниции клиента и совместно с клиентом сформулировать более реалистичные, адаптивные представления, что помогает ему чувствовать себя лучше эмоционально, применять более эффективные поведенческие стратегии и/или снижать физиологическое возбуждение.

10 принцип – использование техник, которые помогают менять образ мыслей, настроение и поведение. В рамках этого принципа говорится об использовании когнитивных техник: сократовского диалога и направляемого открытия, а также поведенческих – десенсебилизации, поведенческого эксперимента и других, как основных инструментов работы в КПТ [7, 22].

Таким образом, можно сказать о том, что когнитивно-поведенческая терапия при строгом соблюдении её базовых принципов полностью соответствует общепринятым принципам оказания психологической помощи [1], обеспечивая клиенту безопасное пространство для психологических изменений. Понимание базовых принципов когнитивно-

поведенческого подхода позволит психологу наилучшим образом использовать техники когнитивной терапии без вреда для клиента.

Рассмотрев базовую модель когнитивно-поведенческой терапии, изучив принципы этого подхода, необходимо наметить основные направления и методы коррекции тревожности в рамках КПТ.

По мнению А. Бека и Д. Кларка, когнитивная терапия тревожности должна быть направлена на то, чтобы помочь клиентам изменить преувеличенную оценку внешних угроз и повысить их терпимость к риску и неопределенности [92, 74].

Выделяют следующие направления работы с тревожностью в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии:

1) Психообразование. В рамках этого направления работы необходимо рассказать о сути когнитивно-поведенческого подхода, и о природе тревожных состояний;

2) Осознание и преодоление низкой толерантности к неопределенности. Необходимо показать клиенту взаимосвязь между низкой толерантностью и преувеличенным беспокойством;

3) Переоценка ценности беспокойства. Выявление аргументов в пользу беспокойства; анализ негативных последствий беспокойства; формулировка новых убеждений относительно беспокойства как неэффективной стратегии совладания с трудностями;

4) Решение проблем. Определение существующих трудностей и формулировка цели по их преодолению; выработка различных возможных путей достижения цели; выбор оптимального пути;

5) Преодоление когнитивного избегания и выработка способности переносить неприятные мысли и образы. Обсуждение образов пугающих ситуаций. Описание чувств и субъективная оценка уровня тревоги.

Тренировка устойчивости к этим образам и чувствам на основе метода экспозиции;

б) Профилактика рецидивов. Закрепление всех полученных знаний и навыков; обсуждение возможных триггеров и провокаций, которые могут способствовать возвращению старого неэффективного стиля; обсуждение способов поведения в ситуациях, в которых проявляется старый стиль реагирования [27, 76, 77].

Таким образом, в работе с тревожными старшими школьниками, необходимо проводить психообразовательную работу, рассказывая школьникам о природе тревоги, формировать когнитивные навыки оспаривания деструктивных мыслей, вызывающих и подкрепляющих тревогу, развивать поведенческие навыки для управления тревогой, обучать навыкам планирования и решения текущих проблем. Также большое внимание нужно уделить профилактике возможного повторения дезадаптивных форм мышления и поведения в состоянии тревоги. Можно сказать о том, что желаемым результатом коррекции тревожности является возвращение к адаптивному переживанию тревоги, отсутствие или минимизация применения стратегии избегания проблем, формирование толерантного отношения к трудностям и неудачам, формирование навыков рационального планирования.

Для представления программы коррекции тревожности детей старшего школьного возраста, исходя из намеченных направлений работы, необходимо описать конкретные когнитивные и поведенческие методы, которые могут быть применены для решения этой проблемы.

К когнитивным техникам, применяемым в работе с тревожностью в рамках КПТ, в первую очередь, относится выявление дисфункциональных убеждений с помощью «СМЭР-протокола». Протокол представлен в приложении Е. В нём фиксируются: данные о событии, мысли по поводу события, эмоции и реакции (телесные и поведенческие), которые

последовали в ответ на мысли. Это необходимо для первичной диагностики дисфункциональных убеждений, а также для самостоятельной домашней практики клиентов. Протокол позволяет выявить основные мишени когнитивной работы - те самые когнитивные искажения. Кроме того, совместное с клиентом выявление деструктивных мыслей в виде СМЭР-протокола само по себе может обладать терапевтическим эффектом, так как психологу после заполнения протокола необходимо продемонстрировать, показать наглядно клиенту, как с помощью своих убеждений он сам делает себя тревожным (обучить его взаимосвязи между мыслями, чувствами и поведением).

Также к когнитивным техникам, применяемым при работе с тревогой, относится когнитивное реструктурирование - вмешательство по коррекции ошибочных представлений и интерпретаций [27, 81]. Такое вмешательство происходит путём «направленного открытия». Психолог задаёт вопросы клиенту для того, чтобы он сам мог понять, насколько практична, адаптивна, полезна та мысль, в которую он верит. Примерный перечень вопросов:

1 «Каковы доказательства того, что Ваша мысль верна? Каковы доказательства обратного?»;

2 «Как ещё можно посмотреть на эту ситуацию?»;

3 «Что самое плохое может случиться, и как Вы справитесь в таком случае? Что самое хорошее может случиться? А какой вариант развития событий самый реалистичный?»;

4 «Какие последствия имеет Ваша убеждённость в правильности такой мысли? К чему приведёт изменение образа мыслей?» [81, 74].

Это примерный перечень вопросов, который может задавать психолог, вопросы могут варьироваться и выбираться самостоятельно. Стоит отметить, что в качестве инструмента для оспаривания деструктивных убеждений клиента используется когнитивный диспут. В общем виде когнитивный

диспут – это попытка изменения иррационального образа мышления посредством работы с убеждениями с помощью дискуссии и специальных вопросов. В литературе выделяют 3 вида диспута: логический, реалистический (эмпирический), прагматический.

С помощью логического диспута психолог выявляет алогизмы в мышлении клиента, например: «Логично ли рассуждать, что неудача в одном действии, делает из Вас полного неудачника?», «Как логически увязано, что...?» «Вы говорите, что так как Вы точно этого хотите, Вы обязаны это иметь?».

С помощью реалистического диспута психолог побуждает клиента оценить, насколько его убеждения соответствуют реальности, например: «Есть ли у Вас доказательства, что если Вы не сдадите экзамен, Вы не сможете этого пережить?», «Можете ли Вы доказать мне, что это правда?», «Что Вы имеете в виду и откуда Вы это знаете?».

С помощью прагматического диспута, специалист совместно с клиентом исследует, насколько сохранение и поддержка иррационального образа мышления приводит к плохим результатам и отсутствию достижения цели, например: «Каким образом тот факт, что Вы регулярно думаете о возможных неудачах, помогает Вам справляться с тревожностью?» [74].

Таким образом, в рамках когнитивной реструктуризации производится проверка тревожных оценок, анализ затрат и выгод тревожного мышления, декатастрофизация мыслей, а также совместно с клиентом формулируется адаптивный ответ на те или иные дисфункциональные мысли и убеждения. Важно на этапе когнитивного реструктурирования не советовать клиенту, не навязывать «правильные мысли», а именно помочь ему оценить самостоятельно свои мысли и выбрать для них более реалистичный и практичный ответ.

Также в коррекции тревожности с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии используется экспозиция. Она может быть как

отдельным элементом когнитивной терапии, так и использоваться в качестве поведенческой техники. В рамках когнитивной экспозиции клиенту предлагается в качестве задания записывать событие, ожидаемый и реальный уровень тревоги, а также записывать свои предсказания по этому поводу и вычёркивать их, если они не осуществились. Образец таблицы – индивидуального отчёта об экспозиции, представлен в приложении Е.

К дополнительным когнитивным техникам, помогающим уменьшить уровень тревожности, также можно отнести: тренировку рефокусирования – переключения внимания в момент тревоги на другие объекты или события; написание копинг-карточек – специальных бумажных или электронных карт, где записаны новые, адаптивные мысли; письменные техники; осознанность и принятие (mindfulness) [7].

К основным поведенческим техникам, применяемым в КПТ в рамках коррекции тревожности, относится: систематическая десенсебилизация, метод наводнения, техники расслабления, поведенческий эксперимент, ролевая игра.

При систематической десенсебилизации психолог помогает клиенту постепенно соприкоснуться с ситуациями, вызывающими у него тревогу, и при этом одновременно использовать адаптивное поведение, которое несовместимо с тревогой. Цель метода — уменьшение тревоги или фобических реакций у клиента до адаптивного уровня.

Систематическая десенсебилизация проходит в 3 этапа: на первом этапе психолог обучает клиента навыкам релаксации, в частности может быть использована методика мышечной релаксации по Джекобсону. В рамках этой методики с помощью концентрации внимания происходит выработка способности улавливать чувство напряжения в мышцах, когда оно имеется, и чувство мышечного расслабления, а также снижается порог восприятия этих противоположных состояний мышц; далее клиент обучается

произвольному расслаблению напряженных мышечных групп, даже, если напряжение в них незначительно.

На втором этапе составляется иерархия ситуаций, вызывающих тревогу. Они делятся на тематические группы, например: ситуации связанные с публичным выступлением; ситуации, связанные со сдачей экзаменов или оценкой других людей и т.д. Клиенту предлагается вспомнить и проранжировать по 10-бальной шкале эти ситуации.

На третьем этапе происходит непосредственно десенсебилизация: клиенту предлагается представить наименее тревожную ситуацию из тех, которые были записаны и проранжированы.

Цикл состоит из представления тревожной ситуации (5-7 секунд), мышечного расслабления (30-40 секунд), обратной связи (подъема указательного пальца правой руки, если клиент ощущает тревогу). Представление ситуации повторяется несколько раз, и, если у пациента тревога не возникает после трех предъявлений, то переходят к следующей более трудной ситуации из списка. В течение одного занятия пациенту дается 2-4 ситуации из списка. Если при переходе к более трудной ситуации из списка, у клиента вновь возникает тревога, то работают и заканчивают сеанс на успешной сцене [71]. Таким образом, с помощью систематической десенсебилизации у клиента происходит повышение толерантности к переживанию тревоги и ситуациям, которые их вызывают. Также клиент обучается навыкам саморегуляции своего состояния – в частности, самоуспокоению.

Метод наводнения схож с десенсебилизацией, однако в этом методе не используются техники релаксации и постепенного погружения в эмоцию тревоги. Он заключается в том, чтобы побудить человека столкнуться с пугающей ситуацией, вызывающей тревогу и убедиться при этом, что негативные последствия, которых он ожидал, отсутствуют. Для этого клиент должен находиться в этой ситуации как можно дольше и испытывать как

можно более сильную эмоцию тревоги. При этом важно предупредить клиента, чтобы он не использовал избегающую стратегии, например, переключение внимания, а погрузился полностью в состояние сильной тревоги и убедился в том, что он сможет его пережить. Важно также, что такой метод не применяется при наличии серьёзных соматических патологий [59]. Таким образом, метод наводнения позволяет в реальных условиях погрузиться в тревожную ситуацию и тем самым выработать толерантность к таким ситуациям.

Также в когнитивно-поведенческой терапии широко применяется «имплозия» - это методика наводнения в воображении. В ней также клиенту не предлагается применять техники релаксации, а предлагается сразу вообразить наиболее пугающие ситуации в течение максимально длительного периода. Цель импловивной терапии состоит в том, чтобы вызвать интенсивную тревогу, которая приведет к уменьшению тревожности в реальной ситуации. Снижение тревожности происходит в результате длительного столкновения с ситуацией, ранее сопровождавшейся высокой тревожностью. На диагностическом этапе составляется иерархия тревожащих ситуаций. Клиенту объясняется механизм действия метода, подчеркивается важность его активного участия. Говорится, что он должен будет представлять в воображении ряд сцен, в которые ему нужно максимально вовлечься эмоционально, как можно точнее представить ситуацию или объект зрительно, почувствовать его осязательно, вспомнить звуковые и другие характеристики ситуации или объекта, вызвавшего сильную тревогу. Второй этап — это представление ситуаций (собственно имплозия). Клиент представляет ситуации, вызвавшие ранее наибольшую тревогу. Задача психотерапевта поддерживать достаточно интенсивный уровень тревоги. Если уровень тревоги снижается, то психолог вводит дополнительные описания ситуации, чтобы усилить тревогу. Это вмешательство повторяется в течение сеанса несколько раз и до тех пор, пока

уровень тревоги существенно не будет снижаться. Задача психотерапевта состоит в том, чтобы поддерживать высокий уровень тревоги в течение 40-45 минут. После окончания процедуры обсуждаются помехи, препятствовавшие значительной эмоциональной вовлеченности, клиент получает самостоятельное задание на дом: проводить подобные тренировки один раз в день. В последующих сеансах могут использоваться в представлении другие вызывающие тревогу ситуации [71].

В качестве техник релаксации в когнитивно-поведенческой психотерапии отдельно либо в рамках систематической десенсебилизации используется «релаксация по Джекобсону». Хотелось бы рассмотреть более подробно эту методику. Эта техника начинается с приобретения навыков дифференциации состояний максимального напряжения и расслабления. Упражнения обычно проводятся в удобном наклонном кресле, реже лежа на кушетке или даже на полу на матах. Положение тела должно быть таким, чтобы избежать напряжения отдельных мышечных групп, например, мышц спины. Всё мешающее сосредоточению, например, галстук, тугой пояс, часы, обувь должно быть устранено. В течение 5-7 секунд клиент максимально напрягает определённые группы мышц, затем полностью их расслабляет и в течение 30-45 секунд сосредоточивает внимание на возникающем расслаблении. В процессе занятий на напряжение — расслабление психолог предлагает клиенту сосредоточиться на этом ощущении, особенно при групповых занятиях. Например: «Сконцентрируйтесь на мышцах правого предплечья и кисти, максимально сожмите кулак... Заметьте, как напряглись мышцы и в каких мышцах существует напряжение... Теперь расслабьте мышцы, постарайтесь полностью расслабить мышцы... улавливайте, как они расслабляются все больше... сконцентрируйтесь на приятном чувстве расслабления... Заметьте, как параллельно развивается расслабление и успокоение». Упражнение в одной группе мышц может быть повторено несколько раз, пока пациент не почувствует полного расслабления. После

этого переходят к следующей мышечной группе. В конце упражнения несколько минут можно посвятить достижению полного расслабления всего тела. Для успешного овладения методикой клиенту рекомендуется выполнять упражнения самостоятельно в течение дня дважды, затрачивая на каждое упражнение по 15-20 минут [71, 59].

Таким образом, в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии тревожности применяются как когнитивные, так и поведенческие инструменты, обучающие человека навыкам для адаптивного переживания тревожных состояний. Ценность этих методов заключается в том, что большинство из них клиент может обучиться делать самостоятельно в ситуациях повышенной тревожности.

Исходя из вышесказанного, можно подытожить, что когнитивно-поведенческая терапия успешно справляется с повышенной тревожностью клиента, развивая его когнитивные и поведенческие навыки с помощью специальных техник. В рамках коррекции тревожности психологу необходимо уделять внимание и работать в следующих направлениях:

- Психообразование клиентов – необходимо рассказывать о природе тревоги, тревожных состояний;
- Помощь в преодолении низкой толерантности к трудностям, избегающих форм поведения;
- Помощь в переоценке тревожащих событий и своих способностей справиться с ними.

Работать в этих направлениях помогут когнитивные техники - реструктурирование, рефокусирование, а также поведенческие – систематическая десенсебилизация, техники наводнения и релаксации, поведенческий эксперимент, ролевая игра. Задачей психолога при применении любых методов является соблюдение принципов когнитивно-поведенческого подхода и создание условий для психологической и

физической безопасности клиента во время применения и после применения любых техник.

3.2 Содержание программы коррекции тревожности

Рассмотрев особенности тревожных состояний, специфику проявления тревожности в старшем школьном возрасте, основы когнитивно-поведенческой психотерапии, хотелось бы разработать программу, которую могли бы использовать психологи в рамках психокоррекции тревожности указанной возрастной группы.

Цель программы коррекции: формирование условий для снижения уровня тревожности детей старшего школьного возраста.

Задачи программы коррекции:

- проведение психообразовательной работы в виде информирования юношей о природе тревожных переживаний и о связи мыслей, чувств и поведения;
- проведение психокоррекционных мероприятий, направленных на обучение когнитивным и поведенческим навыкам, необходимым для того, чтобы справляться с тревожностью.

Продолжительность программы: программа состоит из 7 групповых еженедельных занятий длительностью 1,5 часа.

Состав участников программы: однородный, 4 девушки и 4 юношей в возрасте 15-17 лет с выявленным высоким уровнем тревожности. Однородный состав группы необходим для тщательной и сфокусированной работы участников над определенной проблемой и позволяет посмотреть со стороны на свою проблему, взаимодействуя с группой.

Содержание программы коррекции тревожности:

Первое занятие группы:

Важную роль на первом занятии группы представляет создание доверительного, безопасного пространства. Для этого в группе вводятся базовые правила: конфиденциальность, запрет на критику и оскорбление участников и любого другого вида насилия. В группе оговаривается, что каждый участник имеет право высказать своё мнение, но об этом необходимо сообщить жестом – с помощью поднятия руки, и важно не перебивать другого. Также на этапе знакомства каждый участник рассказывает немного о себе и своих ожиданиях от групповой работы. Это действие может улучшить уровень доверия в группе, а также способствует самомотивации участников, более осознанной работе над проблемой тревожности. Продолжительность: 25 минут.

Задание 1: повышение мотивации участников. Каждому участнику даётся задание – нарисовать мотивационный квадрат и ответить в нём на следующие вопросы: «Что я получу, если пройду программу коррекции?», «Что я получу, если НЕ сделаю этого?», «Что я не получу, если не пройду программу?», «Что я не получу, если не пройду программу?». Продолжительность: 20 минут.

Задание 2: информирование участников о природе тревожных переживаний, о различии адаптивной и дезадаптивной тревожности. Основной посыл: «Все эмоции нормальны, проблемой они становятся только в том случае, если они слишком выражены, либо слишком интенсивны». Продолжительность: 25 минут.

Задание 3: составление плюсов и минусов тревоги. Каждый участник записывает для себя плюсы и минусы, как тревога помогает/мешает ему в жизни. Это также необходимо для мотивации участников справляться с тревожными состояниями. Продолжительность: 20 минут.

Домашнее задание для участников группы: вести дневник своего эмоционального состояния с фиксацией выраженности тревожности в %.

Второе занятие группы:

В начале занятия обсуждается домашнее задание. Продолжительность: 15 минут.

Задание 1: знакомство с когнитивной моделью, выявление дисфункциональных убеждений с помощью протокола СМЭР. Продолжительность: 30 минут.

Задание 2: информирование о видах когнитивных искажений и убеждений, характерных для высокой тревожности. Задание для участников: понять, какие искажения присутствуют у них. Продолжительность: 20 минут.

Задание 3: освоение методов релаксации. Участникам предлагается выполнить 2 упражнения: внутренний осмотр своего тела и дыхательное упражнение. Продолжительность: 25 минут.

Упражнение «внутренний осмотр своего тела» заключается в том, чтобы закрыть глаза, расслабиться, мысленно осмотреть все части своего тела. Важно наблюдать за своими ощущениями, не критикуя их, не давая им оценку. Необходимо сохранять позицию наблюдателя в течении 7-10 минут. Далее участники делятся своими наблюдениями.

Дыхательное упражнение:

1) Медленно выдохните в течение десяти секунд. Затем продолжайте выдыхать, пока не почувствуете, что ваши легкие полностью опустошены. Вдохните через нос на счет восемь. Опустите плечи и сосредоточьтесь на том, чтобы наполнить грудную клетку. Когда вы почувствуете, как она расширяется, начните «дыхание животом», для этого необходимо как бы

проталкивать воздух в живот. Чувствуйте, что ваш живот наполняется воздухом.

2) Сомкните губы, выдыхайте медленно ртом тонкой струёй воздуха, создавая сопротивление губами. Представьте, что перед вашим ртом есть свеча, которую вы пытаетесь задуть. Сосредоточьте своё внимание на дыхании.

Домашнее задание для участников группы: вести самостоятельно дневник мыслей, эмоций и поведения.

Третье занятие группы:

Занятие начинается с обсуждения домашнего задания, сложностей и нюансов в заполнении дневника мыслей, эмоций и поведения. Продолжительность: 15 минут.

Задание 1: обсуждаются выявленные участниками убеждения, вызывающие тревогу, на доске выписываются самые популярные. Далее задаются вопросы к каждому убеждению, позволяющие оценить реалистичность, адаптивность этого утверждения. Далее формулируется адаптивный ответ для каждого утверждения. Продолжительность: 25 минут.

Задание 2: ролевая игра между участниками. Участники делятся на пары, им даётся задание: выбрать 1 утверждение, вызывающее сильную тревогу либо назвать своё собственное; 1 участник должен его подтвердить аргументами, 2 участник найти опровержение этому убеждению. Далее участники меняются ролями. По окончании каждая группа (по желанию), демонстрирует те аргументы, которые они выявили. Далее каждый участник выписывает подходящие для себя аргументы, противоречащие тревожному убеждению. Также на этом этапе каждому участнику показывается таблица, которую они могут заполнять самостоятельно для того, чтобы находить

опровержение их тревожным мыслям. Шаблон таблицы представлен в приложении Е. Продолжительность: 35 минут.

В завершении третьей встречи участники делятся своими впечатлениями, тем, какие выводы они сделали после оспаривания их тревожных убеждений. Продолжительность: 15 минут.

Домашнее задание для участников группы: продолжать заполнение дневника мыслей, чувств, поведения с учётом корректировок, обсужденных в начале встречи; опровергать свои тревожные утверждения, вести таблицу опровержений и записывать туда адаптивный ответ на каждое тревожное убеждение.

Четвёртое занятие группы:

Занятие начинается с обсуждения домашнего задания. Продолжительность: 15 минут.

Задание 1: систематическая десенсебилизация. Каждому участнику предлагается написать список самых тревожащих событий и проранжировать их по степени выраженности тревожности в виде ступенек. Далее участники проходят упражнение мышечной релаксации по Джекобсону (схема упражнения описана в подпункте 3.1). После этого участникам даётся задание: представить из списка наименее тревожную ситуацию. Важно представлять ситуацию наиболее подробно. Одновременно с этим необходимо продолжать релаксацию. После того, как эмоция тревоги станет уменьшаться, необходимо «подняться на ступеньку выше» и представить более тревожную ситуацию и повторить релаксацию, важно представлять до тех пор, пока тревога не снизится снова. Продолжительность: 35 минут.

Задание 2: формулирование альтернативных мыслей. Участникам даётся задание – вспомнить последнюю самую тревожащую ситуацию и записать её. Далее такие ситуации выписываются на доске и участники с

помощью мозгового штурма рассуждают на тему: «Что ещё можно подумать в этой ситуации, чтобы тревога не была настолько выраженной?». Варианты записываются на доске. Продолжительность: 25 минут.

Задание 3: формирование чек-листа собственных навыков и личностных качеств. Каждый участник записывает свои личные качества и навыки, которые помогают ему справляться с жизненными трудностями. После этого, участники, закрыв глаза, представляют себя в проявлении этих качеств. Далее юноши представляют тревожную ситуацию и то, как с помощью своих качеств, им удаётся справиться с ней. После выполнения упражнения каждый участник сохраняет себе этот чек-лист качеств и при обучении новому – записывает в него новый навык. Продолжительность: 15 минут.

Домашнее задание: продолжение ведения дневника мыслей, чувств, поведения, а также таблицы с альтернативными убеждениями; перечитывание своего чек-листа 1 раз в день.

Пятое занятие группы:

Занятие начинается с обсуждения домашнего задания. Продолжительность: 15 минут.

Задание 1: ролевая игра. Выбирается тревожащая ситуация, 2 участника группы выходят и демонстрируют другим следующее: 1 участник выступает в роли тревоги и транслирует мысли, характерные для её возникновения; 2 участник выступает в роли «холодного разума», его задача – опровергнуть убеждения первого. Далее участники меняются. Необходимо, чтобы каждый из 8 участников побыл и в той и в другой роли. Продолжительность: 40 минут.

Задание 2: разоблачение тревожных предсказаний. Участникам даётся задание: вспомнить произошедшие тревожащие ситуации, вспомнить свои

мысли-предсказания, а потом написать, что случилось на самом деле, оправдались ли эти предсказания. После этого идёт совместное обсуждение в группе. Продолжительность: 20 минут.

Задание 3: повторение техники релаксации по Джекобсону. Продолжительность: 15 минут.

Домашнее задание: продолжение ведения дневника мыслей, чувств, поведения; ведение таблицы своих мыслей-предсказаний.

Шестое занятие группы:

Занятие начинается с обсуждения домашнего задания. Продолжительность: 15 минут.

Задание 1: декатастрофизация иррациональных убеждений. Каждый участник делится тревожащей ситуацией, его задача: представить максимально катастрофический сценарий развития событий. После этого группа рассуждает на тему: «А что случится скорее всего на самом деле?». Далее каждый участник записывает свой адаптивный ответ на катастрофичное убеждение – записывает свою копинг-карточку. Продолжительность: 20 минут.

Задание 2: повторное проведение систематической десенсебилизации, но уже с более тревожащими событиями, чем в прошлый раз. Продолжительность: 25 минут.

Задание 3: поведенческий эксперимент. Каждый участник выбирает из списка действий то, которое у него вызывает высокую тревожность: «выступить перед аудиторией», «познакомиться с другом», «ответить на экзамене или на уроке учителю» и т.д.. Далее каждый участник пробует в группе продемонстрировать это действие. Другие участники могут подыгрывать и выступать в роли учителя, слушателей и т.д.. После выполнения задания, юноши придумывают, что они могут сделать

дополнительно в свободное время в течение недели, что не решались делать до этого. Также продумывают, что им может помочь справиться с тревожностью в этих ситуациях: копинг-карточки, релаксация, оспаривание мыслей. Продолжительность: 30 минут.

Домашнее задание: продолжение ведения дневника мыслей, чувств, поведения; поведенческий эксперимент.

Седьмое занятие группы:

Занятие начинается с обсуждения домашнего задания. Продолжительность: 15 минут.

Задание 1: составление плана действий на случай тревожащих ситуаций и решения актуальных проблем. Каждый участник создаёт свой план, которому он сможет следовать в ситуациях высокой тревожности, а также с помощью которого он сможет решать актуальные проблемы, превращая их в небольшие задачи. Также создаётся чек-лист навыков, которым каждый участник смог обучиться за время тренинга. Продолжительность: 35 минут.

Задание 2: релаксация по Джекобсону. Продолжительность: 25 минут.

Занятие завершается обсуждением итогов программы. Каждый участник делится своими впечатлениями от участия в программе, рассказывает о том, что для него было новым в этой программе, чему он научился, и что будет применять дальше в жизни. Ведущий благодарит за участие в программе, рекомендует и дальше продолжать отслеживать свои мысли, оспаривать их, а также пробовать новое, даже если оно кажется пугающим.

Домашнее задание: продолжение ведения дневника мыслей, чувств, поведения, оспаривание дисфункциональных убеждений, применение техник релаксации.

Подытоживая описание программы коррекции тревожности, можно сказать о том, что в ней отобраны специальные инструменты, способствующие развитию у старших школьников когнитивных и поведенческих навыков, необходимых для снижения уровня тревожности. Важно отметить, что задания программы построены таким образом, чтобы участники могли научиться определённым психологическим умениям и в дальнейшем могли самостоятельно применять их как при высокой ситуативной тревожности, так и для профилактики личностной тревожности. Программа коррекции тревожности соответствует принципам когнитивно-поведенческой психотерапии, её инструменты основаны на методических рекомендациях представителей КПП. Применённые техники соответствуют тем направлениям работы с тревожностью, которые были описаны в подпункте 3.1. В программе реализованы следующие направления:

- Психообразование клиентов по вопросам тревоги;
- Помощь в преодолении низкой толерантности к трудностям, избегающих форм поведения;
- Помощь в переоценке тревожащих событий и своих способностей справиться с ними.

Таким образом, программа коррекции тревожности детей старшего школьного возраста отвечает требованиям психологической программы в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии, однако для того, чтобы рекомендовать программу психологам-практикам, необходимо произвести исследование её эффективности.

Цель исследования: изучение влияния программы коррекции тревожности на уровень тревожности детей старшего школьного возраста.

Задачи исследования:

- проведение первичной диагностики уровня тревожности;
- проведение программы коррекции тревожности;

- повторная диагностика уровня тревожности у участников группы и у контрольной группы.
- анализ и интерпретация результатов.

Выборка исследования: 16 детей старшего школьного возраста (15-17 лет), обладающих высоким уровнем тревожности по не менее чем 2 методикам.

Гипотеза исследования: проведение программы коррекции тревожности позволяет снизить уровень тревожности у детей старшего школьного возраста.

Диагностический инструментарий:

- 1) Шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI);
- 2) Методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе).

Важно отметить, что для первичного и повторного исследования уровня тревожности детей старшего школьного возраста, использовался одинаковый диагностический инструментарий.

В качестве исследования эффективности программы коррекции, участники с выявленным высоким уровнем тревожности (16 человек) были разделены на 2 группы: экспериментальная группа – юноши, участвующие в программе коррекции тревожности (8 человек), контрольная группа (8 человек). После проведения программы коррекции тревожности было проведено повторное тестирование по тем же методикам, что использовались в начале исследования. Таблицы результатов исследования представлены в приложении Ж. Для наглядного представления результатов исследования хотелось бы рассмотреть рисунки 6, 7, 8.

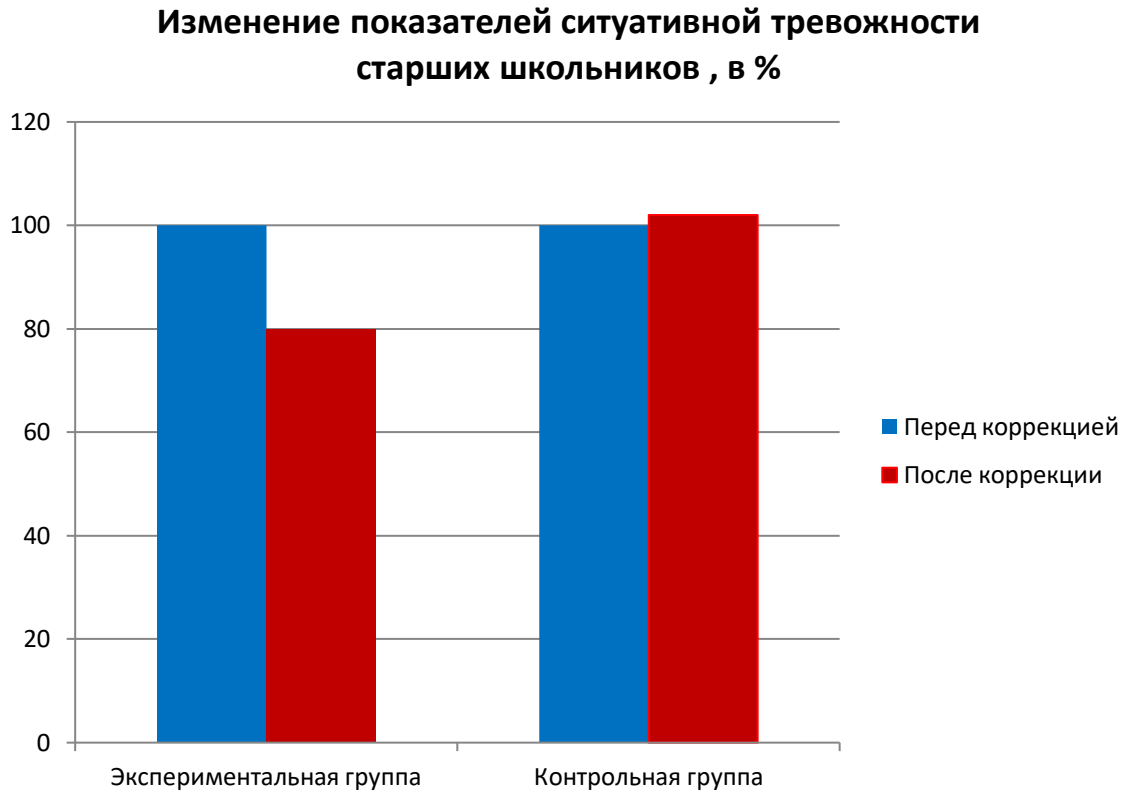


Рисунок 6 – Диаграмма: гистограмма 3. Изменение показателей ситуативной тревожности старших школьников, в %

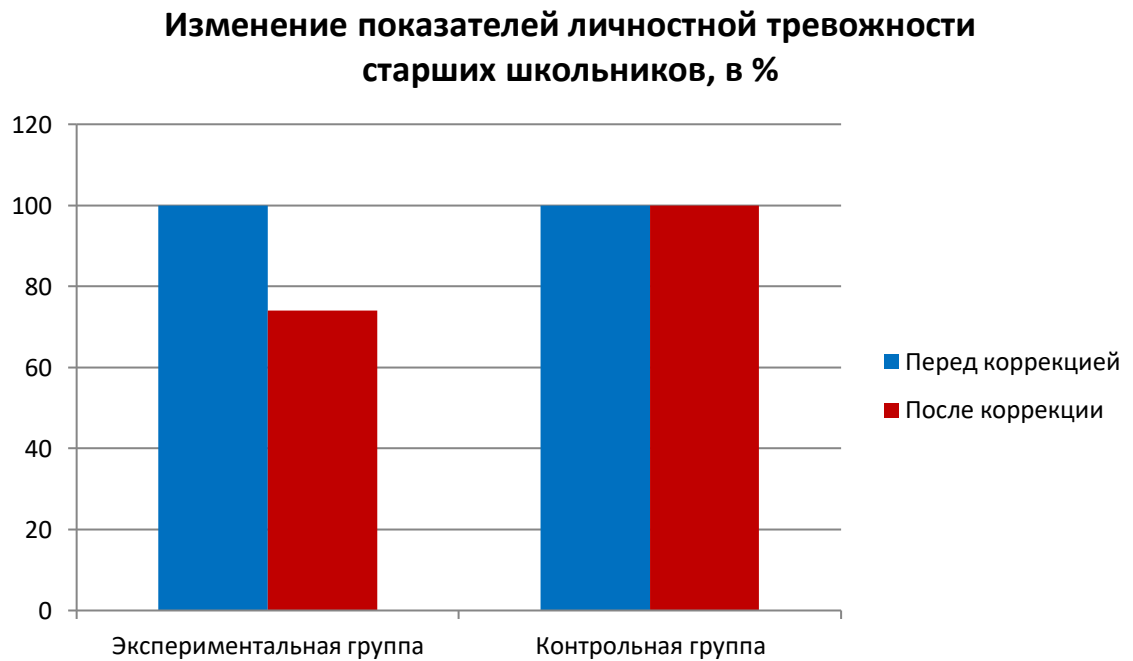


Рисунок 7 – Диаграмма: гистограмма 4. Изменение показателей личностной тревожности старших школьников, в %

Изменение показателей тревожности старших школьников по методике Дж. Тейлора, в %

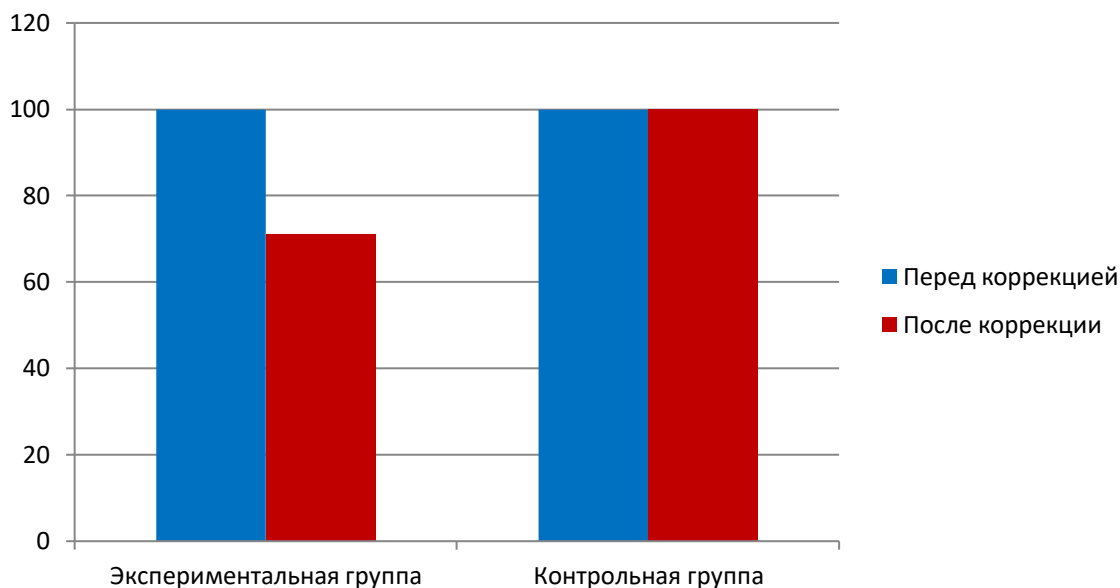


Рисунок 8 – Диаграмма: гистограмма 5. Изменение показателей тревожности старших школьников по методике Дж. Тейлора, в %

По результатам проведённого исследования можно сформулировать следующие выводы:

После проведения программы коррекции у экспериментальной группы были замечены изменения показателей ситуативной тревожности по методике Спилберга – заметно уменьшение в среднем на 20,6 %. Также стоит отметить, что изменились показатели личностной тревожности – уменьшение на 25,9%. Значение тревожности по методике Дж. Тейлора уменьшилось на 28,4%.

У контрольной группы, не принимающей участие в исследовании, показатели тревожности изменились незначительно, в среднем на 0,9%. Средние показатели ситуативной тревожности изменились на 2,4%, что является ожидаемым, так как ситуативная тревожность может меняться достаточно быстро и зависит от влияния внешних факторов. Средние показатели личностной тревожности остались прежними, у некоторых ухудшились, у некоторых улучшились незначительно. Только у одного

участника показатели личностной тревожности улучшились на 6,5%. По методике Дж. Тейлора также можно заметить незначительные колебания уровня тревожности (в среднем на 0,3%), т. е. уровень тревожности остался стабильно высоким.

Таким образом, цель и задачи исследования были осуществлены: с помощью шкалы тревоги Спилберга-Ханина (STAI) и методики измерения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе), был исследован уровень тревожности детей старшего школьного возраста, отобрана однородная выборка: юноши в возрасте 15-17 лет, обладающие высоким уровнем тревожности, проведено первичное и повторное тестирование уровня тревожности участников программы и контрольной группы, обработаны и проанализированы результаты исследования. Анализируя результаты исследования, было замечено, что у участников программы коррекции тревожности показатели тревожности снизились относительно первичного исследования, в то время как у контрольной группы они изменились незначительно. Из этого следует, что гипотеза о том, что программа коррекции тревожности с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии снижает уровень тревожности детей старшего школьного возраста, нашла своё подтверждение. Таким образом, программа коррекции тревожности старших школьников апробирована и может быть рекомендована другим специалистам.

Выводы по третьей главе

В третьей главе представлены научно-методические основы, содержание, результаты исследования эффективности программы коррекции тревожности с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии.

Главной идеей когнитивной терапии является предположение, что именно мысли влияют на чувства и поведение человека. Изменяя дисфункциональное мышление клиента, можно добиться улучшения его состояния, в том числе снижения высокого уровня тревожности.

Важно сказать о том, что принципы когнитивно-поведенческой психотерапии не противоречат базовым принципам оказания психологической помощи, а значит можно считать этот вид воздействия достаточно безопасным. Главной задачей когнитивно-поведенческого терапевта является обучение клиента навыкам, с помощью которых он мог бы стать терапевтом самому себе. Обучение осуществляется посредством определённых когнитивных и поведенческих техник. С помощью этих инструментов человек учится относиться критически к своим мыслям, не доверять им на 100%, проверять их пользу или вред, правдивость или ложность. Важно сказать о том, что когнитивно-поведенческий психотерапевт не навязывает «правильные» убеждения, а с помощью специальных вопросов только направляет клиента к критическому осмыслению своих утверждений.

В 3 главе были описаны направления и методы коррекции высокого уровня тревожности. К основным направлениям относятся: психообразование клиентов (информирование о сути тревожных состояний, объяснение взаимосвязи между мыслями, чувствами и поведением); осознание и преодоление низкой толерантности к неопределённости и к проявлению различных эмоций, в т.ч. страха и тревоги; преодоление компенсаторной стратегии – избегания; переоценка ценности беспокойства;

профилактика рецидивов. К когнитивным техникам, применяемым в качестве коррекции тревожности, можно отнести: ведение дневника СМЭР (фиксация своих мыслей, чувств и поведения), когнитивное реструктурирование (оспаривание дисфункциональных убеждений), когнитивная экспозиция (запись мыслей-предсказаний и их осуществления/не осуществления), рефокусирование (переключение внимания), написание копинг-карточек (фиксирование специальных коротких адаптивных фраз, которые будут использованы в состоянии высокой тревожности). К поведенческим инструментам можно отнести: систематическую десенсебилизацию (представление тревожащих событий с последующим расслаблением), техники расслабления, метод наводнения (мысленное погружение в тревожную ситуацию без использования техник отвлечения или расслабления), поведенческий эксперимент (проверка тревожных убеждений на реалистичность).

Исходя из вышесказанного, можно отметить, что когнитивно-поведенческая психотерапия – вид психологического воздействия, основной акцент которого направлен на решение текущих проблем и изменение актуальных дисфункциональных мыслей, а не на исследование глубинных причин проблем, возникших в детстве. В рамках коррекции тревожности, когнитивно-поведенческая терапия предлагает не избегать тревожных состояний, а скорее выдерживать и не бояться их, относиться критически к возникающим в уме катастрофичным прогнозам, проверяя их достоверность в реальной жизни. Таким образом, можно сказать, что когнитивно-поведенческая психотерапия коррекции тревожности направлена на возвращение к адаптивному переживанию тревоги.

Как было сказано выше, в 3 главе описана и апробирована программа коррекции тревожности детей старшего школьного возраста. Целью программы являлось формирование условий для снижения уровня тревожности детей старшего школьного возраста. Задачами программы было

проведение психообразовательной работы в виде информирования юношей о природе тревожных переживаний и о связи мыслей, чувств и поведения и проведение психокоррекционных мероприятий, направленных на обучение когнитивным и поведенческим навыкам, необходимым для того, чтобы справляться с тревожностью. Содержание программы полностью соответствует поставленным целям и задачам. В рамках программы использовались такие инструменты как: протокол СМЭР, когнитивное реструктурирование, систематическая десенсебилизация, ролевая игра, техники расслабления. Можно сказать о том, что программа коррекции тревожности соответствует принципам и методам когнитивно-поведенческой психотерапии тревожности.

Для того, чтобы рекомендовать применение программы коррекции тревожности детей старшего школьного возраста, было проведено исследование её эффективности, влияния на уровень тревожности. Для этого были отобраны 2 группы школьников в возрасте 15-17 лет с выявленным высоким уровнем тревожности: Экспериментальная группа – участники программы коррекции (8 человек), Контрольная группа – юноши, не принимавшие участие в программе (8 человек). Гипотеза исследования заключалась в том, что проведение программы коррекции тревожности позволяет снизить уровень тревожности у детей старшего школьного возраста. Диагностическим инструментарием являлись: шкала тревоги Спилбергера-Ханина (STAI) и методика измерения уровня тревожности Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе).

В результате исследования, было выявлено, что у группы, принимавшей участие в программе коррекции, тревожность снизилась в среднем на 25%, при этом у контрольной группы показатели тревожности практически не изменились. Таким образом, можно сказать о том, что программа коррекции тревожности помогает снизить уровень тревожности у

детей старшего школьного возраста, т.е. гипотеза исследования нашла своё подтверждение.

Подытоживая вышесказанное, можно заключить, что программа коррекции тревожности детей старшего школьного возраста выполнена в соответствии с принципами и методами работы в когнитивно-поведенческой психотерапии. Её эффективность подтверждена результатами исследования. Таким образом, данная программа может быть рекомендована психологам-практикам в качестве инструмента для работы с высоким уровнем тревожности старших школьников.

Заключение

В рамках данной работы был проведён теоретический анализ проблемы тревожности. Необходимо сказать о том, что тревогу можно понимать как отдельное переживание, а также как компонент страха. Обобщая мнения различных авторов, можно сказать о том, что тревожность является эмоциональным переживанием, направленным в будущее. Она состоит из когнитивного, эмоционального, физиологического и поведенческого компонентов. В литературе выделяют различные виды тревожности: школьную, социальную, экзаменационную и др.. Важное значение имеет разграничение тревоги на адаптивную и дезадаптивную. Адаптивная тревога является естественным, конструктивным переживанием, позволяет прогнозировать, мобилизовать силы на решение текущих трудностей, в то время как дезадаптивная тревога ухудшает качество жизни, а в некоторых случаях может быть основным симптомом психического заболевания. В связи с этим, психологу, работающему с тревожными клиентами, в том числе школьниками, необходимо понимать границы своей компетентности, знать дополнительные признаки психических заболеваний, связанных с тревожностью, и в случае необходимости отправить клиента на консультацию к врачу-психиатру.

Также в работе были описаны психофизиологические особенности детей старшего школьного возраста (15-17 лет), а также особенности выраженности тревожности в этом возрасте. Несмотря на то, что характеристики юношей приближены к зрелым, проблема тревожности не перестаёт быть актуальной в этом возрасте. До сих пор существуют противоречивые данные о выраженности тревожности в старшем школьном возрасте: некоторые исследователи сообщают о росте, другие же, наоборот, о снижении её проявлений к возрасту 15-17 лет. Однако, большинство исследователей сходятся во мнении, что тревожность более выражена у

девушек, чем у парней. Интересным фактом также является то, что ни низкий, ни высокий уровень тревожности не являются адаптивными, и для успешного обучения школьника необходимо поддерживать средний уровень тревожности.

В работе также представлено проведённое нами исследование уровня тревожности детей старшего школьного возраста на базе одной из школ г. Красноярск. Было выяснено, что высокий уровень тревожности присутствует у 38% школьников, что является существенным показателем. Было выявлено, что тревожности более подвержены девушки, чем юноши, что подтверждает результаты предыдущих исследований. Кроме этого, в рамках исследования была определена структура тревожности старших школьников. Выяснилось, что у большинства старших школьников преобладает тревожность, связанная с успешностью в обучении, с проверкой знаний и с отношениями с учителями.

Анализ научной литературы, проведение собственного исследования уровня тревожности старших школьников, изучение научно-методических основ когнитивно-поведенческой психотерапии позволили наметить основные терапевтические мишени, определить подходящие инструменты психологической работы, необходимые для снижения уровня тревоги у юношей. В результате чего была создана, описана и апробирована на практике программа коррекции тревожности детей старшего школьного возраста с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии, что являлось целью данной работы. Программа коррекции тревожности с помощью КПТ состоит из 7 занятий, которые необходимо проводить 1 раз в неделю. В программе используются инструменты когнитивно-поведенческой психотерапии – ведение дневника СМЭР, реструктуризация дисфункциональных убеждений, систематическая десенсебилизация, техники релаксации, поведенческий эксперимент и ролевые игры. Кроме этого, ещё одним используемым инструментом являются домашние задания для

закрепления результата терапии и тренировки необходимых для коррекции тревожности навыков. Программа полностью соответствует принципам и методам когнитивно-поведенческой психотерапии.

Для изучения эффективности программы было проведено исследование на основе 2 методик: шкалы Спилберга-Ханина и методики Дж. Тейлора. Гипотезой исследования являлось то, что проведение программы коррекции тревожности позволяет снизить уровень тревожности у детей старшего школьного возраста. В результате исследования, у экспериментальной группы, участвующей в программе коррекции тревожности, уровень тревожности снизился в среднем на 25%. У контрольной группы показатели тревожности практически не изменились и остались высокими. Таким образом, гипотеза о том, что программа коррекции тревожности с помощью когнитивно-поведенческой психотерапии снижает уровень тревожности, подтвердилась, а значит, программа может быть рекомендована психологам-практикам в качестве инструмента коррекции тревожных переживаний у детей старшего школьного возраста.

Исходя из вышеизложенного, можно заключить, что цели и задачи настоящей работы были достигнуты.

Список литературы

1. Айви А. Е., Айви М. Б., Саймэк-Даунинг Л. Психологическое консультирование и психотерапия. Методы, теории и техники: практическое руководство. - М.: Психотерапевтический колледж, 1999. 487 с.
2. Айрапетянц М. Г., Школьник Т. К., Луцкекина Е. А. Сопоставление показателей стресса и личностной тревожности у подростков, воспитывающихся в социально благоприятных и социально неблагоприятных условиях // Журнал высшей нервной деятельности. 2007. № 3. С. 261–267.
3. Ананьев Б. Г. К психофизиологии студенческого возраста // Современные психолого-педагогические проблемы высшей школы. 1974. №. 2. С. 3-15.
4. Астапов В. М. Тревога и тревожность. Хрестоматия. - М.: ПЕР СЭ, 2017. 240 с.
5. Астапов В. М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Прикладная психология. 1999. № 1. С. 41-47.
6. Безруких М. М. Возрастная физиология: (Физиология развития ребенка): учеб. пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений / М. М. Безруких, В. Д. Сонькин, Д. А. Фарбер. М.: Академия, 2003. 416 с.
7. Бек Дж. Когнитивно-поведенческая терапия: от основ к направлениям. - СПб.: Питер, 2018. 416 с.
8. Бек, Дж. Когнитивная терапия. Полное руководство. - М: Вильямс, 2018. 400 с.
9. Бреслав Г. М. Психология эмоций: учеб. пособие для вузов. - М.: Смысл, 2007. 544 с.
10. Булатова Т. А., Черных Е. И. Социальная тревожность в контексте психологических защит // Вестник Томского государственного педагогического университета, 2010. №. 2. С. 33-39.

11. Васильева Н. П. Динамика юношеского возраста: учебное пособие. - Красноярск: СФУ, 2007. 103 с.
12. Васильева С. Н. Клинико-динамические особенности депрессивных расстройств при коморбидности с тревожными расстройствами: дис. ... канд. мед. наук: 14.00.18. – РАМН Сиб. отд. Томского НИИ псих. здоровья, Томск, 2007 – 237 с.
13. Вилюнас, В. К. Психология эмоций. Хрестоматия / В.К. Вилюнас. - СПб.: Питер, 2007. 496 с.
14. Выготский Л. С. Проблемы возрастной периодизации детского развития // Вопросы психологии. 1972. Т. 2. С. 114-123.
15. Гордеева, Т. О. Парадоксы экзаменационной тревожности: к проблеме взаимосвязи тревожности и эффективности деятельности / Т.О. Гордеева; сборник статей под ред. Е.Е. Кравцовой, В.Ф. Спиридонова, Ю.Е. Кравченко // Культурно-исторический подход и проблемы творчества. Материалы 3-х чтений посвященных памяти Л.С. Выготского. Международная конференция. М.: РГГУ, 2003. С. 30-41.
16. Гребень Н. Ф. Психологические тесты для профессионалов. - Минск: Современ.шк., 2007. 496 с.
17. Грибанов А. В. Латентное время сенсомоторных реакций у детей 10-11 лет с высоким уровнем тревожности / Грибанов А. В., Кожевникова И. С., Нехорошкова А. Н. [и др.] // Экология человека. 2011. № 1. С. 46–50.
18. Грибанов А. В. Спонтанная и вызванная электрическая активность головного мозга при высоком уровне тревожности // Экология человека. 2013. №. 1. С. 39-47.
19. Дружинин В. Н. Когнитивные способности: структура, диагностика, развитие. - М.: ПЕРСЭ; СПб.: ИМАТОНМ, 2001. 224 с.
20. Дружинина В. Н., Ушакова Д. В. Когнитивная психология / под ред. В.Н. Дружинина, Д.В. Ушакова. - М.: ПЕР СЭ, 2002. 480 с.

21. Еремеева В. Д., Хризман Т. П. Мальчики и девочки: два разных мира. Нейропсихологии учителям, родителям, школьным психологам. - СПб.: Тускарора, 2001. 184 с.
22. Залевский, Г. В. Когнитивно-поведенческая психотерапия: учебное пособие для вузов / Г. В. Залевский, Ю. В. Кузьмина, В. Г. Залевский. — 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Юрайт, 2020. 194 с.
23. Изард К. Э. Психология эмоций. - СПб.: Питер, 2012. 464 с.
24. Ильин Е. П. Психофизиология состояний человека. - СПб: Питер, 2005. 412 с.
25. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. - СПб: Питер, 2001. 752 с.
26. Исследование комфортности и безопасности условий обучения: диагностический портфель / Серия «Здоровье в школе» // Вып. 4. СПб: ГБС(К)ОУ школа-интернат №9, 2013. 93 с.
27. Караваева Т. А., Васильева А. В., Полторак С. В. Принципы и алгоритмы психотерапии тревожных расстройств невротического уровня (тревожно-фобических, панического и генерализованного тревожного расстройств) // Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева. 2016. №. 4. С. 42-51.
28. Квиперс П. Насколько эффективна когнитивно-поведенческая терапия в лечении большого депрессивного расстройства и тревожных расстройств? Актуальный метаанализ данных // Официальный журнал всемирной психиатрической ассоциации (ВПА). 2016. Т. 15. №. 3. С. 243-256.
29. Кисловская В. Р. Школьники в среде сверстников и взрослых. - Алма-Ата: Образование, 2004. 360 с.
30. Кларк Дэвид А., Бек Аарон Т. Тревога и беспокойство: когнитивно-поведенческий подход. - СПб: Диалектика, 2020. 448 с.
31. Кожевникова И. С., Джос Ю. С. Когнитивные вызванные потенциалы P300 у детей с высоким уровнем тревожности // Экология человека. 2011. № 5. С. 49–54.

32. Кон И. С. Психология ранней юности. - М.: Просвещение, 1989. 256 с.
33. Костина Л. М. Методы диагностики тревожности. - СПб: Речь, 2011. 198 с.
34. Кочубей Б.И., Новикова Е.В. Эмоциональная устойчивость школьника. - М.: Знание, 1988. 80 с.
35. Крайг, Г. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум; ред. Т. В. Прохоренко. 9-е изд. - СПб.: Питер, 2005. 939 с.
36. Левитов Н. Д. О психических состояниях человека. - М.: Просвещение, 2004. 343 с.
37. Леонтьев А. Н. Лекции по общей психологии: учеб. пособие для вузов по спец. «Психология» / Под ред. Д. А. Леонтьева, Е. Е. Соколовой. - М.: Смысл, 2000. 509 с.
38. Лесс Ю. Э. Генерализованное тревожное расстройство: типология и коморбидные состояния // Российский психиатрический журнал. 2008. № 2.
39. Литвиненко Н. В. Адаптация школьников к образовательной среде: теория и практика // LAP LAMBERT, 2012. 331 с.
40. Макарова А. В. Психологические особенности общения и межличностных отношений в младшем юношеском возрасте / А. В. Макарова, МГТУ им. Носова, 2019. С. 234-241.
41. Малкова Е. Е. Тревожность и развитие личности: Монография. - СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, 2013. 268 с.
42. Малкова Е. Е., Возрастная динамика проявлений тревожности у школьников / Вопросы психологии. 2009. № 4. С. 24-32.
43. Малкова Е. Е., Тревога как ресурс адаптивного развития личности // Вестник СпбГУ. Сер. 16. № 2. 2014. С. 34-40.

44. Малкова Е. Е. Психологическая сущность тревоги в норме и при аномалиях развития личности // Вестник психотерапии. 2013. № 46 (51). С. 69–88.
45. Малютина Т.В. Психологические и психофизические особенности развития в юношеском (студенческом) возрасте / Т. В. Малютина // Омский научный вестник. 2014. №2. С. 129-132.
46. Мей Р. Смысл тревоги. - М.: ИОИ, 2016. 416 с.
47. Микляева А. В., Румянцева П. В. Школьная тревожность: диагностика, профилактика, коррекция. - СПб.: Речь, 2007. 248 с.
48. Нехорошкова А. Н., Грибанов А. В., Депутат И. С. Взаимосвязь качественных параметров интеллектуальных и зрительно-моторных тестов у тревожных детей // Вестник САФУ. Серия «Медико-биологические науки». 2013. № 1. С. 46–54.
49. Никитина И. В., Холмогорова А.Б. Социальная тревожность: содержание понятия и основные направления изучения // Социальная и клиническая психиатрия. 2010. № 1. С.80-85.
50. Обухова Л. Ф., Шаповаленко И. В. Возрастная психология. - М.: Юрайт, 2013. 460 с.
51. Оригинальный многомерный опросник детской тревожности. Методические рекомендации НИИ им. Бехтерева // Психическое здоровье. 2011. № 11. С. 17-25.
52. Панин Л. Е., Усенко Г. А. Тревожность, адаптация и донозологическая диспансеризация. - Новосибирск: СО РАМН, 2004. 316 с.
53. Поливанова К. Н. Психологический анализ возрастной периодизации // Культурно-историческая психология. 2006. Т. 2. №. 1. С. 26-31.
54. Пономаренко Л. П. Когнитивно-поведенческая терапия в современной психологической практике // Вісник Одеського національного університету. Психологія. 2014. №. 19, Вып. 2. С. 253-260.

55. Прихожан А. М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. - СПб.: Питер, 2009. 192 с.
56. Прихожан А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: НПО «МОДЭК», 2000. 304 с.
57. Психодиагностическая методика для многомерной оценки детской тревожности: пособие для врачей и психологов. - СПб: Санкт-Петербургский психоневрологический институт им. В. М. Бехтерева, 2007. 35 с.
58. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. - М.: Прогресс, 1979. 392 с.
59. Ромек, В. Г. Поведенческая психотерапия: учебное пособие для вузов / В. Г. Ромек. 2-е изд., испр. и доп.. - М.: Юрайт, 2020. 192 с.
60. Ромицына Е. Е. Методика «Многомерная оценка детской тревожности»: учебно-методическое пособие. - СПб.: Речь, 2006. 112 с.
61. Сагалакова О. А. Социальные страхи и социофобии: учебное пособие. - Барнаул: Изд-во Алт. Ун-та, 2009. 102 с.
62. Северный А. А., Толстых Н. Н. Тревога // Справочник по психологии и психиатрии детского и подросткового возраста. - СПб., 1999. 137 с.
63. Сидоров К. Р. , Крохина И. Г. Исследование причин тревожности учащихся // Новое образование. 2013. № 1. С. 3-5.
64. Сидоров К. Р. Тревожность как психологический феномен // Вестник Удмуртского университета. 2013. №. 2. С. 42-52.
65. Смилык И. М. Тревожность, страх и формирование устойчивого чувства безопасности // Мир психологии. 2008. №. 4. С. 133-139.
66. Смулевич А. Б. Психосоматические расстройства (клиника эпидемиология, терапия, модели медицинской помощи) / А. Б. Смулевич, А.

Л. Сыркин, В. Н. Козырев и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 1999. № 4. С. 4–16.

67. Стрижиус Е. И. Динамика тревожности в старшем школьном возрасте: дис. ... канд. псих. наук: 19.00.01. – ВПО Совр. гум. академ., Москва, 2013 – 243 с.

68. Сушкова Ф. Уровень тревожности школьников растет // Воспитание школьников. 2006. № 9. С. 26–35.

69. Ткачева, М. С. Возрастная психология: конспект лекций / М. С. Ткачева, М. Е. Хилько. 2-е изд., перераб. и доп. - М.: Юрайт, 2013. 200 с.

70. Толстых Н. Н. Современное взросление / Н. Н. Толстых // Консультативная психология и психотерапия. 2015. № 4. С. 7-24.

71. Федоров А. П. Методы поведенческой психотерапии, уменьшающие страхи: учебное пособие. - СПб.: ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. 28 с.

72. Фрейд, З. Психоанализ детских страхов / З. Фрейд. - СПб.: Азбука, Азбука-Аттикус, 2011. 352 с.

73. Хабирова Е. Р. Тревожность и ее последствия // Ананьевские чтения, 2003. С. 301–302.

74. Харитонов С. В. Руководство по когнитивно-поведенческой психотерапии. - М.: Психотерапия. 2009. 173 с.

75. Хилько М. Е. Возрастная психология: конспект лекций / М. Е. Хилько, М. С. Ткачёва. 2-е испр. - М.: Юрайт, 2010. 200 с.

76. Холмогорова А. Б. Значение классификации психических расстройств для развития методов психотерапии (на примере тревожных расстройств) // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. № 3. С. 51–56.

77. Холмогорова А. Б. Когнитивно-бихевиоральные модели и методы лечения генерализованного тревожного расстройства // Современная терапия психических расстройств. 2014. № 1. С. 19–26.

78. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ / К. Хорни. - СПб.: Академический Проект, 2009. 208 с.
79. Хорошун М. Э. Особенности взаимосвязей перфекционизма и тревожности старшеклассников // Научный журнал Дискурс. 2016. №. 2. С. 282-287.
80. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. - М.: Питер, 2006. 606 с.
81. Шевченко Ю. С. Бихевиорально-когнитивная психотерапия детей и подростков. - СПб.: Речь. 2003. 552 с.
82. Ясюкова Л.А. Психологическая профилактика проблем в обучении и развитии школьников. - СПб.: Речь, 2003. 384 с.
83. Дмитриева Е. И. Исследование тревожности детей старшего школьного возраста / Психология особых состояний: от теории к практике: Материалы III Всероссийской научно-практической конференции студентов, магистрантов и аспирантов, Красноярск, 2020 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.kspu.ru/page-33230.html>.
84. Калистратова А. А. Взаимосвязь уровня рефлексивности и показателей тревожности в старшем школьном возрасте / X Всероссийская конференция «Молодёжь и наука» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://conf.sfu-kras.ru/sites/mn2014/pdf/d01/s48/s48_013.pdf.
85. Краснова-Гольева В. В., Холмогорова А. Б. Социальная тревожность и студенческая дезадаптация // Психолого-педагогические исследования, 2011 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://psyedu.ru/>.
86. МКБ-10 [Электронный ресурс]: международная классификация болезней. – Режим доступа: <https://mkb-10.com/index.php?pid=4244>.
87. Прихожан А. М. Тревожность: явление, причины, диагностика / журнал «Школьный психолог» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://psy.1sept.ru/article.php?ID=200400807>.

88. Соловьева С. Л. Тревога и тревожность: теория и практика / Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medpsy.ru>.
89. Школьная тревожность как показатель нарушения адаптации школьников к образовательной среде // Современные проблемы науки и образования. 2014. № 5 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.science-education.ru/ru/article/view?id=14510>
90. Arnett, J. J. Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties / J. J. Arnett // The American Psychologist. 2000. 55 (5). P. 469-480
91. Damon, W. The Development of Purpose During Adolescence / W. Damon, J. Menon, K. C. Bronk // Applied Developmental Science. 2003. Vol. 7. № 3. P. 119-128
92. David A. Clark, Aaron T. Beck Cognitive Therapy of Anxiety Disorders. - USA, NY: The Guilford, 628 p.
93. Hale W. W. et al. Developmental trajectories of adolescent anxiety disorder symptoms: A 5-year prospective community study // Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2008. №. 5. P. 556-564.
94. Harter M. C., Conway K. P., Merikangas K. R. Associations between anxiety disorders and medical illness // Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosci. 2003. Vol. 253. P. 313–320.
95. Kiang, L. Meaning in life as a mediator of ethnic identity and adjustment among adolescents from Latin, Asian, and European American backgrounds / L. Kiang, A. J. Fuligni // Journal of Youth and Adolescence. 2010. № 39. P.1253-1264.
96. Krok, D. When is Meaning in Life Most Beneficial to Young People? Styles of Meaning in Life and Well-Being Among Late Adolescents / D. Krok // Journal of Adult Development. 2018. № 25. P. 96-106.

97. Lazarus, R. S. Emotion and adaptation: Conceptual and empirical relations / R.S. Lazarus; in: W. Arnold (Ed.) // Nebraska Symposium on Motivation. Lincoln, NE, University of Nebraska Press, 1968. P. 175-270.
98. Letcher P., Sanson A., Smart D. & John W. Toumbourou: Precursors and Correlates of Anxiety Trajectories From Late Childhood to Late Adolescence, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2012. P. 417-432.
99. Mitte K. Meta-analysis of cognitive-behavioral treatments for generalized anxiety disorder: a comparison with pharmacotherapy // *Psychol. Bull.* 2005. Vol. 131. P. 785–795.
100. Ólason M., Andrason R. H., Jónsdóttir I. H., Kristbergsdóttir H., Jensen M. P. Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety in an Interdisciplinary Rehabilitation Program for Chronic Pain: a Randomized Controlled Trial with a 3-Year Follow-up. *The International Journal of Behavioral Medicine*. 2018. № 1. P. 55–66.
101. Rachman, S. J. *Anxiety* 2nd ed. East Sussex, UK: Psychology Press. 2004. 269 p.
102. Spielberger C. D. (ed.). *Anxiety: Current trends in theory and research*. Elsevier, 2013. 510 p.
103. Van Oort, F. V., Greaves-Lord, K., Verhulst, F. C., Ormel, J., Huizink, A. C. The developmental course of anxiety symptoms during adolescence: the TRAILS study // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2009. № 50. P. 1209–1217.

Приложения

Приложение А

Бланк опросника шкалы Спилберга-Ханина (ситуативная тревожность)

Инструкция:

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

№	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен				
2	Мне ничто не угрожает				
3	Я нахожусь в напряжении				
4	Я испытываю сожаление				
5	Я чувствую себя свободно				
6	Я расстроен				
7	Меня волнуют возможные неудачи				
8	Я чувствую себя отдохнувшим				
9	Я недоволен собой				
10	Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения				
11	Я уверен в себе				
12	Я нервничаю				
13	Я не нахожу себе места				
14	Я взвинчен				
15	Я не чувствую скованности, напряженности				
16	Я доволен				
17	Я озабочен				
18	Я слишком возбужден, и мне не по себе				
19	Мне радостно				
20	Мне приятно				

Бланк опросника шкалы Спилберга-Ханина (личностная тревожность)

Инструкция:

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

№	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
21	Я испытываю удовольствие				
22	Я очень быстро устаю				
23	Я легко могу заплакать				
24	Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие				
25	Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения				
26	Обычно я чувствую себя бодрым				
27	Я спокоен, хладнокровен и собран				
28	Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня				
29	Я слишком переживаю из-за пустяков				
30	Я вполне счастлив				
31	Я принимаю все слишком близко к сердцу				
32	Мне не хватает уверенности в себе				
33	Обычно я чувствую себя в безопасности				
34	Я стараюсь избегать критических ситуаций				
35	У меня бывает хандра				
36	Я доволен				
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня				
38	Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть				
39	Я уравновешенный человек				
40	Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах				

Приложение Б

Значение шкал многомерной диагностики детской тревожности

1) Общая тревожность;	Общий уровень тревожных переживаний ребёнка в последнее время, связанных с особенностями его самооценки, уверенности в себе и оценкой перспектив
2) Тревога в отношениях со сверстниками;	Уровень тревожных переживаний, обусловленных проблемными взаимоотношениями с другими детьми и подростками
3) Тревога, связанная с оценкой окружающих;	Уровень специфической тревожной ориентации на мнение других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, уровень тревоги по поводу оценок, даваемых окружающими, в связи с ожиданием негативных оценок с их стороны
4) Тревога в отношениях с учителями;	Уровень тревожных переживаний, обусловленных взаимоотношениями с педагогами в школе и влияющих на успешность обучения
5) Тревога в отношениях с родителями;	Уровень тревожных переживаний, обусловленных проблемными взаимоотношениями со взрослыми, выполняющими родительские функции, а также характер тревожного реагирования ребёнка в связи с родительским отношением и оценкой его родителями
6) Тревога, связанная с успешностью в обучении;	Уровень тревожных опасений ребёнка, оказывающих непосредственное влияние на развитие у него потребности в успехе, достижении высокого результата
7) Тревога в ситуациях самовыражения;	Уровень тревожных переживаний ребёнка в ситуациях, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей
8) Тревога в ситуациях проверки знаний;	Уровень тревоги у ребёнка в ситуациях проверки (особенно – публичной) его знаний, достижений, возможностей

<p>9) Снижение психической активности, обусловленное тревогой;</p>	<p>Уровень реагирования на тревожный фактор среды признаками астении, оказывающей влияние на приспособляемость ребёнка к ситуациям стрессогенного характера</p>
<p>10) Повышенная вегетативная реактивность, связанная с тревогой;</p>	<p>Уровень выраженности психовегетативных реакций в ответ на тревожный фактор среды, свидетельствующих об особенностях приспособляемости организма ребёнка к ситуациям стрессогенного характера</p>

Приложение В

Бланк МОДТ

Предлагаемые вам вопросы имеют отношение к тому, как вы себя обычно чувствуете. На каждый вопрос требуется однозначно ответить «Да» или «Нет». Старайтесь отвечать искренне и правдиво, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов. Над вопросами долго не задумывайтесь. Если вы определились с ответом на конкретный вопрос, то напротив соответствующего ему номера следует поставить знак «+», если ответ «ДА» и знак «-», если ваш ответ на данный вопрос – «НЕТ». Если вы затрудняетесь в выборе однозначного ответа, то выбирайте решение в соответствии с тем, что бывает чаще. Если ваш ответ на данный вопрос может быть различным в разные периоды вашей жизни, выбирайте решение так, как это правильно в настоящее время. Всякий вопрос, ответ на который вы не можете сформулировать как «ДА», следует считать отрицательным (т.е. «НЕТ»).

1. Часто ли ты чувствуешь себя обеспокоенным и взволнованным?
2. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?
3. Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, только потому, что тебя могут не выбрать?
4. Как ты думаешь, теряют ли симпатии учителей те из учеников, которые не справляются с учебной работой?
5. Можешь ли ты свободно говорить с родителями о вещах, которые тебя беспокоят?
6. Трудно ли тебе учиться не хуже других ребят?
7. Боишься ли ты вступать в спор?
8. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько ты знаешь материал?
9. Часто ли ты чувствуешь себя усталым?
10. Сказывается ли на желудке твое волнение?
11. Когда вечером ты лежишь в постели, часто ли ты испытываешь беспокойство по поводу того, что будет завтра?
12. Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать того, что хочешь делать ты?
13. Кажется ли тебе, что окружающие часто недооценивают тебя?
14. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?
15. Можешь ли ты обратиться со своими проблемами к близким, не испытывая страха, что тебе будет хуже?

16. Часто ли тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?
17. Часто ли ты боишься выглядеть нелепо?
18. Обычно ты волнуешься при ответе или выполнении контрольных заданий?
19. Чувствуешь ли ты себя бодрым после отдыха?
20. Случается ли тебе попадать в такие ситуации, когда ты чувствуешь, что твое сердце вот-вот остановится?
21. Часто ли тебя что-то мучает, а что – не можешь понять?
22. Часто ли ты чувствуешь себя не таким, как большинство твоих одноклассников?
23. Часто ли ты боишься, что тебе не о чем будет говорить, когда кто-то начинает с тобой разговор?
24. Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?
25. Кажется ли тебе иногда, что никто из родителей тебя хорошо не понимает?
26. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда ты делаешь ошибки?
27. Обычно тебя волнует то, что думают о тебе окружающие?
28. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли с ним справился?
29. Чувствуешь ли ты себя хуже от волнений и ожидания неприятностей?
30. Случается ли, что ты испытываешь кожный зуд и покалывание, когда волнуешься?
31. Часто ли ты волнуешься из-за того, что, как выясняется позже, не имеет никакого значения?
32. Верно ли, что большинство ребят относится к тебе по-дружески?
33. Испытываешь ли ты стеснение, находясь среди малознакомых людей?
34. Волнуешься ли ты, когда учитель просит остаться после уроков и поработать с ним индивидуально?
35. Когда у тебя плохое настроение, советуют ли тебе твои родители успокоиться и отвлечься?
36. Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выделиться?
37. Часто ли, отвечая на уроке, ты переживаешь о том, что думают о тебе в это время другие?
38. Мечтаешь ли ты о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя спрашивают?
39. Часто ли у тебя болит голова после напряженного дня?
40. Бывает ли у тебя сильное сердцебиение в тревожных для тебя ситуациях?
41. Часто ли ты чувствуешь неуверенность в себе?

42. Нравится ли тебе тот одноклассник, к которому другие ребята относятся лучше всех?
43. Обычно ты боишься невольно обидеть других людей своими случайно сказанными словами или поведением?
44. Боишься ли ты критики со стороны учителя?
45. Начинают ли твои родители сердиться и возмущаться по поводу любого пустяка, совершенного тобой?
46. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем теперь?
47. Часто ли одноклассники смеются над твоей внешностью и поведением?
48. Бывает ли так, что, отвечая перед классом, ты начинаешь заикаться и не можешь ясно произнести ни одного слова?
49. Трудно ли тебе вставать по утрам вовремя?
50. Бывают ли у тебя внезапные чувства жара или озноба?
51. Трудно ли тебе сосредоточиться на чем-то одном?
52. Верно ли, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимания?
53. Часто ли ты, услышав смех, чувствуешь себя задетым и думаешь, что смеются над тобой?
54. Легко ли учителю привести тебя в замешательство своим неожиданным вопросом?
55. Часто ли твои родители интересуются тем, что тебя волнует и чего ты хочешь?
56. Боишься ли ты не справиться со своей работой?
57. Часто ли ты упрекаешь себя в том, что не используешь многие свои способности?
58. Обычно ты спишь спокойно накануне контрольной или экзамена?
59. Легко ли ты засыпаешь вечером?
60. Кажется ли тебе иногда, что твое сердце бьется неравномерно?
61. Часто ли тебе снятся страшные сны?
62. Считаешь ли ты, что одеваешься в школу так же хорошо, как и твои одноклассники?
63. Боишься ли ты потерять симпатии других людей?
64. Считаешь ли ты, что педагоги относятся к тебе несправедливо?
65. Всегда ли родители с пониманием выслушивают твои взгляды и мнения?
66. Можешь ли ты быть очень настойчивым, если хочешь добиться определенной цели?
67. Трудно ли тебе писать, если при этом кто-то смотрит на твои руки?
68. Часто ли ты получаешь низкую оценку, хорошо зная материал только из-за того, что волнуешься и теряешься при ответе?

69. Часто ли ты сердишься по мелочам?
70. Бывает ли так, что при волнении у тебя появляются красные пятна на шее и на лице?
71. Часто ли ты испытываешь страх в тех ситуациях, когда точно знаешь, что тебе ничто не угрожает?
72. Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удается быть лучше их?
73. Обычно тебе безразлично, что думают о тебе другие?
74. Боишься ли ты, что тебя могут вызвать к директору?
75. Если ты сделаешь что-нибудь не так, будут ли твои родители постоянно и везде говорить об этом?
76. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопрос учителя?
77. Нравится ли тебе быть первым, чтобы другие тебе подражали и следовали бы за тобой?
78. Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?
79. Часто ли тебе приходится дома доделывать задания, которые ты не успел выполнить в классе?
80. Бывает ли тебе трудно дышать из-за волнения?
81. Боишься ли ты оставаться дома один?
82. Мешает ли тебе твоя застенчивость подружиться с тем, с кем хотелось бы?
83. Часто ли бывает, что тебе кажется, будто окружающие смотрят на тебя, как на никчемного и ненужного человека?
84. «Холодеет» ли у тебя все внутри, когда учитель делает тебе замечание?
85. Бывает ли тебе обидно, когда твое мнение не совпадает с мнением твоих родителей, а они категорически настаивают на своем?
86. Часто ли тебе снится, что твои одноклассники могут сделать то, что не можешь ты?
87. Боишься ли ты, что тебя не правильно поймут, когда ты захочешь что-то сказать?
88. Часто ли бывает такое, что у тебя слегка дрожит рука при выполнении контрольных заданий?
89. Легко ли тебе расплакаться из-за ерунды?
90. Боишься ли ты, что тебе вдруг станет дурно в классе?
91. Страшно ли тебе оставаться одному в темной комнате?
92. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся одноклассники?
93. Трудно ли тебе получать такие отметки, каких ждут от тебя окружающие?
94. Снится ли тебе временами, что учитель в ярости из-за того, что ты не знаешь урок?

95. Чувствуешь ли ты себя никому не нужным каждый раз после ссоры с родителями?
96. Сильно ли ты переживаешь по поводу замечаний и отметок, которые тебя не удовлетворяют?
97. Дрожит ли слегка твоя рука, когда учитель просит сделать задание на доске перед всем классом?
98. Беспокоишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?
99. Часто ли ты получаешь более низкую оценку, чем мог бы получить из-за того, что не успел чего-то сделать?
100. Потееют ли у тебя руки и ноги при волнении?

КЛЮЧИ К ОПРОСНИКУ МОДТ

1 шкала «Общая тревожность» ответы «да» - 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81, 91

60. шкала «Тревога во взаимоотношениях со сверстниками» ответы «да» – 2, 12, 22, 52, 72, 82 ответы «нет» – 32, 42, 62, 92

60. шкала «Тревога в связи с оценкой окружающих» ответы «да» – 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 83, 93 ответы «нет» – 73

60. шкала «Тревога во взаимоотношениях с учителями» ответы «да» – 4, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84, 94 ответы «нет» – 14

5 шкала «Тревога во взаимоотношениях с родителями» ответы «да» – 25, 45, 75, 85, 95 ответы «нет» – 5, 15, 35, 55, 65

6 шкала «Тревога, связанная с успешностью в обучении» ответы «да» – 6, 16, 26, 36, 46, 56, 76, 86, 96 ответы «нет» – 66

7 шкала «Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения» ответы «да» – 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 87, 97 ответы «нет» – 77

8 шкала «Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний» ответы «да» – 8, 18, 28, 38, 48, 68, 78, 88, 98 ответы «нет» – 58

9 шкала «Снижение психической активности, связанное с тревогой» ответы «да» – 9, 29, 39, 49, 69, 79, 89, 99 ответы «нет» – 19, 59

10 шкала «Повышение вегетативной реактивности, связанное с тревогой» ответы «да» – 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100

Инструкция: Прочитайте высказывание в опроснике. Если Вы согласны с данным высказыванием, то проставьте «Да» рядом с высказыванием, если Вы не согласны – поставьте «Нет» рядом с высказыванием. Оцените таким образом все 60 высказываний опросника. Старайтесь работать как можно быстрее, особенно над ответами не задумывайтесь, так как первый пришедший в голову ответ, как правило, бывает наиболее верным. Исправлений в записях делать нельзя.

1. Я могу долго учиться не уставая.
2. Я всегда выполняю свои обещания, не считаясь с тем, удобно мне это или нет.
3. Обычно руки и ноги у меня теплые.
4. У меня редко болит голова.
5. Я уверен в своих силах.
6. Ожидание меня нервирует.
7. Порой мне кажется, что я ни на что не годен.
8. Обычно я чувствую себя вполне счастливым.
9. Я не могу сосредоточиться на чем-то одном.
10. В детстве я всегда немедленно и безропотно выполнял все то, что мне поручали.
11. Раз в месяц или чаще у меня бывает расстройство желудка.
12. Я часто ловлю себя на том, что меня что-то тревожит.
13. Я думаю, что я не более нервный, чем большинство людей.
14. Я не слишком застенчив.
15. Жизнь для меня почти всегда связана с большим напряжением.
16. Иногда бывает, что я говорю о вещах, в которых не разбираюсь.
17. Я краснею не чаще, чем другие.
18. Я часто расстраиваюсь из-за пустяков.
19. Я редко замечаю у себя сердцебиение или одышку.
20. Не все люди, которых я знаю, мне нравятся.
21. Я не могу уснуть, если меня что-то тревожит.
22. Обычно я спокоен и меня не легко расстроить.
23. Меня часто мучают ночные кошмары.
24. Я склонен все принимать слишком серьезно.
25. Когда я нервничаю, у меня усиливается потливость.
26. У меня беспокойный и прерывистый сон.
27. В играх я предпочитаю скорее выигрывать, чем проигрывать.
28. Я более чувствителен, чем большинство людей.
29. Бывает, что нескромные шутки и остроты вызывают у меня смех.
30. Я хотел бы быть так же доволен своей жизнью, как, вероятно, довольны другие.

31. Мой желудок сильно беспокоит меня.
32. Я постоянно озабочен своими учебными делами.
33. Я настороженно отношусь к некоторым людям, хотя знаю, что они не могут причинить мне вреда.
34. Мне порой кажется, что передо мной нагромождены такие трудности, которых мне не преодолеть.
35. Я легко прихожу в замешательство.
36. Временами я становлюсь настолько возбужденным, что это мешает мне заснуть.
37. Я предпочитаю уклоняться от конфликтов и затруднительных положений.
38. У меня бывают приступы тошноты и рвоты.
39. Я никогда не опаздывал на свидание или в школу.
40. Временами я определенно чувствую себя бесполезным.
41. Иногда мне хочется выругаться
42. Почти всегда я испытываю тревогу в связи с чем-либо или с кем-либо
43. Меня беспокоят возможные неудачи.
44. Я часто боюсь, что вот-вот покраснею.
45. Меня нередко охватывает отчаяние.
46. Я – человек нервный и легковозбудимый.
47. Я часто замечаю, что мои руки дрожат, когда я пытаюсь что-нибудь сделать.
48. Я почти всегда испытываю чувство голода.
49. Мне не хватает уверенности в себе.
50. Я легко потею, даже в прохладные дни.
51. Я часто мечтаю о таких вещах, о которых лучше никому не рассказывать.
52. У меня очень редко болит живот.
53. Я считаю, что мне очень трудно сосредоточиться на какой-либо задаче или работе.
54. У меня бывают периоды такого сильной беспокойства, что я не могу долго усидеть на одном месте.
55. Я всегда отвечаю на письма сразу же после прочтения.
56. Я легко расстраиваюсь.
57. Практически я никогда не краснею.
58. У меня гораздо меньше опасений и страхов чем у моих друзей и знакомых.
59. Бывает, что я откладываю на завтра то, что следует сделать сегодня.
60. Обычно я работаю/учусь с большим напряжением.

Таблица 1. Инструменты когнитивно-поведенческой психотерапии

Протокол СМЭР

Ситуация	Мысли	Чувства	Реакции	
			Тело	Поведение

Таблица 2. Индивидуальный отчёт об экспозиции

Дата	Деятельность	Предсказанный уровень тревоги 0-100 %	Реальный уровень тревоги 1-100%	Предсказания

Таблица 3. Таблица диспута дисфункциональных убеждений

Ситуация	Мысли	Эмоции	Диспут	Реалистичный ответ

Приложение Ж

Таблицы результатов исследования перед коррекцией и после коррекции

Таблица 1. Результаты первичного тестирования

Экспериментальная группа (перед коррекцией)			Контрольная группа (После коррекции)			
№ участника	Шкала Спилберга-Ханина		Методика Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе)	Шкала Спилберга-Ханина		Методика Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе)
	СТ	ЛТ		СТ	ЛТ	
1	46	47	45	35	38	33
2	45	47	38	32	35	24
3	48	51	42	40	39	30
4	45	46	33	36	33	25
5	47	50	43	39	30	36
6	48	45	46	38	35	31
7	45	51	41	34	38	25
8	46	48	39	40	37	30

СТ – показатель ситуативной тревожности;

ЛТ – показатель личностной тревожности.

Таблица 2. Результаты первичного и повторного тестирования (экспериментальная группа)

Экспериментальная группа (перед коррекцией)			Экспериментальная группа (после коррекции)			
№ участника	Шкала Спилберга-Ханина		Методика Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе)	Шкала Спилберга-Ханина		Методика Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе)
	СТ	ЛТ		СТ	ЛТ	
1	46	47	45	35	38	33
2	45	47	38	32	35	24
3	48	51	42	40	39	30
4	45	46	33	36	33	25
5	47	50	43	39	30	36
6	48	45	46	38	35	31
7	45	51	41	34	38	25
8	46	48	39	40	37	30

Таблица 3. Результаты первичного и повторного тестирования (контрольная группа)

Контрольная группа (перед коррекцией)			Контрольная группа (после коррекции)			
№ участника	Шкала Спилберга-Ханина		Методика Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе)	Шкала Спилберга-Ханина		Методика Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе)
	СТ	ЛТ		СТ	ЛТ	
1	45	46	41	46	47	42
2	46	50	45	45	49	44
3	48	46	38	47	49	40
4	45	45	40	46	45	42
5	45	47	36	41	49	33

6	49	48	42	45	47	43
7	45	46	39	45	43	37
8	47	51	48	46	50	47

СТ – показатель ситуативной тревожности;
ЛТ – показатель личностной тревожности.

Таблица 4. Изменение результатов диагностики до проведения программы и после в процентах, %

Экспериментальная группа			Контрольная группа		
Шкала Спилберга-Ханина		Методика Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе)	Шкала Спилберга-Ханина		Методика Дж. Тейлора (адаптация В. Г. Норакидзе)
СТ	ЛТ		СТ	ЛТ	
23,9	19,1	26,7	- 2,2	- 2,2	-2,4
28,8	25,5	36,8	2,2	2,0	2,2
16,7	23,5	28,6	2,1	-6,5	-5,3
20,0	28,3	24,2	-2,2	0	-5,0
17,0	40,0	16,3	8,9	- 4,3	8,3
20,8	22,2	32,6	8,2	2,1	-2,4
24,4	25,5	39,0	0	6,5	5,1
13,0	22,9	23,1	2,1	2,0	2,1