

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 психолого-педагогического образования
Кафедра психологии

МАШУКОВА КСЕНИЯ ЕВГЕНЬЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА ТРЕВОЖНОСТИ
ПОДРОСТКОВ**

Направление подготовки 44.03.02 Психолого-педагогическое образование

Направленность (профиль) образовательной программы
Практическая психология в образовании

ДОПУСКАЮ К ЗАЩИТЕ

Заведующий кафедрой

канд. психол. наук, доцент Дубовик Е.Ю.

25 05 2026

Руководитель

канд. психол. наук, доцент Барканова О.В.

25 05 2026

Обучающийся

Машукова К.Е.

25 05 2026

Дата защиты

Оценка

Красноярск, 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ТРЕВОЖНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ.....	7
1.1. Анализ понятия тревожности в отечественной и зарубежной психологии.....	7
1.2. Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста и факторы риска развития тревожности.....	13
1.3. Обзор современных подходов и методов психологической профилактики тревожности у подростков.....	20
Выводы по главе 1.....	27
ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ.....	29
2.1. Организация и методы констатирующего этапа исследования уровня тревожности у подростков.....	29
2.2. Анализ результатов констатирующего этапа и обоснование программы.....	34
2.3. Анализ результатов контрольной диагностики и оценка эффективности профилактической работы.....	46
Выводы по главе 2.....	60
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	64
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ.....	70
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	73

ВВЕДЕНИЕ

Изучение тревожности остается одним из центральных направлений в психологической науке. Тревожные состояния широко распространены среди людей всех возрастных групп, оказывая отрицательное влияние на их общее самочувствие, академическую успеваемость и межличностные отношения. Это делает проблематику тревожности весьма актуальной на социальном уровне. Особенно тщательного изучения требует подростковый возраст, который эксперты считают периодом наибольших трудностей и внутренних противоречий. На этапе подросткового возраста происходят значительные физиологические трансформации, активно развивается самосознание, идет процесс формирования личной идентичности, перестраиваются взаимоотношения с родителями и друзьями. Все эти факторы повышают восприимчивость молодых людей к развитию стойких тревожных проявлений.

Повышенный уровень тревожности негативно сказывается на эмоциональном состоянии подростков, снижает академическую продуктивность, осложняет социальную адаптацию и способствует возникновению психосоматических заболеваний. Поэтому первостепенное значение приобретают превентивные меры, направленные на предотвращение патологических форм тревоги.

Наиболее эффективно такие мероприятия реализовывать в образовательной среде. Это позволяет своевременно выявлять обучающихся из группы риска и оказывать им психологическую поддержку до того, как симптомы станут клинически выраженными.

В Федеральном государственном образовательном стандарте основного общего образования в качестве приоритетной задачи психолого-педагогического сопровождения называется сохранение психического здоровья школьников, в том числе предупреждение эмоционального неблагополучия. Однако анализ реальной практики работы психологов в школах показывает, что комплексных профилактических программ,

учитывающих возрастные и гендерные особенности проявления тревожности, а также современные факторы (например, влияние цифровой среды), пока недостаточно.

Таким образом, актуальность данного исследования обусловлена необходимостью теоретического осмысления и практической разработки программы психологической профилактики тревожности у подростков, нацеленной на формирование у них устойчивых приемов саморегуляции и конструктивных стратегий совладания со стрессом.

Проблема исследования сформулирована следующим образом: «Каково содержание и какие организационно-методические условия реализации программы психологической профилактики тревожности подростков обеспечивают ее действенность?»

Тема исследования: «Разработка и апробация программы психологической профилактики тревожности у подростков».

Объект – тревожность как психологический феномен подростков 14-15 лет.

Предмет – эффективность программы психологической профилактики тревожности подростков.

Целью исследования является теоретическое обоснование, разработка и апробация программы психологической профилактики тревожности подростков, а затем оценка ее результативности.

Задачи:

1. Провести анализ теоретических подходов к пониманию тревожности в отечественной и зарубежной науке, уточнить структуру данного явления.
2. Представить психолого-педагогическую характеристику подросткового возраста и выделить ключевые факторы, повышающие риск развития тревожности.
3. Выполнить обзор современных методов и подходов к профилактике тревожности у подростков.

4. Подобрать комплекс диагностических методик для оценки уровня тревожности и связанных с ней индивидуально-психологических особенностей и провести констатирующий этап.

5. Разработать и провести программу психологической профилактики, а затем проверить ее эффективность с помощью контрольной диагностики.

Гипотеза: Предполагается, что разработанная программа психологической профилактики тревожности у подростков окажется результативной, если:

- профилактическая работа строится с учетом современных теоретических представлений о природе тревожности и механизмах ее формирования;

- содержание программы включает обучение подростков распознаванию собственных эмоциональных состояний, приемам когнитивной переработки тревожных мыслей, техникам мышечной релаксации и дыхательной гимнастики, а также развитие коммуникативных навыков;

- программа реализуется в групповом формате с учетом возрастных и половых различий в проявлениях тревожности.

Для решения поставленных задач использовались теоретические методы, эмпирические методы, методы первичной описательной статистики и методы проверки статистических гипотез сравнения выборок. К теоретическим **методам** относятся анализ психолого-педагогической литературы, синтез и обобщение. К эмпирическим методам относятся психологическое тестирование Спилбергера-Ханина, А. Бека и Тейлор и естественный формирующий этап (с контрольной и экспериментальной группами). К методам первичной описательной статистики относятся расчет средних арифметических и процентных долей. К методам проверки статистических гипотез для сравнения выборок относятся U-критерий Манна-Уитни для независимых выборок и T-критерий Вилкоксона для связанных

выборок. Критический уровень статистической значимости принят равным $p \leq 0,05$.

База и выборка исследования: Общеобразовательное учреждение г. Красноярска.

Практическая значимость: Разработанная программа может применяться педагогами-психологами, социальными педагогами и другими специалистами системы образования для снижения уровня тревожности у подростков, повышения их стрессоустойчивости и поддержания психологического благополучия.

Структура работы: работа состоит из введения, двух глав, выводов по каждой главе, заключения, списка использованных источников, состоящего из 34 источников и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПРОБЛЕМЫ ТРЕВОЖНОСТИ В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

1.1. Анализ понятия тревожности в отечественной и зарубежной психологии

Проблема тревожности относится к числу фундаментальных и наиболее разрабатываемых направлений в современной психологической науке. Исследование данного феномена имеет ключевое значение для понимания закономерностей эмоциональной регуляции, поведенческих паттернов и механизмов психического здоровья. Анализ научной литературы показывает отсутствие единого общепринятого определения тревожности, что объясняется сложностью и многогранностью самого явления. В существующих подходах тревожность рассматривается либо как специфическое психическое состояние, провоцируемое стрессогенными факторами, либо как устойчивая характеристика личности, либо как сложный динамический процесс, включающий мотивационные конфликты и фрустрацию значимых потребностей [4; 9].

Обращение к истории формирования научных представлений о тревожности позволяет проследить логику развития взглядов на данный феномен и выявить ключевые теоретические позиции, сложившиеся в рамках различных научных школ и направлений.

Философские предпосылки изучения тревоги заложены в трудах датского мыслителя С. Кьеркегора, чьи работы стали основой для последующего психологического осмысления этого явления. В работах «Страх и трепет» и «Понятие страха» Кьеркегор рассматривал тревогу как фундаментальное свойство человеческого существования, отличающее человека от животного и выступающее основой личностного развития. По Кьеркегору, тревога перед неопределенностью будущего открывает перед индивидом множество возможностей, но одновременно актуализирует страх ответственности и боязнь неудачи, что придает этому переживанию

амбивалентный характер. Именно в этой двойственности, по мнению философа, заключается специфика человеческого способа бытия в мире [11].

В психоаналитической концепции З. Фрейда тревога впервые получила систематическую психологическую интерпретацию, став одним из центральных понятий его теории личности. Фрейд определял тревогу как сигнальную функцию «Эго», возникающую при конфликте между инстинктивными влечениями «Оно» и требованиями реальности или нормами «Сверх-Я». В его работах выделены три формы невротического страха: свободный страх ожидания, не связанный с конкретным объектом и готовый привязаться к любому событию; фобический страх, жестко привязанный к определенным ситуациям или объектам; и страх при истерии, не имеющий явной внешней причины и возникающий спонтанно. Фрейд подчеркивал защитную функцию тревоги, которая мобилизует психические ресурсы для избегания или преодоления угрозы, обеспечивая тем самым адаптацию индивида к условиям среды [25; 29].

Развивая психоаналитическую традицию К. Хорни сместила фокус внимания на социокультурные детерминанты тревоги, что стало существенным шагом вперед в понимании природы данного феномена. Согласно ее теории, тревога не является неизбежным компонентом психики, а возникает вследствие нарушения базового чувства безопасности в детско-родительских отношениях. Хорни ввела понятие «базальной тревоги» — переживания беспомощности и незащищенности во враждебном мире, формирующегося при фрустрации потребности ребенка в любви и принятии. Данное состояние, по мнению Хорни, становится тем фундаментом, на котором впоследствии могут развиваться различные формы невротического поведения. Принципиальное значение имеет предложенное Хорни разграничение: страх представляет собой реакцию на реальную угрозу, тогда как тревога – неадекватная, преувеличенная реакция на субъективную, часто мнимую опасность [27].

Систематическое изучение тревожности в контексте психологической нормы началось в середине XX века, когда исследователи перешли от рассмотрения тревоги исключительно как патологического явления к ее анализу как варианта нормы и устойчивой личностной характеристики. Ч.Д. Спилбергер предложил теоретическую модель, разграничивающую тревогу как состояние и тревогу как черту, которая получила широкое признание в мировой психологии. Ситуативная тревожность определяется как актуальное эмоциональное состояние, характеризующееся субъективным напряжением, беспокойством и активацией вегетативной нервной системы в ответ на конкретную стрессовую ситуацию. Личностная тревожность трактуется как устойчивая индивидуальная характеристика, предрасположенность воспринимать объективно безопасные ситуации как угрожающие и реагировать на них повышением уровня ситуативной тревожности. Данная дифференциация имеет принципиальное значение для диагностики и прогноза развития тревожных состояний [24].

В когнитивной психологии А. Бек рассматривал тревогу как следствие действия негативных автоматических мыслей и дисфункциональных убеждений относительно опасности и невозможности совладания с ней. Индивидуальные различия в чувствительности к стрессу выступают, по Беку, ключевым фактором развития тревожных расстройств, определяя степень уязвимости человека перед стрессогенными воздействиями. Длительное пребывание в состоянии тревоги может приводить к закреплению психофизиологических реакций и формированию психосоматических нарушений, что подтверждается многочисленными клиническими наблюдениями. Р. Лазарус в своей когнитивной теории стресса и совладания представил тревогу как сложный процесс, включающий когнитивную оценку угрозы, аффективное переживание и поведенческие стратегии совладания, что подчеркивает активную роль субъекта в формировании ответа на стресс.

В отечественной психологии значительный вклад в разработку проблемы тревожности внес Ф.Б. Березин, чьи исследования феноменологии

тревоги и ее динамики при различных нарушениях получили широкое признание. Исследуя феноменологию тревоги, он сформулировал концепцию «тревожного ряда», согласно которой тревога представляет собой последовательность сменяющих друг друга аффективных феноменов по мере нарастания интенсивности: от ощущения внутренней напряженности и гиперестезических реакций (повышенной чувствительности к стимулам) к собственно тревоге, затем к страху, ощущению неотвратимости катастрофы и, наконец, к тревожно-боязливому возбуждению. Данная модель позволяет не только диагностировать текущий уровень тревоги, но и прогнозировать ее дальнейшую динамику [7].

Тревогу и беспокойство как сложные психические состояния, возникающие в ответ на возможные неприятности, неожиданности или изменения в привычной деятельности анализировал Н.Д. Левитов. Он подчеркивал необходимость изучения как внешних обстоятельств, вызывающих эти состояния, так и их внутренних и внешних проявлений, влияющих на поведение. Левитов отмечал, что тревога и беспокойство проявляются в эмоциональных переживаниях, таких как опасение и волнение, которые могут существенно модифицировать поведенческие реакции индивида [24].

Фундаментальное значение для понимания возрастной специфики тревожности имеют исследования А.М. Прихожан, которая на протяжении многих лет изучала проявления тревожности у детей и подростков. Ею разработана классификация форм детской и подростковой тревожности, включающая открытую и скрытую тревожность. К открытым формам относятся острая, нерегулируемая тревожность, при которой ребенок не способен самостоятельно справиться с состоянием тревоги; регулируемая и компенсируемая, когда подросток вырабатывает собственные стратегии совладания; «культивируемая» тревожность, при которой данное состояние осознается как ценное качество, способствующее достижению целей. Скрытые формы представлены «неадекватным спокойствием», за которым

стоят мощные защитные механизмы, препятствующие осознанию тревоги, и «уходом от ситуации», проявляющимся в избегании проблемных обстоятельств [19; 20].

Функциональный подход к анализу тревоги предложил В.М. Астапов, выделяя ее основные психические функции: сигнальную (предупреждение о неопределенной опасности и побуждение к ее поиску), поисковую (определение источника угрозы через анализ ситуации) и оценочную (анализ ситуации с привлечением памяти, мышления и прошлого опыта). При нормальном развитии тревога способствует мобилизации ресурсов и адаптации, при патологическом — дезорганизует деятельность и нарушает процессы адаптации. Особенность оценочной функции, по Астапову, заключается в том, что она включает как защитные, так и адаптивные механизмы, обеспечивающие целостное реагирование организма [3; 4].

Изучение эволюции научного интереса к феномену тревожности в отечественной психологии обнаруживает волнообразный характер его развития. Как справедливо отмечают исследователи, ни одна из психологических проблем не переживала столь выраженных периодов активизации и спада интереса, как проблема тревожности. Если в 1927 году в реферативном журнале «Psychological Abstracts» можно было обнаружить лишь три публикации по данной тематике, то к 1960 году их число достигло 222, а в 1995 году превысило шестьсот. Наиболее интенсивный период изучения тревожности в отечественной науке пришелся на 1970-е – начало 1990-х годов, что объясняется возросшим вниманием к вопросам эмоционального благополучия человека и поиском эффективных стратегий психологической поддержки [17].

Существенный вклад в осмысление природы тревожности внесли исследования феномена «аффекта неадекватности», проведенные М.З. Неймарк. В ходе изучения особенностей уровня притязаний у подростков она выявила стойкое негативное эмоциональное состояние, проявляющееся в виде беспокойства, страха и агрессивных реакций. Данное состояние

возникало у детей с необоснованно завышенными самооценкой и уровнем притязаний в тех случаях, когда они сталкивались с реальными трудностями, преодолеть которые оказывались не в состоянии [23].

Возникающее противоречие между чрезмерно высокими притязаниями и объективными возможностями их реализации активизирует психологические защиты, направленные на отрицание собственной несостоятельности. Это состояние, обозначенное как «аффект неадекватности», способно приобретать хронический характер и становится основой для формирования устойчивой личностной тревожности, когда ребенок начинает ожидать негативных последствий даже в тех обстоятельствах, которые объективно не содержат угрозы.

Полученные в рамках данного направления результаты имеют принципиальное значение для понимания механизмов формирования тревожности, поскольку они убедительно свидетельствуют о том, что тревожность не является врожденным качеством, а формируется под влиянием социальных факторов, среди которых ведущая роль принадлежит особенностям семейного воспитания и условиям школьной среды. Как отмечает А.М. Прихожан, тревожность представляет собой устойчивое личностное образование, которое сохраняется на протяжении длительного времени и обладает собственной побудительной силой, находя свое выражение в компенсаторных и защитных поведенческих паттернах [18].

Таким образом, проведенный анализ позволяет заключить, что тревожность представляет собой многомерный психологический конструкт, в современном научном понимании объединяющий два основных модуса: ситуативное состояние и личностную диспозицию. Данный феномен формируется на пересечении биологических предпосылок, индивидуально-психологических особенностей и социальных факторов, что подтверждается исследованиями как зарубежных, так и отечественных авторов. В случае чрезмерной выраженности тревожность оказывает деструктивное влияние на психоэмоциональное благополучие, что определяет необходимость ее

своевременной профилактики и коррекции, особенно в сенситивные периоды развития, включая подростковый возраст.

1.2. Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста и факторы риска развития тревожности

Подростковый возраст традиционно рассматривается в психологии как один из самых сложных, противоречивых и критических этапов онтогенеза. Этот период, охватывающий границы от 11–12 до 16–17 лет, знаменует собой переход от детства к взрослости и сопровождается кардинальными изменениями во всех сферах жизнедеятельности человека: физиологической, психологической и социальной. Понимание специфики данного возраста является ключевым для выявления тех факторов, которые делают подростков особенно уязвимыми к возникновению и закреплению тревожных состояний [1;14].

Фундаментом всех изменений в подростковом периоде выступает процесс полового созревания, или пубертат. Резкая активизация деятельности желез внутренней секреции и мощный выброс гормонов приводят к интенсивному физическому развитию, изменению пропорций тела и появлению вторичных половых признаков. Эти анатомо-физиологические сдвиги являются мощным источником психологических переживаний. Подросток вынужден заново знакомиться со своим телом, принимать свой новый физический облик, что нередко порождает неудовлетворенность собой, застенчивость или, напротив, демонстративное поведение. Физиологические изменения также влияют на динамику нервных процессов, что может проявляться в повышенной возбудимости, раздражительности, быстрой истощаемости и эмоциональной лабильности [26].

Содержание психологического развития в этом возрасте определяется необходимостью решения ряда ключевых задач. Согласно эпигенетической теории Э. Эриксона, центральным новообразованием данного этапа является

формирование эго-идентичности — целостного представления о себе, своем месте в мире и системе ценностей. Процесс поиска идентичности сопровождается кризисом, который выражается в опробовании различных социальных ролей, сомнениях и рефлексии. Неудачи в разрешении этого кризиса могут привести к диффузии идентичности, чувству неуверенности и потере смысла жизни, что является благодатной почвой для развития тревоги [23].

Одной из важнейших задач является сепарация от родительской семьи и достижение эмоциональной и поведенческой автономии. Подросток стремится выйти из-под опеки взрослых, доказать свою самостоятельность и независимость. Однако этот процесс является двусторонним и часто протекает болезненно как для ребенка, так и для родителей. Успешная сепарация возможна только в условиях перестройки детско-родительских отношений на принципах партнерства и взаимного уважения. Если же родители продолжают придерживаться авторитарного стиля воспитания или, наоборот, полностью отстраняются, это может спровоцировать у подростка внутренний конфликт между стремлением к свободе и страхом перед ответственностью, что неизбежно повышает уровень тревожности [26].

Неразрывно с формированием идентичности идет развитие самосознания и самооценки. Подросток открывает для себя свой внутренний мир, его мысли и чувства становятся предметом анализа. Самооценка в этом возрасте часто бывает неустойчивой и противоречивой, что связано с ориентацией на мнение референтной группы и социальное сравнение. Кризис самооценки, вызванный несоответствием «Я-реального» и «Я-идеального», переживания по поводу своей внешности, успешности или популярности, являются мощным фактором возникновения тревоги [15].

Ведущей деятельностью в подростковом возрасте становится интимно-личностное общение со сверстниками. Именно в процессе общения формируются моральные ценности, усваиваются нормы поведения, происходит самоутверждение. Потребность быть принятым в группе, иметь

друзей и единомышленников становится доминирующей. В связи с этим, любое неблагополучие в сфере межличностных отношений — отвержение сверстниками, отсутствие близкого друга, буллинг — воспринимается подростком крайне остро и является одним из ведущих предикторов развития тревожных и депрессивных состояний [14]. Вопреки расхожему мнению о полном обесценивании взрослых, исследования Ф. Райса показывают, что мнение родителей сохраняет свою актуальность в вопросах, касающихся жизненных перспектив, образования и моральных устоев, в то время как друзья выступают авторитетами в вопросах досуга, моды и стиля [22]. Таким образом, происходит не замена одного авторитета другим, а дифференциация сфер влияния.

Наряду с этим, перед подростком встает задача профессионального самоопределения. Необходимость сделать ответственный выбор будущего пути в условиях многовариантности и дефицита жизненного опыта сама по себе является стрессогенной. Завышенные ожидания со стороны родителей и общества, страх не оправдать надежд и «штамп пожизненности», приписываемый выбору профессии, могут значительно усиливать тревогу [23].

Все перечисленные психологические особенности, накладываясь на физиологические изменения, создают специфическую картину подросткового кризиса и определяют факторы риска развития тревожности. Эти факторы традиционно подразделяют на внешние (средовые) и внутренние (личностные) [9].

К внешним факторам риска в первую очередь относятся особенности семейной ситуации. Как подчеркивала К. Хорни, базальная тревога берет свое начало в нарушенных детско-родительских отношениях, отсутствии чувства безопасности и безусловного принятия в семье [27]. Развод родителей, частые конфликты, холодность или, напротив, гиперопека, непоследовательность в воспитании — все это подрывает у подростка ощущение стабильности и защищенности, делая его более уязвимым к тревоге. Исследования

показывают, что дети из неблагополучных семей демонстрируют более высокий уровень тревожности и хуже справляются со стрессовыми ситуациями [22].

Значимым внешним фактором выступает школьная среда. Учебная деятельность, несмотря на смену ведущей деятельности на общение, продолжает занимать важное место в жизни подростка. Высокие академические нагрузки, подготовка к экзаменам (ОГЭ и ЕГЭ), страх не оправдать ожидания учителей и родителей — все это является мощным источником стресса. А.М. Прихожан отмечала, что связь успеваемости и тревожности нелинейна и имеет возрастную динамику. В старших классах на первый план выходит не столько текущая успеваемость, сколько тревога, связанная с перспективой поступления в вуз и итоговой аттестацией [19].

В современном мире нельзя игнорировать и фактор влияния цифровой среды и интернета. С одной стороны, социальные сети и онлайн-пространство предоставляют возможности для общения и самовыражения. С другой — они несут в себе серьезные риски. Подростки сталкиваются с кибербуллингом, «культурой сравнения», где жизнь блогеров и сверстников предстает в идеализированном виде, что порождает недовольство собой. Кроме того, огромный и часто неконтролируемый поток информации, включая деструктивный контент, может приводить к перенапряжению нервной системы и способствовать возникновению тревожных расстройств [1].

Внутренние факторы риска связаны с индивидуально-психологическими особенностями подростка. В первую очередь, это акцентуации характера. Согласно концепции А.Е. Личко, акцентуации представляют собой крайние варианты нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, что создает избирательную уязвимость к определенным психогенным воздействиям. Например, подростки с тревожным (психастеническим) или эмотивным типом акцентуации будут более склонны к переживанию тревоги, чем их сверстники с гипертимным типом [13].

Важнейшим внутренним фактором является внутриличностный конфликт. Он может быть связан с несоответствием между притязаниями и реальными возможностями, борьбой мотивов (например, «хочу, но нельзя» или «надо, но не хочется»), конфликтом между разными образами «Я». А.М. Прихожан в своих исследованиях убедительно показала устойчивую взаимосвязь между тревожностью и конфликтностью самооценки у подростков.

Также к внутренним факторам относят накопленный отрицательный эмоциональный опыт и переживание чувства одиночества. Ориентация на внешние критерии оценки своих успехов (мнение окружающих) делает подростка крайне зависимым от социума и усиливает чувство неопределенности. Чувство одиночества, скуки и оторванности от мира, по мнению Т.П. Авдуловой, является одним из самых тяжелых переживаний в этом возрасте. Стремясь заглушить его, подростки могут прибегать к гиперстимуляции (постоянное использование гаджетов, громкая музыка), что приводит к истощению нервной системы и повышает риск эмоциональных срывов [1].

Помимо рассмотренных факторов риска, в современной психологической литературе особое внимание уделяется анализу возрастно-половых особенностей проявления тревожности в подростковом периоде. Данный аспект приобретает принципиальное значение для построения эффективных профилактических программ, учитывающих специфику переживаний мальчиков и девочек на разных этапах взросления. Как показывают исследования, динамика тревожности в подростковом возрасте имеет нелинейный характер и тесно связана с процессами полового созревания и социального развития [1].

Исследования гендерных различий в проявлении тревожности свидетельствуют о том, что девочки-подростки в целом демонстрируют более высокие показатели как личностной, так и ситуативной тревожности по сравнению с мальчиками. Данная закономерность объясняется несколькими

факторами. Во-первых, процесс полового созревания у девочек начинается раньше и протекает более интенсивно, что создает дополнительную нагрузку на психоэмоциональную сферу. Во-вторых, в подростковой культуре существуют различные нормы относительно допустимости проявления тревоги: для девочек тревожные переживания более социально приемлемы, тогда как мальчики вынуждены чаще прибегать к механизмам подавления и маскировки тревожных состояний [14].

Существенные различия обнаруживаются и в предметной направленности тревожных переживаний. Как отмечает Т.П. Авдулова, мальчики-подростки чаще испытывают тревогу, связанную с оценкой их компетентности в различных видах деятельности, опасениями по поводу неуспеха в учебе, спорте или других значимых сферах. Для девушек же более характерна тревога, связанная с межличностными отношениями, внешностью и принятием со стороны сверстников [1]. Данные различия отражают особенности социализации и те требования, которые предъявляет общество к представителям разных полов.

Возрастная динамика тревожности в подростковом периоде также имеет свои закономерности. Согласно исследованиям А.М. Прихожан, общий уровень тревожности имеет тенденцию к повышению в раннем подростковом возрасте (11–13 лет). Это связано с началом пубертатного кризиса и переходом в среднее звено школы. В период 14-15 лет тревожность ослабевает по мере приспособления к новым условиям. При этом в 15-17 лет она снова усиливается. Это связано с выбором специальности, профессиональной ориентации и экзаменами [23].

Тревожность у подростков не возникает случайно: есть особые возрастные периоды, когда они особенно уязвимы к стрессу. Исследования выделяют три таких этапа [14]:

- 11–12 лет — время перехода в среднюю школу, когда резко меняются требования к ребенку и условия обучения.

- 14–15 лет — период активного поиска себя, который часто сопровождается конфликтами с родителями и учителями.

- 16–17 лет — этап выбора будущей профессии и жизненного пути, вызывающий естественное беспокойство о будущем.

Большое значение имеет то, насколько успешно подросток преодолевает эти возрастные кризисы. Согласно теории Эрика Эриксона, если кризис идентичности остается неразрешенным, это может привести к ее размытости — состоянию, при котором человек испытывает неуверенность, теряет ощущение смысла жизни и становится более тревожным [1]. Напротив, благополучное прохождение кризиса помогает сформировать устойчивую самооценку и снижает уровень тревожности [1].

Существенно влияют на тревожность и внешние факторы. Например, современная школа создает немало стрессовых ситуаций:

- высокие учебные нагрузки;
- постоянная оценка знаний;
- экзаменационное напряжение;
- необходимость соответствовать ожиданиям взрослых;
- конкуренция среди сверстников.

Дополнительное давление создает и раннее профессиональное самоопределение требовать от подростка выбрать профессию в 14–15 лет – серьезное психологическое испытание [23].

Не стоит забывать и о влиянии цифровой среды. Социальные сети невольно подталкивают подростков сравнивать свою жизнь с идеализированными образами, которые они видят в ленте. К тому же отсутствие невербальных сигналов в онлайн-общении затрудняет понимание эмоций собеседника, что тоже может усиливать чувство тревоги [14].

Таким образом, тревожность у подростков формируется под влиянием сложного сочетания факторов – от физиологических изменений до особенностей образовательной и цифровой среды. Чтобы эффективно

предупреждать ее развитие, важно учитывать возрастные особенности, вовремя выявлять подростков из группы риска и оказывать им целенаправленную поддержку.

1.3. Обзор современных подходов и методов психологической профилактики тревожности у подростков

Проблема профилактики тревожности в подростковой среде привлекает внимание исследователей и практиков во всем мире, что обусловлено высокой распространенностью тревожных состояний в данном возрасте и их негативным влиянием на все сферы жизнедеятельности. Современная психология предлагает широкий спектр подходов и методов профилактической работы, которые можно классифицировать по различным основаниям: по целевой аудитории (индивидуальные, групповые, общешкольные программы), по теоретической базе (когнитивно-поведенческие, гуманистические, интегративные подходы), по формату реализации (очные программы, цифровые платформы, смешанные форматы). Анализ существующих программ позволяет выделить наиболее эффективные стратегии профилактики и определить направления их дальнейшего совершенствования.

Одной из наиболее известных и научно обоснованных зарубежных программ профилактики тревожности является комплексная программа FRIENDS, разработанная австралийским психологом П. Барреттом. Данная программа базируется на когнитивно-поведенческом подходе и включает три возрастные версии: Fun FRIENDS для дошкольников и младших школьников, FRIENDS for Life для детей 8–11 лет и My FRIENDS Youth для подростков 12–16 лет. Название программы представляет собой аббревиатуру, отражающую ключевые навыки, формируемые в ходе занятий: F — Feelings (распознавание и понимание своих чувств), R — Relax (расслабление и снятие напряжения), I — Inner thoughts (осознание и изменение внутренних мыслей),

E — Explore plans (поиск планов решения проблем), N — Nice work (поощрение себя за усилия), D — Don't forget to practise (закрепление полученных навыков), S — Stay calm (сохранение спокойствия в сложных ситуациях).

Программа FRIENDS реализуется преимущественно в школьной среде, что обеспечивает широкий охват целевой аудитории и возможность проведения профилактической работы до возникновения клинически выраженных симптомов. Мета-анализ 42 исследований, проведенных в 15 странах, показал значимое снижение уровня тревожных симптомов у участников программы по сравнению с контрольными группами. Результаты оценки программ психологической профилактики показывают устойчивый эффект: положительное влияние не просто сохраняется через год после завершения занятий, но даже становится заметнее.

Это позволяет говорить о том, что участники действительно осваивают и закрепляют навыки саморегуляции. При этом эффективность программы напрямую зависит от квалификации ведущего: занятия под руководством опытных психологов дают значительно лучшие результаты, чем те, что проводят учителя после краткосрочного обучения.

Один из показательных примеров превентивной работы — программа Minds Up, созданная британской организацией South East London Mind. Ее цель — повысить осведомленность подростков о психическом здоровье и научить их приемам самопомощи. Программа рассчитана на учеников средних школ и включает семинары по ключевым темам:

- адаптация к школьной жизни;
- стресс перед экзаменами;
- выстраивание отношений с окружающими;
- способы преодоления трудностей;
- поддержание позитивного психологического состояния.

Важное преимущество Minds Up — учет возрастных особенностей: учебные материалы и форматы занятий адаптируют под каждую возрастную группу, благодаря чему информация воспринимается лучше и оказывается более полезной.

Практические результаты внедрения программы подтверждают ее ценность. В общей сложности обучение прошли свыше 6 000 подростков. Из них около 450 человек обратились за дополнительной психологической поддержкой — и половина из этих подростков ранее не состояла на учете у школьного психолога. Этот факт подчеркивает: профилактические программы не только обучают, но и помогают выявлять тех, кто находится в группе риска, но по разным причинам не обращается за помощью самостоятельно. По отзывам участников, семинары создают безопасную атмосферу для обсуждения сложных вопросов и дают подросткам понять, что их переживания — не редкость, с похожими трудностями сталкиваются многие.

Существенный шаг вперед в профилактике психологических проблем сделали цифровые платформы: они расширяют доступ подростков к психологической поддержке. В США в рамках государственной инициативы по охране поведенческого здоровья детей и молодежи запустили, например, BrightLife Kids (для детей до 12 лет) и Soluna (для молодежи 13–25 лет).

Эти платформы предоставляют целый набор инструментов:

- бесплатный коучинг с квалифицированными специалистами (в формате чата или видеосвязи);
- образовательные материалы;
- инструменты для самооценки и отслеживания своего состояния;
- информацию о доступных ресурсах помощи;
- модерлируемые сообщества;
- протоколы действий в кризисных ситуациях.

Итоги первого года работы платформ оказались многообещающими:

- услугами воспользовались более 319 000 молодых людей и их семей;

- проведено свыше 62 000 коучинговых сеансов.

Особенно примечательно, что для 77 % пользователей BrightLife Kids и 50 % пользователей Soluna платформа стала первым и единственным источником профессиональной психологической помощи. Это говорит о том, что цифровые решения привлекают тех, кто по разным причинам избегает традиционных форм поддержки. Кроме того, платформы обеспечивают высокий уровень конфиденциальности и включают механизмы раннего выявления рисков: обученные специалисты отслеживают активность пользователей, чтобы вовремя заметить тревожные сигналы, а лицензированные психологи готовы оперативно оказать помощь при необходимости.

В отечественной практике также появляются инновационные подходы к профилактике тревожности. Компьютерный психологический комплекс «Классикор», применяемый с 2025 года в работе с подростками 11–15 лет, использует мультимодальное воздействие через зрительный и слуховой анализаторы. Программа включает цветовоздействие, ритмовоздействие, неосознаваемое визуальное и аудиальное воздействие, что позволяет снижать тревогу, агрессию и симптомы подросткового кризиса. Компактность сеансов (6 и 12 минут) делает возможным использование программы даже при ограниченном времени, а наблюдаемое улучшение поведения у воспитанников «группы риска» подтверждает эффективность данного подхода.

Значимым событием для отечественной системы профилактики стала публикация Министерством здравоохранения РФ методических рекомендаций по выявлению признаков нарушения настроения и тревоги в детском и подростковом возрасте. Документ, разработанный НМИЦ психиатрии и неврологии им. В.М. Бехтерева, обозначает приоритетные методы работы с несовершеннолетними. Среди предпочтительных называются игровая психотерапия, сказкотерапия, песочная терапия, арт-терапия, что обусловлено недостаточным развитием у детей и подростков

навыков вербализации своих чувств. Важнейшим принципом взаимодействия признается безусловное одобрение и принятие всех продуктов творческой деятельности независимо от их содержания и качества. Наряду с этим подчеркивается доказанная эффективность когнитивно-бихевиоральной и диалектико-бихевиоральной терапии.

Интерес представляет также создание цифровых инструментов для специалистов, работающих с подростками. Платформа «Навигатор профилактики», разработанная ФГБУ «Роспатриотцентр», предлагает дифференцированный доступ для четырех категорий пользователей: подростков, родителей, педагогов и администрации школ. Для каждой группы предусмотрены специфические инструменты: пошаговые алгоритмы действий при выявлении рисков, списки тревожных сигналов, интерактивные опросники для самодиагностики с интерпретацией результатов, методические материалы. Такой подход обеспечивает комплексность профилактической работы и согласованность действий всех взрослых, окружающих подростка.

Анализ практических разработок, представленных в профессиональном сообществе, позволяет выделить ключевые компоненты эффективных профилактических программ. Так, индивидуальная коррекционно-развивающая программа «Работа с подростковой тревожностью» (педагог-психолог А.С. Короткая) включает диагностический блок (выявление причин и индивидуальных особенностей проявления тревожности), коррекционно-развивающий блок (обучение техникам релаксации, когнитивная реструктуризация, развитие навыков решения проблем) и профилактический блок (формирование понимания механизмов тревожности, обучение навыкам поддержания психического благополучия). В программе используются дыхательные упражнения, прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону, визуализация «места безопасности», аффирмации, практики осознанности.

Теоретико-методологическим фундаментом современных профилактических программ выступают не только конкретные методические

приемы, но и системное понимание закономерностей становления тревожности как устойчивой личностной характеристики. В исследованиях А.М. Прихожан выделены ключевые принципы организации психопрофилактической работы с тревожностью, сохраняющие свою актуальность и в настоящее время [18]. Согласно разработанному ею подходу, профилактическая деятельность должна охватывать пять взаимосвязанных направлений: психологическое просвещение родителей; психологическое просвещение педагогических работников; непосредственную работу с детьми и подростками; формирование у ребенка уверенности в своих силах и выработку внутренних критериев оценки собственных достижений; подготовку к новым, потенциально стрессогенным ситуациям.

Особое значение в системе профилактических мер придается взаимодействию с родителями и педагогами, поскольку именно взрослые формируют ту социальную среду, в которой либо создаются условия для возникновения тревожности, либо происходит ее преодоление. В рамках просветительской работы с родителями выделяются три ключевые тематические области: значение внутрисемейных отношений в формировании тревожности (включая влияние семейных конфликтов и общей эмоциональной атмосферы в доме); влияние психоэмоционального состояния самих родителей на благополучие ребенка; значимость развития у ребенка чувства уверенности в себе и ощущения собственной компетентности. Главная цель данной работы заключается в формировании у родителей осознания их определяющей роли в профилактике тревожности и освоении ими конкретных способов поддержки ребенка.

Просветительская работа с педагогами сосредоточена на преодолении распространенного заблуждения о позитивной роли тревожности в развитии личности. Нередко учителя склонны интерпретировать тревожность как положительное качество, способствующее формированию ответственности и повышенной восприимчивости. Разрушение этого стереотипа представляет собой важнейшую задачу психологического просвещения [19]. В процессе

работы педагогам разъясняется значение четких, последовательных и предсказуемых требований, а также необходимость формирования правильного отношения к ошибкам. Именно «ориентация на ошибку», когда любая ошибка воспринимается как недопустимое и подлежащее наказанию явление, выступает одним из основных источников школьной тревожности.

Критически важным компонентом профилактики выступает непосредственная работа с подростками, направленная на укрепление уверенности в себе и выработку внутренних критериев успешности, не зависящих исключительно от внешней оценки окружающих. При этом особое внимание уделяется подготовке к новым ситуациям, снижению фактора неопределенности через предварительное знакомство с условиями и содержанием предстоящих событий, анализ возможных трудностей и освоение конструктивных способов поведения в них [19].

Таким образом, современная профилактика тревожных состояний у подростков строится на нескольких взаимосвязанных принципах. Во-первых, приоритет смещается с коррекции уже проявившихся проблем на их заблаговременное предупреждение — прежде всего в образовательной среде. Во-вторых, эффективность достигается за счет интеграции различных методов: когнитивно-поведенческих техник, арт-терапии и практик осознанности. В-третьих, цифровые решения расширяют доступ к поддержке, охватывая подростков, которые избегают очных консультаций. Важную роль играет и психологическое просвещение: обучение навыкам распознавания и преодоления тревоги помогает снизить общую тревожность в подростковой среде. Наконец, устойчивый результат возможен только при комплексном взаимодействии психологов, педагогов, родителей и самих подростков — это создает благоприятную среду для психологического благополучия молодого поколения.

Выводы по главе 1

Проведенный в первой главе теоретический анализ проблемы тревожности в подростковом возрасте позволяет сделать ряд обобщающих выводов.

Тревожность представляет собой многомерное психологическое образование, включающее в себя две основные составляющие: тревогу как временное ситуативное состояние, возникающее под влиянием стрессовых факторов, и тревожность как относительно устойчивую черту личности, предрасположенность воспринимать широкий круг обстоятельств как потенциально угрожающие. В зарубежной традиции значимый вклад в разработку этой проблематики внесли З. Фрейд (идея сигнальной функции тревоги), К. Хорни (понятие базальной тревоги, коренящейся в нарушенных детско-родительских отношениях), Ч.Д. Спилбергер (разведение тревоги-состояния и тревоги-свойства), А. Бек (роль дисфункциональных когнитивных схем). Отечественная психология обогатила понимание тревожности благодаря работам Ф.Б. Березина (концепция «тревожного ряда»), В.М. Астапова (функциональный подход), Н.Д. Левитова (анализ тревоги как психического состояния). Ключевое значение имеют исследования А.М. Прихожан, предложившей классификацию открытых и скрытых форм тревожности у детей и подростков.

Подростковый возраст (охватывает период примерно с 11 до 17 лет) является особо чувствительным (сенситивным) для возникновения и закрепления тревожности. Это объясняется комплексным действием биологических, психологических и социальных факторов. Среди внешних факторов риска, провоцирующих тревожность, следует назвать неблагополучную семейную ситуацию, школьные трудности, а также влияние цифровой среды. Внутренние факторы включают акцентуации характера, внутриличностные конфликты, накопленный негативный эмоциональный опыт. Обращают на себя внимание гендерные различия: девочки-подростки в

целом демонстрируют более высокий уровень тревожности, особенно в сфере внешности и межличностных отношений, тогда как у мальчиков тревога чаще связана с оценкой их компетентности и успешности в деятельности.

Анализ современных подходов к профилактике тревожности показывает следующие тенденции: перенос акцента с коррекции уже сформированных нарушений на раннюю профилактику, которая преимущественно осуществляется в школе; интеграция разных теоретических моделей; активное внедрение цифровых форматов, делающих психологическую помощь более доступной; усиление роли психологического просвещения не только самих подростков, но и их родителей и учителей. Среди наиболее научно обоснованных зарубежных программ можно назвать комплексную программу FRIENDS (П. Барретт), британскую программу «Minds Up», а также цифровые платформы BrightLife Kids и Soluna. В отечественной практике заслуживают внимания компьютерный психологический комплекс «Классикор», платформа «Навигатор профилактики», а также методические рекомендации Минздрава РФ, в которых приоритет отдается игровым методам, сказкотерапии, песочной терапии и арт-терапии при работе с детьми и подростками.

Таким образом, теоретическое исследование подтверждает необходимость разработки и внедрения целостной программы психологической профилактики тревожности у подростков, которая должна учитывать возрастные и половые особенности, современные факторы риска и опираться на синтез когнитивно-поведенческих техник с арт-терапевтическими методами. Результаты, полученные на теоретическом этапе, служат основой для дальнейшей эмпирической работы — диагностики уровня тревожности у подростков и оценки эффективности предложенной профилактической программы.

ГЛАВА 2. ЭМПИРИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОГРАММЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ТРЕВОЖНОСТИ ПОДРОСТКОВ

2.1. Организация и методы констатирующего этапа исследования уровня тревожности у подростков

Для проверки выдвинутой гипотезы и решения поставленных задач было организовано эмпирическое исследование, которое проводилось на базе общеобразовательного учреждения г. Красноярска.

Исследование включало четыре последовательных этапа:

1. Констатирующая диагностика – обследование подростков для выявления уровня тревожности и формирования группы риска.

2. Формирование экспериментальной и контрольной групп – отбор подростков с повышенным уровнем тревожности и их распределение на две сопоставимые группы.

3. Формирующий этап – реализация программы психологической профилактики тревожности «Путь к уверенности» в экспериментальной группе; контрольная группа не подвергалась целенаправленному воздействию.

4. Контрольная диагностика – повторное обследование обеих групп для оценки эффективности программы.

В констатирующей диагностике приняли участие 60 подростков в возрасте 14–15 лет.

Критерии отбора в группу риска (повышенный уровень тревожности):

- высокий или очень высокий уровень личностной тревожности по опроснику Спилбергера – Ханина (46 и более баллов) или высокий/очень высокий уровень по опроснику Тейлор (25 и более баллов);

- дополнительно учитывалось наличие среднего или высокого уровня соматических и когнитивных проявлений тревоги по шкале А. Бека.

По результатам констатирующей диагностики из 60 обследованных подростков 32 человека (53,3%) были отнесены к группе риска. У остальных 28 подростков (46,7%) уровень тревожности находился в пределах возрастной нормы (низкий или умеренный).

Из 32 отобранных подростков с высоким уровнем тревожности методом случайной рандомизации (с помощью генератора случайных чисел) были сформированы две группы – экспериментальная (ЭГ) и контрольная (КГ) – со следующими характеристиками:

- равная численность: по 16 человек в каждой группе;
- сопоставимость по полу: в каждой группе по 8 юношей и 8 девушек (50% / 50%);
- сопоставимость по возрасту: средний возраст участников ЭГ составил $14,6 \pm 0,3$ года, КГ – $14,5 \pm 0,3$ года;
- равенство исходного уровня тревожности: до начала формирующего эксперимента между группами не должно быть статистически значимых различий.

Для оценки уровня тревожности и связанных с ней психологических характеристик был подобран комплекс психодиагностических методик, отвечающих требованиям валидности, надежности и возрастной релевантности. Диагностика проводилась дважды: на этапе констатирующей диагностики (перед формированием групп) и на контрольном этапе (после реализации программы в ЭГ).

Диагностический комплекс включил следующие методики:

1. Шкала ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина.

Данный опросник позволяет отдельно оценить тревогу как состояние (ситуативная тревожность, СТ) и тревожность как устойчивую личностную черту (личностная тревожность, ЛТ). Используемая методика включает две

субшкалы, каждая из которых содержит 20 утверждений. Результаты оцениваются по следующей шкале:

- до 30 баллов — низкий уровень исследуемого показателя;
- 31–45 баллов — умеренный уровень;
- 46 баллов и выше — высокий уровень.

Выбор методики обоснован ее высокой ретестовой надежностью (стабильность результатов при повторном тестировании) и наличием нормативных данных для подростковой выборки.

2. Шкала тревоги А. Бека (Beck Anxiety Inventory).

Предназначена для выявления соматических и когнитивных проявлений тревожности. Опросник состоит из 21 пункта, в каждом из которых описан конкретный симптом тревоги — например:

- оцепенение;
- ощущение жара или озноба;
- тремор;
- страх потери контроля;
- затрудненное дыхание и т. д.

Уровень тревожности определяется по общему баллу:

- 0–21 балл — незначительный уровень тревоги;
- 22–35 баллов — средняя степень выраженности;
- 36 баллов и выше — очень высокий уровень.

Этот инструмент дополняет опросник Спилбергера—Ханина, фокусируясь на физиологических проявлениях тревоги (телесные ощущения, вегетативные симптомы).

3. Опросник «Шкала личностной тревожности» в адаптации Т.А. Немчинова (методика Дж. Тейлор).

Эта методика использовалась для углубленного анализа личностной тревожности как устойчивой характеристики, а также для выявления подростков со скрытыми, «замаскированными» формами тревожности.

Опросник содержит 50 утверждений, ответы по дихотомической шкале «да – нет». Оценки интерпретируются следующим образом: 40–50 баллов – очень высокий уровень, 25–40 – высокий, 15–25 – средний с тенденцией к высокому, 5–15 – средний с тенденцией к низкому, 0–5 – низкий уровень.

Констатирующая диагностика проводилась в первой половине учебного дня в отдельном помещении, где отсутствовали посторонние люди и шумовые раздражители. Перед началом тестирования проводился краткий инструктаж, в ходе которого разъяснялись цели работы, подчеркивалась добровольность участия, анонимность и конфиденциальность полученных данных. Участникам сообщалось, что их ответы не будут переданы учителям или родителям и будут использованы только в обобщенном виде для научных целей.

Подросткам было предложено отвечать максимально искренне, не задумываясь подолгу над каждым вопросом, без ориентации на социально одобряемые ответы. Инструкции к каждой методике зачитывались вслух. Последовательность предъявления методик была фиксированной:

1. Шкала ситуативной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина (сначала субшкала СТ, затем субшкала ЛТ).
2. Шкала тревоги А. Бека.
3. Опросник «Шкала личностной тревожности» (адаптация Немчинова / методика Тейлор).

Общее время выполнения всех методик составляло 40–45 минут. Между заполнением опросников предусматривались 2–3-минутные паузы для отдыха. Все бланки ответов были закодированы. Первичная обработка данных проводилась вручную с последующим занесением результатов в электронные таблицы Microsoft Excel.

Для проверки статистических гипотез и обоснования выводов использовались следующие методы:

1. U-критерий Манна – Уитни для независимых выборок – для сравнения ЭГ и КГ на констатирующем этапе – проверка отсутствия значимых

различий до начала формирующего эксперимента, и для сравнения ЭГ и КГ на контрольном этапе – оценка эффективности программы.

2. Т-критерий Вилкоксона для связанных выборок – для сравнения показателей ЭГ «до» и «после» формирующего эксперимента.

Критический уровень статистической значимости был принят равным $p \leq 0,05$. Выбор непараметрических критериев обусловлен небольшим объемом выборок ($n = 16$ в каждой группе) и отсутствием требования нормальности распределения. Все статистические расчеты выполнялись с использованием пакета статистической обработки данных IBM SPSS Statistics 26.

Исследование проводилось с соблюдением основных этических принципов, закрепленных в «Этическом кодексе психолога» Российского психологического общества:

- принцип добровольности – участие было добровольным, отказ не влек негативных последствий;
- принцип конфиденциальности – все данные были анонимизированы;
- принцип информированного согласия – родители (законные представители) участников подписали информированное согласие;
- принцип благополучия участников – диагностика не наносила вреда психическому и физическому здоровью подростков.

Необходимо учитывать следующие ограничения:

- исследование проводилось на базе одной образовательной организации, что может ограничивать генерализацию результатов;
- использовались методы самоотчета (опросники), предполагающие определенный уровень рефлексии и искренности испытуемых;
- объем выборки (32 тревожных подростка – по 16 в каждой группе) является достаточным для выявления статистически значимых различий, но требует осторожности при экстраполяции на более широкие популяции.

Результаты констатирующей диагностики – уровни тревожности по выборке из 60 обучающихся, вместе со статистическим анализом различий

между сформированными экспериментальной и контрольной группами представлены в следующем параграфе 2.2.

2.2. Анализ результатов констатирующего этапа и обоснование программы

Констатирующая диагностика проводилась на 60 подростках. Для оценки уровня тревожности использовались следующие методики: шкала ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина, шкала тревоги А. Бека и опросник «Шкала личностной тревожности» в адаптации Т.А. Немчинова (методика Дж. Тейлор).

Ниже представлены результаты констатирующего этапа в виде таблиц, диаграмм и их статистический анализ.

В таблице 1 представлены результаты диагностики по уровню личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе.

Таблица 1

Результаты диагностики по уровню личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе

Уровень личностной тревожности	Количество человек	Доля от общего числа (n=60)
1	2	3
Низкий (до 30 баллов)	10 человек	16,7%
Умеренный (31–45 баллов)	18 человек	30,0%
Высокий (46 и более баллов)	32 человека	53,3%

На рисунке 1 представлены результаты диагностики по уровню личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе.



Рисунок 1. Результаты диагностики по уровню личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе

Таким образом, 32 подростка (53,3% от общего числа обследованных) продемонстрировали высокий уровень личностной тревожности и были отобраны для участия в формирующем эксперименте.

В таблице 2 представлены результаты диагностики по уровню ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе.

Таблица 2

Результаты диагностики по уровню ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе

Уровень ситуативной тревожности	Количество человек	Доля от общего числа (n=60)
1	2	3
Низкий (до 30 баллов)	12 человек	20,0%
Умеренный (31–45 баллов)	28 человек	46,7%
Высокий (46 и более баллов)	20 человека	33,3%

На рисунке 2 представлены результаты диагностики по уровню ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе.

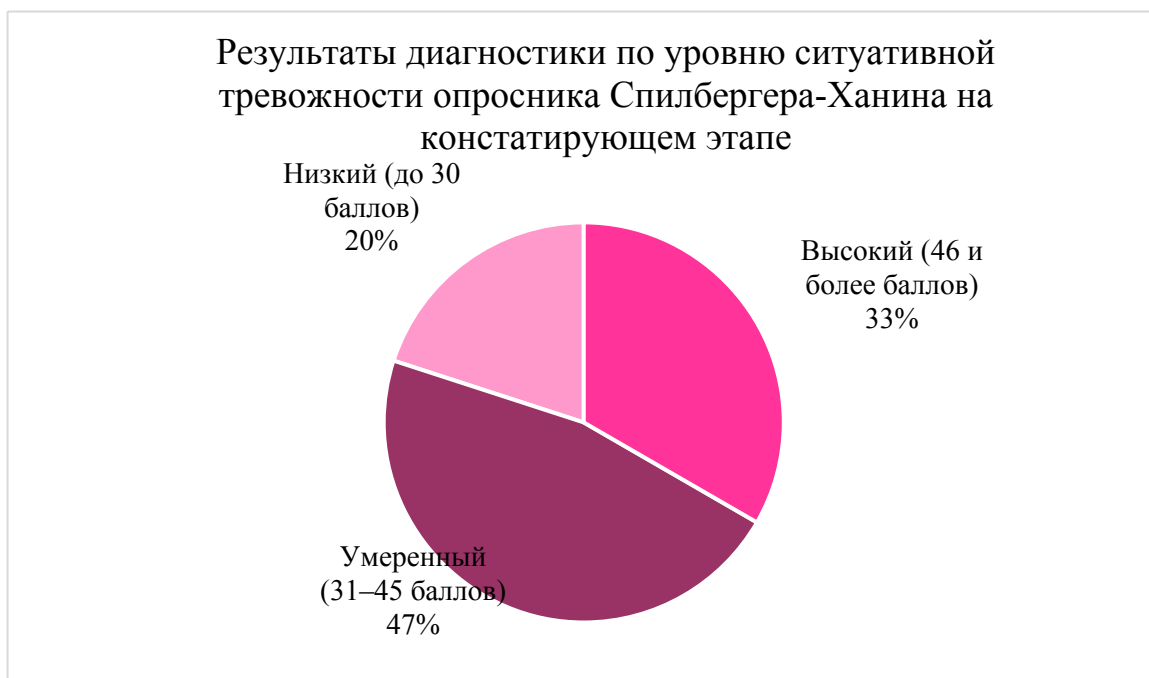


Рисунок 2. Результаты диагностики по уровню ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе

Как видно из таблицы 2 и рисунка 2, высокий уровень ситуативной тревожности выявлен у 20 подростков (33,3%), умеренный – у 28 подростков (46,7%), низкий – у 12 подростков (20,0%). Полученные данные свидетельствуют о том, что актуальное состояние тревоги в той или иной степени испытывают 80% обследованных подростков.

В таблице 3 представлены результаты диагностики по уровню тревоги шкалы А. Бека на констатирующем этапе.

Результаты диагностики по уровню тревоги шкалы А. Бека на констатирующем этапе

Уровень тревоги	Количество человек	Доля от общего числа (n=60)
1	2	3
Незначительный (до 21 балла)	24 человека	40,0%
Средний (22–35 баллов)	24 человека	40,0%
Высокий (36 и более баллов)	12 человек	20,0%

На рисунке 3 представлены результаты диагностики по уровню тревоги шкалы А. Бека на констатирующем этапе.

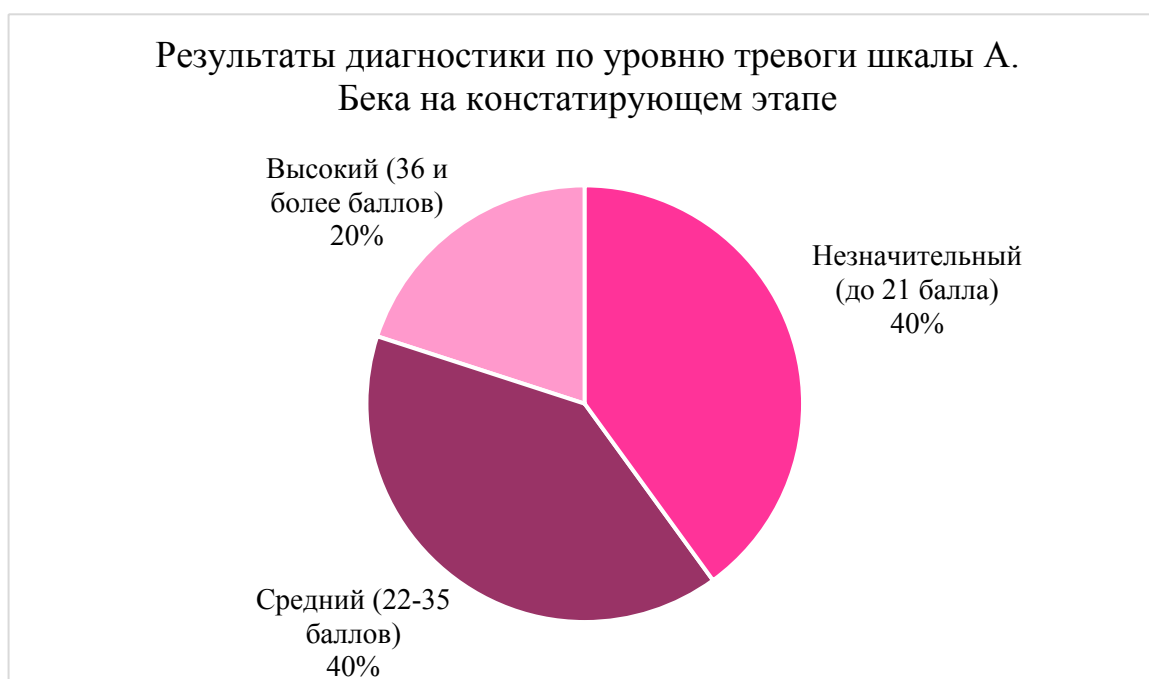


Рисунок 3. Результаты диагностики по уровню тревоги шкалы А. Бека на констатирующем этапе

Таким образом, высокий уровень тревоги (с преобладанием соматических и когнитивных симптомов) зафиксирован у 12 человек (20,0%), средний уровень – у 24 человек (40,0%), незначительный – также у 24 человек (40,0%).

В таблице 4 представлены результаты диагностики по уровню личностной тревожности опросника Тейлор на констатирующем этапе.

Таблица 4

Результаты диагностики по уровню личностной тревожности опросника Тейлор на констатирующем этапе

Уровень личностной тревожности	Количество человек	Доля от общего числа (n=60)
1	2	3
Низкий (0–5 баллов)	4 человека	6,7%
Средний с тенденцией к низкому (5–15 баллов)	8 человек	13,3%
Средний с тенденцией к высокому (15–25 баллов)	14 человек	23,3%
Высокий (25–40 баллов)	24 человека	40,0%
Очень высокий (40–50 баллов)	10 человек	16,7%

На рисунке 4 представлены результаты диагностики по уровню личностной тревожности опросника Тейлор на констатирующем этапе.



Рисунок 4. Результаты диагностики по уровню личностной тревожности опросника Тейлор на констатирующем этапе

Исходя из представленных данных таблицы 4 и рисунка 4 очень высокий и высокий уровни личностной тревожности по опроснику Тейлор в сумме составляют 34 человека (56,7%). Средний уровень с тенденцией к высокому (пограничное состояние) выявлен у 14 человек (23,3%). Таким образом, в зоне риска (от пограничного до очень высокого уровня) находятся 80% обследованных подростков.

Данные таблиц 1–4 и рисунков 1–4 свидетельствуют о значительной распространенности тревожных состояний среди подростков. На основании комплексного анализа результатов (с приоритетом показателей личностной тревожности по опроснику Спилбергера – Ханина) 32 человека (53,3%) были отнесены к группе риска и включены в формирующий эксперимент.

Далее будет представлен анализ уровня тревожного состояния подростков в экспериментальной и контрольной группах.

В таблице 5 представлены результаты распределения подростков по уровням личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе

Таблица 5

Результаты распределения подростков по уровням личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе

Уровень ситуативной тревожности	ЭГ (n=16)	КГ (n=16)
1	2	3
Низкий (до 30 баллов)	2 чел. (12,5%)	2 чел. (12,5%)
Умеренный (31–45 баллов)	7 чел. (43,8%)	8 чел. (50,0%)
Высокий (46 и более баллов)	7 чел. (43,8%)	6 чел. (37,5%)

Как видно из таблицы 5, высокий уровень ситуативной тревожности в ЭГ выявлен у 43,8% подростков, в КГ – у 37,5%. Умеренный уровень показали 43,8% и 50,0% соответственно. Низкий уровень у отобранных тревожных подростков встречается редко – 12,5% в каждой группе (эти подростки были включены в группы риска преимущественно по показателям личностной тревожности).

Для проверки статистической значимости различий между ЭГ и КГ по уровню ситуативной тревожности был применен U-критерий Манна – Уитни. Эмпирическое значение критерия составило $U_{\text{эмп}} = 120,5$ ($p = 0,74$). Критическое значение для $n_1 = n_2 = 16$ при $p = 0,05$ составляет $U_{\text{кр}} = 81$. Поскольку $U_{\text{эмп}} > U_{\text{кр}}$, различия между группами не являются статистически значимыми.

В таблице 6 представлены результаты распределения подростков по уровням ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе.

Таблица 6

Результаты распределения подростков по уровням ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на констатирующем этапе

Уровень личностной тревожности	ЭГ (n=16)	КГ (n=16)
1	2	3
Низкий (до 30 баллов)	1 чел. (6,3%)	1 чел. (6,3%)
Умеренный (31–45 баллов)	5 чел. (31,3%)	6 чел. (37,5%)
Высокий (46 и более баллов)	10 чел. (62,5%)	9 чел. (56,3%)

Данные таблицы 6 свидетельствуют о том, что высокий уровень личностной тревожности в ЭГ имеют 62,5% подростков, в КГ – 56,3%. Сравнение ЭГ и КГ по уровню личностной тревожности с помощью U-критерия Манна – Уитни показало отсутствие статистически значимых различий: $U_{\text{эмп}} = 123,0$ ($p = 0,79$), что больше $U_{\text{кр}} = 81$.

В таблице 7 представлены результаты распределения подростков по уровням тревоги шкалы А. Бека на констатирующем этапе.

Таблица 7

Результаты распределения подростков по уровням тревоги шкалы А. Бека на констатирующем этапе

Уровень тревоги	ЭГ (n=16)	КГ (n=16)
1	2	3
Незначительный (до 21 балла)	6 чел. (37,5%)	6 чел. (37,5%)
Средний (22–35 баллов)	7 чел. (43,8%)	8 чел. (50,0%)
Высокий (36 и более баллов)	3 чел. (18,8%)	2 чел. (12,5%)

Как следует из таблицы 7, высокий уровень тревоги выявлен у 18,8% подростков ЭГ и у 12,5% КГ. Сравнение групп по шкале А. Бека с помощью U-критерия Манна – Уитни не выявило статистически значимых различий: $U_{\text{эмп}} = 126,5$ ($p = 0,85$) при $U_{\text{кр}} = 81$.

В таблице 8 представлены результаты распределения подростков по уровням личностной тревожности опросника Тейлор на констатирующем этапе.

Таблица 8

Результаты распределения подростков по уровням личностной тревожности опросника Тейлор на констатирующем этапе

Уровень личностной тревожности	ЭГ (n=16)	КГ (n=16)
1	2	3
Низкий (0–5 баллов)	1 чел. (6,3%)	1 чел. (6,3%)
Средний с тенденцией к низкому (5–15 баллов)	1 чел. (6,3%)	1 чел. (6,3%)
Средний с тенденцией к высокому (15–25 баллов)	4 чел. (25,0%)	4 чел. (25,0%)
Высокий (25–40 баллов)	8 чел. (50,0%)	8 чел. (50,0%)
Очень высокий (40–50 баллов)	2 чел. (12,5%)	2 чел. (12,5%)

Данные таблицы 8 показывают, что очень высокий и высокий уровни личностной тревожности в сумме составляют 62,5% в ЭГ и 62,5% в КГ. Сравнение групп по опроснику Тейлор с помощью U-критерия Манна – Уитни

показало отсутствие статистически значимых различий: $U_{\text{эмп}} = 127,8$ ($p = 0,88$) при $U_{\text{кр}} = 81$.

В таблице 9 представлены данные по трем методикам диагностического комплекса для наглядного сравнения экспериментальной и контрольной групп.

Таблица 9

Сводные данные результатов распределения подростков на констатирующем этапе по трем методикам диагностического комплекса

Методика	Показатель	ЭГ (n=16)	КГ (n=16)
1	2	3	4
Спилбергер – Ханин	Высокий уровень СТ	43,8%	37,5%
Спилбергер – Ханин	Высокий уровень ЛТ	62,5%	56,3%
А. Бек	Высокий уровень тревоги	18,8%	12,5%
Тейлор (Немчинов)	Очень высокий + высокий уровень	62,5%	62,5%

На рисунке 5 представлены результаты распределения уровней тревожности в экспериментальной группе на констатирующем этапе

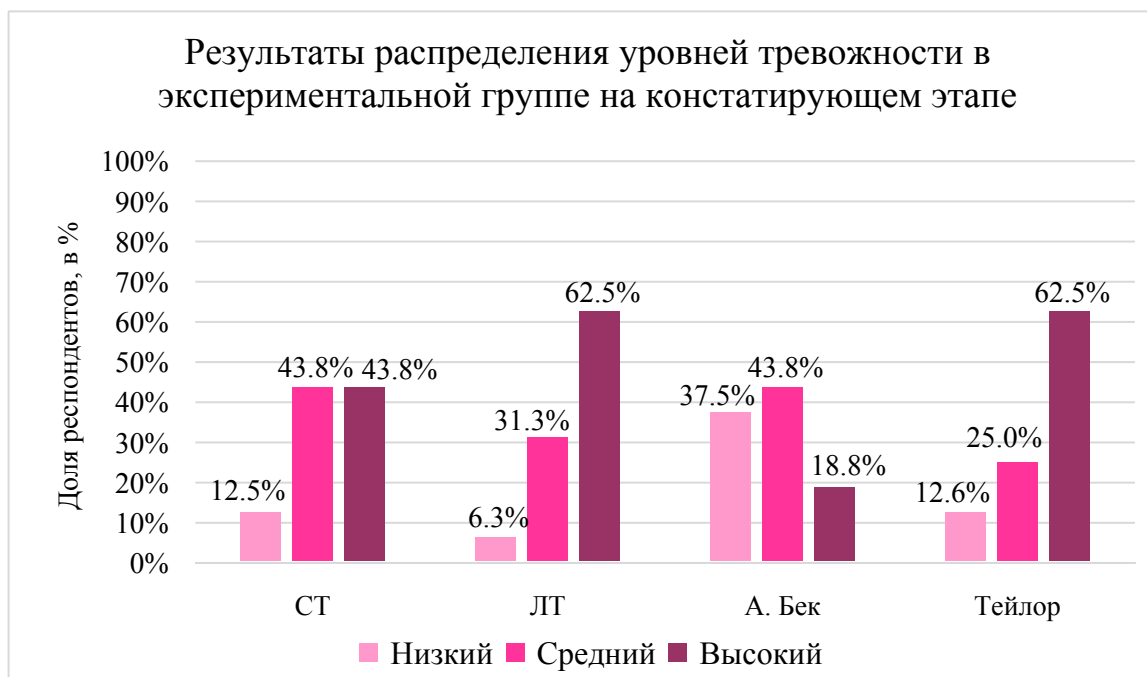


Рисунок 5. Результаты распределения уровней тревожности в экспериментальной группе на констатирующем этапе

На рисунке 6 представлены результаты распределения уровней тревожности в контрольной группе на констатирующем этапе



Рисунок 6. Результаты распределения уровней тревожности в контрольной группе на констатирующем этапе

На рисунке 5 представлено распределение уровней тревожности в экспериментальной группе, на рисунке 6 – в контрольной группе. Данные подтверждают, что группы имеют близкие показатели по всем методикам, что позволяет приступить к формирующему эксперименту.

Помимо количественного анализа, был проведен качественный анализ ответов подростков на отдельные утверждения опросников. Наиболее частыми жалобами, характерными для участников с высоким уровнем тревожности в обеих группах, оказались следующие:

- «Я часто думаю о таких вещах, о которых ни с кем не хотелось бы говорить» (отметили 68% подростков с высокими показателями);
- «У меня бывают периоды, когда тревога лишает меня сна» (65%);
- «Я сильно переживаю из-за возможных неудач» (75%);

- «Я гораздо чувствительнее, чем большинство других людей» (58%);
- «Временами я чувствую себя совершенно бесполезным» (52%);
- «Мне трудно сосредоточиться на работе или на каком-либо задании» (отметили более половины респондентов с высокими показателями).

В таблице 10 представлены результаты сравнения экспериментальной и контрольной групп по всем показателям.

Таблица 10

Результаты сравнения экспериментальной и контрольной групп на констатирующем этапе по U-критерию Манна-Уитни

Показатель	$U_{\text{эмп}}$	p-уровень	$U_{\text{кр}}$ ($p=0,05$)	Наличие значимых различий
1	2	3	4	5
Ситуативная тревожность (СТ)	120,5	0,74	81	нет
Личностная тревожность (ЛТ)	123,0	0,79	81	нет
Шкала А. Бека	126,5	0,85	81	нет
Опросник Тейлор	127,8	0,88	81	нет

Во всех случаях $U_{\text{эмп}} > U_{\text{кр}}$, что позволяет принять нулевую статистическую гипотезу об отсутствии значимых различий между экспериментальной и контрольной группами на констатирующем этапе. Значения p-уровня ($p > 0,05$ для всех показателей) дополнительно подтверждают, что различия не достигают статистической значимости.

Проведенное на констатирующем этапе исследование позволяет сделать следующие выводы.

В обеих группах более половины участников демонстрируют высокий уровень личностной тревожности (62,5% в ЭГ и 56,3% в КГ по Спилбергеру; 62,5% в обеих группах по Тейлор). Ситуативная тревожность находится на высоком и умеренном уровне у 87,5% подростков в каждой группе.

У 18,8% подростков ЭГ и 12,5% КГ выявлен высокий уровень тревоги по шкале А. Бека, что указывает на наличие физиологических маркеров тревожного реагирования.

Результаты U-критерия Манна – Уитни по всем использованным методикам показывают, что экспериментальная и контрольная группы на констатирующем этапе являются сопоставимыми ($p > 0,05$ для всех показателей). Это позволяет приступить к формирующему эксперименту: в экспериментальной группе будет реализована программа психологической профилактики тревожности «Путь к уверенности», а контрольная группа сохраняется без целенаправленного вмешательства.

На основе качественного анализа ответов основными мишенями профилактической программы должны стать: обучение распознаванию эмоций, формирование навыков когнитивной переработки тревожных мыслей, освоение техник релаксации и дыхательной гимнастики, развитие коммуникативных навыков, повышение самооценки.

Результаты, полученные на констатирующем этапе, служат эмпирической базой для реализации программы психологической профилактики тревожности в экспериментальной группе, которая описана в следующем параграфе 2.3.

2.3. Анализ результатов контрольной диагностики и оценка эффективности профилактической работы

На основе результатов констатирующего этапа, выявившего высокий уровень тревожности у отобранных подростков (62,5% с высоким уровнем ЛТ в ЭГ, 62,5% с высоким и очень высоким уровнем по опроснику Тейлор), а также с учетом теоретических положений, рассмотренных в главе 1, была разработана и реализована программа психологической профилактики тревожности «Путь к уверенности».

Цель программы – снижение уровня ситуативной и личностной тревожности у подростков 14–15 лет через формирование навыков саморегуляции, повышение самооценки и развитие жизнестойкости.

Задачи программы:

- обучение распознаванию и вербализации собственных эмоциональных состояний;
- формирование навыков когнитивной переработки тревожных мыслей (работа с негативными автоматическими мыслями);
- освоение техник мышечной релаксации и дыхательной гимнастики;
- развитие коммуникативных навыков и повышение самооценки;
- снижение страха неудачи и формирование конструктивного отношения к ошибкам.

Структура программы. Программа рассчитана на 2,5 месяца (10 недель) и включает 10 групповых занятий продолжительностью 40–45 минут каждое. Занятия проводятся один раз в неделю. Группа состоит из 8–12 человек. Программа включает три этапа: подготовительный (диагностика и отбор участников), основной (10 занятий) и заключительный (контрольная диагностика). Тематический план занятий представлен в таблице 11.

Тематический план программы «Путь к уверенности» на 10 занятий

№	Тема занятия	Основные методы
1	2	3
1	«Знакомство. Что такое тревожность?»	Игра «Снежный ком», мини-лекция, «Дневник побед»
2	«Что меня тревожит?»	Беседа с элементами тренинга, арт-терапия «Рисуем чувства»
3	«Жизнестойкий человек. Как им стать?»	Мини-лекция, обсуждение «Трудная ситуация из моей жизни»
4	«Снятие эмоционального напряжения. Релаксация»	Прогрессивная мышечная релаксация, дыхание «квадрат»
5	«Регуляция стресса. Стрессу – нет!»	Техники «Заземление», «Переключение», «Счет»
6	«Мои проблемы и их решение»	Алгоритм решения проблем (5 шагов), разбор кейсов
7	«Позитивное мироощущение и позитивные мысли»	«Переформулирование», «Копилка позитива»
8	«Я уверен в себе: самооценка и уверенность»	«Ослиная шкура», «Похвалики», «Три портрета»
9	«Конфликты и трудные ситуации общения»	«Выход из контакта», «Заигранная пластинка»
10	«Как справиться с плохим настроением. Что я узнал о себе?»	«Рисунок плохого настроения», «Мусорное ведро», тренинг-рефлексия

Программа базируется на интеграции когнитивно-поведенческого подхода (работа с автоматическими мыслями, алгоритм решения проблем), арт-терапевтических методов и техник телесной терапии (релаксация, дыхательные упражнения). Полное описание программы, включая сценарии всех занятий, представлено в Приложении 1.

Программа была реализована с экспериментальной группой (ЭГ, n = 16) в течение 2,5 месяцев. Контрольная группа (КГ, n = 16) не подвергалась целенаправленному профилактическому воздействию, что позволило оценить естественную динамику тревожности без специального вмешательства.

После завершения формирующего эксперимента была проведена контрольная диагностика уровня тревожности в экспериментальной группе (ЭГ, n = 16) и контрольной группе (КГ, n = 16) с использованием того же диагностического комплекса, что и на констатирующем этапе: шкала

ситуативной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина, шкала тревоги А. Бека и опросник Тейлор (адаптация Немчинова).

В таблице 12 представлены результаты распределения подростков по уровням ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на контрольном этапе.

Таблица 12

Динамика результатов подростков по уровням ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на контрольном этапе

Уровень СТ	Этап	ЭГ (n=16)	КГ (n=16)
1	2	3	4
Низкий (до 30 баллов)	Констатирующий	2 чел. (12,5%)	2 чел. (12,5%)
	Контрольный	6 чел. (37,5%)	2 чел. (12,5%)
Умеренный (31–45 баллов)	Констатирующий	7 чел. (43,8%)	8 чел. (50,0%)
	Контрольный	8 чел. (50,0%)	8 чел. (50,0%)
Высокий (46 и более баллов)	Констатирующий	7 чел. (43,8%)	6 чел. (37,5%)
	Контрольный	2 чел. (12,5%)	6 чел. (37,5%)

Как видно из таблицы 12, в экспериментальной группе после реализации программы произошли существенные положительные изменения: доля подростков с высоким уровнем ситуативной тревожности снизилась с 43,8% до 12,5% (уменьшение на 31,3 процентных пункта), а доля подростков с низким уровнем тревожности возросла с 12,5% до 37,5% (увеличение на 25,0 процентных пунктов). В контрольной группе значимой динамики не наблюдалось: высокий уровень СТ остался без изменений (37,5%), низкий уровень также не изменился (12,5%).

На рисунке 7 представлена динамика результатов подростков по уровням ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина в экспериментальной группе

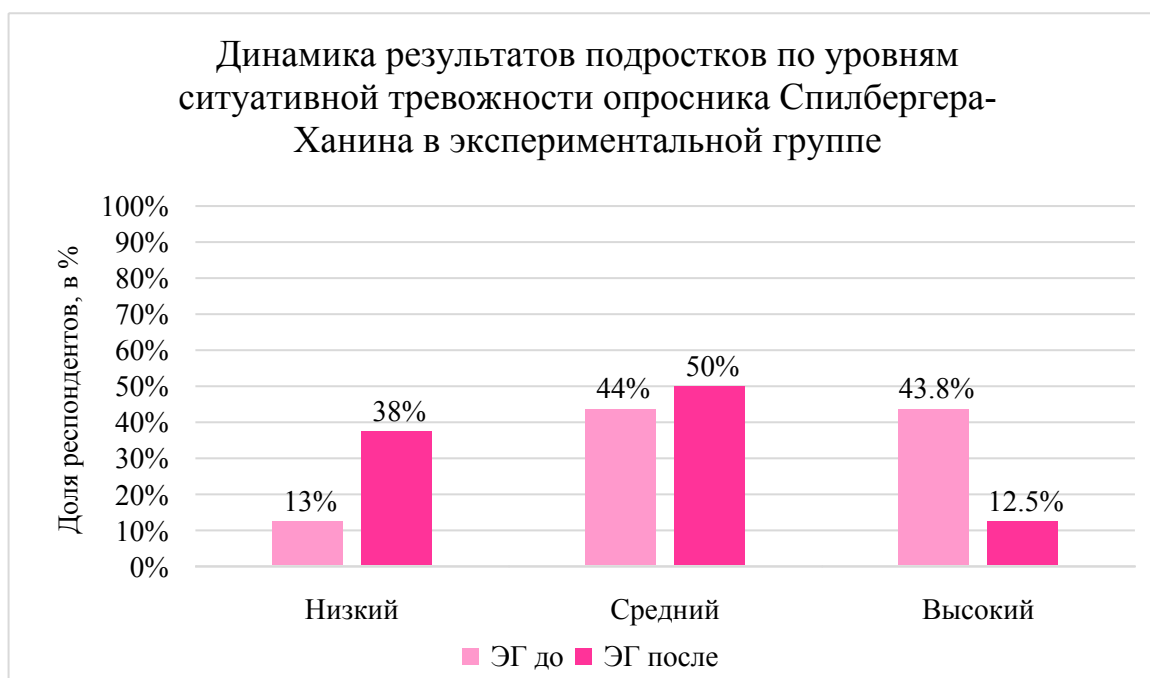


Рисунок 7. Динамика результатов подростков по уровням ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина в экспериментальной группе

На рисунке 8 представлена динамика результатов подростков по уровням ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина в контрольной группе

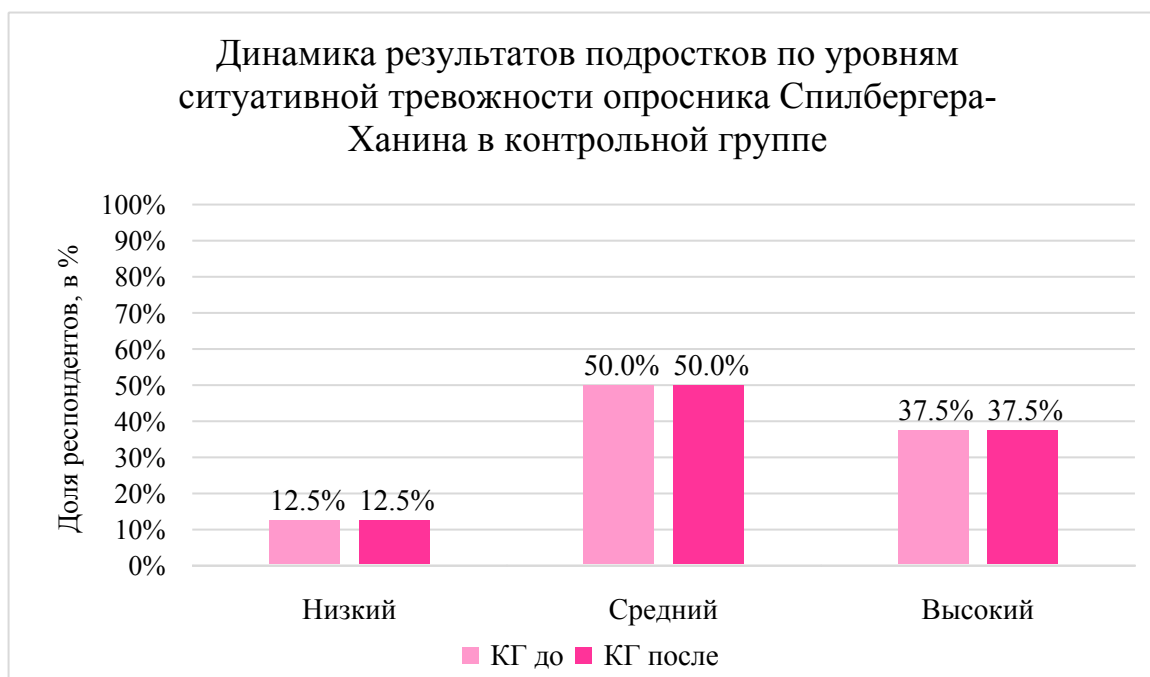


Рисунок 8. Динамика результатов подростков по уровням ситуативной тревожности опросника Спилбергера-Ханина в контрольной группе

На рисунке 7 представлена динамика ситуативной тревожности в экспериментальной группе. Видно, что доля подростков с высоким уровнем СТ снизилась с 43,8% до 12,5%, а доля с низким уровнем возросла с 12,5% до 37,5%. В контрольной группе (рисунок 8) значимых изменений не произошло: высокий уровень СТ остался на уровне 37,5%, а низкий – 12,5%.

В таблице 13 представлены результаты распределения подростков по уровням тревожности на контрольном этапе в сравнении с констатирующим этапом.

Таблица 13

Результаты распределения подростков по уровням личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина на контрольном этапе

Уровень ЛТ	Этап	ЭГ (n=16)	КГ (n=16)
1	2	3	4
Низкий (до 30 баллов)	Констатирующий	1 чел. (6,3%)	1 чел. (6,3%)
	Контрольный	4 чел. (25,0%)	1 чел. (6,3%)
Умеренный (31–45 баллов)	Констатирующий	5 чел. (31,3%)	6 чел. (37,5%)
	Контрольный	8 чел. (50,0%)	7 чел. (43,8%)
Высокий (46 и более баллов)	Констатирующий	10 чел. (62,5%)	9 чел. (56,3%)
	Контрольный	4 чел. (25,0%)	8 чел. (50,0%)

Данные из таблицы 13 свидетельствуют о выраженной положительной динамике в экспериментальной группе: доля подростков с высоким уровнем личностной тревожности снизилась с 62,5% до 25,0% (уменьшение на 37,5 процентных пунктов). Доля подростков с низким уровнем ЛТ увеличилась с 6,3% до 25,0%. В контрольной группе значимых изменений не произошло: высокий уровень ЛТ снизился несущественно (с 56,3% до 50,0%), а низкий уровень остался на прежнем уровне (6,3%).

На рисунке 9 представлена динамика результатов подростков по уровням личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина в экспериментальной группе.



Рисунок 9. Динамика результатов подростков по уровням личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина в экспериментальной группе

На рисунке 10 представлена динамика результатов подростков по уровням личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина в контрольной группе

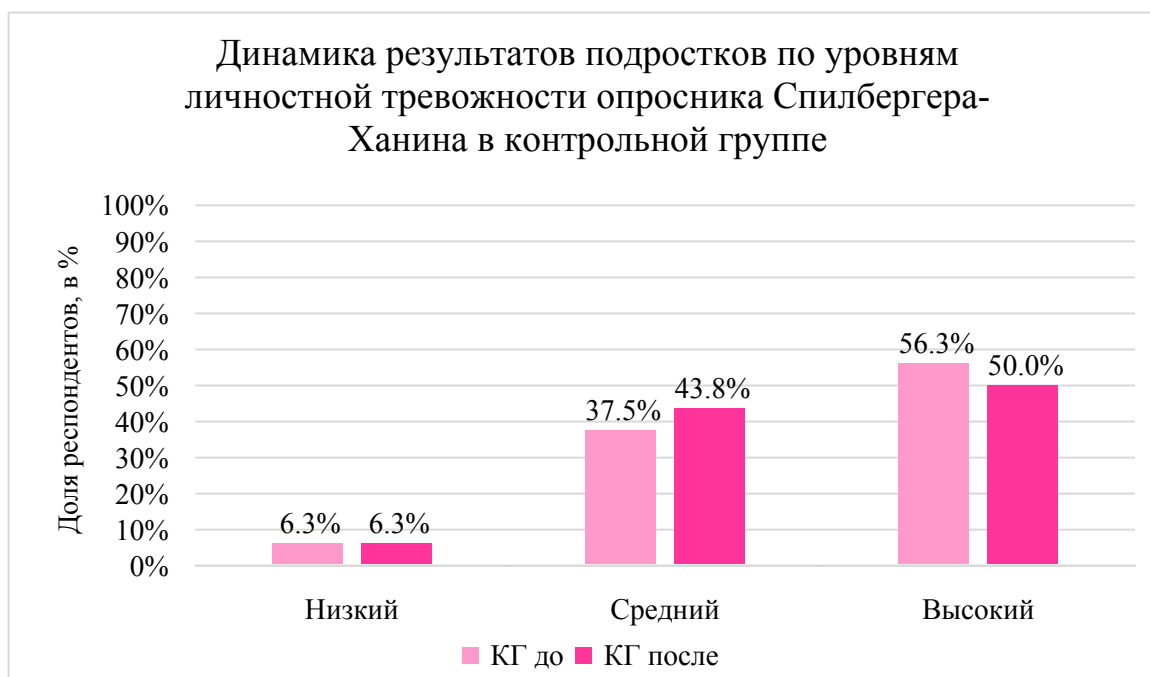


Рисунок 10. Динамика результатов подростков по уровням личностной тревожности опросника Спилбергера-Ханина в контрольной группе

Рисунки 9 и 10 наглядно демонстрируют динамику личностной тревожности. В экспериментальной группе структура уровней тревожности существенно изменилась в сторону снижения высоких показателей, в контрольной группе снижения не произошло.

В таблице 14 представлены результаты подростков по уровням тревоги шкалы А. Бека на контрольном этапе в сравнении с констатирующим этапом.

Таблица 14

Результаты подростков по уровням тревоги шкалы А. Бека на контрольной этапе в сравнении с констатирующим этапом

Уровень тревоги	Этап	ЭГ (n=16)	КГ (n=16)
1	2	3	4
Незначительный (до 21 балла)	Констатирующий	6 чел. (37,5%)	6 чел. (37,5%)
	Контрольный	11 чел. (68,8%)	7 чел. (43,8%)
Средний (22–35 баллов)	Констатирующий	7 чел. (43,8%)	8 чел. (50,0%)
	Контрольный	5 чел. (31,3%)	7 чел. (43,8%)
Высокий (36 и более баллов)	Констатирующий	3 чел. (18,8%)	2 чел. (12,5%)
	Контрольный	0 чел. (0%)	2 чел. (12,5%)

Как видно из таблицы 14, в экспериментальной группе высокий уровень тревоги по шкале А. Бека был полностью устранен (с 18,8% до 0%), а доля подростков с незначительным уровнем тревоги возросла с 37,5% до 68,8% (увеличение на 31,3 процентных пункта). В контрольной группе существенных изменений не произошло (высокий уровень – 12,5% на обоих этапах, незначительный – 37,5% и 43,8%).

На рисунке 11 представлены результаты подростков по уровням тревоги шкалы А. Бека в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах

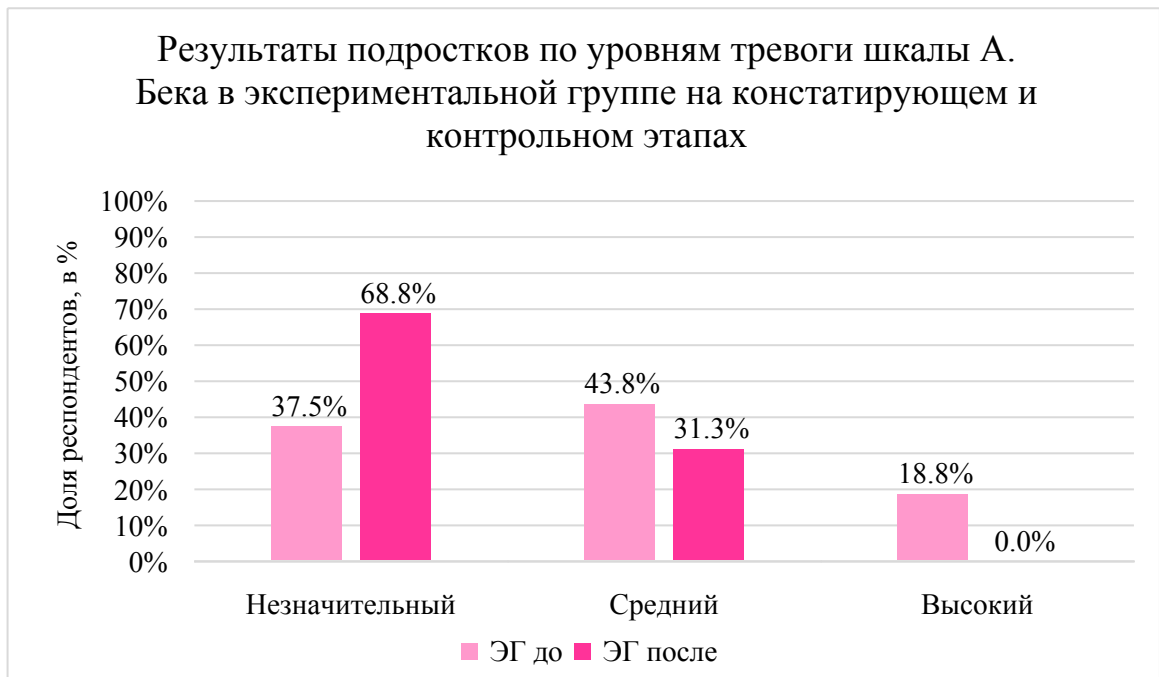


Рисунок 11. Результаты подростков по уровням тревоги шкалы А. Бека в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах

На рисунке 12 представлены результаты подростков по уровням тревоги шкалы А. Бека в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах

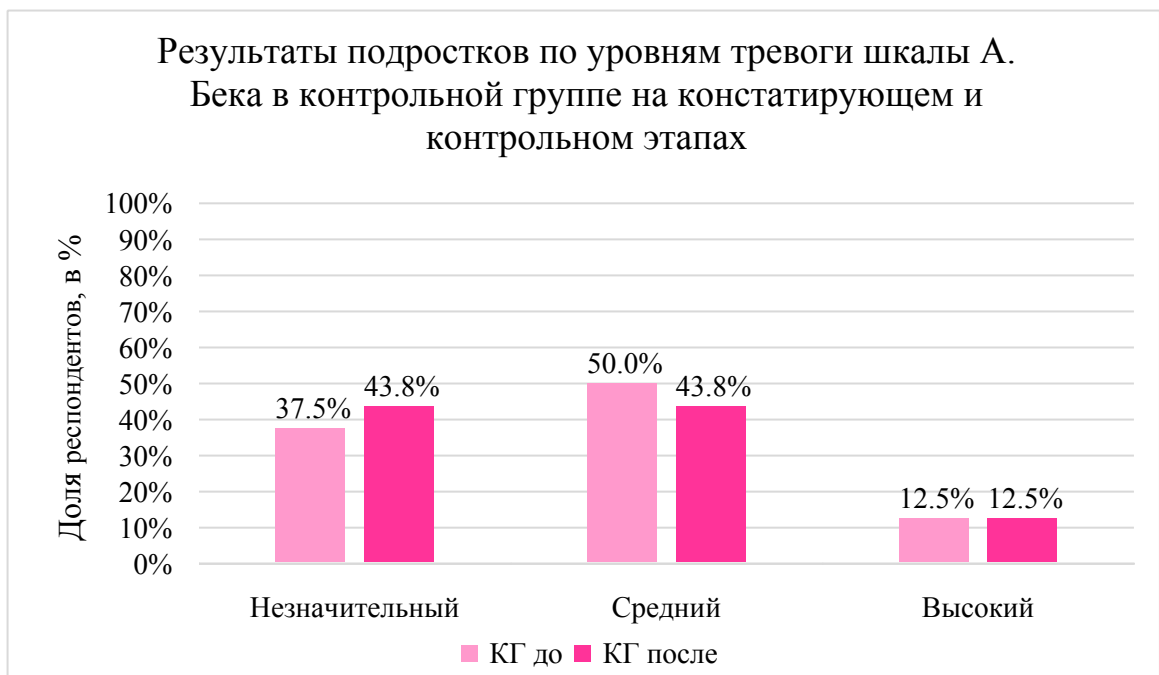


Рисунок 12. Результаты подростков по уровням тревоги шкалы А. Бека в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах

На рисунках 11 и 12 видно полное исчезновение высокого уровня тревоги и значительный рост незначительного уровня при отсутствии изменений в контрольной группе.

В таблице 15 представлены результаты подростков по опроснику Тейлор в обеих группах на констатирующем и контрольном этапах.

Таблица 15

Результаты подростков по опроснику Тейлор в экспериментальной и контрольной группах на констатирующем и контрольном этапах

Уровень тревожности	Этап	ЭГ (n=16)	КГ (n=16)
1	2	3	4
Низкий (0–5 баллов)	Констатирующий	1 чел. (6,3%)	1 чел. (6,3%)
	Контрольный	2 чел. (12,5%)	1 чел. (6,3%)
Средний тенденцией к низкому (5–15 баллов)	Констатирующий	1 чел. (6,3%)	1 чел. (6,3%)
	Контрольный	4 чел. (25,0%)	1 чел. (6,3%)
Средний тенденцией к высокому (15–25 баллов)	Констатирующий	4 чел. (25,0%)	4 чел. (25,0%)
	Контрольный	7 чел. (43,8%)	5 чел. (31,3%)
Высокий (25–40 баллов)	Констатирующий	8 чел. (50,0%)	8 чел. (50,0%)
	Контрольный	3 чел. (18,8%)	7 чел. (43,8%)
Очень высокий (40–50 баллов)	Констатирующий	2 чел. (12,5%)	2 чел. (12,5%)
	Контрольный	0 чел. (0%)	2 чел. (12,5%)

Данные таблицы 15 показывают, что в экспериментальной группе очень высокий уровень тревожности был полностью устранен (с 12,5% до 0%), высокий уровень снизился более чем вдвое (с 50,0% до 18,8%), а доля подростков с низким уровнем увеличилась с 12,6% до 37,5%. В контрольной группе значимой динамики не наблюдалось.

На рисунке 13 представлены результаты подростков по опроснику Тейлор в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах.

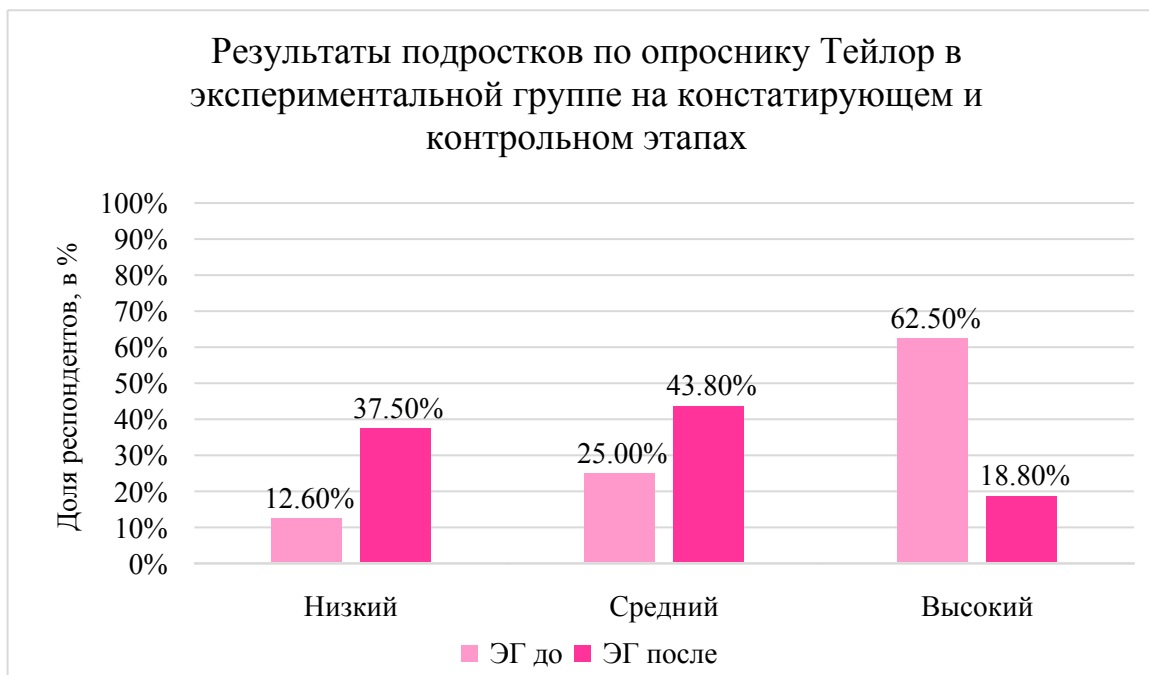


Рисунок 13. Результаты подростков по опроснику Тейлор в экспериментальной группе на констатирующем и контрольном этапах

На рисунке 14 представлены результаты подростков по опроснику Тейлор в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах

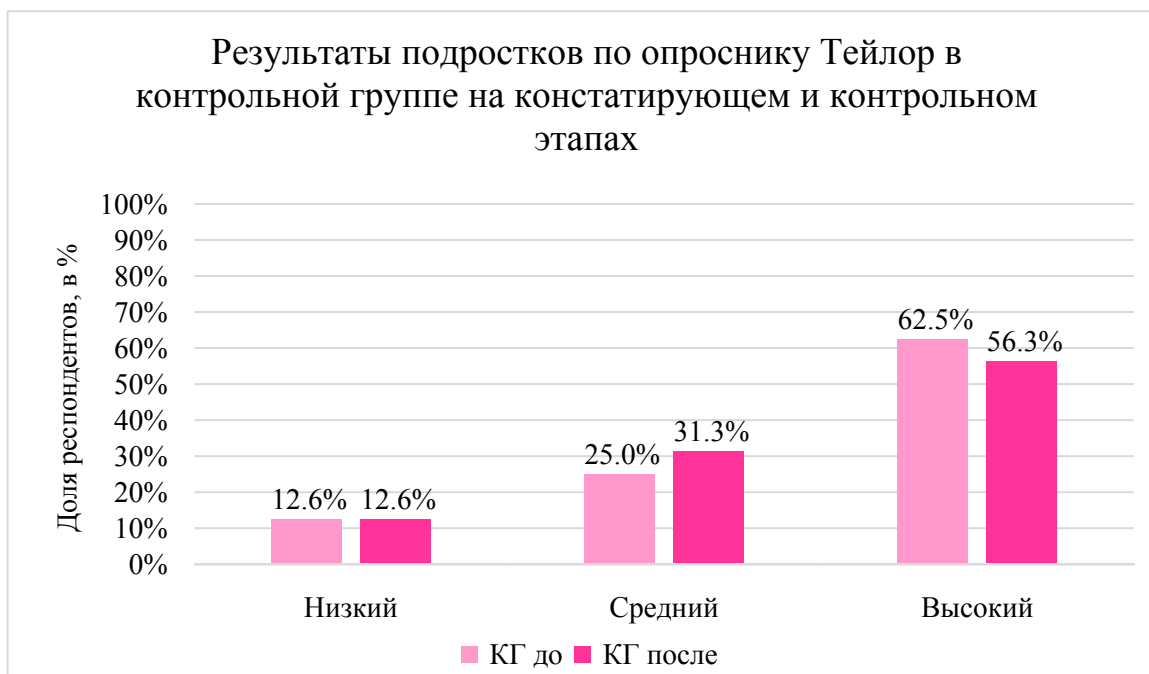


Рисунок 14. Результаты подростков по опроснику Тейлор в контрольной группе на констатирующем и контрольном этапах

На рисунках 13 и 14 представлена динамика уровней тревожности по опроснику Тейлор. В экспериментальной группе произошло выраженное перераспределение: очень высокий уровень исчез, высокий уменьшился вдвое, а низкий вырос втрое. В контрольной группе показатели остались практически неизменными.

Для оценки эффективности программы были использованы два статистических критерия:

1. Т-критерий Вилкоксона для связанных выборок – для сравнения показателей ЭГ «до» (констатирующий этап) и «после» (контрольный этап) формирующего эксперимента.

2. U-критерий Манна – Уитни для независимых выборок – для сравнения ЭГ и КГ на контрольном этапе.

Критический уровень статистической значимости принят равным $p \leq 0,05$. Обработка данных выполнена с помощью IBM SPSS Statistics 26.

Результаты сравнения «до – после» в экспериментальной группе (критерий Вилкоксона). В таблице 16 представлены результаты статистического анализа сдвигов в ЭГ.

Таблица 16

Результаты сравнения констатирующего и контрольного этапа в экспериментальной группе по Т-критерию Вилкоксона

Показатель	Среднее значение (до)	Среднее значение (после)	$T_{\text{эмп}}$	p-уровень	Наличие значимых различий
1	2	3	4	5	6
СТ (Спилбергер)	43,2	34,6	28,0	0,007	есть ($p < 0,05$)
ЛТ (Спилбергер)	46,1	36,4	25,5	0,004	есть ($p < 0,05$)
Шкала А. Бека	24,1	17,3	30,5	0,011	есть ($p < 0,05$)
Опросник Тейлор	27,1	18,9	26,0	0,005	есть ($p < 0,05$)

Сравнительный анализ данных, представленный в таблице 16, показал статистически значимые различия между констатирующим и контрольным этапами в ЭГ по всем параметрам ($p < 0,05$ для всех методик).

Наиболее заметные изменения произошли по шкале личностной тревожности Спилбергера. Изначально средний показатель составлял 46,1 балла, что соответствует высокому уровню тревожности. К завершению программы он снизился до 36,4 балла — это уже умеренный уровень ($p = 0,004$).

Схожая положительная динамика зафиксирована и по опроснику Тейлор. Здесь средний балл уменьшился с 27,1 (высокий уровень тревожности) до 18,9 (средний уровень, хотя и с некоторыми признаками сохраняющейся склонности к повышенной тревожности; $p = 0,005$).

Таким образом, программа не просто временно улучшила самочувствие участников, но и способствовала устойчивым личностным изменениям — что говорит о ее долгосрочной эффективности.

В таблице 17 представлены результаты сравнения экспериментальной и контрольной групп контрольного этапа по U-критерию Манна-Уитни

Таблица 17

Результаты сравнения экспериментальной и контрольной групп контрольного этапа по U-критерию Манна-Уитни

Показатель	Среднее в ЭГ (после)	Среднее в КГ (после)	$U_{\text{эмп}}$	p-уровень	Наличие значимых различий
1	2	3	4	5	6
СТ (Спилбергер)	34,6	42,3	68,0	0,006	есть ($p < 0,05$)
ЛТ (Спилбергер)	36,4	45,2	62,5	0,003	есть ($p < 0,05$)
Шкала А. Бека	17,3	23,8	72,5	0,014	есть ($p < 0,05$)
Опросник Тейлор	18,9	26,5	65,0	0,004	есть ($p < 0,05$)

На контрольном этапе ЭГ демонстрирует статистически значимо более низкие показатели тревожности по сравнению с КГ по всем методикам ($p < 0,05$). В контрольной группе значимых изменений не произошло.

Следовательно, выявленные различия связаны именно с реализацией программы, а не с фактором времени или возрастной динамикой.

Помимо количественной оценки, был проведен качественный анализ ответов участников ЭГ на контрольном этапе. Наиболее значимые изменения проявились в следующих аспектах:

- Снижение частоты навязчивых тревожных мыслей. Утверждение «Я часто думаю о таких вещах, о которых ни с кем не хотелось бы говорить» после программы отметили лишь 31,3% участников ЭГ (на констатирующем этапе – 68,8%). Снижение составило 37,5 процентных пункта.

- Улучшение сна и снижение соматических проявлений. Доля участников, сообщивших, что «тревога лишает сна», снизилась с 62,5% до 25,0% (уменьшение на 37,5 процентных пункта).

- Повышение уверенности в себе. Утверждение «Я сильно переживаю из-за возможных неудач» после программы отметили 31,3% участников ЭГ (на констатирующем этапе – 75,0%). Снижение составило 43,7 процентных пункта.

- Снижение чувства бесполезности. Утверждение «Временами я чувствую себя совершенно бесполезным» после программы отметили 18,8% участников (на констатирующем этапе – 50,0%). Снижение составило 31,2 процентных пункта.

- Улучшение концентрации внимания. Утверждение «Мне трудно сосредоточиться на работе или на каком-либо задании» после программы отметили 31,3% участников (на констатирующем этапе – более 56,3%).

- Освоение навыков саморегуляции. В устных отзывах участники называли наиболее полезными техники: дыхание «квадрат» (отметили, как «часто применяю» 81,3% участников), прогрессивную мышечную релаксацию (75,0%) и технику «переформулирование» для работы с негативными мыслями

(68,8%). Также участники отмечали, что «Дневник побед» помог им заметить свои сильные стороны и повысить самооценку.

Проведенный анализ позволяет сделать следующие выводы об эффективности программы психологической профилактики тревожности «Путь к уверенности».

В экспериментальной группе произошли статистически значимые положительные изменения по всем показателям тревожности (ситуативной, личностной, соматической) по сравнению с констатирующим этапом ($p < 0,05$ по критерию Вилкоксона). Доля подростков с высоким уровнем ситуативной тревожности снизилась с 43,8% до 12,5%, личностной тревожности – с 62,5% до 25,0%, а доля подростков с очень высоким и высоким уровнями по опроснику Тейлор – с 62,5% до 18,8%. Наибольшая динамика наблюдается в снижении личностной тревожности, что указывает на формирование более устойчивых личностных изменений.

Экспериментальная группа на контрольном этапе статистически значимо отличается от контрольной группы по всем использованным методикам ($p < 0,05$ по критерию Манна – Уитни). В контрольной группе, не участвовавшей в программе, значимых изменений уровня тревожности не произошло. Это подтверждает, что выявленные изменения связаны именно с реализацией программы, а не с фактором времени или естественной возрастной динамикой.

Качественный анализ показывает, что участники программы не только снизили уровень тревожности, но и освоили конкретные навыки саморегуляции (дыхательные техники, релаксацию, когнитивное переформулирование), которые они продолжают применять в повседневной жизни. Наиболее востребованными оказались техники дыхания «квадрат» и прогрессивная мышечная релаксация.

Таким образом, гипотеза исследования полностью подтверждена: разработанная программа психологической профилактики тревожности у подростков «Путь к уверенности» оказалась результативной.

Профилактическая работа строилась с учетом современных теоретических представлений о природе тревожности и механизмах ее формирования, включала обучение подростков распознаванию собственных эмоциональных состояний, приемам когнитивной переработки тревожных мыслей, техникам мышечной релаксации и дыхательной гимнастики, а также развитие коммуникативных навыков, и реализовывалась в групповом формате с учетом возрастных особенностей подростков 14–15 лет.

Выводы по главе 2

Во второй главе представлены результаты эмпирического исследования эффективности программы психологической профилактики тревожности у подростков «Путь к уверенности». Исследование проводилось на базе общеобразовательного учреждения г. Красноярска и включало четыре этапа: констатирующая диагностика, формирование экспериментальной и контрольной групп из числа подростков с высоким уровнем тревожности, реализация программы в экспериментальной группе, контрольная диагностика и оценка эффективности.

На основании полученных в ходе эмпирического исследования результатов можно сделать следующие выводы.

В констатирующей диагностике приняли участие 60 подростков в возрасте 14–15 лет. Анализ результатов показал:

- по личностной тревожности (опросник Спилбергера – Ханина): высокий уровень выявлен у 32 человек (53,3%), умеренный – у 18 человек (30,0%), низкий – у 10 человек (16,7%);

- по ситуативной тревожности (опросник Спилбергера – Ханина): высокий уровень выявлен у 20 человек (33,3%), умеренный – у 28 человек (46,7%), низкий – у 12 человек (20,0%);

- по шкале А. Бека: высокий уровень тревоги (соматические и когнитивные проявления) зафиксирован у 12 человек (20,0%), средний – у 24 человек (40,0%), незначительный – у 24 человек (40,0%);

- по опроснику Тейлор: очень высокий и высокий уровни личностной тревожности в сумме составили 34 человека (56,7%), средний уровень с тенденцией к высокому – 14 человек (23,3%).

Полученные данные подтверждают высокую распространенность тревожных состояний в подростковой среде: актуальное состояние тревоги испытывают 80% обследованных подростков, а в зоне риска по личностной тревожности находятся 80% (по Тейлор). На основании комплексного анализа (с приоритетом показателей личностной тревожности по опроснику Спилбергера – Ханина) 32 человека (53,3%) были отнесены к группе риска.

Из 32 отобранных тревожных подростков методом случайной рандомизации были сформированы экспериментальная группа (ЭГ, n = 16) и контрольная группа (КГ, n = 16), сопоставимые по полу (по 8 юношей и 8 девушек в каждой), возрасту (средний возраст $14,6 \pm 0,3$ и $14,5 \pm 0,3$ года соответственно) и исходному уровню тревожности (отсутствие статистически значимых различий по всем методикам, $p > 0,05$).

В обеих группах был зафиксирован высокий уровень тревожности. В ЭГ высокий уровень ситуативной тревожности (СТ) выявлен у 43,8% подростков, высокий уровень личностной тревожности (ЛТ) – у 62,5%, очень высокий и высокий уровни по опроснику Тейлор – у 62,5%. В КГ эти показатели составили 37,5%, 56,3% и 62,5% соответственно. Соматические и когнитивные проявления тревоги (шкала А. Бека) на высоком уровне зафиксированы у 18,8% ЭГ и 12,5% КГ. Качественный анализ ответов выявил наиболее частые жалобы: навязчивые тревожные мысли (68,8% в ЭГ), нарушения сна (62,5%), страх неудачи (75,0%), чувство бесполезности (50,0%).

На основе теоретического анализа и результатов констатирующего этапа была разработана программа, направленная на снижение уровня ситуативной и личностной тревожности через формирование навыков саморегуляции,

повышение самооценки и развитие жизнестойкости. Программа рассчитана на 2,5 месяца (10 недель) и включает 10 групповых занятий продолжительностью 40–45 минут каждое. Программа базируется на интеграции когнитивно-поведенческого, арт-терапевтического и телесно-ориентированного подходов. Полное описание программы представлено в Приложении 1.

После реализации программы в экспериментальной группе произошли следующие статистически значимые изменения (Т-критерий Вилкоксона, $p < 0,05$ для всех показателей):

- доля подростков с высоким уровнем ситуативной тревожности снизилась с 43,8% до 12,5% (уменьшение на 31,3 процентных пункта), а доля с низким уровнем возросла с 12,5% до 37,5%;

- доля подростков с высоким уровнем личностной тревожности снизилась с 62,5% до 25,0% (уменьшение на 37,5 процентных пункта), а доля с низким уровнем увеличилась с 6,3% до 25,0%;

- соматические и когнитивные проявления тревоги (шкала А. Бека) на высоком уровне были полностью устранены (с 18,8% до 0%), доля подростков с незначительным уровнем тревоги возросла с 37,5% до 68,8%;

- по опроснику Тейлор очень высокий уровень тревожности был полностью устранен (с 12,5% до 0%), высокий уровень снизился более чем вдвое (с 50,0% до 18,8%), а доля подростков со средним уровнем с тенденцией к низкому и низкому уровню увеличилась с 12,6% до 37,5%.

В экспериментальной группе зафиксированы значимые изменения по всем оцениваемым показателям тревожности. Конкретные результаты по методикам следующие:

- Шкала СТ: средний балл снизился с 43,2 до 34,6 ($p=0,007$);
- ТЛ: показатель уменьшился с 46,1 до 36,4 ($p=0,004$);
- Шкала А. Бека: снижение с 24,1 до 17,3 ($p=0,011$);
- Опросник Тейлор: показатель сократился с 27,1 до 18,9 ($p=0,005$).

В контрольной группе, участники которой не проходили программу, статистически значимых изменений уровня тревожности не выявлено. По итогам эксперимента показатели тревожности в экспериментальной группе оказались достоверно ниже, чем в контрольной – это подтверждено с помощью U-критерия Манна–Уитни ($p < 0,05$ для всех методик).

Анализ дополнительных данных показал, что программа не только снизила общий уровень тревожности, но и помогла подросткам развить практические навыки самоконтроля. В экспериментальной группе заметно уменьшилась доля участников, отмечающих следующие проблемы:

- навязчивые тревожные мысли – с 68,8% до 31,3%;
- проблемы со сном – с 62,5% до 25,0%;
- сильное беспокойство из-за возможных неудач – с 75,0% до 31,3%;
- чувство бесполезности – с 50,0% до 18,8%.

По результатам устных опросов участники выделили несколько техник, которые оказались для них наиболее полезными:

- техника дыхания «квадрат» – отметили 81,3% респондентов;
- прогрессивная мышечная релаксация – 75,0%;
- техника «переформулирование» – 68,8%.

Таким образом, проведенная программа продемонстрировала комплексную эффективность: она не только достоверно снизила уровень тревожности у подростков, но и дала им работающие инструменты для саморегуляции. Полученные данные подтверждают целесообразность внедрения подобных программ в психолого-педагогическую практику.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное теоретико-эмпирическое исследование, посвященное разработке и апробации программы психологической профилактики тревожности у подростков, позволяет сформулировать следующие обобщающие выводы.

В результате анализа отечественной и зарубежной психологической литературы установлено, что тревожность представляет собой многомерный психологический конструкт, объединяющий два основных модуса: тревогу как временное ситуативное состояние (ситуативная тревожность) и тревожность как устойчивую личностную диспозицию (личностная тревожность). Данный феномен формируется на пересечении биологических предпосылок (особенности нервной системы, пубертатные изменения), индивидуально-психологических особенностей (акцентуации характера, самооценка, внутриличностные конфликты) и социальных факторов (семейное воспитание, школьная среда, влияние цифровой культуры). Подростковый возраст (14–15 лет) является сенситивным периодом для возникновения и закрепления тревожности в силу интенсивных физиологических перестроек, кризиса идентичности, становления самосознания и перестройки системы отношений со взрослыми и сверстниками. Современные подходы к профилактике тревожности характеризуются смещением акцента с коррекции уже сформированных нарушений на раннюю профилактику в образовательной среде, интеграцией когнитивно-поведенческих техник с арт-терапевтическими методами и практиками осознанности, а также активным внедрением цифровых форматов.

Для проверки выдвинутой гипотезы было организовано эмпирическое исследование на базе общеобразовательного учреждения г. Красноярска. Исследование включало четыре этапа: констатирующая диагностика, формирование экспериментальной и контрольной групп из числа подростков с высоким уровнем тревожности, реализация программы «Путь к

уверенности» в экспериментальной группе, контрольная диагностика и оценка эффективности. В констатирующей диагностике приняли участие 60 подростков в возрасте 14–15 лет. Диагностический комплекс включал три методики: шкала ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина, шкала тревоги А. Бека (BAI) и опросник «Шкала личностной тревожности» в адаптации Т.А. Немчинова (методика Дж. Тейлор). Для статистической обработки данных использовались U-критерий Манна – Уитни (для сравнения независимых выборок) и T-критерий Вилкоксона (для сравнения связанных выборок). В исследовании уровень статистической значимости был установлен как $p \leq 0,05$. На этапе первичной диагностики обследовали 60 подростков. Результаты показали высокую распространенность тревожных состояний в этой возрастной группе. Высокий уровень личностной тревожности (по методике Спилбергера–Ханина) выявили у 32 подростков – это 53,3 % от общего числа участников. Высокий уровень ситуативной тревожности зафиксировали у 20 человек (33,3 %). Выраженные соматические и когнитивные проявления тревоги (по шкале А. Бека) отмечены у 12 подростков (20,0 %). Очень высокий и высокий уровни тревожности по опроснику Тейлор в сумме составили 34 человека (56,7 %).

В целом, 80 % обследованных подростков испытывали актуальное состояние тревоги, а 80 % (по данным опросника Тейлор) находились в зоне риска по личностной тревожности. С учетом комплексного анализа, где приоритет отдавался показателям личностной тревожности (по Спилбергеру –Ханину), 32 подростка (53,3 %) были отнесены к группе риска.

Из 32 подростков с высоким уровнем тревожности методом случайной рандомизации сформировали две группы:

- экспериментальную (ЭГ, n=16);
- контрольную (КГ, n=16).

Группы были сопоставимы по ключевым параметрам:

- Пол: в каждой группе – 8 юношей и 8 девушек.

- Возраст: средний возраст в ЭГ – $14,6 \pm 0,3$ года, в КГ — $14,5 \pm 0,3$ года.

Исходный уровень тревожности: статистический анализ с использованием U-критерия Манна–Уитни подтвердил отсутствие значимых различий между группами на начальном этапе ($p > 0,05$).

На основе теоретического анализа и результатов первичной диагностики разработали программу для снижения уровня ситуативной и личностной тревожности у подростков 14–15 лет. Ее ключевые цели – формирование навыков саморегуляции, повышение самооценки и развитие жизнестойкости.

Программа рассчитана на 2,5 месяца (10 недель) и включает 10 групповых занятий продолжительностью 40–45 минут каждое. В ее основе – интеграция трех подходов:

- когнитивно-поведенческого;
- арт-терапевтического;
- телесно-ориентированного.

Описание программы представлено в Приложении 1.

После завершения программы в экспериментальной группе зафиксировали статистически значимые изменения (по T-критерию Вилкоксона, $p < 0,05$ для всех показателей):

Снижение доли подростков с высоким уровнем тревожности:

- ситуативная тревожность: с 43,8 % до 12,5 % (уменьшение на 31,3 п. п.);
- личностная тревожность: с 62,5 % до 25,0 % (снижение на 37,5 п. п.).

Устранение выраженных проявлений тревоги:

- по шкале А. Бека высокий уровень полностью устранен (с 18,8 % до 0 %);
- по опроснику Тейлор очень высокий уровень тревожности исчез полностью (с 12,5 % до 0 %), а высокий снизился с 50,0 % до 18,8 %.

Изменение средних баллов по методикам:

- шкала СТ: с 43,2 до 34,6 ($p = 0,007$);

- ЛТ: с 46,1 до 36,4 ($p=0,004$);
- шкала А. Бека: с 24,1 до 17,3 ($p=0,011$);
- опросник Тейлор: с 27,1 до 18,9 ($p=0,005$).

В контрольной группе значимых изменений не произошло. На заключительном этапе экспериментальная группа продемонстрировала достоверно более низкие показатели тревожности по сравнению с контрольной (по U-критерию Манна–Уитни, $p<0,05$ для всех показателей). Это подтверждает, что выявленные улучшения связаны именно с реализацией программы.

Анализ качественных данных показал, что программа помогла подросткам развить конкретные навыки саморегуляции. В экспериментальной группе снизилась доля участников, сообщавших о следующих проблемах:

- навязчивые тревожные мысли: с 68,8 % до 31,3 %;
- нарушения сна: с 62,5 % до 25,0 %;
- страх неудачи: с 75,0 % до 31,3 %;
- чувство бесполезности: с 50,0 % до 18,8 %.

Таким образом, разработанная программа доказала свою эффективность: она не только снизила уровень тревожности у подростков, но и способствовала формированию устойчивых навыков саморегуляции и улучшению психологического самочувствия.

Участники назвали наиболее полезными техники: дыхание «квадрат» (81,3%), прогрессивную мышечную релаксацию (75,0%) и технику «переформулирование» (68,8%).

На основании полученных результатов можно утверждать, что гипотеза исследования полностью подтверждена: разработанная программа психологической профилактики тревожности у подростков «Путь к уверенности» оказалась результативной, поскольку профилактическая работа строилась с учетом современных теоретических представлений о природе тревожности; содержание программы включало обучение подростков

распознаванию эмоциональных состояний, приемам когнитивной переработки тревожных мыслей, техникам релаксации и дыхательной гимнастики, а также развитие коммуникативных навыков и повышение самооценки; программа реализовывалась в групповом формате с учетом возрастных особенностей подростков 14–15 лет.

Полученные результаты могут быть использованы педагогами-психологами, социальными педагогами, классными руководителями и другими специалистами системы образования для снижения уровня тревожности у подростков, повышения их стрессоустойчивости и поддержания психологического благополучия. Программа «Путь к уверенности» может быть рекомендована к внедрению в практику психологической службы общеобразовательных школ, особенно в условиях перехода учащихся в среднюю школу и подготовки к экзаменам. Представленный диагностический комплекс может применяться для выявления групп риска.

Перспективными направлениями являются: изучение отсроченных эффектов программы (через 6 и 12 месяцев); адаптация программы для дистанционного формата; разработка специализированных модулей с учетом гендерных особенностей; расширение выборки и проведение исследования на базе нескольких образовательных организаций. Необходимо учитывать следующие ограничения: исследование проводилось на базе одной образовательной организации; использовались методы самоотчета; объем выборки (32 тревожных подростка) требует осторожности при экстраполяции на более широкие популяции; исследование не включало отсроченный срез.

Таким образом, результаты проведенного теоретико-эмпирического исследования свидетельствуют о том, что разработанная программа психологической профилактики тревожности «Путь к уверенности» является эффективным инструментом снижения уровня ситуативной и личностной тревожности у подростков 14–15 лет. Системная профилактическая работа, направленная на формирование навыков саморегуляции, позитивного

мышления и уверенного поведения, способствует не только снижению тревожности, но и повышению общей стрессоустойчивости и психологического благополучия подростков, что соответствует приоритетным задачам сохранения психического здоровья подрастающего поколения, обозначенным в Федеральном государственном образовательном стандарте основного общего образования.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Авдулова Т.П. Психология подросткового возраста: учебник и практикум для вузов / Т.П. Авдулова. Москва: Издательство Юрайт, 2023. 394 с.
2. Астапов В.М. Тревожность у детей / В. М. Астапов. М.: ПЭР СЕ, 2008. С. 159
3. Астапов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги / В.М. Астапов // Тревога и тревожность: хрестоматия / составитель В.М. Астапов. СПб.: Питер, 2024. С. 156–165.
4. Астапов В.М., Гасилина М.А. Тревога и тревожность: современное состояние проблемы / В.М. Астапов, М.А. Гасилина // Психологический журнал. 2023. Т. 44, № 2. С. 45–57.
5. Бек А., Эмери Г. Когнитивная терапия тревожных расстройств / А. Бек, Г. Эмери; перевод с английского. СПб.: Питер, 2003. 464 с.
6. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека / Ф.Б. Березин. Ленинград: Наука, 1988. 270 с.
7. Джанерьян С.Т. Тревожность и ее роль в развитии личности / С.Т. Джанерьян // Психология личности : учебное пособие / под редакцией П.Н. Ермакова. Ростов-на-Дону: Феникс, 2016. С. 78–92.
8. Заигралина А.А. Программа профилактики тревожности у подростков «Не попади в ловушку тревоги» : методическое пособие / А.А. Заигралина. М. 2022. 45 с.
9. Козырева Е.А. Факторы риска развития тревожности в подростковом возрасте / Е.А. Козырева // Психологическая наука и образование. 2022. Т. 27, № 3. С. 112–124.
10. Короткая А.С. Индивидуальная коррекционно-развивающая программа «Работа с подростковой тревожностью» / А.С. Короткая. 2025. 35 с.

11. Костина Л.М. Психологическая диагностика тревожности: учебно-методическое пособие / Л.М. Костина. Екатеринбург: Уральский государственный педагогический университет, 2006. 87 с.
12. Кьеркегор С. Понятие страха. Begrebetangest / Кьеркегор С. Москва: Академический Проект, 2014. 224 с.
13. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека / Н.Д. Левитов. М.: Просвещение, 1964. 344 с.
14. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков / А.Е. Личко. СПб.: Речь, 2024. 256 с.
15. Молчанов С.В. Психология подросткового и юношеского возраста: учебник для академического бакалавриата / С.В. Молчанов. Москва: Издательство Юрайт, 2023. 352 с.
16. Молчанова О.Н. Психология самооценки: учебное пособие для вузов / О. Н. Молчанова. 2-е изд., испр. и доп. Москва: Издательство Юрайт, 2023. 308 с.
17. Немчинов Т.А. Адаптация опросника Дж. Тейлора для диагностики личностной тревожности / Т.А. Немчинов // Психологическая диагностика. 1998. № 2. С. 34–41.
18. Полшкова Н.И. История изучения тревожности в отечественной и зарубежной психологии / Н.И. Полшкова // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2013. № 4. С. 45–54.
19. Прихожан А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности / А.М. Прихожан // Психологическая наука и образование. 1998. № 2. С. 11–19.
20. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. Воронеж: МОДЭК, 2000. 304 с.
21. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. СПб.: Питер, 2007. 192 с.
22. Прихожан А.М. Формы и маски тревожности в детском и подростковом возрасте / А.М. Прихожан // Вопросы психологии. 2009. № 4. С. 45–56.

23. Райс Ф., Долджин К. Психология подросткового и юношеского возраста / Ф. Райс, К. Долджин ; перевод с английского. СПб.: Питер, 2012. 816 с.
24. Толстых Н.Н., Прихожан А.М. Психология подросткового возраста: учебник и практикум для вузов / Н.Н. Толстых, А.М. Прихожан. 2-е изд., перераб. и доп. М.: Юрайт, 2025. 426 с.
25. Тревога и тревожность: хрестоматия / составитель В.М. Астапов. СПб.: Питер, 2024. 240 с.
26. Филатов А.Т. Психоаналитические концепции тревоги / А.Т. Филатов // История психологии. 2022. № 1. С. 67–79.
27. Хилько М.Е., Ткачева М.С. Возрастная психология: учебник для вузов / М.Е. Хилько, М.С. Ткачева. М.: Юрайт, 2024. 368 с.
28. Хорни К. Невротическая личность нашего времени: самоанализ / К. Хорни; перевод с английского. М.: Айрис-пресс, 2004. 464 с.
29. Храмова Н.В. Коррекционно-развивающая программа по снижению тревожности у подростков «Познай себя» (на основе программы Е.В. Шутовой) / Н.В. Храмова. Оха, 2022. 35 с.
30. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности / Л. Хьелл, Д. Зиглер; перевод с английского. СПб.: Питер, 1998. 608 с.
31. Шупикова К.Ю. Программа по снижению тревожности и формированию жизнестойкости у обучающихся 5–11 классов / К.Ю. Шупикова. М.: ГБОУ «Школа №1741», 2021. 52 с.
32. Шутова Е.В. Коррекционно-развивающая программа по снижению тревожности у подростков «Познай себя» / Е.В. Шутова. 2018. 40 с.
33. Spielberger C. D. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1983. 36 p.
34. Caci H., Baylé F. J., Dossios C., Robert P., Boyer P. The Spielberger Trait Anxiety Inventory measures more than anxiety. *European Psychiatry*, 2003. Vol. 18, N 8. P. 394–400. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2003.05.003.

ПРИЛОЖЕНИЕ

Приложение А

Программа психологической профилактики тревожности «Путь к уверенности»

Пояснительная записка

Подростковый возраст, охватывающий период 14--15 лет, характеризуется интенсивными физиологическими изменениями, кризисом идентичности, становлением самосознания и перестройкой системы отношений со взрослыми и сверстниками. Данный этап развития традиционно рассматривается в психологии как сенситивный для возникновения и закрепления тревожных состояний (А.М. Прихожан, 2007; Т.П. Авдулова, 2023). Результаты констатирующего этапа настоящего исследования подтверждают актуальность проблемы: актуальное состояние тревоги (высокий и умеренный уровни ситуативной тревожности) испытывают 80% обследованных подростков, высокий уровень личностной тревожности выявлен у 53,3% подростков (опросник Спилбергера — Ханина), а очень высокий и высокий уровни по опроснику Тейлор в сумме составляют 56,7%.

Выраженная тревожность негативно влияет на эмоциональное благополучие, учебную деятельность, социальную адаптацию и может провоцировать развитие психосоматических расстройств. В связи с этим особую значимость приобретает профилактическая работа, направленная на предупреждение формирования патологических форм тревоги. Наиболее эффективно такие мероприятия реализовывать в образовательной среде, что позволяет своевременно выявлять обучающихся группы риска и оказывать им психологическую поддержку.

Предлагаемая программа составлена на основе анализа и синтеза имеющихся психолого-педагогических разработок в области профилактики подростковой тревожности.

Программа разработана на основе трех источников:

□ Программа профилактики тревожности у подростков «Не попади в ловушку тревоги» (автор – Заигралина А.А., 2022). Из данной программы заимствованы: общая структура профилактической работы (подготовительный, основной, заключительный этапы), идея работы по трем направлениям «Ребенок – Педагог – Семья», формы работы (беседа с элементами тренинга «Что меня тревожит?», арт-терапия «Мой страх», мастер-класс «Эффективная подготовка к экзаменам», тренинг «Я уверен», тренинг-рефлексия), а также диагностический инструментарий (шкала Спилбергера–Ханина).

□ Программа по снижению тревожности и формированию жизнестойкости у обучающихся 5–11 классов (автор – Шупикова К.Ю.). Из данной программы заимствованы:

понятие «жизнестойкость» как целевой ориентир профилактической работы, тематика занятий («Жизнестойкий человек. Как им стать?», «Стратегии успеха в трудных жизненных ситуациях», «Позитивное мироощущение», «Снятие эмоционального напряжения», «Регуляция стресса», «Стрессу – нет!», «Позитивные мысли», «Разрешение проблемных ситуаций», «Мои проблемы»), а также методы релаксации и дыхательные техники.

□ Коррекционно-развивающая программа по снижению тревожности у подростков «Познай себя» (автор – Шутова Е.В., адаптирована Храмовой Н.В., 2022). Из данной программы заимствованы: упражнения («Дневник побед», «Ослиная шкура», «Похвалики», «Рисуем чувства», «Выход из контакта», «В самолете», «Заигранная пластинка», «Мусорное ведро»), а также техника «Три портрета» (Я-реальный, Я-идеальный, Я-глазами других).

Целью программы является снижение уровня ситуативной и личностной тревожности у подростков 14–15 лет через формирование навыков саморегуляции, повышение самооценки и развитие жизнестойкости.

Задачами программы являются:

1. Снижение уровня тревожности. Уменьшение показателей ситуативной и личностной тревожности (по опросникам Спилбергера – Ханина, А. Бека, Тейлор) у участников программы.

2. Формирование навыков саморегуляции, включающее:

□ обучение распознаванию и вербализации собственных эмоциональных состояний;

□ освоение техник мышечной релаксации (прогрессивная мышечная релаксация по Джекобсону);

□ освоение дыхательных техник («дыхание квадратом», диафрагмальное дыхание);

□ формирование навыков когнитивной переработки тревожных мыслей (техника «переформулирование»).

3. Повышение самооценки и уверенности в себе. Коррекция заниженной самооценки, формирование позитивной Я-концепции, развитие навыков уверенного поведения в повседневных и стрессовых ситуациях.

4. Развитие жизнестойкости как личностного ресурса совладания со стрессом (вовлеченность, контроль, принятие риска). В рамках этого блока также осваиваются алгоритм решения проблемных ситуаций (5 шагов) и конструктивные способы поведения в конфликтах.

Программа разработана для обучающихся 14–15 лет (8–9 классы) с повышенным уровнем тревожности, выявленным в ходе диагностики. Оптимальный размер группы – 8–12 человек. Участники отбираются на основании диагностических критериев: высокий или очень высокий уровень личностной тревожности по опросникам Спилбергера–Ханина и/или Тейлор, а также наличие соматических и когнитивных проявлений тревоги по шкале А. Бека.

Программа рассчитана на 2,5 месяца (10 недель) и включает 10 групповых занятий продолжительностью 40–45 минут каждое. Занятия проводятся один раз в неделю в отдельном кабинете, обеспечивающем конфиденциальность и комфортную атмосферу. Форма работы – групповая (с элементами индивидуальных заданий).

Программа состоит из трех этапов (Заигралина А.А.):

□ Подготовительный этап – диагностика уровня тревожности, отбор участников, информирование родителей и педагогов о программе.

□ Основной этап (формирующий) – проведение 10 групповых занятий, направленных на снижение тревожности, развитие саморегуляции и жизнестойкости. Логика занятий выстроена от информирования и знакомства (занятия 1–2) к освоению конкретных навыков (занятия 3–7), затем к применению в коммуникативных и проблемных ситуациях (занятия 8–9) и завершающей рефлексии (занятие 10).

□ Заключительный этап – контрольная диагностика, оценка эффективности программы, подведение итогов.

Принципами реализации программы являются:

□ Принцип системности (из программы №2) – преодоление и предупреждение эмоциональных трудностей через системную работу.

□ Принцип единства диагностики и коррекции (из программы №2) – началу профилактической работы предшествует диагностика, позволяющая выявить характер и интенсивность тревожности.

□ Принцип учета возрастных и индивидуальных особенностей – подбор упражнений и темпа работы с учетом психологических особенностей подросткового возраста (потребность в самоутверждении, чувствительность к оценке, ориентация на сверстников).

□ Принцип добровольности и безопасности – участие только с согласия подростка и родителей, конфиденциальность, право пропустить упражнение.

□ Принцип эмоциональной окрашенности (из программы №2) – создание благоприятного эмоционального фона, стимулирование положительных эмоций.

В программе используются следующие формы и методы, заимствованные из исходных программ:

- Мини-лекции и беседы – информирование о природе тревожности, жизнестойкости, стрессе (Заигралина, программа №2);
- Арт-терапия – «Рисуем чувства», «Мой страх» (Заигралина, Шутова/Храмова);
- Психогимнастика и релаксация – прогрессивная мышечная релаксация, дыхательные техники (программа №2);
- Тренинговые упражнения – «Дневник побед», «Ослиная шкура», «Похвалики», «Заигранная пластинка», «Выход из контакта», «Мусорное ведро» (Шутова/Храмова);
- Ролевые игры – отработка поведения в конфликтных и стрессовых ситуациях (Заигралина);
- Групповые дискуссии – обсуждение проблемных ситуаций, поиск решений (все три программы);
- Домашние задания – закрепление навыков саморегуляции и рефлексии.

По завершении программы предполагается достичь следующих результатов:

- Снижение уровня тревожности – статистически значимое уменьшение показателей ситуативной и личностной тревожности у участников программы по сравнению с констатирующей диагностикой.
- Сформированность навыков саморегуляции – участники освоят техники дыхания («квадрат»), мышечной релаксации, «заземления» и смогут применять их в стрессовых ситуациях.
- Повышение самооценки – укрепление уверенности в себе, формирование более позитивного образа «Я».
- Развитие жизнестойкости – повышение вовлеченности в деятельность, убежденности в возможности влиять на события, готовности принимать риски и изменения.
- Овладение алгоритмом решения проблем – участники научатся анализировать проблемные ситуации и находить конструктивные выходы.

Для оценки эффективности программы используются следующие диагностические методики (те же, что и на констатирующем этапе):

- Шкала ситуативной и личностной тревожности Ч.Д. Спилбергера – Ю.Л. Ханина;
- Шкала тревоги А. Бека (BAI);
- Опросник «Шкала личностной тревожности» (адаптация Т.А. Немчиновым методики Дж. Тейлор).

Диагностика проводится дважды: до начала программы (констатирующий этап) и после ее завершения (контрольный этап). Статистическая обработка результатов осуществляется с помощью Т-критерия Вилкоксона для зависимых выборок.

Участники реализации программы

☐ Педагог-психолог – проведение групповых занятий, диагностика, консультирование родителей и педагогов.

☐ Подростки – непосредственные участники занятий (8–12 человек).

☐ Родители/законные представители – информирование о целях и результатах программы, участие в родительском собрании, индивидуальные консультации (по запросу).

☐ Педагоги – информирование о признаках тревожности и способах поддержки подростков (в форме памяток и кратких консультаций).

Занятие 1. «Знакомство. Что такое тревожность?»

Цель: знакомство участников группы, создание безопасной атмосферы, информирование о феномене тревожности.

Материалы: мяч, листы бумаги А4, ручки/фломастеры.

Ход занятия:

Вступительное слово (3 мин). Психолог приветствует участников, объясняет цели программы: «Мы будем встречаться 10 раз, чтобы научиться лучше понимать себя, справляться с тревогой и стрессом. Все, что мы обсуждаем, остается в группе – правило конфиденциальности».

Игра-знакомство «Снежный ком» с мячом (10 мин). Участники по кругу называют свое имя и прилагательное-характеристику на ту же букву (например, «Ксения – креативная»). Каждый следующий повторяет имена и характеристики предыдущих.

Мини-лекция «Что такое тревожность?» (10 мин) – на основе материалов Заигралиной. Психолог объясняет:

Тревожность – это склонность переживать беспокойство.

Ситуативная тревога (здесь и сейчас) и личностная тревожность (черта характера).

Нормальная тревога помогает мобилизоваться, высокая – мешает.

Важно не убрать тревогу полностью, а научиться ей управлять.

Упражнение «Дневник побед» (10 мин) – из программы Шутовой/Храмовой. Каждый получает лист бумаги и за 5 минут записывает 5 своих достижений/побед за последнюю неделю (даже маленьких: «хорошо ответил на уроке», «помог другу»). Затем желающие зачитывают 1–2 пункта. Психолог комментирует: «Это ваши ресурсы, опора против тревоги».

Обсуждение правил группы (5 мин). Вместе с подростками формулируются правила: не перебивать, говорить от себя («я считаю...»), конфиденциальность, активность.

Домашнее задание (2 мин): «Заведите “Дневник побед” дома. Каждый вечер записывайте 1–3 вещи, которые у вас получились сегодня».

Завершение (5 мин): каждый по кругу говорит одно слово о своем состоянии после занятия.

Занятие 2. «Что меня тревожит?»

Цель: осознание личных источников тревоги, обучение выражению чувств через рисунок.

Материалы: краски/карандаши, бумага А4, спокойная музыка.

Ход занятия:

Приветствие и разминка (5 мин). «Поделись своим настроением с помощью жеста» – каждый показывает без слов, какое сейчас настроение.

Проверка домашнего задания (5 мин). Кто хочет – делится одной победой из дневника.

Беседа с элементами тренинга «Что меня тревожит?» (15 мин) – на основе Заигралиной. Психолог задает вопросы:

«В каких ситуациях в школе вы чувствуете тревогу?»

«А дома?»

«С друзьями?»

Участники высказываются по кругу. Психолог обобщает, выделяя общие темы: экзамены, ответы у доски, конфликты с родителями/сверстниками, внешность.

Арт-терапия «Рисуем чувства» (15 мин) – из программы Шутовой/Храмовой. Под спокойную музыку подростки рисуют свою тревогу (или страх, или беспокойство) – абстрактно или конкретно. Важно: «не важно, как вы рисуете, важно – что чувствуете».

Шеринг (обсуждение рисунков) (5 мин) – желающие показывают рисунок и рассказывают о нем. Психолог принимает любые работы без оценки.

Завершение (5 мин): упражнение «Что я возьму с собой?» – каждый называет один инсайт или идею.

Занятие 3. «Жизнестойкий человек. Как им стать?»

Цель: знакомство с понятием жизнестойкости, активизация личностных ресурсов.

Материалы: доска/флипчарт, маркеры.

Ход занятия:

Разминка (5 мин). «Комплимент соседу» – каждый по кругу говорит приятное слово соседу справа.

Мини-лекция «Жизнестойкость» (10 мин) – из Программы №2. Психолог объясняет: Жизнестойкость – это способность справляться с трудностями.

Три компонента (по С. Мадди): вовлеченность (быть в контакте с ситуацией), контроль (вера, что могу повлиять), принятие риска (стресс – это развитие).

Жизнестойкого человека отличает не отсутствие тревоги, а умение с ней справляться.

Групповое обсуждение «Трудная ситуация из моей жизни» (15 мин). Подростки вспоминают ситуацию, когда им было трудно, но они справились. Отвечают на вопросы:

Что помогло справиться?

Какой компонент жизнестойкости я использовал(а)? Если бы я знал о жизнестойкости раньше, что сделал бы иначе?

Упражнение «Мои ресурсы» (10 мин). Каждый пишет список: «Что помогает мне справиться с тревогой/стрессом» (друзья, хобби, спорт, музыка, сон, прогулка и т.д.). Затем зачитывают по 1–2 пункта.

Домашнее задание (3 мин): «На этой неделе, когда вы почувствуете тревогу, спросите себя: “Какой компонент жизнестойкости я могу включить?”».

Завершение (2 мин): упражнение «Мне сегодня помогло...» – каждый заканчивает фразу.

Занятие 4. «Снятие эмоционального напряжения. Релаксация»

Цель: обучение техникам мышечной релаксации и дыхательной гимнастики.

Материалы: коврики или стулья для комфортного положения.

Ход занятия:

Разминка (5 мин). «Дышим животом» – 2 минуты диафрагмального дыхания (вдох носом – живот надувается, выдох ртом – живот втягивается).

Информационный блок «Как работает тревога в теле» (5 мин). Психолог объясняет связь: тревога → напряжение мышц → еще больше тревоги. Поэтому расслабление тела снижает тревогу.

Практическая часть «Прогрессивная мышечная релаксация» (20 мин) – из Программы №2 («Снятие эмоционального напряжения», занятие 7).

Психолог читает текст: «Сядьте удобно, закройте глаза. Напрягите мышцы стоп – держите 5 секунд... расслабьте. Почувствуйте разницу. Напрягите голени... бедра... ягодицы... живот... грудную клетку... плечи... шею... лицо (лоб, глаза, челюсть)». Каждую группу мышц – напряжение 5 секунд, расслабление 10–15 секунд. В конце – пауза 2 минуты в полном расслаблении.

Дыхательная техника «Квадрат дыхания» (5 мин). Вдох (4 счета) – задержка (4) – выдох (4) – задержка (4). Повторить 5 раз.

Обсуждение (5 мин): что было трудно, что легко, когда это можно применять.

Домашнее задание: выполнять дыхание «квадрат» каждый день по 2–3 минуты.

Занятие 5. «Регуляция стресса. Стрессу – нет!»

Цель: формирование навыков саморегуляции в стрессовой ситуации.

Материалы: бланки «Мои признаки стресса».

Ход занятия:

Разминка (5 мин). «Пантомима» – каждый жестами показывает какой-то вид стрессовой ситуации (экзамен, ссора, выступление), остальные угадывают.

Информация «Признаки стресса» (10 мин) – из Программы №2 («Регуляция стресса»). Психолог перечисляет: физические (сердцебиение, пот, дрожь), эмоциональные (раздражение, страх), поведенческие (кусание губ, избегание). Подростки заполняют бланк «Мои личные признаки стресса».

Практическая часть «Антистрессовые техники» (15 мин) – из Программы №2 («Стрессу – нет!»).

Техника «Заземление»: назови 5 вещей, которые видишь; 4 – которые можешь потрогать; 3 – слышишь; 2 – чувствуешь запах; 1 вкус (или представить).

Техника «Переключение»: представить что-то приятное (место, воспоминание) на 30 секунд.

Техника «Счет в уме»: обратный счет от 100 с шагом 3 (100, 97, 94...).

Ролевая игра «Ситуация экзамена» (10 мин). Разыгрывается сцена: один подросток – «экзаменуемый», другой – «голос тревоги», третий – «голос поддержки». Отрабатывается применение техник.

Обсуждение (5 мин): какая техника понравилась больше?

Занятие 6. «Мои проблемы и их решение»

Цель: обучение алгоритму решения проблемных ситуаций, снижение чувства беспомощности.

Материалы: бланки «Шаги решения проблемы».

Ход занятия:

Разминка (5 мин). «Мозговой штурм»: «Что можно сделать, если потерял ключи?» – каждый предлагает вариант, не критикуя.

Алгоритм решения проблем (15 мин) – из Программы №2 («Мои проблемы» + «Разрешение проблемных ситуаций»).

Психолог представляет 5 шагов:

Определи проблему (что именно случилось).

Придумай как можно больше решений (даже глупых).

Оцени последствия каждого (что будет?).

Выбери лучшее.

Действуй! После – оцени результат.

Разбор кейса (10 мин). Группа разбирает учебную ситуацию: «Подросток получил двойку и боится идти домой». Применяют алгоритм.

Работа со своей ситуацией (10 мин). Каждый письменно применяет алгоритм к своей реальной проблеме (не называя подробности вслух, если не хочет). Желающие делятся.

Завершение (5 мин): рефлексия «Что я понял про решение проблем?».

Занятие 7. «Позитивное мироощущение и позитивные мысли»

Цель: развитие навыков позитивного мышления, работа с негативными автоматическими мыслями.

Материалы: карточки с негативными мыслями.

Ход занятия:

Разминка (5 мин). «Самая лучшая вещь, которая случилась на этой неделе» – каждый по кругу делится.

Информация об автоматических мыслях (10 мин) – из Программы №2 («Позитивное мироощущение»). Психолог объясняет: у нас бывают быстрые негативные мысли («меня никто не любит», «я не справлюсь»). Важно их замечать и спорить с ними.

Упражнение «Переформулирование» (15 мин) – из Программы №2 («Позитивные мысли»).

Психолог раздает карточки с негативными мыслями («Я все равно провалю экзамен», «Я хуже всех в классе», «У меня ничего не получится»). Задача каждого – предложить 2–3 позитивные или реалистичные альтернативы («Я могу подготовиться, и у меня будет шанс», «У меня есть сильные стороны»).

«Копилка позитива» (10 мин). Каждый пишет на листочке 3 своих сильных качества, кладет в общую коробку. Затем психолог зачитывает вслух (анонимно). Группа угадывает, о ком речь (по желанию).

Домашнее задание: каждый день записывать 1 негативную мысль и 2 альтернативы.

Занятие 8. «Я уверен в себе: самооценка и уверенность»

Цель: повышение самооценки, формирование уверенного поведения.

Материалы: бумага, карандаши.

Ход занятия:

Разминка (5 мин). «Похвали себя» – каждый называет 1 качество, которым гордится.

Упражнение «Ослиная шкура» (10 мин) – из программы Шутовой/Храмовой. Психолог рассказывает сказку про осла, который носил шкуру и стеснялся, но потом понял свою ценность. Затем каждый пишет: «Моя “ослиная шкура” – что я в себе не принимаю, но это часть меня». Обсуждение по желанию.

«Похвалики» (10 мин) – из той же программы. Подростки разбиваются на пары. В течение 2 минут каждый говорит своему партнеру только хорошее (внешность, черты, умения). Затем меняются. Шеринг: как чувствовали себя в роли принимающего похвалу?

«Три портрета» (15 мин) – из программы Шутовой/Храмовой. Подростки рисуют (или описывают) три портрета:

Я-реальный (какой я на самом деле сейчас)

Я-идеальный (каким хочу стать)

Я-глазами других (как меня видят окружающие)

Затем обсуждают различия и сходства. Психолог помогает увидеть: у всех есть разница, это нормально.

Мини-лекция об уверенном поведении (5 мин) – из программы Заигралиной (тренинг «Я уверен»). Разница между уверенным, агрессивным и неуверенным поведением.

Занятие 9. «Конфликты и трудные ситуации общения»

Цель: развитие коммуникативных навыков, обучение конструктивному выходу из конфликта.

Материалы: листы с описанием конфликтных ситуаций.

Ход занятия:

Разминка (5 мин). «Комплимент» – каждый говорит комплимент сидящему справа.

Беседа «Конфликты в подростковом возрасте» (10 мин) – из программы Заигралиной. Обсуждение: что такое конфликт, как мы обычно реагируем, какие стили поведения бывают (избегание, соперничество, приспособление, компромисс, сотрудничество).

Упражнение «Выход из контакта» (10 мин) – из программы Шутовой/Храмовой. Разыгрывается ситуация: один провоцирует на конфликт, второй спокойно и уверенно прекращает общение («Я не хочу сейчас спорить», «Давай поговорим позже»).

«Заигранная пластинка» (10 мин) – из той же программы. Техника уверенного отказа: повторять одну фразу как «заигранная пластинка» («Нет, я не могу», «Нет, спасибо», «Я не буду этого делать») без оправданий. Отработка в парах (один уговаривает, другой отказывается).

Разбор реальных ситуаций (10 мин). Подростки анонимно пишут конфликтную ситуацию из своей жизни. Психолог зачитывает несколько, группа предлагает конструктивные выходы.

Итог (5 мин): запоминаем формулу «Я-сообщение» вместо «Ты-сообщение» («Мне обидно, когда...» вместо «Ты меня обижаешь»).

Занятие 10. «Как справиться с плохим настроением. Что я узнал о себе?»

Цель: закрепление навыков, рефлексия пройденного, завершение работы.

Материалы: бумага, краски/карандаши, «мусорное ведро» (коробка).

Ход занятия:

Приветствие (5 мин). Психолог поздравляет всех с завершением программы. «Мы прошли 2,5 месяца. Что изменилось?».

Рисунок плохого настроения (10 мин) – из программы Шутовой/Храмовой. Подростки рисуют свое плохое настроение (абстрактно). Не обязательно, чтобы рисунок был красивым – важно выплеснуть.

Упражнение «Мусорное ведро» (10 мин) – из той же программы. Каждый рвет свой рисунок на мелкие кусочки и выбрасывает в «мусорное ведро» (коробку). Психолог: «Мы символически избавляемся от того, что мешает нам жить спокойно. Плохое настроение не исчезает навсегда, но мы учимся с ним работать».

Тренинг-рефлексия «Что меня тревожит и как с этим справляться» (15 мин) – на основе Заигралиной.

Каждый получает лист и за 5 минут записывает ответы:

Что меня тревожило до программы?

Что я научился(ась) делать с тревогой?

Какие инструменты из программы буду использовать дальше?

Затем зачитывают по желанию.

Общее завершение «Чемодан в дорогу» (5 мин). Психолог раздает каждому памятку с кратким перечнем техник (дыхание, релаксация, алгоритм решения проблем, позитивное переформулирование, уверенный отказ). Групповое фото (по желанию).

Прощание: каждый говорит одно слово благодарности группе и психологу.