

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

Гуманитарно-педагогический институт
(наименование института полностью)

Кафедра «Педагогика и психология»
(наименование)

37.04.01 Психология
(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья
(направленность (профиль))

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ)

на тему Коррекция страхов и тревожности у подростков в процессе краткосрочной терапии

Обучающийся

М.В. Козуля

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Научный

руководитель

канд. психол. наук, Е.В. Некрасова

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

Тольятти 2025

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1 Теоретические основы коррекции страхов и тревожности у подростков в процессе краткосрочной терапии.....	9
1.1 Проблема страхов и тревожности в психологии.....	9
1.2 Общая характеристика подростковой тревожности и страхов.....	18
1.3 Методы краткосрочной психотерапии при работе со страхами и тревожностью у подростков	25
Глава 2 Экспериментальная работа по коррекции страхов и тревожности у подростков в процессе краткосрочной терапии.....	40
2.1 Организация и методы исследования.....	40
2.2 Результаты диагностики страхов и тревожности у подростков.....	49
2.3 Разработка и реализация программы краткосрочной терапии по снижению страхов тревожности у подростков....	56
2.4 Анализ и интерпретация результатов исследования	63
Заключение	72
Список используемой литературы	74
Приложение А Результаты диагностики страхов и тревожности у подростков.....	81

Введение

Тревожность – одна из сложных проблем современной психологической науки. Во многих источниках мы встречаем мысль о том, что изучение феномена тревожности является недостаточно разработанным вопросом. Комплексное функциональное и эмоциональное состояние тревожности возникает путем соединения и проявления негативных эмоций: страха, ненависти, гнева, чувства вины. В настоящее время существуют различные мнения на феномен тревожности и методов коррекционного воздействия на тревожность и социальные страхи, особенно остро эта проблема прослеживается в подростковом возрасте [10].

Термин «тревожность» не имеет в науке точного определения. Тем не менее, можно выделить общие черты: тревожность как чувство, испытываемое человеком в период нестабильного эмоционального состояния.

Работа основана на исследованиях тревожности и ее особенностей в подростковом возрасте, проведенными Г.В. Артамоновой, В.М. Астаповым, Д. Барлоу, Ф.Б. Березиным, Н.Д. Левитовым, Р. Мэйем, А.М. Прихожан, С. Рачманом, К. Спилбергером, К. Ясперсом, и другими.

Вклад в понимание особенностей развития феномена «тревожности» у подростков внесли такие ученые как: Л.И. Божович, Г.Ш. Габдреева, А.И. Захаров, Н.Д. Левитов, Е.К. Лютова А.О. Прохоров, А.М. Прихожан, Ч.Д. Спилбергер, Ю.Л. Ханин, и другие. В работах исследователей основной упор был сделан на профилактику, коррекцию тревожности в рамках сохранения физического и психологического благополучия. Именно через призму сохранения здоровья рассмотрение данного термина и актуально, поскольку в условиях современного мира стоит вопрос безопасности, гармоничного развития детей [13].

Высокая стрессогенная ситуация в стране и мире негативно сказывается на психическом состоянии большинства подрастающего поколения. Помимо этого, несовершеннолетние переживают сложный для себя период бурно

развивающейся эмоциональной сферы в связи с гормональными изменениями. Им свойственна поглощенность своими переживаниями. Эмоции становятся слишком интенсивными, что приводит к разного рода последствиям. Реакции могут быть неадекватными, так как они склонны обобщать происходящие события. Число ссор и обид как правило возрастает, мальчики становятся более агрессивными, а девочки – более чувствительными и вспыльчивыми. Наблюдается демонстративное, импульсивное, резко меняющееся настроение. И такое поведение очень часто обусловлено тревогой и напряжением, характерным для этого возраста [2].

Когда подростки не могут справиться самостоятельно со своими состояниями, что приводит к явному ухудшению жизнедеятельности им следует обратиться за помощью к профессионалу, который поможет развить навыки управления эмоциями, найти внутренний баланс и укрепить уверенность в себе. Именно понимание себя и работа со специалистом помогут найти собственные стратегии преодоления тревоги и страхов, что сделает сильнее и защитит психическое здоровье в этот сложный период.

Большое количество ребят нуждается в психологической поддержке, но уделять этому много времени не готовы ни родители, ни сами дети. В этом заключается главное противоречие. В связи с этим может быть предпочтительна краткосрочная терапия, поскольку она лучше отвечает данному запросу. Именно краткосрочная терапия часто сосредоточена на конкретных проблемах и целях, что позволяет достигать результатов быстрее. Она может эффективно помочь в период кризиса или переходного этапа, когда необходимо срочно справиться с эмоциональными трудностями, в том числе с проявлением тревоги и страхов [27].

Проведенный анализ изучаемой темы позволяет определить противоречие, что несмотря на многочисленные исследования подростковых страхов и тревожности, в настоящее время в психологической литературе недостаточно изучены возможности методов краткосрочной терапии в их коррекции.

Благодаря выявленному противоречию удалось обозначить проблему исследования, заключающуюся в выявлении возможностей краткосрочной терапии в коррекции страхов и тревожности у подростков.

Объект исследования: эмоциональная сфера личности.

Предмет исследования: краткосрочная терапия в коррекции страхов и тревожности у подростков.

Цель исследования: разработка и оценка эффективности программы коррекции страхов и тревожности у подростков методами краткосрочной терапии.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что специально разработанная программа краткосрочной терапии, включающая когнитивно-поведенческую терапию, арт-терапию, игровую терапию и методы релаксации, будет способствовать коррекции страхов и тревожности у подростков.

Задачи исследования:

- рассмотреть теоретические основы тревожности и страхов, а также возможности применения краткосрочной терапии, опираясь на научную литературу;
- описать наиболее подходящие методы краткосрочной терапии в коррекции подростковых страхов и тревожности;
- определить выборку респондентов и подобрать методики для исследования;
- провести диагностику состояния тревожности и страхов подростков до и после проведения краткосрочной терапии;
- проанализировать результаты исследования.

Теоретико-методологическая основа исследования:

- исследования подростковых страхов и тревожности (Х. Айзенк, Д. Бернс, В.И. Долгова, В.О. Елисеева, Е. Жиленко, Д.А. Зайцева, А.И. Захаров, К. Изард, Е.П. Ильин, А.М. Прихожан, Н.В. Скрынникова);

- положения из трудов по когнитивной психологии и по арт-терапии: российских (А.И. Копытин, В.Н. Никитин) и зарубежных (У. Баер, А. Бек, М. Бетенски, М.Л. Росал) ученых;
- исследования методов краткосрочной терапии (В.А. Доморацкий, Б.Д. Карвасарский, А.Р. Коваленко, А.И. Копытин, Р. Тейлор, Ф. Шапиро).

Методы исследования:

- теоретические методы: изучение и анализ психолого-педагогических источников литературы по теме исследования;
- эмпирические методы: констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент;
- методы математической статистики.

Методики исследования:

- опросник «Психологические проблемы подростков» (ППП), (Л.А. Регуш и другие).
- методика «Многомерная оценка детской тревожности», МОДТ, разработанная в НИПНИ имени Бехтерева, (Е.Е. Ромицына, Л.И. Вассерман).
- опросник «Виды страха» (И.П. Шкуратова).

Экспериментальная база исследования. В исследовании приняли участие 46 детей, в возрасте 13-14 лет обучающиеся в 7 классе, на базе МБОУ СОШ № 208 города Екатеринбурга.

Организация и основные этапы исследования:

- подготовительный (подбор и обоснование методик в соответствии с научным аппаратом и теоретическим анализом, задачами исследования);
- организационно-практический (формирование выборки исследования и проведение психодиагностического обследования, первичного анализа полученных результатов); апробирование программы, направленной на коррекцию проблем связанную с эмоциональной сферой личности;

– аналитический (выполнение качественного анализа результатов исследования уровня проблем, связанных с тревожностью, и проверка эффективности реализованной программы, интерпретация результатов и формулирование выводов исследования).

Научная новизна работы состоит в создании и реализации программы, основанной на методах краткосрочной терапии, направленной на коррекцию страхов и тревожности у подростков.

Теоретическая значимость исследования состоит в расширении научных знаний в области подростковых страхов и тревожности, в методах их коррекции.

Практическая значимость исследования заключается в том, что разработанная программа с применением методов краткосрочной терапии в преодолении страхов и тревожности предназначенная для подростков, может быть использована специалистами психологических центров, педагогами-психологами в школе, педагогами дополнительного образования.

Достоверность и обоснованность результатов исследования обеспечивались благодаря: теоретическим и методологическим основам исследования, которые были установлены на этапе подготовки и планирования; качественным подбором диагностических методик, их проведением и апробацией; разработкой и внедрением программы с использованием краткосрочных методов терапии в рамках образовательной деятельности; интерпретацией и анализом данных.

Личное участие автора в организации и проведении исследования было на всех этапах работы: от сбора и анализа информации до разработки алгоритма исследования и проведения программы коррекции страхов и тревоги у подростков с использованием методов краткосрочной терапии. А также была проведена обработка полученных результатов.

Апробация результатов исследования. Теоретические и экспериментальные результаты исследования на отдельных его этапах были представлены в статье автора в сборнике научно-практической конференции

«Студенческие Дни науки в ТГУ» в 2024 году.

На защиту выносятся следующие положения:

- дети в подростковом возрасте (13-14 лет) характеризуются преобладанием тревожности и страхов, связанных с учебой в школе, с оценкой окружающими, с самовыражением, с будущим, с неуверенностью в современном мире;
- программа, основанная на методах краткосрочной терапии будет способствовать пониманию и решению психологических проблем, развитию навыков саморегуляции и общения, снижению страхов и тревожности, повышению уровня общего благополучия у подростков.

Структура магистерской диссертации. Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы (83 источника) и 1 приложения. Работа включает в себя 3 таблицы, 11 рисунков. Основной текст работы изложен на 80 страницах.

Глава 1 Теоретические основы коррекции страхов и тревожности у подростков в процессе краткосрочной терапии

1.1 Проблема страхов и тревожности в психологии

Страх, как одна из основных человеческих эмоций, основывается на инстинкте самосохранения. Ф. Риман писал: «что страх определяется нашими личными условиями жизни, склонностями и окружением, а его развитие начинается с момента нашего рождения. Можно отметить, что страх обладает двойственной природой: с одной стороны, он побуждает нас к действию, с другой – может парализовать. Страх выступает как сигнал и предупреждение об угрозе, одновременно создавая импульс к преодолению опасностей. Осознание источника страха и его анализа отражает определенный уровень роста и достижения зрелости. Избегание определения и объяснения страха приводит к стагнации, что замедляет наше дальнейшее развитие и удерживает нас на уровне детства, когда границы страха кажутся непреодолимыми» [63, с. 30].

Страхи, связанные с возрастными переменами, являются вполне нормальными, и здоровые люди способны их переживать и преодолевать, что важно для формирования их личности. Однако существуют и дисфункциональные страхи, которые могут сигнализировать о личностном неблагополучии [2].

Понятие страха изучалось многими исследователями, и каждый из них предлагал свое видение. В современном словаре по психологии под редакцией В.В. Юрчука «страх – аффективно чувственная эмоция, которая возникает в обстоятельствах превентивности – угрозы – боязни за свою социальную или же биологическую экзистенцию у субъекта» [77].

Артур Ребер в большом толковом психологическом словаре трактует страх как «эмоциональное состояние, возникающее в присутствии или предвосхищении опасного, или вредного стимула. Страх обычно

характеризуется внутренним, субъективным переживанием очень сильного возбуждения, желания бежать или нападать и рядом симпатических реакций» [15].

Согласно З. Фрейду «страх – это состояние аффекта – объединение определённых ощущений ряда удовольствия – неудовольствия с соответствующими иннервациями разрядки напряжения и их восприятия, а также вероятно, и отражение определённого значимого события» [70].

В. Даль в «Толковом словаре живого великого русского языка» определяет страх как страсть, боязнь, робость, сильное опасенье, тревожное состояние души от испуга от грозящего или воображаемого бедствия» [20, с. 305].

Известный ученый И.П. Павлов трактует страх как «проявление естественного рефлекса, пассивно-оборонительной реакции с лёгким торможением коры больших полушарий. Страх основан на инстинкте самосохранения, имеет защитный рефлекс и сопровождается определёнными физиологическими изменениями высшей нервной деятельности» [58].

Ю.А. Неймер, А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский рассматривают страх как «эмоциональное состояние, возникающее в ситуациях угрозы биологическому или социальному существованию индивида и направленное на источник действительной и воображаемой опасности» [59].

Р.В. Овчарова в своих работах подчеркивает, «что страх представляет собой сложное эмоциональное состояние, которое может оказывать значительное влияние на поведение и психическое здоровье человека» [57].

Невозможно сказать, что в современном мире у людей нет страхов. Это было бы максимально ошибочным изречением. Сложно дать четкое определение страха, поскольку он представляет собой отрицательно окрашенный эмоциональный процесс. В современной психологической литературе страху, именно как реакции на конкретную опасность, можно присвоить следующие критерии: страх имеет конкретный источник опасности, который безоговорочно расценивается как угроза для человека;

переживания страха сопровождаются крайне активными защитными реакциями, которые непосредственно направлены на устранение предоставляемой угрозы; угроза всегда предметна, узнаваема и очевидна; эмоция страха ориентирована на настоящий момент времени, «здесь и сейчас», в связи с чем и возникает моментальная реакция человека.

А.И. Захаров считал, «что эмоция страха возникает в ответ на одну из двух угроз: смерть и крах жизненных ценностей, таких как жизнь, здоровье, самоутверждение, личное и социальное благополучие» [31]. Также стоит рассмотреть понятие «фобия» при разговоре о страхах человека. Фобическое тревожное расстройство – один из видов тревожных расстройств, при котором тревога в совокупности со страхом являются основными симптомами заболевания. Иррациональный и неконтролируемый страх, испытываемый человеком, страдающим от данного расстройства, приводит к избеганию определенных ситуаций, мест или действий. Это, в свою очередь, способствует возникновению фобий. Фобии представляют собой навязчивые страхи. Люди, подверженные различным фобиям, находятся в состоянии периодической или перманентной тревоги. Однако, современная психология также разграничивает понятие страха и тревоги. Это обусловлено тем, что страх имеет определенную направленность, в то время как тревога ни к чему не привязана [1]. Тревога, сама по себе это предчувствие опасности, источник которой не является четко определенным, и на физическом уровне может вовсе и не представлять никакой угрозы для человека. «Современные подходы направлены на исследование роли страха и тревоги в развитии неврозов, выявлении внутренних психологических противоречий развития страха и тревоги, роли тревоги в формировании степени адекватности безопасной или же наоборот небезопасной внешней среды» [31].

А.И. Захаров классифицировал страхи и разделил их на несколько категорий.

По способу возникновения:

– ситуационные страхи, которые возникают в опасных и специфических обстоятельствах, например, во время землетрясения;

– личностные страхи, связаны с особенностями человека, его характером: могут проявляться при общении с незнакомыми людьми.

По предмету переживания:

– предметные страхи: эти страхи соотносятся с конкретным объектом или обстоятельством;

– беспредметные страхи, не имеют конкретного объекта или случая.

По характеру протекания:

– острые страхи: возникают внезапно в результате какой-либо ситуации и проявляются в виде сильного эмоционального ответа;

– хронические страхи: развиваются медленно и могут длиться долго, обусловлены личностными особенностями.

По типам переживания:

– рациональные, которые основаны на осознании реальной угрозы;

– иррациональные, появляются без очевидной причины и не поддаются логическому объяснению.

По уровню адаптированности:

– обычные (естественные и возрастные страхи) являются нормальными и присущи каждому человеку: у них есть временной характер;

– патологические, являются крайними формами проявления страха, которые мешают качеству жизни [31].

С понятием «страх» тесно связывают такое определение как «тревожность». З. Фрейд один из первых исследователей, попытавшийся дать научное толкование термину «тревожность». В рамках психоаналитического подхода тревога представляет собой некое эмоциональное состояние, характеризующее чувство, которое мы переживаем при угрозе из внешнего мира, и при нем срабатывает механизм защиты [70]. Под влиянием защитных механизмов страх оказывает негативное воздействие, формируемое наряду с тревожностью путем снижения чувствительности к реальному

неблагополучию, «защищенности». Это приводит к такому негативному явлению, как отсутствие тревоги в потенциально опасных ситуациях [70].

Стоит отметить, что в науке нет четких доказательств того, что тревога связана механизмом вытеснения, замещения, поэтому в рамках данного подхода сущность тревожности не раскрыта. З. Фрейд выделял три основных вида тревожности: «объективную (реальный страх) – на опасность во внешнем мире; невротическую – на опасность неопределяемую и неизвестную; моральную тревожность – «тревожность совести»».

Признаки проявления тревожности можно разделить на три группы: поведенческие; физиологические; эмоциональные [70].

Поведенческими признаками тревожности являются: суетливость, наличие лишних жестов и повторяющихся автоматических действий (грызть ногти, вращать в руках различные предметы, стучать пальцами по столу, сосать палец, прядь волос, одежду), неуклюжесть, скованность, растерянность, сбивчивая речь, навязчивые стремления невротического характера (улучшать законченную работу, оправдываться, извиняться в ситуациях, когда в этом нет явной необходимости).

Физиологические (соматические) признаки тревожности: учащение сердцебиения, потливость, изменение цвета лица (краснеет, бледнеет, покрывается пятнами), дрожь в конечностях, вздрагивание при появлении раздражителя (резкий звук, движение, прикосновение), соматические жалобы (боль в животе, головная боль, позывы к мочеиспусканию), нарушение сна.

Эмоциональные признаки тревожности: чувство тревоги, боязнь неудачи, неизвестности, невыносимость ожидания, желание убежать, скрыться, исчезнуть, чувство одиночества, беспомощности, неполноценности, вины и стыда [16].

А. Адлер в рамках индивидуальной теории личности описывал тревогу в качестве симптома невроза. Исследователь при этом не давал точное определение термину «невроз», ограничиваясь лишь обобщенным термином, охватывающим многочисленные поведенческие нарушения человека.

Формирование невроза, по мнению автора основано на механизмах: «страха, боязни жизни, боязни трудностей, а также стремлении к определенной позиции в группе, которая в силу индивидуальных особенностей индивида или социальных условий – недостижима, здесь отчетливо видно, что невроз основан на ситуациях, в которых человеком испытывается чувство тревоги» [1].

К. Ясперс считает, что тревога – это самостоятельная эмоция, тогда как страх зависит от внешних и внутренних причин. Такая теория наиболее востребована в современном мире [78].

А.М. Прихожан определяет «тревожность как переживание эмоционального дискомфорта, предчувствие грядущей опасности. По мнению исследователя, тревожность – устойчивое личностное образование, которое сохраняется у человека на протяжении достаточно длительного периода времени». Исходя из теории А.М. Прихожан, тревога имеет свои собственные причины и механизмы возникновения, особые формы проявления у человека и обладает компенсирующими и защитными механизмами. У ребенка возникновение тревожности связано с систематическим неудовлетворением его возрастных и личностных потребностей [60].

В виде предмета специального исследования, проблема тревожности рассматривалась неопределенными, прежде всего К. Хорни, которая тревогу определяла в виде врожденного свойства, но с особым акцентом на социальные и культурные факторы. Главными источниками личностной тревоги и беспокойства К. Хорни считала – неправильные человеческие отношения [72].

Р.Л. Астаховым выделены функции тревоги: сигнальная (формирование сигнала об опасности); поисковая (осуществление поиска защиты и источника способного обеспечить безопасность); оценочная [6].

В работах Ч.Д. Спилбергера понятия тревожности и тревоги были разграничены. Тревога, была им определена в виде негативного эмоционального состояния, сопровождаемого ощущением внутреннего

напряжения, беспокойства, активизации нервной системы. Тревожность определялась Ч.Д. Спилбергером в виде: «индивидуальной психологической особенности, которая находит проявление в человеческой склонности к переживанию частых и интенсивных состояний тревоги, с характерным низким порогом его возникновения, и рассматривалась в виде личностного образования, или свойства темперамента, обусловленного слабостью процессов нервной системы» [67].

Согласно К. Изарду, «формирование тревожности на определенном уровне является естественной и обязательной особенностью активной личностной деятельности. Анализируя эмоционально-волевую сферу личности, можно отметить наличие у каждого человека своего оптимального или желательного уровня тревожности – полезной тревожности» [33].

По сути, человеческая деятельность обусловлена специфическими особенностями ситуации, что может сопровождаться наличием или отсутствием тревожности. В связи с этим исследователи выделяют и ситуационную тревожность, которая возникает у человека в определённых условиях. Ощущение тревожности в значительной мере влияет на ведущий вид деятельности, что становится одним из ключевых факторов, определяющих психологическое развитие личности.

Помимо этого, психологами выделена также адекватная тревожность, которая представляет отражение человеческого неблагополучия в определенной области, даже при отсутствии угрозы от конкретной ситуации и тревожности в обстоятельствах, которые для человека являются относительно благополучными [66]. У страха и тревоги можно выделить общий элемент в виде чувства беспокойства.

Чувство беспокойства является началом, объединяющим страх и тревогу, и является ключевым элементом, который позволяет нам распознать и отличить эти два чувства. Страх чаще всего связан с конкретным и определенным объектом или ситуацией, в то время как тревога может быть расширенной и неопределенной [34]. Чувство беспокойства само по себе не

является патологическим. Однако, когда оно становится чрезмерным, длительным и мешает нормальной жизни, это может быть признаком тревоги или даже тревожного расстройства.

Повышение тревожности, по сути, является предупреждением для человека о предстоящей опасности, при ее отсутствии личность незащищена от внешних, факторов, которыми на психику оказывается негативное влияние. Исследователи отмечают, что в различных ситуациях тревожность проявляется по-разному. Тревожность может выражаться у одних людей вне зависимости от ситуации всегда и везде, другими тревожность обнаруживается периодически время от времени, и зависит от складывающихся обстоятельств [34]. Это значит, что тревожность может проявляться как характерная черта человека, что связано с устойчивыми личностными особенностями. У определённых людей тревожность становится постоянной индивидуальной характеристикой, которая показывает их склонность к тревожным расстройствам. [76]. Анализируя поведение людей с высоким уровнем тревожности в направленной на достижение успехов деятельности, можно выделить ряд особенностей: при высоком уровне тревожности отмечается достаточно острая эмоциональная реакция на неудачи, отрицательную информацию; при устойчивой стрессовой ситуации, или ограниченности временных рамок, у людей с повышенной тревожностью отмечается снижение работоспособности; при высоком уровне тревожности, для человека характерна боязнь неудачи, доминирующая над стремлением к успешности. При низком уровне тревожности преобладающей является мотивация на достижение успехов, преобладая над опасениями перед возможной неудачей; при высоком уровне тревожности для человека большое стимулирующее значение имеет информация об успехе; при низком уровне тревожности для человека большое стимулирующее значение имеет информация о неудаче; с повышенной тревожностью индивид располагает к восприятию и глубокому анализу многих, даже вполне безопасных ситуаций, с их оценением в виде несущих угрозу [76].

В определенных обстоятельствах восприятие и реакция человека зависит не только от его особенностей, наличия или отсутствия личностной тревожности. Важно также учитывать ситуационную тревожность, которая возникает в конкретных условиях. То есть поведение человека в стрессовой ситуации формируется под влиянием уровня текущей ситуационной тревожности и тех мер, которые он принимает для ее уменьшения [3].

Ф.Б. Березин отметил, «что состояние тревоги (тревожности) – это эмоциональное состояние, закономерно сменяющие друг друга по мере возрастания, и выделил 6 уровней состояния тревоги [9].

Первый уровень – наименьшая интенсивность тревоги. Выражается в переживаниях напряженности, настороженности, дискомфорта. Это ощущение не несет признака угрозы, а служит сигналом скорого наступления более выраженных проявлений тревоги.

Второй уровень – ощущение внутренней напряженности сменяют гиперестезические реакции или же они присоединяются к нему. Ранее нейтральные стимулы приобретают значимость, а при усилении – отрицательную эмоциональную окраску.

Третий уровень – собственно тревога. Проявляется в переживании неопределенной угрозы, чувстве неясной опасности.

Четвертый уровень – страх. Возникает при нарастании тревоги и проявляется в опредмечивании, конкретизации неопределенной опасности. При этом объект, с которым связывается страх, не обязательно отражает реальную причину тревоги, действительную угрозу [9].

Пятый уровень – ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы, которое возникает в результате постепенного нарастания тревоги и выражается в чувстве ужаса. При этом данное переживание связано не с содержанием чувства, а лишь с нарастанием тревоги. Подобное переживание может вызывать неопределенная, но очень сильная тревога.

Шестой уровень – тревожно-боязливое возбуждение, которое выражается в потребности двигательной разрядки, паническом поиске

помощи. Дезорганизация поведения и деятельности вызывается тревогой, достигает при этом своего максимума» [9].

1.2 Общая характеристика подростковой тревожности и страхов

Термин «подросток» происходит от глагола *adolescere* – «подрастать», расти, созревать, становится взрослым членом общества.

Подростковый возраст – это период, когда формируются мировосприятие, система взаимодействий, интересов, увлечений и социальные установки. В этот этап происходит заметное развитие самооценки, которая неизбежно связана с самоценностью, чувством собственного достоинства и отношениями в социуме [27].

Для резких изменений, происходящих в подростковом возрасте, существуют как внешние, так и внутренние предпосылки.

К внешним можно отнести: изменение социального взаимодействия среди сверстников, появление новых требований, как со стороны родителей, так и учителей в школе, культурные и медиафакторы (социальные сети, телевидение, игры), экономические условия и общественные события.

К внутренним относятся: бурный физический рост и половое созревание. Выраженная неравномерность развития различных органов в этот период приводит к повышенной утомляемости, возбудимости, раздражительности, негативизму [22].

В обществе принято считать подростковый возраст сложным периодом, конфликтным и кризисным [17].

И дети, и взрослые вынуждены находиться в постоянной психической напряженности, раздражительности, у многих это вызывает депрессии, психосоматические болезни, нарушение сна, хронический стресс и прочее. Все чаще система образования обращается к психологической науке для разрешения проблем с неустойчивым состоянием детей и подростков. Современный школьник наиболее подвержен тревожности и страхам, так как

детство – период наибольшей чувствительности к различным неблагоприятным факторам. Поскольку детская психика довольно неустойчива и у ребенка нет достаточного социального опыта.

«Все страхи можно условно разделить на природные и социальные. Природные страхи основаны на инстинкте самосохранения и помимо основополагающих страхов смерти себя, родителей включают страхи чудовищ, призраков, животных, темноты, движущегося транспорта, стихии, высоты, глубины, воды, замкнутого пространства, огня, пожара, крови, уколов, боли, врачей, неожиданных звуков. Социальные страхи – это страхи одиночества, каких-то людей, наказания, не успеть, опоздать, не справиться, не совладать с чувствами, быть не собой, осуждение со стороны сверстников» [29].

Природными страхами подростков принято считать страхи, связанные со смертью, болью и потерей близких людей. Большинство других биологических страхов сменяются с максимальным нарастанием на социальные.

Социальные страхи представляют собой боязнь участвовать в общественных взаимодействиях, в связи с опасением негативной оценки со стороны окружения. Многие подростки боятся выступать на публике, общаться с незнакомыми людьми, вести диалоги с учителями или даже просто завести новых друзей. В условиях, когда онлайн-жизнь превалирует над оффлайном, реальное общение часто вызывает у них напряжение [26].

Подростки могут испытывать давление со стороны общества, что в свою очередь усугубляет их страхи и тревоги. Стоит также отметить, что социальные страхи могут быть связаны с опытом травмирующих событий, таких как насмешки, отвержение или другие формы негативного взаимодействия. Эти переживания могут оставить глубокий след в психике, что приведёт к формированию устойчивых паттернов поведения и избеганию социальных ситуаций [29].

Подростковые страхи могут проявляться по-разному. Представим

несколько примеров.

Страх перед будущим. Современный мир быстро меняется – от технологий до профессий. Этот страх часто связан с вопросами: Кем быть? Что делать после школы? Смогу ли я поступить? Получится ли у меня жить самостоятельно?

Страх перед отказом и непринятием. Это может быть, как боязнь получить плохие оценки, так и страх быть отвергнутым друзьями, обществом или в соцсетях. Критика и негативные комментарии часто кажутся подросткам катастрофой [69].

Страх перед экзаменами. Один из самых мощных страхов, который ощущает почти каждый школьник. Огромное давление по поводу того, как сдать экзамены, может буквально парализовать. Подготовка превращается в постоянную гонку за баллами, а мысли о провале – в ночные кошмары. Добавим к этому рассказы от старшеклассников о том, как «все ужасно» – и перед нами страх масштаба стихийного бедствия [30].

Индивидуальный страх – это чувство опасности, которое переживает подросток. Он может варьироваться от легкого беспокойства до глубокого страха, и его проявления зависят от личного опыта, восприятия и эмоционального состояния. Таким образом, каждый из указанных выше видов страхов может оказывать как негативное, так и позитивное влияние на жизнь, в зависимости от того, как ребенок с ними справляется. Однако, каждому человеку стоит осознавать, что страх – это естественная реакция, которую можно и необходимо изучать, и прорабатывать, чтобы лучше понимать себя, свои потребности и проблемы [33].

Ключевыми характеристиками тревожности и страхов у подростков являются следующие проявления.

Повышенная активность физиологических процессов – учащение сердцебиения, нарушение дыхательных функций, повышение артериального давления, кожно-гальваническая реакция. Эти физиологические реакции являются результатом активации симпатического отдела вегетативной

нервной системы и выброса в кровь гормонов стресса (адреналина, норадреналина). Они обеспечивают мобилизацию энергетических и функциональных ресурсов организма для противодействия стрессовому воздействию.

Активация психических процессов – ухудшение внимания, памяти, восприятия, снижение порога чувствительности, снижение скорости и точности выполнения интеллектуальных задач. Под влиянием эмоционального напряжения мыслительные процессы замедляются, возникают трудности в анализе информации, принятии решений, логическом рассуждении. В связи с этим в условиях повседневной учебной деятельности, подросток начинает совершать больше ошибок, действовать более медленно и неточно, что приводит к плохой успеваемости.

Изменение эмоционального состояния – тревога, страх, раздражительность, напряженность, подавленность, нарушение эмоциональной регуляции, снижение самоконтроля и повышение вероятности эмоциональных срывов.

Мобилизация поведенческих реакций – изменение двигательной активности, скорости реакций, готовность к действию. Что приводит к трудностям в межличностном взаимодействии, проблемам в коммуникации и установлении контакта с окружающими, социальной отгороженности, конфликтности в отношениях и снижения эффективности совместной деятельности.

Истощение внутренних ресурсов организма по мере длительного воздействия эмоционального напряжения [56].

В современной науке много работ, в которых раскрыта сущность физиологических и психологических изменений в организме при тревожности. Тем не менее, основной упор у исследователей сделан на взрослом человеке, когда как тревожность у детей изучена недостаточно. Исследования детской тревожности в настоящее время описываются редко и преимущественно имеют психологический характер [41].

При изучении подростковой тревожности многие современные исследователи основываются на психодинамическом подходе, в рамках которого детская тревожность связана с личностными особенностями ребенка: врожденной психодинамической характеристики. Распространен и биосоциальный подход, в котором причины детской тревожности кроются и в природных, и генетических факторах развития психики ребенка, и в социальных [74]. Следует отметить, что, несмотря на разность теорий, последствия детской тревожности в работах ученых описаны довольно четко. К примеру, высокая тревожность подростков снижает способность к концентрации внимания, ухудшает воспроизведение информации и ассоциативное мышление, и прочее, что приводит к снижению успеваемости, заниженной самооценке и негативным формам поведения. Таким образом, проявление, возникновение детской тревожности в современной науке – довольно противоречивый вопрос. Там нет единого мнения о механизмах, формах и видах тревожности. Тем не менее, данный вопрос очень актуален и важен в современном мире [29].

О.Г. Милашина, изучая тревожную личность подростка, обратила внимание на взаимосвязь комплекса социально-психологических характеристик и личностной тревожности. Высокотревожные подростки, согласно ее выводам дезадаптивны, с низким уровнем самоуважения, малоконтактны, характеризуются частым эмоциональным дискомфортом и склонностью уходить от проблем и перекладывать ответственность на других. Среди мешающих интеракции и межличностному сближению она отмечает собственно одиночество, стыд, вину, неприязнь, злобу, зависть, презрение [54].

Х. Хекгаузен «утверждает необходимость наличия особенных намерений личности, ищущей взаимно-доверительных, близких отношений. Среди параметров аффилиации и мотивации близости, как факторов установления близких отношений, присутствуют радость и восхищение друг другом; ориентация на диалог, взаимное единение, открытость; взаимная

забота о благополучии друг друга; отсутствие стремления манипулировать другим» [71].

«Причинами тревожности в подростковом возрасте могут быть множество факторов: наследственность; закономерности течения заболевания; ход индивидуального развития (рост, созревание, индивидуализация, формирование, обучение); системные влияния (психотерапия и другие виды помощи); «случайные события» (жизненные события, факторы окружающей среды); факторы риска; защитные факторы самого ребенка и его окружения, межличностное общение с окружающими» [71].

Особо тревожные подростки часто склонны к сомнениям и беспокойству. Они могут переживать даже о самых мелких вещах, что заставляет их быть осторожными и излишне настороженными. В реальной жизни такие дети могут испытывать сильную тревогу перед любыми новыми изменениями или ситуациями. Тревожный ребенок становится дезадаптивным и поэтому уходит в свой внутренний мир. Тревожные ученики обычно, не получают всеобщее признание в классе, они чаще всего входят в число наименее популярных, так как они очень часто не уверены в себе, закрытые, малоконтактные, или, наоборот, сверхкоммуникабельные, назойливые, или агрессивные. Это способствует неполноценному прогрессу личности подростка и влияет на его социальное положение в коллективе [68].

Рассмотрим также основные причины тревожности, которые влияют на ее формирование.

Во-первых, это стрессовые ситуации и жизненные обстоятельства. Столкновение с трудными, угрожающими ситуациями, требующими мобилизации адаптационных ресурсов, оно вызывает состояние стресса и эмоционального напряжения.

Во-вторых, – это высокая психоэмоциональная нагрузка. Чрезмерные умственные, физические или эмоциональные нагрузки в течение длительного времени без достаточного восстановления могут привести к накоплению

напряжения.

В-третьих, индивидуальные особенности. Люди с определенными чертами личности, такими как тревожность, перфекционизм, склонность к переживанию негативных эмоций, более подвержены возникновению эмоционального напряжения.

Неправильная организация режима дня, хронический недосып, несбалансированное питание, отсутствие релаксации и отдыха способствуют накоплению напряжения [25].

Более того, на формирование тревоги и страхов влияют и неблагоприятные условия окружающей среды. Шум, загрязнение, температурные перепады, а также социальные факторы, например, городская перенаселенность [73].

Не менее важным фактором является также «скопление» негативных эмоций. Так, неумение выплескивать и избавляться от негативных эмоций является одной из важных причин возникновения и накопления эмоционального напряжения.

Когда подросток не находит конструктивных способов справиться с негативными переживаниями, они начинают накапливаться внутри. Вместо того, чтобы осознавать и проживать эмоции, он может вытеснять их, подавлять или игнорировать. В конечном счете это приводит к тому, что негативные эмоции не получают своего естественного разрешения и выхода, а продолжают оставаться в психике человека, создавая состояние хронического напряжения [31].

Если переживания и беспокойства значительно затрудняют повседневную жизнь, рекомендуется обратиться за помощью к специалистам. Выбор подходов определяется опытом и квалификацией психолога или психотерапевта, а также индивидуальными характеристиками клиента и особенностями его запроса.

Так как подросткам часто бывает труднее открыто говорить о своих чувствах и переживаниях, с ними предпочтительнее работать игровыми

методами, арт-терапией, и другими, которые помогают раскрываться постепенно.

«Начиная с детей школьного возраста можно также использовать хорошо зарекомендовавшую себя методику десенсибилизации и повторной обработки с помощью движения глаз (ДПДГ) F. Shapiro [81], поведенческой терапии, направленной на формирование и закрепление новых стереотипов поведения и смены ими неадаптивных путем положительного и отрицательного подкрепления, а также методики когнитивно-поведенческой терапии» [37].

1.3 Методы краткосрочной психотерапии при работе со страхами и тревожностью у подростков

Тревожность и страхи являются частым фактором, с которым сталкиваются подростки в наше время. Несмотря на повышение комфорта жизни в связи с научно-техническим прогрессом, увеличивается и количество тревожности, которая влияет на эмоциональное состояние старших школьников. Факторы стресса, встречающиеся дома, в отношении с родителями, в школе, во взаимодействии со сверстниками влияют на психический фон подростков, на общее ментальное состояние, что сказывается на жизнедеятельности и тем самым увеличивает уровень тревоги [30].

Одним из эффективных способов при коррекции тревожности и страхов является для подростков краткосрочная терапия. Она более доступна как по времени, так и по стоимости, что делает ее привлекательной для решения разного рода запросов. Как правило, такая терапия фокусируется на конкретных проблемах, что позволяет достаточно быстро увидеть прогресс и получить практические навыки для их решения. Ее методы в большинстве своем структурированы и четкие, что повышает мотивацию к изменениям, а это является весомым фактором для данного возраста [23].

«Краткосрочная терапия в работе со страхами может включать в себя методы релаксации, когнитивно-поведенческую терапию, медитацию, арт-терапию, игровую терапию».

Рассмотрим наиболее подходящие методы краткосрочной терапии, сочетание которых может обеспечить комплексный подход в работе с подростками. Он поможет лучше понять и решить проблемы, развить навыки саморегуляции и общения, справиться со страхами и тревогой и в целом повысить уровень общего благополучия [32].

Краткосрочная терапия в психологии начала активно развиваться во второй половине XX века [81]. Одним из основополагающих источников для развития данного подхода стало направление когнитивно-поведенческой терапии (КПТ) основателем которой считается Аарон Т. Бек. Основной целью когнитивной терапии стало решение актуальных проблем пациентов, а также изменение дисфункционального, искаженного мышления и поведения. Терапия уникальна тем, что включает в себя целостную теорию личности и психопатологии, основанную на веских эмпирических доказательствах. Она выделялось своим фокусом на короткие и эффективные методы лечения широкого спектра психических расстройств, которые сильно затрудняют жизнь [80]. К ним относятся тревожные расстройства (генерализованное, паническое) социофобии, обсессивно-компульсивное расстройство (ОКР), депрессия, посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР), расстройство пищевого поведения (РПП), ипохондрическое расстройство, шизофрения, расстройство, связанное с зависимостью от психоактивных веществ. Краткосрочная терапия также оказывается чрезвычайно эффективной при решении наиболее частых проблем в отношениях, школьной успеваемости и школьных сложностей, проблем развития [8].

Изучение когнитивно-ориентированных техник для снятия тревожности и страхов в современном мире для подростков требует особого внимания, так как именно сейчас много детей в период полового созревания подвержены повышенному стрессу и эмоциональному напряжению в условиях

политической и социальной нестабильности, развития мультимедиа в цифровой среде, а также ряда других факторов. Техники снятия эмоционального напряжения позволяют эффективно управлять не только эмоциями, но и стрессом.

Когнитивно-ориентированные техники снятия тревожности и страхов помогают развивать практические навыки, способствующие улучшению психологического здоровья, повышению стрессоустойчивости и снижению негативных последствий, связанных с эмоциональным напряжением. Кроме того, в контексте современной психологии и психотерапии, изучение когнитивно-ориентированных техник представляет интерес для развития эффективных методов помощи подросткам, страдающим от различных психологических проблем, связанных с эмоциональным дискомфортом [21].

Когнитивно-ориентированные техники оценки и профилактики тревоги и страхов направлены на исследование и изменение неадаптивных моделей мышления и восприятия, лежащих в основе возникновения и поддержания состояния эмоционального напряжения. Рассмотрим некоторые из них подробнее и оценим эффективность их применения.

По направленности:

- техники идентификации негативных автоматических мыслей,
- техники исследования взаимосвязи мыслей, эмоций и поведения,
- техники мониторинга динамики эмоционального состояния,
- техники анализа триггеров и источников эмоционального напряжения.

По методическому принципу:

- вербальные техники (самоотчеты, интервью),
- письменные техники (дневники, анкеты),
- шкальные техники (оценочные шкалы),
- структурированные техники (алгоритмы анализа).

По степени вовлеченности специалиста:

- техники самоанализа клиента,
- техники, проводимые под руководством специалиста,

– комбинированные техники с участием клиента и специалиста [8].

И ряд других.

Для работы с подростками можно применять когнитивную психотерапию, где терапия, направлена на изменение нелогичных или нецелесообразных мыслей и убеждений человека, дисфункциональных стереотипов его мышления и восприятия [64]. А также рационально-эмоционально-поведенческую терапию, которая рассматривает иррациональные когнитивные установки (убеждения, верования, идеи, предположения), данная терапия – это принятие гибкой установки по отношению к жизненным событиям в целом.

Кроме того, для работы со старшими школьниками, можно использовать социально-психологический тренинг, как метод коррекции компонентов «Я – концепции» и других задач. «В широком смысле под социально-психологическим тренингом понимается практика психологического воздействия, основанная на активных методах групповой работы. При этом подразумевается использование специфических форм сообщения знаний, обучения навыкам и умениям в сфере общения, деятельности, личностного развития и коррекции» [5].

Тренинг является технологией краткосрочного психологического влияния на группу и отдельно на личность, с целью их взаимодействия, который реализуется в последовательности и единстве процессов развития, коррекции и обучения индивидов. В результате тренинга неизменно формируются выраженные трансформации социально-психологических характеристик группы, как целого, и субъекта производимой в его процессе деятельности.

В основу такого тренинга могут быть взяты разработки и упражнения из тренингов Т.Л. Буки, М.Л. Митрофановой, Н.Л. Васильева, М.В. Кларин, Л.Б. Шнейдера, Н.В. Чурило и других.

Целью такого тренинга могут стать: личностный и профессиональный рост, развитие социально-психологических контактов, уверенности в себе,

общей самооэффективности, самоуважения, снижение психического напряжения, и тревожности, создание условий получения нового опыта общения и взаимодействия.

Задачами такого тренинга могут быть:

- коррекция самоотношения и самоуважения;
- коррекция уверенности в себе и социальной смелости;
- развитие доверительных отношений;
- принятие ответственности и избегание зависимых отношений;
- личностный рост.

Временными границами такого тренинга могут быть 7-10 встреч приблизительно по 1,5-2 часа с интервалом в неделю [36].

Численность группы: 10-12 человек.

Перечислим методы и формы, используемые в работе.

Игры-разминки, являющиеся инструментом, применяемым с целью управления групповой динамикой, этот инструмент представляет собой групповые задания, обладает функцией расслабления и предоставляет возможность индивидам-участникам тренинга снять напряжение.

Групповая дискуссия, заключающаяся в совместном анализе и обсуждении проблемной задачи, вопроса либо контекста. Данный метод бывает неструктурированным, то есть его течение обусловлено самими участниками группового обсуждения, и структурированным – управляется тренером при помощи использования вынесенных тем для обсуждения либо поставленных вопросов.

Фасилитация, заключающаяся в предоставлении возможности стимулирования внутри группы обмена информацией. Данный метод предоставляет возможность стимулирования групповой динамики и ускорения процессов осознания у личности. В процессе фасилитации тренер оказывает помощь ходу группового обсуждения, а также ориентирует его в нужном направлении.

Ролевая игра, представляющая собой исполнение индивидами

конкретных ролей с целью проработки и решения определенных контекстов.

Деловая игра, представляющая собой имитацию разных компонентов социального взаимодействия и активности.

Кейс, представляющий собой проблемный контекст, требующий нахождения решения и ответа. Его решение происходит обычно индивидуально и в составе группы. Базовой целью кейса выступает научение личности анализу информации, формированию программы.

Мозговой штурм, являющийся одним из самых эффективных методов стимулирования личностной творческой активности, поскольку предоставляет возможность нахождения решения трудных проблем при помощи использования специальных правил: сначала индивидам предлагают высказывать наибольшее возможное количество идей и вариантов, в том числе и наиболее фантастические, после чего из общего их количества выбираются самые удачные, которые можно будет применить на практике [54].

Еще один из наиболее эффективных и часто используемых в работе с подростками метод краткосрочной терапии – это арт-терапия.

«Термин «арт-терапия» («art» – искусство, «arttherapy» – терапия искусством) особенно распространён в странах английского языка и означает чаще всего лечение пластическим изобразительным творчеством с целью выражения своего психоэмоционального состояния [79]. Впервые этот термин был употреблен Хиллом в 1938 году. Затем этот термин стал применяться ко всем видам терапевтических занятий искусством, хотя многие специалисты считают такое определение слишком широким и неточным» [43].

Ученые по-разному трактуют арт-терапию. Исходя из весомости зарубежного опыта внедрения арт-терапии в Американской и Британской школах, считаем целесообразным прежде всего проанализировать основные подходы ярких представителей этих школ к самой дефиниции «арт-терапия». Так, одна из первых исследователей арт-терапевтического направления в США Н. Наумбург характеризует арт-терапию как «технику, позволяющую человеку выразить внутриспсихические конфликты в визуальной форме и

постепенно переходить к их осознанию и вербализации».

Следует констатировать, что на сегодняшний день арт-терапия активно развивается в России. А. Гришина трактует арт-терапию как «технология, применяющую спонтанную изобразительную деятельность с целью раскрытия творческого потенциала и гармонизации внутреннего мира детей» [19].

Наиболее разработанной и авторитетной является позиция представителей психологического подхода. В этом отношении интересным считаем мнение Т. Глухой по поводу арт-терапии как «особой формы психотерапии, основанной на динамическом взаимодействии трех ее основных элементов-участников: клиента, психотерапевта и изобразительного материала – продукта творчества [18].

В контексте специального образования коллектив российских ученых «рассматривают арт-терапию в лечебной и психокоррекционной практике как совокупность методик, построенных на применении различных видов искусства в своеобразной символической форме, позволяющих посредством стимулирования художественно-творческих (креативных) проявлений ребенка с проблемами осуществить коррекцию нарушений психосоматических, психоэмоциональных процессов и отклонений в личностном развитии» [24].

Можно утверждать, что сегодня выделяют три основных направления арт-терапии: психотерапевтическое, педагогическое и социальное [83]. Все эти направления объединяет использование художественного творчества в качестве терапевтического инструмента, который помогает человеку отвлечься от неприятных, болезненных переживаний и гармонизировать свою эмоциональную сферу [24].

Взаимосвязь видов арт-деятельности дает возможность выделить средства образной выразительности, характерные для каждого вида арт-деятельности, и одновременно находить то, что является общим для всех ее видов.

Виды арт-деятельности имеют общие и отличительные черты:

пространственные отношения (рисование изображения в плоскости, лепка – объемное изображение, аппликация – плоскость изображения, с элементами объема) материал (рисование – краски, карандаши, лепка – глина, пластилин, аппликация – цветная бумага, картон), разная роль выразительных средств (для лепки – цвет играет второстепенную роль, в рисовании не используется объем, в аппликации объем используется только иногда). Итак, каждый вид арт-деятельности дополняют друг друга, формируют у ребенка и подростка разносторонние представления о предмете и социальной окружающей среды.

Виды арт-терапии представлены на рисунке 1.



Рисунок 1 – Взаимосвязь видов арт-деятельности

Таким образом, арт-терапия – «это метод воздействующий на психику людей, который применяется для помощи человека и используется достаточно давно, поскольку с древних времен известно о положительном влиянии искусства на душевное состояние человека. Данная терапия включает в себя различные психокоррекционные методики, которые отличаются друг от друга жанром искусства и целью применения» [28].

Современные исследования арт-терапии как научной категории показывают, что она используется, в частности, для гармоничного развития детей и подростков. Это происходит за счет раскрытия способности самовыражения и самопознания в искусстве, а также экологичного отреагирования накопившихся эмоций и переживаний. Арт-терапия также помогает развить способности школьника в процессе коммуникации с другими людьми [7].

В нашем литературном обзоре можно привести обобщения В.Н. Никитина, который отмечал, что «... Базисным основанием теории арт-терапии служат современные представления, сложившиеся в феноменологии, экзистенциализме, психоанализе, гештальтфилософии, философской антропологии и постмодернизме. Интерпретация идей, заложенных в представленных философских традициях, позволяет определить арт-терапию как открытое полимодальное социокультурное образование, отражающее творческие взаимосвязи человека с действительностью, креативную сущность самого бытия» [56].

Во время организации и проведения арт-терапевтических занятий с детьми и подростками необходимо использовать вспомогательные арт-терапевтические технологии (песочной, игровой, сказочной, театрализованной, музыкальной, танцевально-двигательной, фототерапии). Именно такие дополнительные технологии достаточно эффективны в работе с участниками группы подростков, поскольку они интегрированы в их структуру [82]. При этом арт-терапия выступает главным системообразующим компонентом.

В нашем видении целесообразно для подростков использовать арт-терапевтические технологии в комплексе, интегрированные в единую структуру арт-терапевтического занятия. Только при таком их использовании каждый ребенок может успешно проявлять себя в любом из видов художественной деятельности и творчества: игровой, сказко- или музыкотерапии. Различные виды искусства взаимодействуют между собой.

Звук, пространство, цвет, движение, форма тесно связаны между собой и взаимозаменяемы [45].

Ю.Н. Дрешер считает, что арт-терапия обеспечивается воздействием средствами искусства и предлагает следующую систематизацию;

- музыкальная терапия – использование музыки для эмоциональной поддержки и улучшения психоэмоционального состояния;
- изотерапия – самовыражение через разного рода материалы творчества;
- имаготерапия – использование театра, и образов для проработки чувств, эмоций;
- библиотерапия – использование литературы для самосознания и эмоциональной грамотности;
- кинезитерапия – применение движений и танца как способа самовыражения и работы с телесными ощущениями [24].

Сказкотерапия – это метод психологической коррекции личности, который помогает раскрыть знания, которые уже живут в нас, но часто остаются скрытыми. Это терапия позволяет нам найти смысл в этих знаниях, интерпретировать их и применить в реальности. Они как бы открывают дверь в наш внутренний мир, где живут мудрость и творческая сила. Среди жанров выделяют: притчи, басни, легенды, мифы, былины, сказки, анекдоты. Этот метод позволяет освободиться от всех негативных аспектов, преодолеть их, а изменение развития событий в сказке позволит в реальности научиться управлять страхами, тревогой и просто лучше понять свой внутренний мир, обрести гармонию [36].

Главная цель сказок заключается в том, чтобы помочь герою увидеть ситуацию с новой точки зрения, предложив ему иные варианты решения своих проблем.

Процесс создания сказки заключается в следующем:

- определить тему или проблему, которую необходимо раскрыть;

- создать главного героя, который возможно будет сталкиваться с какими-то внешними или внутренними конфликтами;
- придумать события, которые приведут героя к изменению или преодолению проблемы;
- завершить сказку, тем что герой трансформируется, что он усваивает и как его жизнь меняется после преодоления проблем.

Сказкотерапия имеет следующую структуру: подготовительная часть, завязка, основная часть, интерьер сказочного мира [52].

Иногда сказка имеет уже готовый сюжет. Это помогает моделированию поведения ребенка, когда он видит, как герой справляется со своими эмоциями или жизненными трудностями. Так же это создает безопасное пространство, где ребенок может исследовать свои чувства без опасений и рисков. Еще сказкотерапия развивает самоуверенность, ведь знание о том, что не один он с такой проблемой помогает почувствовать себя более спокойным и уверенным в себе [4].

Песочная терапия – это особый вид общения, где человек взаимодействует не только с миром, но и с самим собой, используя песок как инструмент для самовыражения и исследования своих внутренних переживаний. Это позволяет безопасно и творчески проживать сложные эмоции, решать внутренние конфликты и находить новые способы взаимодействия с окружающим миром.

Цветотерапия – это метод, который использует влияние цвета на физическое и эмоциональное состояние индивида. Важно помнить, что влияние цвета может быть разным для каждого человека, и зависит от многих факторов, включая личную историю, культурные традиции и индивидуальные предпочтения. В ходе многочисленных исследований было доказано, что именно голубой цвет устраняет видимые и невидимые страхи, внушает чувство уверенности в своих жизненных позициях [40].

Музыкотерапия – лечение с помощью музыки. Через музыку может осуществляться защитный механизм трансформации негативных чувств боли,

гнева, страха, агрессии и выражения их в социально приемлемой форме в процессе творчества. В настоящее время разработаны специальные музыкальные композиции, которые направлены на решение конкретных проблем, например, уменьшение стресса или улучшения концентрации. В них используются специальные звуки, ритмы и мелодии, которые помогают людям достичь желаемого состояния. Применяются как в личном подходе, так и в групповом. Так же музыкальные композиции могут сочетаться с двигательными упражнениями или пением.

Танцевальная терапия – метод психотерапии, в котором сочетается движение, танец и выражение эмоций, для достижения физического и психологического благополучия. Танцевально-двигательная терапия имеет психологическую основу и опирается на учение К. Юнга, «считавшего, что тело и душа взаимосвязаны настолько, что по свойствам тела можно судить о состоянии души и наоборот» [48].

Танцевальная терапия может помочь людям разрешить внутренние конфликты, снять эмоциональные зажимы и блоки, улучшить самооценку. Для данной терапии не так важен результат танца и правильность движений, как сам процесс, который помогает высвобождению эмоций и проживанию чувств.

Психолог в своей работе, используя танцевальную терапию, проводит диагностику личности и коррекционную работу. Известно, что занятия по хореографии прекрасно развивают координацию движений, формируют хорошую осанку и хорошую походку, вырабатывают уверенность в себе [53].

Коллаж. В отличие от рисунка, коллаж предполагает большую свободу автора в исполнении, например, клиент выбирает из подборки предварительно вырезанных фотографий из журнала те аспекты, которые считает нужными. Таким образом, ребенок или подросток может проследить свои сильные стороны, рассказывая о том, как он их использует. Главное в этом процессе не, насколько красиво и аккуратно все выполнено, а возможность реализации своих желаний и идей [46].

Артбукинг с каждым годом приобретает все большую популярность, поскольку он интегрирует большинство техник и методов арт-терапии. Главным критерием данного метода является спонтанность и неограниченность в использовании и сочетании материалов и техник. Такой вид арт-терапии является важной составляющей в процессе самопознания, помогает тогда, когда трудно подобрать слова, чтобы выразить свои переживания и эмоции. Современный дневник позволяет прикоснуться к воспоминаниям и получить желание двигаться вперед. Артбук – это структура. Часто система организации жизни дает сбой, человеку важно иметь ориентиры, что делать дальше. Да, артбуки с разнообразным наполнением от жизненной ситуации очень часто могут восстановить ориентиры. Артбук – это внутренний диалог [44].

Метод рисунка. Применение рисунка может помочь практическому психологу в диагностике, обогатив коммуникацию и социальный репертуар личности. Особенно этот метод результативен в работе с клиентами, у которых часто возникают проблемы с самовыражением с помощью слов. Рисунок не занимает много времени, чаще всего дополняет такие проективные методики, как тест Роршаха и ТАТ (Тематический апперцептивный тест). Связь между рисунком и лечением может указывать на продвижение терапевтического воздействия, а также объяснять динамику личности, обнажая скрытые конфликты. Рисунок также способен облегчать у клиентов идентификацию мотивов, повторяющихся в их поведении, и обращать внимание на проблемы [43].

П. Цанев пишет, что «...самим своим возникновением арт-терапия показывает: искусство в психологическом обществе появляется в реальности, которая представляет собой, прежде всего, психологическую данность. В психологическом плане арт-терапия предоставляет возможность для экспериментирования с новыми, внезапными и неожиданными субъективностями во внутреннем пространстве искусства. Вот почему мы

можем принять, что арт-терапия рассматривает искусство как возможность психологического спасения индивидуума в психологическом обществе» [56].

Современная арт-терапия включает разнообразные направления. Сочетание различных арт-терапевтических техник позволяет эффективно решать проблемы подростков, поскольку они воздействуют на разные аспекты психики [50].

Выводы по первой главе

Ускоренный ритм жизни и обилие стрессов в современном обществе делают актуальным изучение темы тревожности, страхов и эмоциональной нестабильности, а также методов профилактики данных состояний.

Существует большое количество определений тревожности от разных психологов и научных деятелей. Тревожность можно определить, как сложное состояние проживания тревоги, которое может проявляться как в объективных, так и в субъективных формах. К объективным формам можно отнести физиологические реакции организма человека (учащенное сердцебиение, потливость, дрожь в теле, мышечное напряжение), а также социальные факторы. Субъективные формы тревожности проявляются в виде индивидуального восприятия различных ситуаций, которое может варьироваться от человека к человеку. Что одни могут считать угрожающим, для других может быть незначительным. Люди с выраженной тревожностью могут испытывать внутренние ощущения, такие как страх, напряжение или беспокойство, которые являются субъективными.

Несмотря на то, что частые, а порой и яркие, импульсивные переживания тревоги или страха вызывают эмоциональное неблагополучие и снижение продуктивности и, как следствие, способствуют увеличению неудовлетворенности и в некоторых своих проявлениях даже снижению уровня жизни. Хочется отметить, что сама по себе тревожность и ощущение страха могут нести в себе и позитивный импульс. В качестве положительной функции страха можно отметить сигнал об опасности, который помогает нам

защититься и выжить. Что же касается ощущений тревоги, то ее позитивное влияние может заключаться в повышении мотивированности человека и определении приоритетов, повышении восприимчивости и чувствительности, увеличении концентрации на деталях и повышении контроля в значимых обстоятельствах.

В каждом возрастном периоде могут проявляться свои причины тревожности и страха. У подростков с расширением сфер взаимодействия с социумом и с появлением изменений в физическом теле наблюдается не только повышенный уровень тревожности, но и склонность к ее стабилизации и закреплению в повседневной жизни. Помимо личной и ситуативной тревожности у подростков выделяют тревожность, связанную с самооценкой, учебой, с межличностными взаимодействиями. А в связи с особенностями подросткового периода проживание тревоги может протекать, более бурно и с трудом регулируется.

С учетом величины и распространенности негативных последствий от влияния постоянной тревоги на людей и их деятельность, важной задачей представляется профилактика этих состояний, начиная с подросткового возраста. Именно в данном возрастном периоде начинает формироваться внутренняя структура личности, самосознание у подрастающего поколения. И очень важно, чтобы это формирование происходило без тех искажений, которые порождают постоянные тревоги и страхи.

В качестве меры для предупреждения развития психических расстройств, может оказаться полезным применение краткосрочной терапии. Такая терапия позволяет использовать различные подходы в психотерапии с фокусом на конкретной проблеме и в более короткие сроки. Составление специальной программы для старших школьников, направленной на поддержку и управление различными страхами и тревогами, позволит более эффективно справляться с эмоциональными трудностями в этом возрасте и способствовать более гармоничному развитию.

Глава 2 Экспериментальная работа по коррекции страхов и тревожности у подростков в процессе краткосрочной терапии

2.1 Организация и методики исследования

Цель исследования: разработка и оценка эффективности программы коррекции страхов и тревожности у подростков методами краткосрочной терапии.

Гипотеза исследования состоит в предположении, что специально разработанная программа краткосрочной терапии, включающая когнитивно-поведенческую терапию, арт-терапию, игровую терапию и методы релаксации, будет способствовать коррекции страхов и тревожности у подростков.

Экспериментальная база исследования. В исследовании приняли участие 46 человек, в возрасте 13-14 лет обучающиеся в 7 классе, на базе МБОУ СОШ № 208 города Екатеринбурга.

Задачи исследования:

- рассмотреть теоретические основы тревожности и страхов, а также возможности применения краткосрочной терапии, опираясь на научную литературу;
- описать наиболее подходящие методы краткосрочной терапии в коррекции подростковых страхов и тревожности;
- определить выборку респондентов и подобрать методики для исследования;
- провести диагностику состояния тревожности и страхов подростков до и после проведения краткосрочной терапии;
- проанализировать результаты исследования.

Организация и основные этапы исследования:

- подготовительный (подбор и обоснование методик в соответствии с научным аппаратом и теоретическим анализом, задачами исследования);
- организационно-практический (формирование выборки исследования и проведение психодиагностического обследования, первичного анализа полученных результатов); апробирование программы, направленной на коррекцию проблем связанную с эмоциональной сферой личности;
- аналитический (выполнение качественного анализа результатов исследования уровня проблем, связанных с тревожностью, и проверка эффективности реализованной программы, интерпретация результатов и формулирование выводов исследования).

Все этапы эмпирического исследования проводились с соблюдением анонимности, этических норм и правил.

До проведения исследования были собраны письменные согласия родителей или лиц, их замещающих, по воспитанию несовершеннолетних.

Проведение диагностики проходило с участием педагога-психолога и экспериментатора. Учащиеся в письменной форме заполняли опросники и тесты. Предварительно школьникам предоставили всю необходимую информацию о проведении самого исследования, цели и полезности, для того чтобы повысить заинтересованность и увеличить надежность результатов. Экспериментатор присутствовал на всем этапе диагностики, чтобы ответить на все имеющиеся вопросы и удостовериться в правильности их прохождения. После завершения и заполнения всех материалов опросники и тесты были собраны для дальнейшей их обработки.

Методики исследования.

«Психологические проблемы подростков (ППП), Л.А. Регуш и другие. (2012). Методика позволяет выявить проблемную озабоченность подростков в различных областях жизни: во взаимоотношениях с родителями, сверстниками, в школе, в отношении к здоровью, к будущему, к общественной жизни, к досугу, в отношении самого себя. Методика адресована психологам-исследователям, диагностам, консультантам. Она может быть полезна

разработчикам социальных программ, направленных на психологическую и социальную поддержку подростков. Методика ППП по условиям проведения и способам обработки доступна для использования работниками образовательных учреждений с целью диагностики психологической озабоченности подростков и обоснования принимаемых педагогических решений» [62]. Опросник содержит 93 вопроса, по 9-14 утверждений на каждую шкалу.

Шкала 1. «Проблемы, связанные с будущим». Выявляет тревогу и неуверенность подростков относительно их будущего. Вопросы данной шкалы направлены на исследование различных аспектов, которыми могут столкнуться молодые люди в процессе взросления. А именно:

- профессиональная неуверенность (вопросы 1, 7 и 12);
- социальные отношения (вопросы 2 и 8);
- неопределенность будущего (вопросы 3 и 6);
- ожидание родителей (вопросы 4 и 11);
- учебные переживания (вопросы 5 и 12);
- препятствия на пути к целям (вопросы 9 и 10).

Шкала 2. «Проблемы, связанные с родительским домом». Оценивает эмоциональное состояние подростков в отношениях с родителями. Основные аспекты, поднимаемые в вопросах, включают:

- конфликты и непонимание (вопросы 14, 15, 17 и 18);
- контроль и вмешательство (вопросы 16, 20 и 24);
- недостаток внимания (вопрос 21 и 25);
- эмоциональную нагрузку (вопросы 22 и 23);
- независимость (вопросы 19, 26).

Шкала 3. «Проблемы, связанные со школой». Помогает выявить основные трудности, с которыми сталкиваются учащиеся в образовательной среде. Основные аспекты, затрагивающие в вопросах:

- отношения с учителями (вопросы 27, 31, 33);
- учебная нагрузка и успеваемость (вопросы 28, 29, 30 и 36);

- интерес и мотивация (вопросы 32, 34, 35);
- общая удовлетворенность обучением (вопросы 37 и 39);
- физическая среда и обстановка (вопрос 38);
- препятствия на пути к успеху (вопросы 9 и 10).

Шкала 4. Проблемы, связанные с общением со сверстниками (вопросы 40-49).

Шкала 5. «Проблемы, связанные с самим собой (моим Я)». Помогает выявить проблемы, связанные с самопониманием, эмоциональным состоянием и взаимодействием с окружающими. Она фокусируется на внутреннем восприятии себя и качествах личности. Основные аспекты, затрагивающие в вопросах:

- самооценка (вопросы 50 и 51, 52);
- самопонимание (54, 55 и 56);
- взаимодействие с окружающими (вопросы 53, 58, 61, 62);
- эмоциональное состояние (57 и 60).

Шкала 6. «Проблемы, связанные с проведением досуга». Помогает понять, как свободное время и его организация влияют на общее психоэмоциональное состояние, удовлетворённость жизнью и взаимоотношения с окружающими. Основные аспекты, затрагивающие в вопросах:

- нехватка свободного времени (вопросы 64, 68);
- финансовые ограничения (вопрос 65);
- неопределенность в досуговых занятиях (вопросы 66 и 71);
- социальные связи и взаимодействие с окружающими (вопросы 67 и 70);
- влияние семьи на досуг (вопросы 69 и 72).

Шкала 7. «Проблемы, связанные со здоровьем». Помогает определить, насколько сильно эти проблемы беспокоят человека и как влияют на его жизнь. Основные аспекты, затрагивающие в вопросах:

- физическое здоровье (вопросы 73, 76, 77);

- тревога, связанная с заболеваниями (75 и 81, 78);
- здоровье значимых взрослых (вопрос 74);
- контроль здоровья со стороны близких (вопрос 79);
- интимное здоровье (вопрос 80).

Шкала 8. «Проблемы, связанные с развитием общества». Выявляет обеспокоенность людей по поводу различных социальных, политических и экологических вопросов. Она отражает чувства тревоги, беспокойства и неуверенности в современном мире. Основные аспекты, затрагивающие в вопросах:

- социальные проблемы и моральные нормы (вопрос 82, 83, 92 и 87);
- насилие и война (вопросы 84, 85 и 86);
- правовые вопросы (вопросы 90 и 91);
- здоровье и экология (вопросы 88 и 89);
- национализм (вопрос 93).

«Многомерная оценка детской тревожности, МОДТ разработана в научно-исследовательском институте им. В.М. Бехтерева, (Е.Е. Малкова (Ромицына), Л.И. Вассерман). Предлагаемая методика может быть использована, как в целях экспресс-диагностики тревожных состояний и причин тревожности у детей и подростков при психогигиенических и психопрофилактических исследованиях. Она отражает не только уровень и характеристики тревожности у детей и подростков школьного возраста от 8 лет до совершеннолетия, но и максимально широкий диапазон ситуаций, в которых эта тревожность может проявляться. Опросник содержит 100 вопросов, по 10 на каждую шкалу» [68].

«Шкала 1 «Общая тревожность», результаты которой отражают общий уровень тревожных переживаний, связанных с повседневными ситуациями и ожиданиями будущего.

Шкала 2 «Тревога в отношениях со сверстниками», результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, связанных с социальным взаимодействием и восприятием себя в группе.

Шкала 3 «Тревога, связанная с оценкой окружающих», результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, связанных с ожиданиями и мнениями окружающих, которые влияют на самооценку и уверенность в себе.

Шкала 4 «Тревога в отношениях с учителями», результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, обусловленных взаимодействием с педагогами в школе и влияющих на успешность обучения ребенка.

Шкала 5 «Тревога в отношениях с родителями», результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, обусловленных страхом непонимания и осуждения со стороны значимых близких, что негативно сказывается на эмоциональной атмосфере в семье и ребенке в целом.

Шкала 6 «Тревога, связанная с успешностью в обучении», результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, связанных с учебной эффективностью и достижениями.

Шкала 7 «Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения», результаты которой отражают степень тревоги, которую ребенок испытывает при выражении своих мыслей, чувств и идей. Она помогает определить, как сильно страх перед принятием, критикой или непониманием влияет на его способность свободно выражать себя.

Шкала 8 «Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний», результаты которой отражают уровень тревоги учащихся перед экзаменами, контрольными, их страх ошибиться, влияние проверки знаний, отношение к подготовке и факторы давления, а также физические симптомы тревоги и стратегии, используемые для ее преодоления.

Шкала 9 «Снижение психической активности, обусловленное тревогой», результаты которой отражают уровень тревожности, механизм защиты и стратегии управляться с ней, что может быть полезным для дальнейшей работы над повышением уверенности в себе и улучшением учебных результатов.

Шкала 10 «Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой», результаты которой отражают уровень тревожности через физические симптомы, реакции и стратегии управления, влияние окружающей среды и связь между мыслями и реакциями, что способствует разработке эффективных методов для снижения тревоги.

Опросник «Виды страха» (И.П. Шкуратова).

Опросник представляет собой инструмент, который помогает исследовать различные виды страхов и фобий у людей. Он включает в себя набор из 36 вопросов, по несколько на каждую шкалу.

Шкала 1. «Фобии» (10 вопросов).

Фобия – это симптом, сутью которого является иррациональный неконтролируемый страх или устойчивое переживание излишней тревоги в определенных ситуациях или в присутствии(ожидании) некоего известного объекта. В психиатрии принято называть фобией патологически повышенное проявление реакции страха на тот или иной раздражитель.

Причины развития фобий заключаются в том, что происходит какая-то угрожающая ситуация в ней возникает страх, затем он фиксируется, и переносится на какие-то похожие ситуации или объекты. Так подросток обучается бояться постоянно. А также есть усовершенствованная теория научения, при которой развиваются фобии, когда реакция не только на стимул, но и на эмоциональные проявления вокруг от значимых взрослых. Подростки как наиболее внушаемая часть человеческой популяции, конечно, заражаются этими страхами. Так же мы не можем исключать наследственный фактор, как причину развития фобий.

В опроснике видов страха рассматриваются такие фобии как:

- страх высоты,
- страх темноты,
- страх животных,
- страх закрытых помещений,
- страх аттракционов,

- страх полета на самолетах,
- страх попасть в транспортную аварию,
- страх медицинских процедур,
- страх болезни,
- страх смерти близких людей.

Шкала 2. «Учебные страхи» (8 вопросов). Это специфические формы тревоги и беспокойства, которые испытывают учащиеся в связи с учебным процессом. Эти страхи могут касаться различных аспектов обучения, связанных с требованиями и социальной динамикой в школьной среде, а также от родителей. Они могут мешать учащимся проявлять свои возможности и добиваться успеха в учебе.

Причины возникновения, как правило высокие ожидания со стороны родителей, учителей и даже самих подростков. Стремление соответствовать этим стандартам вызывает сильнейший стресс. Проблемы с самооценкой, вероятно, делают ребят уязвимыми к школьным страхам. Социальное давление со стороны сверстников так же может стать одной из причин. Негативные образцы поведения со стороны значимых взрослых очень сильно влияют на возникновение учебных страхов. Ну и наличие специфических факторов, связанных со здоровьем и развитием, например, наличие дислексии, дисграфии или других трудностей очень сильно влияют на причины возникновения учебных страхов.

Шкала 3. «Социальные страхи» (8 вопросов). Это страх и тревога по поводу социальных ситуаций, в которых поведение человека может быть подвергнуто оценке других людей, так как ведущая деятельность подростка – это общение. Успешность подростка, как правило зависит от того, как он научился или не научился общаться со сверстниками. Для подростка очень страшно быть отвергнутым, непринятым, непонятым социумом и на этом фоне может развиваться социофобия, когда происходит избегание всех ситуаций, которые требуют общения с другими людьми. Она вызывает существенный дистресс и функциональное ухудшение во всех сферах жизнедеятельности.

Подростку сложно развиваться в таком режиме, это забирает огромное количество сил, энергии, ресурсов. Старший школьник не может нормально учиться, ухудшается его соматическое состояние и эмоциональное.

Причины возникновения социальных страхов – это наследственность и факторы индивидуального стиля развития воспитания ребенка.

Шкала 4. «Криминальные страхи» (6 вопросов). Это особенный вид страха или тревоги, который отвечает за защитную функцию и может рассматриваться как механизм выживания. Криминальный страх связан с возможностью стать жертвой преступления или столкнуться с насилием, угрозой и опасностью оказаться заложником в руках бандитов, быть обворованным на улице или в помещении. Причины возникновения – это личный опыт человека, который непосредственно сталкивался с подобными ситуациями, а также внешние воздействия и социальные условия.

Шкала 5. «Мистические страхи» (4 вопроса). Представляют собой специфическую категорию страхов, связанных с идеями о потустороннем, сверхъестественном и неопознанном. Они часто затрагивают вопросы, касающиеся существования высшего разума, загробной жизни, потусторонних сил, таких как призраки, духи или других нечеловеческих существ. Так же к мистическим страхам относят страх сглаза и порчи, который говорит о вере в то, что негативные мысли или намерения других людей могут причинять вред. Причинами возникновения этих страхов прежде всего является научение со стороны взрослых и передача многих культурных и религиозных убеждений из поколения в поколения. А также влияние культуры и масс-медиа. После просмотров разного рода фильмов ужасов дети часто начинают представлять увиденное, что приводит к большим переживаниям относительно мистических страхов [74].

«В психологических исследованиях для доказательства эффективности внедряемых программ, тренингов, упражнений по мимо отслеживания на определенных этапах качественных изменений используется и математическая статистика. С помощью математических методов

сопоставляются результаты «до» и «после» воздействия, выявляется динамика изменения показателей под влиянием экспериментальных факторов [14].

Для решения большого класса задач используются статистические критерии различий. Они позволяют оценить степень статистической достоверности различий между показателями, измеренными в соответствии с планом проведения психологического исследования. Все статистические критерии различий подразделяются на параметрические и непараметрические. Параметрические основаны на конкретном типе распределения или используют параметры этой совокупности. Непараметрические критерии не основаны на типе распределения и не используют параметры этой совокупности» [14].

В данной работе взят метод математической статистики с использованием непараметрического статистического Т-критерия Вилкоксона.

Он был применен для выявления статистически значимых сдвигов в экспериментальной группе после проведения коррекционной программы с использованием методов краткосрочной терапии.

Следовательно, все отобранные нами методики являются валидными, они соответствуют цели и задачам исследования, а использование стандартизированного математико-статистического метода способствует подтверждению выдвинутой нами гипотезы исследования.

2.2 Результаты диагностики страхов и тревожности у подростков

Проанализируем первоначальные результаты исследования на констатирующем этапе в общей выборке. Согласно данным первичных баллов, по методике которые представлены в приложении А, таблица А1, представим результаты исследования на рисунке 2.

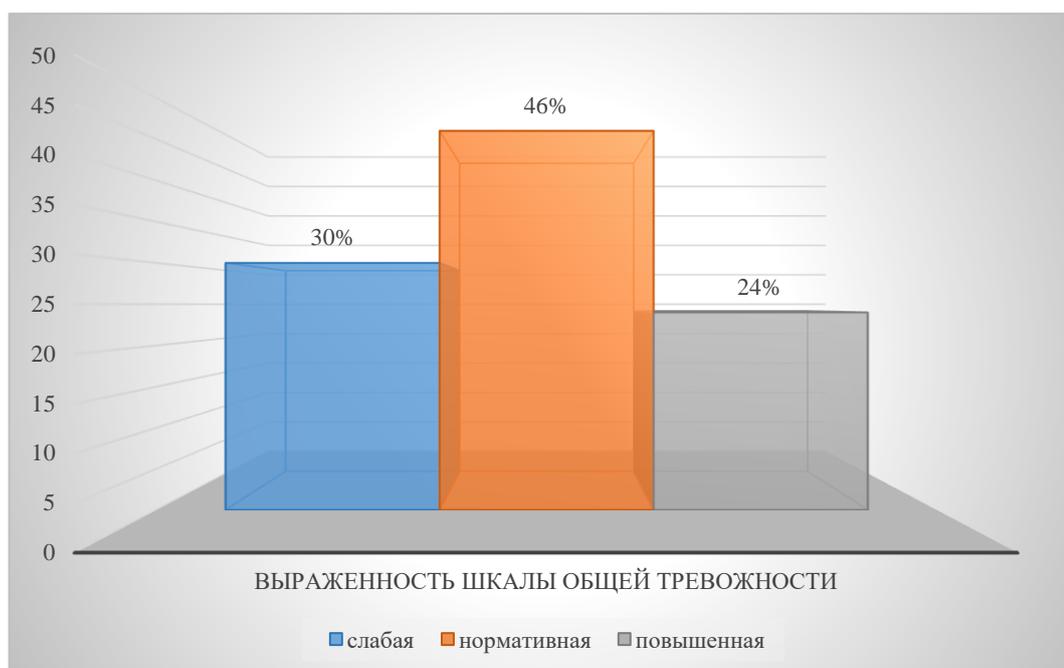


Рисунок 2 – Результаты исследования по методике «Многомерная оценка детской тревожности» (Е.Е. Ромицына, Л.И. Вассерман) в общей выборке

Согласно оценке выраженности общей тревожности, в общей выборке подростков нами выявлено, что при первоначальной диагностике детей 30% показали слабый уровень выраженности общей тревожности, 46% подростков показали средний уровень и только 24% подростков – высокий уровень общей тревожности. Анализируя данные методики, можно констатировать, что большинство подростков уверены в себе и с легкостью относятся к окружающим, учебе, сверстникам, но в то же время низкий уровень тревоги может свидетельствовать и о недостаточности эмоционально-волевой сферы и низком уровне эмоциональной чувственности.

Высокий уровень общей тревожности характеризуется недостаточной уверенностью в себе подростка, повышенным беспокойством о результатах своей учебной деятельности, настороженностью в отношениях со сверстниками.

На рисунке 3 представлены средне групповые показатели выраженности шкал методики МОДТ (Е.Е. Ромицыной) на констатирующем этапе в общей выборке.

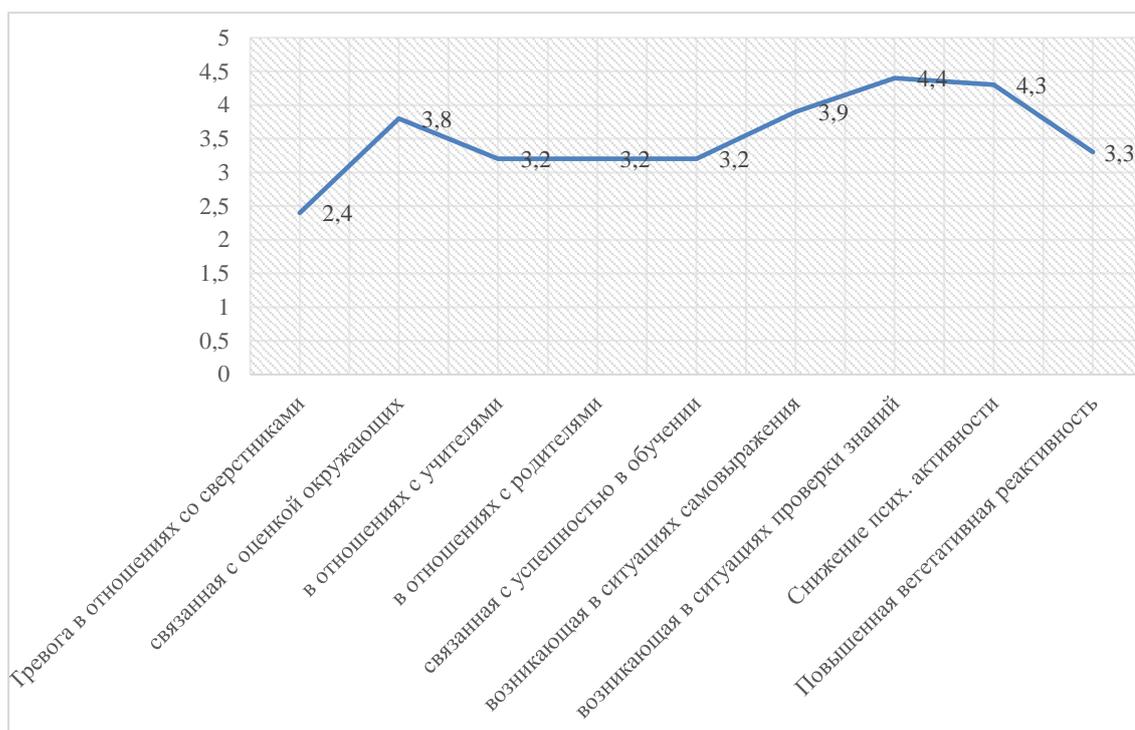


Рисунок 3 – Среднегрупповые показатели выраженности шкал методики МОДТ (Е.Е. Ромицыной) на констатирующем этапе в общей выборке

Как показывает диаграмма результатов исследования, у подростков на рисунке 3 наблюдаются выраженные показатели по шкалам тревоги, связанной с оценкой окружающих. Показатели по данной шкале свидетельствуют о несмелости и робости подростка в самостоятельной оценке себя, на склонность в его поведении ориентироваться на мнение окружающих, что указывает на то, что подросток не уверен в правильности своих мыслей, поступков и решений.

Повышение показателей тревоги, связанной с ситуацией самовыражения характеризуется уязвимостью ребенка перед любой новой возникшей проблемой и страхом реализовать свои возможности, неумением сопоставлять свои цели и задачи и способность преодолевать возникающие трудности. Такой подросток стеснителен и неверен в себе, непоследователен и эмоционально зажат.

Повышение тревоги, связанной с ситуацией проверки знаний свидетельствует о тревожности и страхе неудачи перед экзаменами. Это также

может указывать на низкую самооценку или наличие физических симптомов стресса. Кроме того, подросток может испытывать негативные мысли, связанные с возможными последствиями неудачи в учебных ситуациях.

Повышение тревоги, связанное со снижением психической активности, может говорить у подростков о наличии когнитивных и эмоциональных блоков, которые мешают эффективному обучению и успешной адаптации в стрессовых ситуациях.

Таким образом, согласно данным исследования, при первоначальной диагностике показателей тревожности подростков было выявлено, что в общей выборке более выражены показатели по шкалам тревоги связанной с оценкой окружающих, в ситуации самовыражения, в ситуации проверки знаний и снижения психической активности. Полученные данные по методике свидетельствовали о необходимости разработки и внедрения коррекционной программы, позволяющей скорректировать уровень тревоги подростков.

Исследование видов страха по методике Шкуратовой позволили диагностировать следующие повышенные показатели страхов подростков как показано на рисунке 4 (Приложение А, таблица А.2).

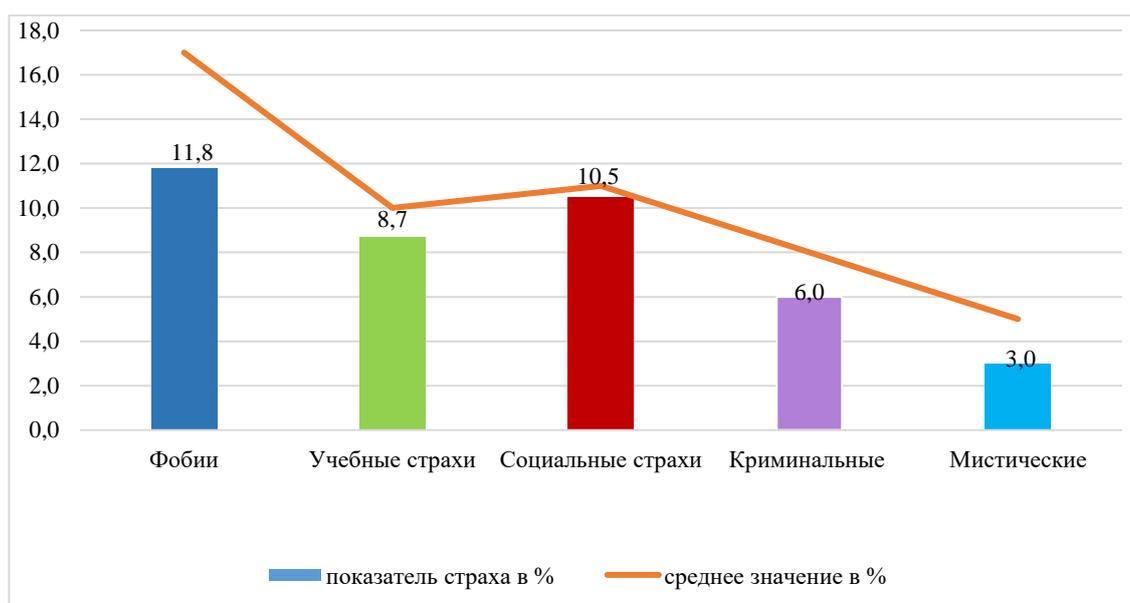


Рисунок 4 – Среднегрупповые показатели видов страха подростков по методике «Виды страха» (И.П. Шкуратова) на констатирующем этапе

Согласно данным в общей выборке подростков на констатирующем этапе выявлено, что наиболее высокие показатели по шкалам фобий (среднегрупповой показатель по выборке равен 11,8 баллам). Повышенные показатели фобий указывают на то, что у подростка развиты страхи темноты, высоты, болезни, смерти.

Высокий показатель обнаружен также по социальным страхам у подростков, он равен 10,5 баллов. Старшие школьники боятся быть осмеянными среди одноклассников и сверстников, не удовлетворить ожидания взрослых или же не соответствовать этим ожиданиям. Также подростки боятся критики, как со стороны родителей, сверстников, так и учителей.

Учебные страхи занимают третью строку среди лидирующих видов страха у старших школьников. Так, средний показатель по выборке равен 8,7 баллов. Данный показатель говорит о том, что подросток очень сильно боится получить плохую оценку, переживает, что его вызовут к директору, также учащегося пугает, что его могут вызвать отвечать у доски, большая часть детей отметила такой вид страха, как страх что его родителей вызовут на урок или в школу.

Таким образом, методика И.П. Шкуратовой на констатирующем этапе показала, что наиболее ярко выраженными видами страха у подростков являются фобии, социальные и учебные страхи.

Рассмотрим, как распределились ответы подростков по методике «Психологические проблемы подростков» на рисунке 5 (Приложение А, таблица А.3).

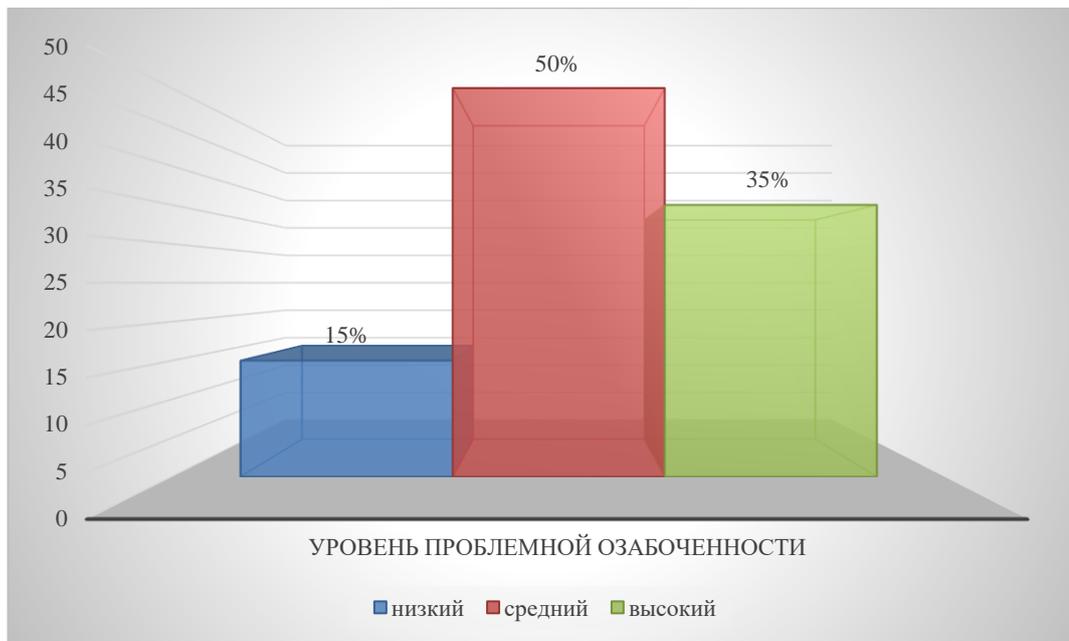


Рисунок 5 – Результаты исследования по методике «Психологические проблемы подростков» Л.А. Регуш на констатирующем этапе

Оценка общего уровня тревоги и озабоченности подростками психологическими проблемами указывает на то, что у большинства подростков выражен высокий уровень проблемной озабоченности, у 50% выражен средний уровень, у 15% опрошенных – низкий уровень. Проанализируем более подробно выраженность шкал диагностической методики на рисунке 6.

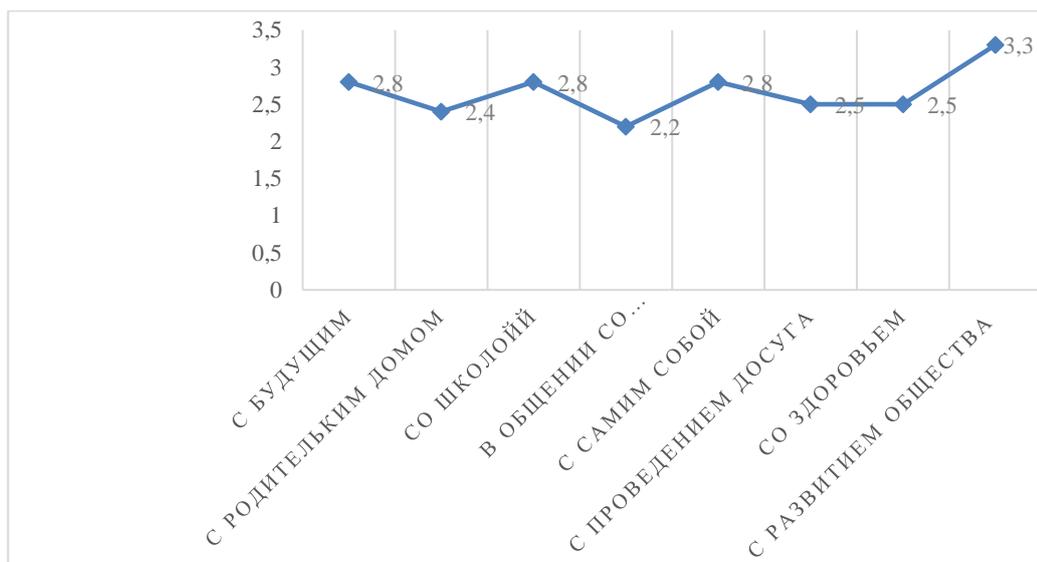


Рисунок 6 – Среднегрупповые показатели выраженности шкал методики «Психологические проблемы подростков» Л.А. Регуш на констатирующем этапе исследования

Как показывает рисунок 6, самый высокий показатель, выявленный среди ответов подростков, это проблемы, связанные с развитием общества, средний показатель по выборке равен 3,3. Это говорит о том, что подростки переживают по поводу различных аспектов жизни и общества. Школьники могут ощущать, что они не могут повлиять на социальные и политические проблемы, что может вызывать у них чувство беспомощности.

Более выраженные показатели также обнаружены с переживаниями о проблемах в будущем у подростков. Средний балл по выборке равен 2,8. Это может свидетельствовать о множестве важных аспектов, касающихся их эмоционального состояния и восприятия жизни. Подростки часто боятся, что не смогут правильно выбрать профессию или настроить личную жизнь, что вызывает у них стресс. Учебные нагрузки и предстоящие экзамены добавляют тревогу. Есть опасение о том, что личные отношения могут повлиять на карьеру. Также возникает страх перед потерей социальных связей. Среди частых проблем, которые выбирали в бланке ответов ребята были касающиеся неоправданных ожиданий взрослых, что усугубляет неуверенность в себе. Это подчеркивает необходимость поддержки подростков со стороны родителей и специалистов для успешной адаптации к изменениям в их жизни.

Более заметные показатели тревоги присутствуют еще по шкале проблемы, связанные со школой. Средний балл равен 2,8. Это может говорить о том, что учащиеся могут испытывать трудности, связанные с взаимодействием с учителями, высокой учебной нагрузкой, отсутствием интереса к предметам, некомфортной атмосферой в школе, общей неудовлетворенностью обучением и потребностью в изменениях, например, в расписании. Понимание этих факторов поможет улучшить образовательный процесс и создать комфортную среду для учащихся.

Так же можно отметить показатели тревоги, связанной с самим собой. Средний балл по выборке равен 2,8. Это говорит о том, что у подростков есть трудности с самооценкой, они испытывают ощущение несоответствия собственным ожиданиям и стандартам. Также в связи с трудностями с

самопониманием себя, им сложно принимать какие-либо решения и осознавать свои желания и потребности. Помимо этого, часто страдает эмоциональное состояние и есть сложности в его управлении.

Также подростки испытывают тревогу, связанную с проведением досуга. Средний балл по выборке равен 2,5. Такие подростки зачастую просто не знают, чем занять себя в свободное время, не могут найти занятие по душе, некоторые объясняют это тем, что у них нет той компании, в которой им было бы интересно и целесообразно проводить свободное время. Также подростки отмечают, что у них плотный график и что школа и учебные занятия занимают слишком много их времени. Есть ребята, которые ссылаются на финансовые ограничения со стороны родителей или на то, что их не отпускают из дома, что естественно вызывает недовольство.

Таким образом, среди проблем, выявленных при опросе подростков на констатирующем этапе, определяющими оказались проблемы, связанные с развитием общества, досугом, проблемами со школой, будущим и самим собой.

2.3 Разработка и реализация программы краткосрочной терапии по снижению страхов и тревожности у подростков

В процессе диагностики определилась экспериментальная группа подростков с повышенными показателями школьной тревожности и страхов. Эти подростки составили группу с которой проводилась программа краткосрочной терапии.

Программа рассчитана на два месяца с периодичностью проведения занятий 1 раз в неделю.

Название тренинга: «Психологический тренинг по краткосрочной терапии, посвященный снижению тревоги и страхов у подростков».

Цель снижение тревожности и уменьшение страхов.

Основной фокус работы направлен на развитие принятия (самопринятия, принятия других, принятия мира) и работу с локус контролем

как компонентов, влияющих на уровень тревоги. На тренинге влияние в основном на показатели: адаптивности, удовлетворенности жизнью, принятие себя и других.

Аудитория 22 человека (2 группы по 11 человек). Количество часов 10 часов (10 дней по 45-60 минут).

Преимущество: тренинг направлен на развитие психологической гибкости во времена перемен, поиск здоровых и творческих способов адаптации к жизни. Он создан с опорой на концепции 3 волны когнитивно-поведенческую терапию и методы арт-терапии, с использованием игровых техник.

Встречи включают: теорию (психобразование), арт-терапевтическую практику, медитации, обсуждение в группе.

Каждая сессия состоит из нескольких этапов:

- приветствие,
- упражнения разминка,
- теоретическая часть,
- основное упражнение,
- рефлексия,
- завершение и обратная связь.

Тренинг длится 10 дней, является исследовательским, поэтому не может радикально повлиять на жизнь участников, но может стать хорошим началом для шагов в сторону адаптированности.

Программа тренинга.

Занятие 1.

- Приветствие. Введение регламента и правил.
- Знакомство участников друг с другом. Упражнение «Снежный ком».
- Упражнение разминка «Замри».
- Теоретическая часть. «Что такое эмоции?» [35].
- Арт-терапевтическое упражнение «Образ эмоций» [49].
- Терапевтическая техника «Создание безопасного места» [55].

– Завершение. Обратная связь.

Занятие 2.

– Теоретическая часть. «Что такое мысли?»

– Упражнение разминка «Свободное плавание».

– Упражнение «Разные краски» [39].

– Техника «Мысли на реке».

– Расслабляющее упражнение «Улыбка».

– Завершение и обратная связь.

Занятие 3.

– Теоретическая часть. Принятие и непринятие себя, других и реальности [12].

– Упражнение разминка «Скульптор».

– Упражнение «Любовь к себе» [38].

– Упражнение «Мысли как пузыри».

– Практика «Любящей доброты».

– Завершение и обратная связь.

Занятие 4.

– Теоретическая часть. Поиск опор.

– Упражнение разминка «Из зернышка в дерево».

– Осознание зоны своего контроля. Упражнение со стикерами «Круги влияния».

– Техника терапии, ориентированной на сострадание (CFT) «Любящая рука».

– Завершение и обратная связь

Занятие 5.

– Теоретическая часть. Что такое уверенность в себе?

– Упражнение разминка «Уверенный – не уверенный».

– Упражнение «Голова, сердце, рука».

– Практика «Талисман уверенности».

– Упражнение «Красная дорожка».

– Завершение и обратная связь.

Занятие 6.

– Теоретическая часть. От мыслей и чувств к действию.

– Упражнение разминка «Немой разговор».

– Упражнение «Подготовка к экзамену».

– Практика «Визуализация успеха».

– Завершение и обратная связь.

Занятие 7.

– Теоретическая часть. Что такое страх?

– Упражнение разминка «Статичные образы страха».

– Упражнение «Дорисуй это...» [11].

– Практика «Мрачная страна» [75].

– Завершение и обратная связь.

Занятие 8.

– Теоретическая часть. Экзистенциальные страхи.

– Упражнение разминка «Паутина».

– Упражнение «Нарисуй свой страх» [42].

– Практика «Дыхание со стулом».

– Завершение и обратная связь.

Занятие 9.

– Теоретическая часть. Причины возникновения страха.

– Упражнение разминка «Повтори и передай».

– Техника «Трансформируй свой страх» (работа с глиной).

– Упражнение «Легкое дыхание».

– Завершение и обратная связь.

Занятие 10.

– Теоретическая часть. Теория. Саморегуляция или как я справлюсь сам? [61].

– Техники дыхания по квадрату.

– Техника прогрессивной мышечной релаксации по Джекобсону.

– Арт-терапевтическое упражнение под музыку «Свободные движения» [51].

– Техника «Цветное дыхание» [65].

– Завершение тренинга.

Итоги тренинга.

В целом программа тренинга была направлена на повышение уровня осознания эмоций, мыслей и действий. Развитие навыков их управления и формирование конструктивного стиля поведения в межличностных отношениях. Достижение этой цели предполагало снижение уровня тревожности и страхов, укрепление уверенности у подростков в себе и улучшение их коммуникативных навыков.

Первый этап. Подготовка. Для проведения группового тренинга были подготовлены необходимые материалы, включая краски, кисточки, карандаши, бумага, пластилин, раздаточные материалы для участников и наборы для практических упражнений. Также было организовано пространство для комфортной работы группы: помещение с достаточным количеством мест, флипчарт для записи идей и упражнений, а также музыкальное сопровождение для создания тёплой атмосферы.

Второй этап. Введение. Работа началась с приветствия участников. Ведущий рассказал о целях и задачах встречи, а также объяснил, почему важно быть открытыми и активными в процессе работы. Были установлены правила взаимодействия в группе: уважение друг к другу, конфиденциальность обсуждений, активность и честность в выполнении заданий.

Третий этап. Теоретический блок. На данном этапе были затронуты такие темы как эмоции, мысли, действия, принятие и непринятие себя, других и реальности, создание внутренней опоры и развитие уверенности в себе. Так же обсудили, что такое страхи, какие они бывают, и как с ними справляться. Ребята по большей части внимательно слушали и активно участвовали в обсуждении, когда это требовалось.

Упражнения по арт-терапии. Упражнения, которые имели творческую составляющую в целом были восприняты с интересом ребятами, и практически все включались в работу. Были участники, которые изначально проявили неуверенность и какое-то время не приступали к заданию, но после того, как ведущий еще раз объяснил, что арт-терапия не предназначена, чтобы оценивать их художественный навык, а направлена на процесс и эмоциональное состояние так же начинали выполнение упражнения.

Упражнения по визуализации. Первым делом кратко была изложена суть данного упражнения и инструкция. Визуализация – это мощный инструмент для преодоления тревоги, но он вызвал больше всего вопросов у ребят, таких как: «Что мы будем делать во время визуализации?», «Как нам представлять образы?», «Что будет если я не смогу представить образ?», «Сколько времени займет упражнение?», «А если я усну, что тогда?» и так далее. На все вопросы ведущий ответил, и при каждом подобном упражнении их становилось все меньше. После упражнений подростки отмечали у себя состояния спокойствия и уравновешенности, у кого-то заметно улучшалось настроение.

Техники саморегуляции. Подростки использовали дыхательные техники, медитации и упражнения на расслабление, которые помогут им справляться с напряжением и раздражением. Некоторые ребята включались в процесс легко и делали упражнения с полной отдачей. Были те, кто отвлекался или торопился быстрее закончить.

Интерактивные упражнения. Отличный способ для подростков снять стресс и тревогу, развить эмпатию, улучшить коммуникацию. У участников тренинга данные упражнения вызвали больше всего интереса, некоторые проявляли юмор, который не мешал упражнению, а наоборот способствовал развитию. Были ребята, которые поначалу испытывали стеснение. Ведущий помогал таким участникам, предложив свою поддержку.

Метод обратной связи. Организация обсуждения после каждого этапа работы помогала участникам осознать свои действия и получить обратную

связь от других. В конце каждого занятия участники делились своими впечатлениями, эмоциями и мыслями о проделанной работе. Подростки обсуждали, что у них получалось, какие трудности они испытали и как их преодолели. Были ребята, которые меньше всего участвовали в обсуждениях, но формат тренинга предполагал, что давать обратную связь не обязательно, главное выполнять сами задания.

Общение между занятиями. Был организован чат участников, где они делились с ведущим и весело обсуждали между собой, как они использовали те или иные упражнения для преодоления тревоги перед контрольной или перед серьезным разговором с родителями.

Наблюдение в процессе. Интересно и познавательно было наблюдать за участниками. В начале тренинга, у них проявлялись явные признаки тревоги, кто-то перебирал волосы, щелкал ручкой, постукивал ногой, кто-то отсаживался за отдельную парту. Был учащийся, который закрывался рукой, чтобы другой участник тренинга не видел его выполнения задания. В конце тренинга, таких проявлений стало в разы меньше, что может говорить о том, что упражнения положительно повлияли на подростков.

Основные сложности. В целом хочется отметить, что учащиеся хорошо справлялись со всеми предложенными упражнениями, если им были не ясны какие-то задания, задавали вопросы, единственное с чем пришлось столкнуться ведущему это необходимость напоминать, о правилах дисциплины и коммуникации. Если была необходимость включался в разговор педагог-психолог.

Итоги и выводы. На начальном этапе работы некоторые подростки проявляли замкнутость и неуверенность. Однако благодаря нашей поддержке и комфортной атмосфере они смогли включиться в работу. Использование игровых методик помогло сделать процесс тренинга лёгким и увлекательным для участников. Тренинг показал, что даже за десять встреч можно достичь значительных изменений. Подростки, которые изначально избегали взаимодействия, стали проявлять активность и интерес к происходящему.

Реализация программы способствовала снижению уровня страхов и тревожности у подростков, улучшились их коммуникативные навыки и укрепилась уверенность в себе. Было отмечено учителями и родителями, что появилось больше взаимопонимания. Программа показала, что психологическое просвещение является эффективным инструментом в работе с подростками, позволяя улучшить их эмоциональное состояние и поведение.

В дальнейшем рекомендуется продолжить работу с участниками программы, предлагая им дополнительные занятия и тренинги, чтобы закрепить полученные навыки и помочь им интегрировать их в повседневную жизнь.

2.4 Анализ и интерпретация результатов исследования

Цель контрольного этапа – выявить эффективность реализованной краткосрочной терапии в коррекции подростковых страхов и тревожности. Результаты диагностики тревожности представлены на рисунке 7.

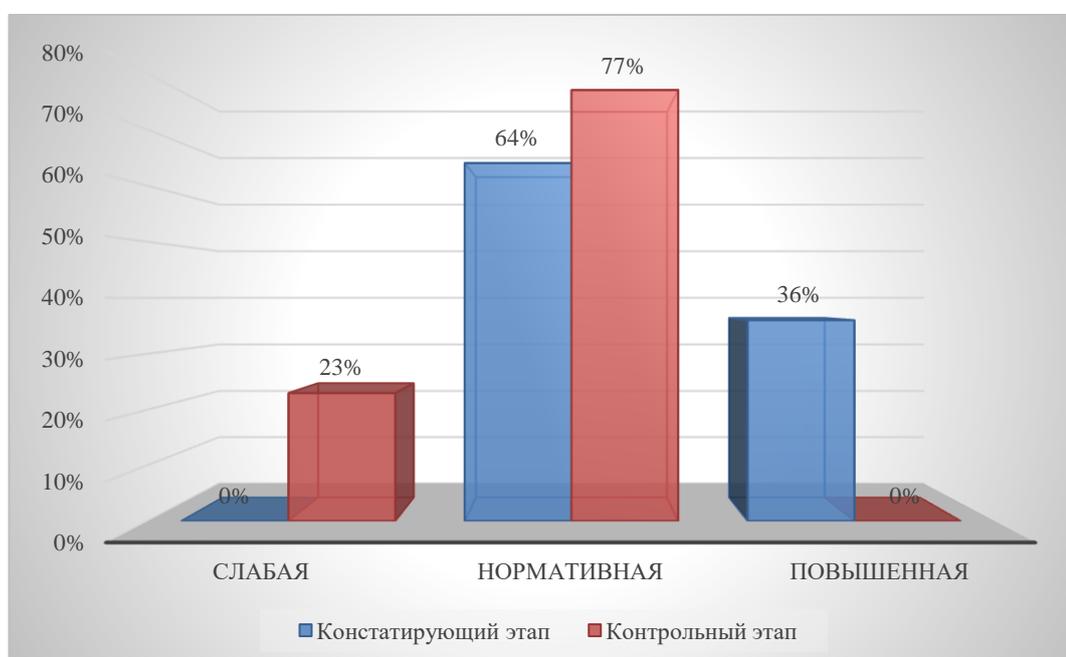


Рисунок 7 – Сравнительные результаты исследования в экспериментальной группе по методике «Многомерная оценка детской тревожности» (Е. Е. Ромицына, Л.И. Вассерман) на констатирующем и контрольном этапах

Из рисунков 7 и 8 видно, что на контрольном этапе в выборке подростков экспериментальной группы выявлена положительная динамика в снижении показателей детской тревожности. Полученные данные говорят об эффективности краткосрочной терапии в снижении показателей тревожности.

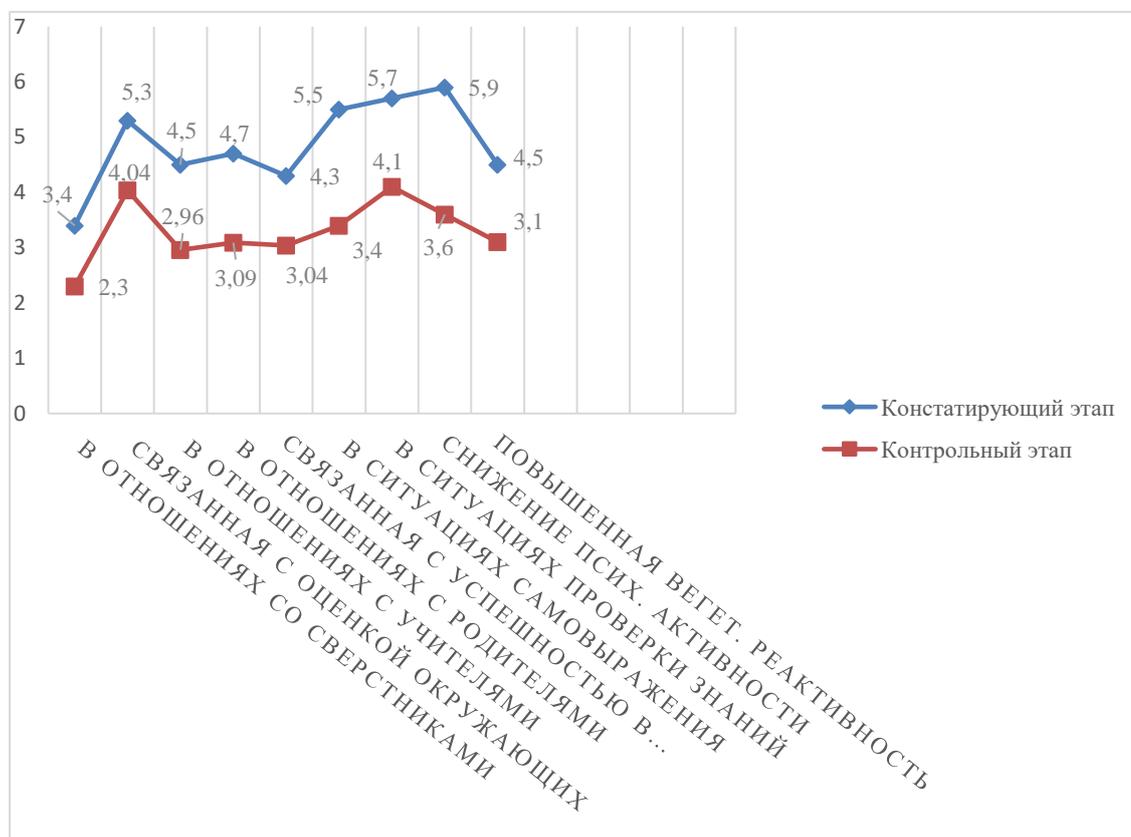


Рисунок 8 – Среднегрупповые показатели выраженности шкал методики «Многомерная оценка детской тревожности» (Е.Е. Ромицыной) на констатирующем и контрольном этапе в экспериментальной группе

Докажем, что на контрольном этапе исследования выявили изменения в выраженности шкал методики МОДТ в экспериментальной группе, а также, что различия достоверны на статистическом уровне, воспользовавшись непараметрическим статистическим Т-критерием Вилкоксона. Представим данные расчетов в виде обобщенной таблицы 1 и проанализируем статистические различия более подробно.

Таблица 1 – Результаты значимости различий в выраженности шкал методики МОДТ (Е.Е. Ромицыной) до и после коррекционной программы

Показатель	Среднее значение До	Среднее значение После	Значение Т-критерия	Уровень значимости
Тревога в отношениях со сверстниками	3,4	2,3	28	$p \leq 0,01$
Тревога, связанная с оценкой окружающих	5,3	4,04	11	$p \leq 0,01$
Тревога в отношениях с учителями	4,5	2,96	13	$p \leq 0,01$
Тревога в отношениях с родителями	4,7	3,09	9	$p \leq 0,01$
Тревога, связанная с успешностью в обучении	4,3	3,04	20,5	$p \leq 0,01$
Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения	5,5	3,4	1	$p \leq 0,01$
Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний	5,7	4,1	1	$p \leq 0,01$
Снижение психической активности	5,9	3,6	11	$p \leq 0,01$
Повышенная вегетативная реактивность	4,5	3,1	10	$p \leq 0,01$

Согласно полученным данным в таблице 1, показатели шкал методики «Многомерная оценка детской тревожности» согласно расчетам Т-критерия Вилкоксона (при $p \leq 0,01$ равен 55, а при $p \leq 0,05$ равен 75), входят в зону значимости критерия. То есть полученные различия между показателями в группе статистически достоверны, нулевая гипотеза подтверждается: действительно, уровень шкал тревожности после тренинговой программы понизился, а значит, и показатели улучшились [47].

Таким образом, математический анализ результатов исследования на контрольном этапе доказал эффективность краткосрочной терапии, реализованной в экспериментальной группе подростков, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу исследования.

Проанализируем динамику в развитии подростковых страхов в экспериментальной группе после реализации занятий краткосрочной терапии с подростками на рисунке 9.

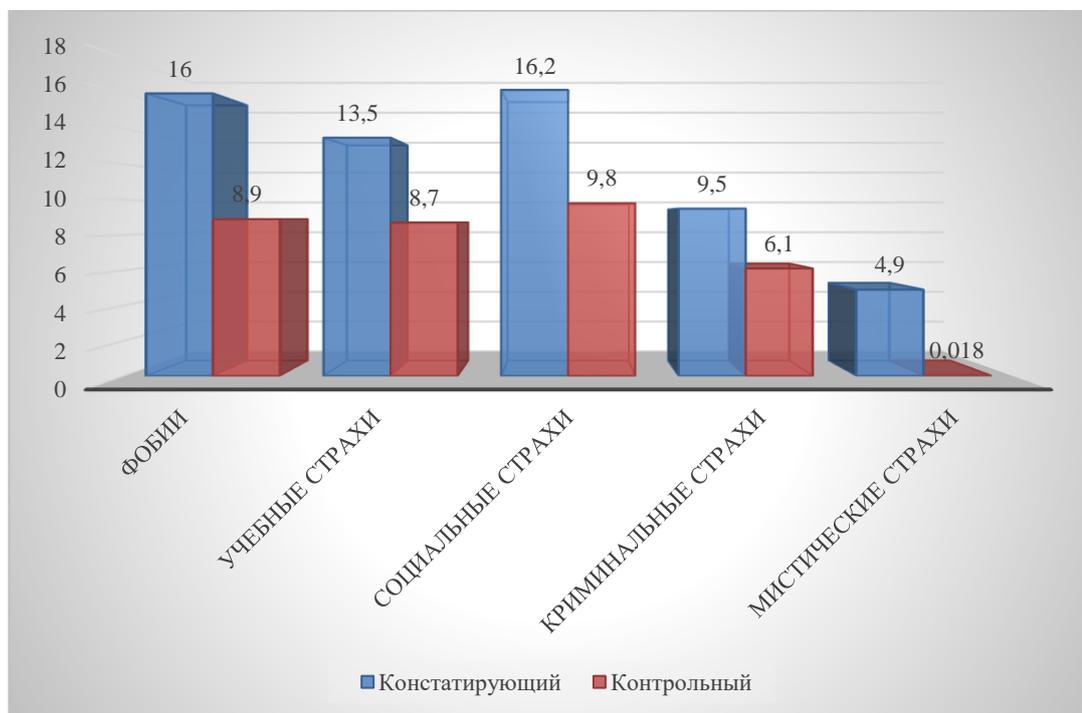


Рисунок 9 – Среднегрупповые показатели видов страха подростков экспериментальной группы по методике «Виды страха» (И.П. Шкуратова) на констатирующем этапе исследования

Из рисунка 9 видно, что на контрольном этапе в выборке подростков экспериментальной группы выявлена положительная динамика в снижении показателей подростковых страхов. Полученные данные говорят об эффективности краткосрочной терапии в снижении показателей страхов подростков.

Докажем, что на контрольном этапе исследования выявили изменения в выраженности шкал методики «Виды страха» в экспериментальной группе, а также что различия достоверны на статистическом уровне, воспользовавшись Т-критерием Вилкоксона. Представим данные в виде обобщенной таблицы 2 и проанализируем статистические различия более подробно.

Таблица 2 – Результаты значимости различий в выраженности шкал методики «Виды страха» И.П. Шкуратовой до и после коррекционной программы

Показатель	Среднее значение До	Среднее значение После	Значение Т-критерия	Уровень значимости
Фобии	16	8,9	7	$p \leq 0,01$
Учебные страхи	13,5	8,7	1	$p \leq 0,01$
Социальные страхи	16,2	9,8	6	$p \leq 0,01$
Криминальные страхи	9,5	6,1	15	$p \leq 0,01$
Мистические страхи	4,9	1,8	1	$p \leq 0,01$

Согласно полученным данным в таблице 2, показатели страхов «Фобии», «Учебные страхи», «Социальные страхи», «Криминальные страхи» «Мистические страхи» методики «Виды страха» согласно расчетам Т-критерия Вилкоксона (при $p \leq 0,01$ равен 55, а при $p \leq 0,05$ равен 75), входят в зону значимости критерия. То есть полученные различия между показателями в группе статистически достоверны, нулевая гипотеза подтверждается: действительно, уровень страхов после тренинговой программы понизился, а значит, и показатели улучшились.

Таким образом, математический анализ результатов исследования на этапе контроля доказал эффективность краткосрочной терапии в снижении подростковых страхов, реализованной в экспериментальной группе подростков, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу исследования, таким образом, поставленная цель исследования достигнута, задачи решены.

Проанализируем динамику в выраженности «Психологических проблем», связанных с различными тревогами в экспериментальной группе после реализации занятий краткосрочной терапии с подростками на рисунке 10.

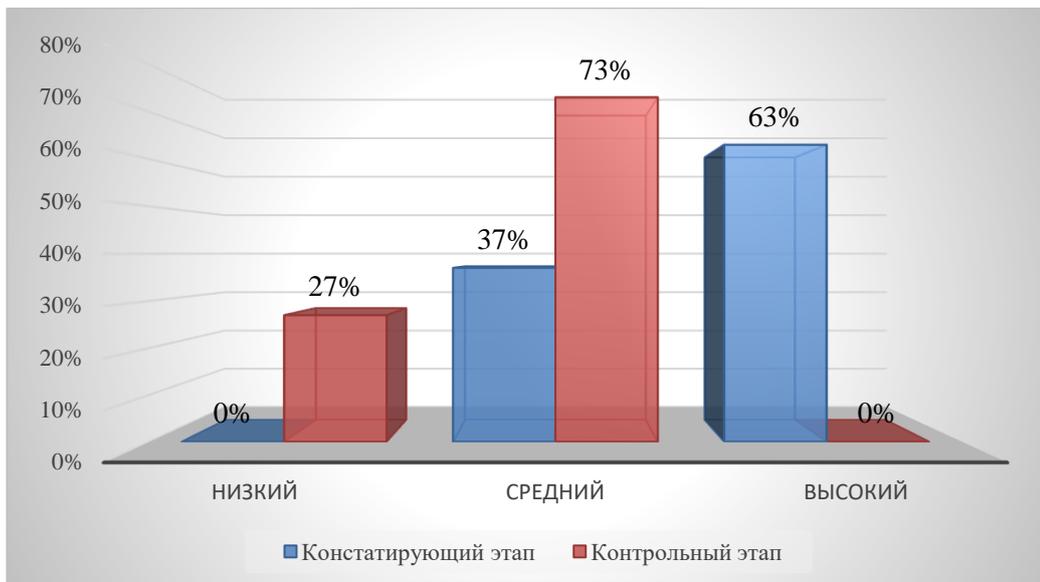


Рисунок 10 – Среднегрупповые показатели подростков по методике «Психологические проблемы подростков» Л.А. Регуш до и после формирующего эксперимента

Представим результаты по каждой шкале по методике психологических проблем на рисунке 11.

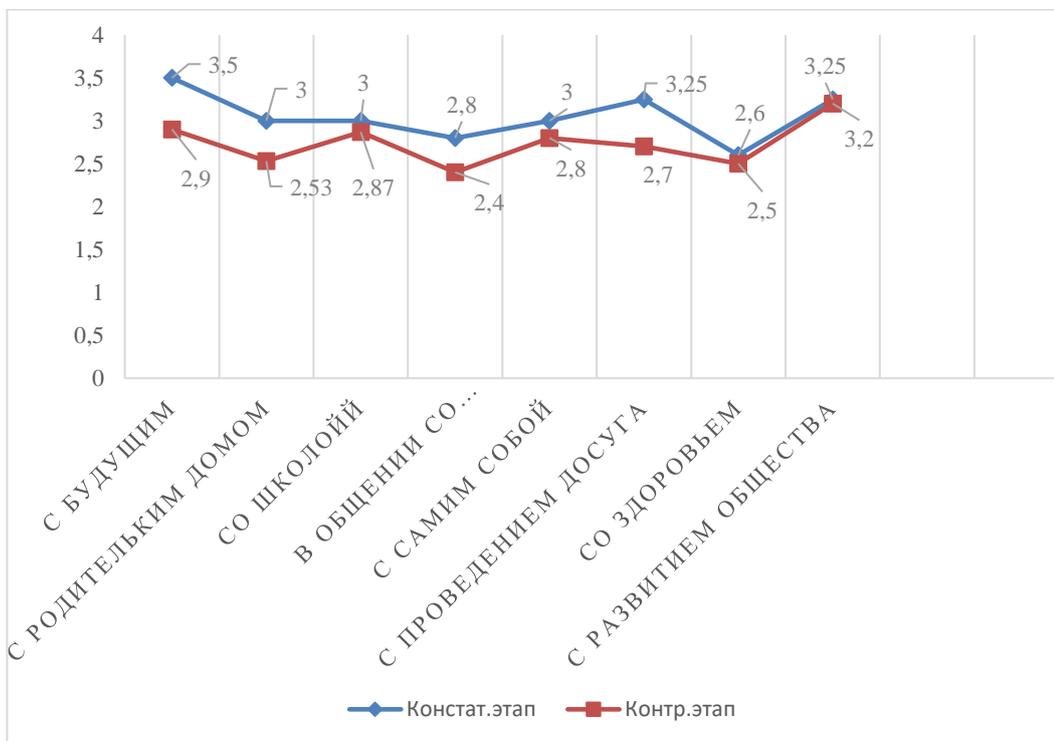


Рисунок 11 – Среднегрупповые показатели выраженности шкал методики «Психологические проблемы подростков» Л.А. Регуш на констатирующем и контрольном этапе исследования в экспериментальной группе подростков

Из рисунка 10 и 11 видно, что на контрольном этапе в выборке подростков экспериментальной группы выявлена положительная динамика в снижении показателей проблемной озабоченности и выраженности шкал каждой из проблем. Полученные данные говорят об эффективности краткосрочной терапии в снижении показателей страхов подростков.

Докажем, что на контрольном этапе исследования выявили изменения в выраженности шкал методики «Психологические проблемы подростков» в экспериментальной группе, а также, что различия достоверны на статистическом уровне, воспользовавшись Т-критерием Вилкоксона. в виде обобщенной таблицы 3 и проанализируем статистические различия более подробно.

Таблица 3 – Результаты значимости различий в выраженности шкал методики «Психологические проблемы подростков» (Л.А. Регуш) до и после коррекционной программы

Показатель	Среднее значение До	Среднее значение После	Значение Т-критерия	Уровень значимости
Проблемы с будущим	3,5	2,9	2	$p \leq 0,01$
Проблемы с родительским домом	3	2,53	6	$p \leq 0,01$
Проблемы со школой	3	2,87	5,5	$p \leq 0,01$
Проблемы в общении со сверстниками	2,8	2,4	1	$p \leq 0,01$
Проблемы с самим собой	3	2,8	1	$p \leq 0,01$
Проблемы с проведением досуга	3,25	2,7	2	$p \leq 0,01$
Проблемы со здоровьем	2,6	2,5	1	$p \leq 0,01$
Проблемы с развитием общества	3,25	3,2	2	$p \leq 0,01$

Согласно полученным данным в таблице 3, показатели психологических проблем методики «Психологические проблемы подростков» согласно расчетам Т-критерия Вилкоксона (при $p \leq 0,01$ равен 55, а при $p \leq 0,05$ равен 75), входят в зону значимости критерия. То есть полученные различия между показателями в группе статистически достоверны, нулевая гипотеза подтверждается: действительно, уровень страхов после тренинговой программы понизился, а значит, и показатели улучшились.

Таким образом, качественно-количественный и статистический анализ результатов исследования на контрольном этапе исследования показал, что тренинговая программа с применением методов краткосрочной терапии способствовала снижению подростковых страхов и тревожности.

Выводы по второй главе

Экспериментальное исследование по изучению эффективности краткосрочной терапии в коррекции подростковых страхов и тревожности проходило на базе средней общеобразовательной школы, в исследовании приняли участие 46 подростков, учащихся 7 классов.

Согласно данным анализа в общей выборке респондентов на констатирующем этапе исследования, по методике «Многомерная оценка детской тревожности» (Е.Е. Ромицына, Л.И. Вассерман) нами выявлены, высокие показатели по шкалам тревоги, связанной с оценкой окружающих, связанные с ситуацией самовыражения, в ситуации проверки знаний, тревога и страх, связанные со снижением психической активности.

Исследование видов страха по методике И.П. Шкуратовой позволили диагностировать следующие повышенные показатели страхов подростков – наиболее высокие показатели выражены по шкалам фобий, учебных и социальных страхов.

Анализ шкал методики «Психологические проблемы подростков» Л.А. Регуш на констатирующем этапе исследования позволил определить, что

высокие показатели обнаружены по психологическим проблемам, связанным с переживаниями о проблемах в будущем, со школой, с самим собой, также подростки испытывают тревогу, связанную с проведением досуга.

На формирующем этапе исследования была разработана и реализована программа краткосрочной терапии в той группе подростков, которые продемонстрировали высокие показатели тревоги и социальных страхов на констатирующем этапе. Именно с этой выборкой детей (22 человека) и была реализована коррекция. Тренинг назывался «Психологический тренинг по краткосрочной терапии, посвященный снижению тревоги и страхов у подростков». Цель программы – снижение тревожности и страхов. Тренинг состоял из 10 занятий и был направлен на развитие психологической гибкости во времена перемен, поиск здоровых и творческих способов адаптации к жизни. Он включал в себя концепции 3 волны когнитивно-поведенческой терапии и методы арт-терапии, с использованием игровых техник.

На контрольном этапе выявили эффективность реализованных мероприятий тренинга при повторном качественно-количественном и статистическом анализе данных.

Таким образом, программа по краткосрочной терапии доказала свою эффективность так как способствовала снижению подростковых страхов и тревожности.

Заключение

В рамках заявленной темы исследования было организовано эмпирическое исследование, направленное на выявление влияния группового краткосрочного тренинга для снижения показателей подростковой тревожности и страхов.

В каждом возрастном периоде могут проявляться свои причины тревожности и страха. У подростков с расширением сфер взаимодействия с социумом и с появлением изменений в физическом теле наблюдается не только повышенный уровень тревожности, но и склонность к ее стабилизации и закреплению в повседневной жизни. Помимо личной и ситуативной тревожности у подростков выделяют тревожность, связанную с самооценкой, учебной, с межличностными взаимодействиями. А в связи с особенностями подросткового периода проживание тревоги может протекать, более бурно и с трудом регулируется.

Всего в исследовании приняли участие 46 подростков, учащихся 7 классов общеобразовательной школы из них были отобраны 22 человека с высокими показателями тревоги и страхов.

В начале исследования было выдвинуто предположение о том, что разработанная и реализованная тренинговая программа с использованием методов краткосрочной терапии способствует развитию положительной динамики в снижении подростковых страхов и тревожности.

На констатирующем этапе участники прошли первичную диагностику с использованием ряда психологических методик, направленных на оценку выраженности у них проблем, связанных с тревогой и страхами.

На формирующем этапе исследования была апробирована программа краткосрочной терапии, направленная на коррекцию проблем, связанных с тревогой и страхами, объединяющей различные экспрессивные техники и техники саморегуляции для комплексного воздействия на самооценку, навыки совладания со стрессом и эмоциональную сферу личности.

С целью подтверждения выдвинутой гипотезы исследования, был проведен сравнительный анализ результатов исследования до и после реализации программы коррекции.

Результаты исследования страхов и тревоги экспериментальной группы до и после проведения краткосрочной коррекционной программы показали положительные изменения. Выявленные различия в преобладании того или иного показателя доказали при помощи T-критерия Вилкоксона.

Подводя итоги можно утверждать, что занятия тренинговой программы с использованием методов краткосрочной терапии положительно влияют на эмоциональное состояние респондентов и общий уровень тревоги, что говорит об эффективности реализованных нами занятий тренинговой программы, что подтвердило гипотезу исследования.

Перспективы дальнейших исследований заключаются в возможности реализации долгосрочного проекта, применяющего методы краткосрочной терапии, способствующих улучшению эмоциональных показателей и снижения тревожности на более значительном уровне, что обеспечит высокую эффективность применяемых технологий коррекции.

Список используемой литературы

1. Адлер А. Понять природу человека. СПб. : Академический проект, 1997. 256 с.
2. Айзенк Х. Психологические теории тревожности: учебник для вузов. СПб. : Питер, 2011. 247 с.
3. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды: В 2 т. М. : МЭСИ, 1998. 111 с.
4. Андреева Г. В. Психолого–педагогические возможности арт–терапии как метода коррекции тревожности // Всероссийский исследовательский форум студентов и учащихся: Сборник статей IV Всероссийской научно–практической конференции, Петрозаводск, 2021 г. Петрозаводск: Международный центр научного партнерства «Новая Наука», 2021. С. 118–123.
5. Анн Л. Ф. Психологический тренинг с подростками. СПб. : Питер, 2007. 271 с.
6. Астахов Р. Л. Тревожность как фактор трансформации личности подростков // Психология XXI века: Тезисы Международной межвузовской научно–практической студенческой конференции. СПб., 2000. С. 168.
7. Баер У. Творческая терапия – Терапия творчеством (Теория и практика психотерапии, использующей разнообразные формы творческой активности). М. : Независимая фирма «Класс», 2015. 552 с.
8. Бек Джудит С. Когнитивная терапия: от основ к направлениям. СПб.: Питер, 2018. 416 с.
9. Березин Ф. Б. Психологическая и психофизиологическая адаптация человека. Л. : Наука, 1988. 260 с.
10. Бернс Д. Терапия беспокойства: Как справляться со страхами, тревогами и паническими атаками без лекарств. М. : Альпина Паблицер, 2021. 128 с.

11. Бетенски М. Что ты видишь? Новые методы арт-терапии. М. : Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2002. 256 с.
12. Бодров В. А. Психологические механизмы адаптации человека // Психология адаптации и социальная среда: современные подходы, проблемы и перспективы. М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2007. С.42–61.
13. Божович Л. И. Проблемы развития мотивационной сферы ребенка // Изучение мотивации поведения детей и подростков. М. : Педагогика, 1972. С.7–44.
14. Большов Л. Н. Смирнов Н. В. Таблицы математической статистики. М., 1968. 465 с.
15. Большой толковый психологический словарь. / Перевод с англ. Ребер Артур. М. : АСТ, Вече, 2001. 560 с.
16. Василюк Ф. Е. Психология переживания. М. : Изд-во МГУ. 2004. 200 с.
17. Водопьянова Н. Е. Психодиагностика стресса. СПб. : Питер, 2012. 336 с.
18. Глухова Р. И., Воробьева А. Л. Исследование некоторых психофизиологических показателей умственной работоспособности у детей. Новые исследования по возрастной физиологии. М., 1974. 143 с.
19. Гришина Н. В. К вопросу о предрасположенности к конфликтному поведению // Экспериментальная и прикладная психология. Вып. 10. Психические состояния. Л., 1981. С. 90–96.
20. Даль В. Толковый словарь живого великорусского языка. В 4-х т., т. 4. М. : «Русский язык», 1982. 710 с.
21. Добсон Д., Добсон К. Научно-обоснованная практика в когнитивно-поведенческой терапии. СПб. : Питер, 2021. 400 с.
22. Долгова В. И., Капитанец Е. Г., Купцов М. В. Моделирование психолого-педагогической коррекции ситуативной тревожности подростков в период прохождения государственной итоговой аттестации // Ученые записки университета им. П.Ф. Лесгафта. 2016. № 5 (135). С. 272–278.

23. Доморацкий В. А. Краткосрочные методы психотерапии. М. : Издательство института психотерапии, 2007. 221 с.
24. Дрешер Ю. Н. Арт-терапия и ее возможности. Казань: Медицина, 2017. 73 с.
25. Дроздова, И. А. Психология здоровья: осознания личностью ценности своего здоровья как ценности для всего общества // Актуальные проблемы современной России: психология, педагогика, экономика, управление и право : сборник научных трудов/ Москва: Московский психолого-социальный университет, 2022. С. 487–496.
26. Елисеева В. О., Данилова М. В. Содержание психологического консультирования подростков с разным уровнем тревожности. 2021. Т. 4. № 3. С. 71–75.
27. Ерофеева М. А., Зуйкова А. А., Сафронов А. И. Психолого-педагогическая характеристика межличностного общения подростков с повышенным уровнем тревожности // Перспективы науки и образования. 2020. № 5 (47). С. 293–303.
28. Жегурова О. А., Потемкина Е. А. Арт-терапия в профилактической и лечебной работе: учебно-методическое пособие. Санкт-Петербург: Изд-во Санкт-Петербургского ун-та, 2019. 98 с.
29. Жиленко Е. Социальные страхи подростков // Вестник студенческой научной сессии факультета философии и психологии. Воронеж: Воронежский государственный университет, 2010. Вып. 2. 35 с.
30. Зайцева Д. А., Кожевникова Т. А. Проявление тревожности у детей как проблема исследования // Материалы Всероссийской научно-практической конференции «Наука и социум» 2021. № XVIII. С. 128–133.
31. Захаров А. И. Дневные и ночные страхи у детей. «Серия психология ребенка». СПб. : «Издательство СОЮЗ», 2000. 448 с.
32. Иванова И. Е., Соболева Е. С. Изучение стрессоустойчивости подростков // Современные направления развития науки в животноводстве и ветеринарной медицине : материалы международной научно-практической

конференции посвященной 60-летию кафедры Технологии производства и переработки продуктов животноводства и 55-летию кафедры иностранных языков, Тюмень, 25 апреля 2019 года. Тюмень, 2019. С. 388–391.

33. Изард Кэррол Эллис. Страх и тревога. Питер, 2009. 15 с.

34. Ильин Е. П. Психология страха Издательство «Питер», 2017. 352 с.

35. Ильин Е. П. Эмоции и чувства. СПб. : Питер, 2001. 752 с.

36. Калиш И. В. Арт-терапия в системе методов психологического консультирования студентов // Системная психология и социология. 2014. №1 (9). С. 100–107.

37. Карвасарский Б. Д. Психотерапия: учебник для студентов медицинских вузов. Москва, Питер, 2012. 672 с.

38. Карпов А. В. Психология сознания: Метасистемный подход. М.: РАО, 2011. 203 с.

39. Киселева М. В. Арт-терапия в практической психологии и социальной работе. СПб. : Речь, 2007. 336 с.

40. Коваленко А. Р. Групповая интегративная арт-терапия при коррекции состояния личности, переживающей кризис самоопределения 30 лет // Человеческий фактор: Социальный психолог. 2017. № 1 (33). С. 124–129.

41. Колесникова А. А., Семенова А. В. Психологические причины и особенности проявления расстройств пищевого поведения в подростковом возрасте // Педагогика: история, перспективы. 2021. Т. 4. № 4. С. 54–61.

42. Колошина Т. Ю., Трусъ А. А. Арт-терапевтические техники в тренинге: характеристики и использование. Практическое пособие для тренера. СПб. : Речь, 2010. 189 с.

43. Копытин А. И. Методы арт-терапии в преодолении последствий травматического стресса. М. : Когито-Центр, 2014. 208 с.

44. Копытин А. И. Социальная и клиническая арт-терапия // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. 2013.

45. Копытин А. И., Корт Б. Техники телесно-ориентированной арт-терапии. М. : Психотерапия, 2011. 128 с.
46. Копытин А.И. Арт-терапия – новые горизонты. М. : Когито-Центр, 2006. 336 с.
47. Крамер Г. Математические методы статистики. М., 1975. 648 с.
48. Крыжко Г. Ю. Танцевальная терапия в работе практического психолога // Все для работы. 2014. №9. С. 10–15.
49. Кузина М. Е. Арт-терапия как составная часть реабилитационной практики // Психологическая культура и психологическое здоровье личности в современных социокультурных условиях региональная научно-практическая конференция. М., 2015. С. 36–44.
50. Лебедева Л. Д. Педагогические основы арт-терапии в образовании учителя: автореферат дис. ... докт. пед. наук: 13.00.01 М., 2003. 26 с.
51. Лебедева Л. Д. Педагогические основы Арт-терапии в образовании учителя: дис. ... докт. пед. наук: 13.00.01. Ульяновск, 2004. 383 с.
52. Лебедева Л. Д. Практика арт-терапии: подходы, диагностика, система занятий. Санкт-Петербург; Москва: Речь, 2021. 189 с.
53. Лобаева Т. А. Абилизация и реабилитация через искусство. М. : Автор, 2022. 57 с.
54. Милашина О. Г. Социально–психологический тренинг как средство коррекции тревожности студентов вузов : диссертация ... кандидата психологических наук : 19.00.01. Новосибирск, 2010. 265 с.
55. Мэннинг Дж., Риджуэй Н. Практика когнитивно-поведенческой терапии тревожных расстройств. Киев. : «Диалектика», 2021. 162 с.
56. Никитин В. Н, Цанев П. К. Арт-терапия. Учебное пособие. М. : Когито-Центр, 2020. 328 с.
57. Овчарова Р. В. Справочная книга социального педагога М. : Сфера, 2001. 480 с.
58. Павлов И. П. Мозг и психика. Избранные педагогические труды. М. Воронеж: Модек, 1996. 317 с.

59. Петровский А. В. Краткий психологический словарь. Ростов-на-Дону: Феникс, 1998. 347 с.
60. Прихожан А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности. Психологическая наука и образование, 2012. №2. 68 с.
61. Прохоров А. О. Саморегуляция психических состояний: феноменология, механизмы, закономерности. М. : ПЕР СЭ, 2005. 197 с.
62. Регуш Л. А., Алексеева Е. В., Веретина О. Р., Орлова А. В., Пежемская Ю. С. Психологические проблемы подростков в реальной и виртуальной среде: методика исследования // Культурно-историческая психология, 2023. С. 84–96.
63. Рима́н Ф. Основные формы страха. М. : Алетейа, 1999. 336 с.
64. Росал Марсия Л. Когнитивно-поведенческая арт-терапия. СПб. : Питер, 2022. 320 с.
65. Сидорова В. В. Танец рисунка, голос линии, поэзия жизни. Интермодальная терапия экспрессивными искусствами. М., 2018. 215 с.
66. Скрынникова Н. В. Личностная тревожность и ее проявление в младшем подростковом возрасте // Педагогика: история, перспективы. 2021. Том.4 № 1. С. 134–142.
67. Спилбергер Ч. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревожности. // Тревога и тревожность. СПб. : Питер, 2001.
68. Стрессовые расстройства у детей и подростков: методические рекомендации / НМИЦ ПН им В. М. Бехтерева; автор Добряков И. В. СПб., 2022. 23 с.
69. Татарникова О. С. Страхи и фобии в старшем подростковом возрасте // Юный ученый. 2022. № 4. С. 57–59.
70. Фрейд А. Психология Я и защитные механизмы. М. : Педагогика 1993. 144 с.
71. Хекгаузен Х. Мотивация и деятельность изд. Питер, 1986. 408 с.
72. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. СПб. : Питер, 2002. 224 с.

73. Шабанова Т. Л., Хрыкина Е. С. Аналитический обзор литературы по проблеме тревожности у детей старшего подросткового периода // Нижегородский психологический альманах. 2022. № 1.

74. Шкуратова И. П., Ермак В. В. Страхи подростков и их обусловленность тревожностью, нейротизмом и агрессивностью // Прикладная психология: достижения и перспективы. Ростов н/Д: Фолиант, 2010. С. 283–299.

75. Шоттенлоэр Г. Рисунок и образ в гештальттерапии. СПб. : Издательство Пирожкова, 2001. 256 с.

76. Щербатых Ю. В. Психология страха: Популярная энциклопедия. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2007. 43 с.

77. Юрчук В. В. Современный словарь по психологии. Мн. : Элайда, 2000. 704 с.

78. Ясперс К. Смысл и назначение истории. М. : Алейтея, 1996.

79. Clark S.M. DBT–informed art therapy : mindfulness, cognitive behavior therapy, and the creative process / Susan M. Clark. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers, 2017. 328 p.

80. Kendall P. Child and Adolescent Therapy: Cognitive-Behavioral Procedures. The Guilford Press. 2006. 538 p.

81. Leeds A. M., Shapiro F., Korn D. L. EMDR and the Paradigm Shift: The Aesthetics of Function Re–formation in the Treatment of Traumatic Memories // Journal of Clinical Psychology. 2001. №57 (7). P. 933–946.

82. Morrison A. Understanding Children's Preferences in Art Making: Implications for Art Therapy – Lesley University, 2013. 179 p.

83. Tipple R., Brown, C. (Eds.). Assessment in art therapy. Routledge. 2012. 387 p.

Приложение А

Результаты диагностики страхов и тревожности у подростков

Таблица А.1 – Результаты диагностики по методике «Многомерная оценка детской тревожности»

И№	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	Показатель
И1	5	6	3	7	5	5	3	5	2	4	нормативный
И2	5	5	8	4	4	8	8	4	4	7	повышенный
И3	1	3	2	1	1	2	3	4	1	2	нормотивный
И4	7	8	3	8	7	8	6	8	7	8	повышенный
И5	6	5	6	6	5	7	6	6	5	7	повышенный
И6	2	7	6	3	5	7	6	4	7	7	повышенный
И7	3	6	2	3	2	4	4	2	3	3	нормативный
И8	3	9	8	8	4	7	7	8	4	5	нормативный
И9	2	5	4	1	3	7	10	7	6	7	повышенный
И10	1	1	2	5	4	1	4	5	7	5	нормативный
И11	8	9	7	9	7	6	7	5	0	4	нормативный
И12	5	6	7	2	7	6	8	5	5	6	повышенный
И13	3	6	7	6	2	7	5	6	3	6	повышенный
И14	2	5	3	5	3	5	7	7	6	4	нормативный
И15	4	4	7	6	7	5	6	6	4	5	нормативный
И16	5	9	3	1	6	7	8	5	7	7	повышенный
И17	5	6	2	4	4	7	6	8	5	7	повышенный
И18	0	4	2	0	1	3	3	5	2	3	нормативный
И19	1	4	5	2	4	7	6	8	4	5	нормативный
И20	5	5	7	6	6	7	9	9	9	5	нормативный
И21	2	1	2	7	3	4	3	5	2	2	нормативный
И22	1	3	3	9	4	2	1	8	6	2	нормативный
И23	0	0	0	0	1	2	0	1	2	0	слабая
И24	1	3	1	1	4	5	5	4	0	4	нормотивная
И25	1	3	0	0	0	2	0	4	1	1	слабая
И26	2	7	3	3	5	2	1	4	1	4	нормативный
И27	0	1	1	0	1	1	3	1	1	0	слабая
И28	5	0	3	0	1	2	1	5	4	2	нормативный
И29	1	1	4	0	2	5	7	3	2	1	слабая
И30	1	1	2	1	4	1	4	1	5	0	слабая
И31	1	0	1	1	1	1	2	0	1	0	слабая

Продолжение Приложения А

Продолжение Таблицы А.1

И№	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	Показатель
И32	0	4	1	1	0	2	3	3	4	2	нормативный
И33	1	4	4	1	3	3	4	3	3	1	слабая
И34	4	4	2	6	3	2	6	4	2	4	нормативный
И35	0	1	1	1	3	0	1	1	0	0	слабая
И36	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	слабая
И37	2	6	0	2	4	6	7	6	4	1	слабая
И38	4	7	2	9	1	7	6	5	7	6	повышенный
И39	1	1	5	2	3	4	6	6	6	3	нормативный
И40	2	5	7	2	4	3	4	2	0	2	нормативный
И41	1	1	1	3	2	2	1	2	1	0	слабая
И42	1	1	2	0	3	1	2	1	3	1	слабая
И43	0	2	0	1	0	1	1	0	0	0	слабая
И44	1	1	1	0	0	0	7	6	4	6	повышенный
И45	2	3	2	1	2	3	3	5	2	3	нормативный
И46	2	1	3	3	2	3	3	5	2	1	нормативный

T1– тревога в отношениях со сверстниками, T2 – тревога, связанная с оценкой окружающих, T3 – тревога, связанная в отношениях с учителями, T4 – тревога, связанная в отношениях с родителями, T5 – тревога, связанная с успешностью в обучении, T6 – тревога, возникающая в ситуациях самовыражения, T7 – тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний, T8 – снижение психической активности, T9 – повышенная вегетативная реактивность, T10 – общая тревога.

Продолжение Приложения А

Таблица А.2– Результаты диагностики по методике «Виды страхов»

Испытуемый №	фобии	учебные страхи	социальные страхи	криминальные страхи	мистические страхи
И1	10	2	1	4	0
И2	18	24	24	20	5
И3	12	2	6	7	7
И4	12	11	28	0	4
И5	32	23	26	15	13
И6	29	22	32	18	3
И7	15	9	14	9	4
И8	22	19	20	12	4
И9	26	27	30	20	9
И10	13	6	19	7	6
И11	4	23	12	0	1
И12	13	14	13	9	5
И13	16	14	19	15	7
И14	19	8	11	16	6
И15	17	32	27	18	15
И16	16	11	10	13	4
И17	11	5	9	2	2
И18	21	9	19	16	1
И19	12	17	19	3	4
И20	6	13	3	1	3
И21	12	0	8	1	2
И22	16	7	6	2	4
И23	2	2	4	0	0
И24	10	14	9	3	2
И25	7	2	3	1	2
И26	8	3	4	0	1
И27	9	4	0	0	3
И28	13	3	14	13	1
И29	11	9	8	0	0
И30	3	5	0	7	5
И31	15	6	7	5	3
И32	11	6	9	4	2
И33	9	4	0	4	1
И34	16	8	8	8	9
И35	2	0	5	0	0
И36	2	1	2	2	0

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.2

Испытуемый №	фобии	учебные страхи	социальные страхи	криминальные страхи	мистические страхи
ИЗ7	9	6	10	4	0
ИЗ8	2	6	17	4	0
ИЗ9	9	2	4	4	0
И40	4	2	1	0	0
И41	8	3	0	3	5
И42	0	0	0	0	0
И43	10	1	0	0	1
И44	14	3	12	6	5
И45	7	7	5	3	2
И46	9	5	3	3	3

Продолжение Приложения А

Таблица А.3 – Результаты диагностики по методике «Психологические проблемы подростков»

Испытуемый №	с будущим	с родительским домом	со школой	с общением со сверстниками	с самим собой	с проведением досуга	со здоровьем	с развитием общества	Уровень проблемной осознанности	Показатель
И1	2,85	3,38	3	3	3	3	3	3	3,03	средний
И2	3	2,46	4,08	5	4,71	4,67	2,89	5	3,96	высокий
И3	2,31	1,23	3	2,4	2,29	2,67	2,67	3,67	2,65	средний
И4	3,92	3,77	2,92	2	3,64	3,56	2,67	4,75	3,46	высокий
И5	4	2,08	2,92	2,8	2,86	3	3,22	2,67	2,94	средний
И6	4,08	3,31	2,69	3,4	3,21	1,89	3,44	4,5	3,36	высокий
И7	2,62	2,46	2,54	2,6	3	2,22	2,78	3,08	2,68	средний
И8	3,31	3,08	2,62	3	4,14	3,11	2,89	3,33	3,22	высокий
И9	2,92	2,38	3,23	2,2	2,93	1,89	2,67	4	2,83	средний
И10	4,85	4,15	3,38	2,5	3,43	3,89	2,78	3,5	3,61	высокий
И11	3,38	2,92	3,23	3,9	3,21	3	3	3,67	3,29	высокий
И12	2,62	2,31	4,62	3,3	2,71	3,67	2,89	4,58	3,32	высокий
И13	2,38	3,69	3	2,4	3,57	2,44	2	2,58	2,83	средний
И14	2,54	2,23	3,08	1,7	3	3,22	1,22	1,22	2,7	средний
И15	4,62	4,15	3,62	3,5	4,36	4	4,11	3,42	3,99	высокий
И16	3,54	1,85	2,54	3,6	3,71	2,44	3,78	4,5	3,24	высокий
И17	3,46	2,62	2,69	2,7	3,68	3,11	3	3,17	3,1	высоки
И18	4,31	2,23	2,77	2,4	3,86	2,44	2	3,67	3,04	средний
И19	3,62	3,08	3,38	1	2,93	2,33	1,89	3	2,75	средний
И20	3,23	4,54	3,46	3	3,43	3,11	3,67	2,67	3,41	высокий
И21	3,54	1,38	2,54	2,5	4,64	4,11	4,89	4,92	3,52	высокий
И22	4,15	4,23	4,31	1,4	3	3,67	2,33	4,08	3,48	высокий
И23	1,69	1,46	2,69	1,1	1,14	1,11	1,33	2,08	1,61	низкий
И24	3,85	2,62	2,85	1,8	3,29	2,44	2,22	4,17	2,98	высокий

Продолжение Приложения А

Продолжение таблицы А.3

Испытуемый №	с будущим	с родительским домом	со школой	с общением со сверстниками	с самим собой	с проведением досуга	со здоровьем	с развитием общества	Уровень проблемной озабоченности	Показатель
И25	2,31	1,85	2,85	2,2	2,36	2,44	2,78	2,25	2,37	средний
И26	2,31	2,46	2,77	2,4	3	2,33	1,78	2	2,42	средний
И27	2,38	1,54	3,69	1,1	1,5	2	3,22	3,58	2,38	средний
И28	2,92	2,69	3,85	2	2,21	2,78	1,67	4,17	2,84	средний
И29	3	2,23	3,08	2,1	2,5	2	2,33	3,42	2,62	средний
И30	1	1	1	2,5	1,21	2,22	3,22	2,5	1,72	низкий
И31	1,98	1,54	1,85	1,6	1,93	1,33	1,78	3,58	1,98	средний
И32	3,08	2,46	2,38	2	2,43	2,22	1,33	2,33	2,33	средний
И33	1,85	1,54	2,38	1,1	1,79	1,22	1,78	3,75	1,97	средний
И34	1,85	1,85	2,46	1,1	2	1,44	2,33	3,25	2,06	низкий
И35	1,85	2,15	1,69	1,2	1,36	1,44	2,33	4	2,01	низкий
И36	1	1,23	1,23	1,2	1,14	1	1,44	1,67	1,24	низкий
И37	2,85	1,69	2,08	1,8	2,21	1,67	1,44	2,17	2,03	низкий
И38	3,46	3,92	2,62	2,1	3,71	2,89	2,22	3,42	3,12	высокий
И39	3,23	2,31	3,23	1,8	2,93	2,22	1,78	3,08	2,65	средний
И40	2,46	1,69	2,54	1,5	2,86	2,67	1,67	2,75	2,3	средний
И41	2,46	2,23	3,23	2,1	2,43	2,33	2,33	3,67	2,76	средний
И42	1	1,31	1	1,4	1	1	1,44	1,5	1,19	низкий
И43	2,69	1,54	2,23	1,8	1,64	1,44	2,78	3,42	2,19	средний
И44	1,92	2,54	2	1,3	1,57	2,11	3,33	4,25	2,36	средний
И45	1,85	1,85	3,46	1,4	2,14	2,11	1,33	2,58	2,14	средний
И46	2,46	2,77	3,92	1,1	2,86	3	2,56	3,58	2,83	средний