

Научная статья

УДК 159.922:159.942.5

<https://doi.org/10.21702/rpj.2021.3.1>

Изучение эффективности психотерапевтических методов в разных возрастных группах тревожных детей и подростков

Ольга П. Бартош¹ , Татьяна П. Бартош² 

^{1, 2} Научно-исследовательский центр «Арктика» Дальневосточного отделения Российской академии наук, г. Магадан, Российская Федерация

 olga_bartosh@inbox.ru

Аннотация

Введение. Психическое здоровье молодого поколения является одной из актуальных задач современного мира. Новизна данного исследования состоит в изучении влияния различных психотерапевтических методов на тревожность детей и подростков. **Методы.** Приняли участие 83 учащиеся школ в возрасте 7–16 лет. Тревожность оценивали с помощью проективного теста Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен (группа I), «Многомерной оценки детской тревожности» (МОДТ, группы II–IV) и шкалы Спилбергера – Ханина (группа V). Использовали психотерапевтические методы: когнитивно-поведенческий тренинг (КПТ), метод биологической обратной связи (БОС), песочную терапию и сказкотерапию. **Результаты.** Исследование у первоклассников 7,1 ± 0,07 лет (группа I) показало значимое ($p < 0,01$) снижение тревожности на 1,6 балла после психокоррекционного курса. В группе II (9,3 ± 0,14 лет) наблюдалось снижение значений тревожности по шкалам МОДТ 1, 2, 5, 6, 7, 9 и 10 на 1,5–4 балла ($p < 0,01$). У школьников группы III (10,5 ± 0,09 лет) отмечено значимое уменьшение тревожности на 0,5–2 балла по шкалам опросника – 1, 3, 4, 7, 10. В группе IV (12,4 ± 0,11 лет) после 8 месяцев КПТ произошло снижение тревожности по 9-ти шкалам МОДТ на 1–3 балла ($p < 0,01$). За 1,5 месяца занятий БОС в группе V (15,5 ± 0,17 лет) у подростков было достигнуто значимое уменьшение показателей ситуативной и личностной тревожности до умеренных величин. **Обсуждение результатов.** Большое напряжение у школьников вызывают ситуации проверки знаний и самовыражения, тревога в связи с оценкой окружающих. В целом применение любых психотерапевтических методов является эффективным способом, который снижает тревожность у детей и подростков, улучшает их эмоциональное состояние и школьную адаптацию.

Ключевые слова

дети, подростки, тревожность, психотерапевтические методы, когнитивно-поведенческий тренинг, песочная терапия, сказкотерапия, биологическая обратная связь, профилактика тревожности, школьная адаптация

Основные положения

- в результате психотерапевтической работы с высокотрехожными детьми и подростками произошло снижение уровня тревожности и улучшение психоэмоционального состояния в целом;
- в группах, у которых диагностика тревожности производилась единым методом МОДТ, наблюдалась следующая тенденция: чем длительнее проходила психотерапия, тем больше изменений произошло;
- для большей эффективности психокоррекции необходимо учитывать индивидуально-типологические особенности ребенка и включать в индивидуальную работу с ребенком такие методы, как биологическая обратная связь и песочная терапия.

Для цитирования

Бартош, О. П. и Бартош, Т. П. (2021). Изучение эффективности психотерапевтических методов в разных возрастных группах тревожных детей и подростков. *Российский психологический журнал*, 18(3), 6–17. <https://doi.org/10.21702/rpj.2021.3.1>

Введение

Проблемой современного общества является психическое здоровье школьников на фоне увеличивающейся нагрузки и применения инновационных технологий (Hoge, Vickham, & Cantor, 2017; Белоусова, Карпов, Уткузова, Прусаков и Остудина, 2019). Многие исследователи отмечают, что дети и подростки в процессе школьного обучения испытывают психоэмоциональное напряжение, повышенную тревожность, снижение функциональных возможностей организма (Тарасова и Осницкий, 2015; Нестеровский, Заваденко, Шипилова и Суворинова, 2017; Грибанов, Нехорошкова, Депутат, Панков и Кожевникова, 2019). Следствием высокой тревожности могут быть психосоматические расстройства (Groen, van Gils, Emerencia, Bos, & Rosmalen, 2021), которые могут способствовать депрессии и суицидальным проявлениям (Cumplings, Caporino, & Kendall, 2014). Возникновение тревожности в детском и подростковом возрасте может перерасти в полномасштабные тревожные расстройства, девиантное поведение и проблемы с школьной и социальной адаптацией (Прихожан, 2000; Barlow, 2002; Van Ameringen, Mancini, & Farvolden, 2003; Beesdo, Knappe, & Pine, 2009; Бартош, Бартош, Мычко и Дорохова, 2018).

С точки зрения тревожности, наиболее уязвимым возрастом является младший школьный возраст (Ромицына, 2006; Beesdo et al., 2009), когда ребенок адаптируется к новым социальным условиям. Тревожность может проявляться в учебных ситуациях и связана с ожиданием негативных оценок от значимых взрослых (родителей, педагогов). Младший школьник постоянно чувствует себя неуверенно и сомневается в правильности своего поведения. В подростковом возрасте значимыми становятся общение со сверстниками и социальные контакты (Chiu, Clark, & Leigh, 2021). Тревожность оказывает отрицательное влияние на многие сферы деятельности, социальную адаптацию и обуславливает формирование негативных изменений функционального состояния и структуры личности в целом, снижает стрессоустойчивость (Keeton, Kolos, & Walkup, 2009; Murray, Creswell, & Cooper, 2009; Бартош и др., 2018).

Вышесказанное подтверждает необходимость профилактических мероприятий в школе, направленных на снижение тревожности, влияющей на успешную школьную адаптацию

и успеваемость, формирование личности и, в целом, на эмоциональное благополучие ребенка. Показано эффективное применение биоуправления у школьников с высоким уровнем тревожности и у детей с различными нарушениями (Gevensleben, Heinrich, Moll, & Rothenberger, 2011; Бартош и Бартош, 2018; Bartosh & Bartosh, 2020). Оптимальным методом для снятия внутреннего напряжения у детей и открытия новых путей развития является песочная терапия (Kalff, 1991; Зинкевич-Евстигнеева и Грабенко, 2005; Kwak, Ahn, & Lim, 2020). Ученые показывают эффективность когнитивно-поведенческой терапии при высокой тревожности и тревожных расстройствах у детей и подростков (Фопель, 2004; James, James, Cowdrey, Soler, & Choke, 2015; Wolk, Kendall, & Beidas, 2015).

Цель – изучить влияние психотерапевтических методов на тревожность в разных возрастных группах детей и подростков.

Методы

Дизайн исследования: 1 этап – диагностика учащихся, выявление высокотреховных лиц; 2 – курс коррекционных занятий; 3 – повторная диагностика по окончании курса. Исследования проходили в трех школах города, в различных возрастных категориях. Было сформировано 5 групп.

Исследования и коррекция проходили в зимне-весенний период, в первую половину дня, в порядке, соответствующем Хельсинской декларации. Этическим комитетом медико-биологических исследований при СВНЦ ДВО РАН (протокол No. 1 dated 29/03/2019) утверждена легитимность процедуры исследования.

Методы изучения тревожности

Для изучения тревожности в группе I нами был выбран проективный тест тревожности «Выбери нужное лицо» (авторы Р. Тэмпл, М. Дорки, В. Амен) (Ясюкова, 2008). В определенной последовательности школьнику предъявляются рисунки с изображением некой типичной ситуации для ученика младших классов. Всего 14 ситуаций. Словесные высказывания и выбор ребенка фиксируются в протоколе, вычисляется индекс тревожности ребенка (ИТ). ИТ = число эмоциональных негативных выборов × 100 %. Школьники делятся на три уровня тревожности: 1) высокий уровень тревожности (ИТ более 50 %); 2) средний уровень тревожности (ИТ 20–50 %); 3) низкий уровень тревожности (ИТ 0–20 %). В группах II–IV использовали стандартизированный метод МОДТ – «Многомерную оценку детской тревожности» (Ромицына, 2006). В основе данной методики лежит метод, первоначально созданный Б. Н. Филлипсом (Phillips, 1978). МОДТ дифференцированно оценивает тревожность личности по 10 шкалам. Максимальный балл по шкале составляет 10. Низкая тревожность по шкале считается 1–2 балла, четко выраженная тревожность – 4–5 балла, высокая тревожность – 7–10 баллов. Интегральный показатель тревожности (ИПТ) является суммой всех шкал.

В группе V применяли шкалу Спилбергера – Ханина (Ханин, 1976) для изучения ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности. 30 баллов соответствует низкой тревожности; 31–45 – умеренной тревожности; 46 и выше – высокой тревожности.

Терапевтические методы

Использовались следующие психотерапевтические методы: когнитивно-поведенческий тренинг (КПТ), метод биологической обратной связи (БОС-тренинг), сказкотерапия, песочная терапия.

Когнитивно-поведенческий тренинг (КПТ) направлен на приобретение социально-психологического опыта. В работе с детьми применялись психологические игры, ориентированные на развитие навыков самопознания, снятие эмоционального и мышечного напряжения, коммуникативный навык и сплочение класса, развитие волевой регуляции. Участники размещались по кругу.

Метод биологической обратной связи разработан в Научно-исследовательском институте молекулярной биологии и биофизики Сибирского отделения Российской академии медицинских наук, г. Новосибирск (Штарк и Шварц, 2002). Игровой компьютерный тренажер «БОС-Пульс» разработан для приобретения навыков саморегуляции. Регистрация частоты сердечных сокращений (ЧСС) фиксировалась с ногтевой фаланги пальца. В своем исследовании мы применяли игры «Вира» и «Ралли». Сеансы проходили дважды в неделю по 20–30 минут.

Песочная терапия включала игру в психологической песочнице с миниатюрными фигурками. Ребенок строит свой сказочный «песочный мир», соотносит происходящее с реальной жизнью, учится контролировать свои побуждения, выражая их в символической форме, находить выход из похожей ситуации в реальной жизни (Kalff, 1991; Зинкевич-Евстигнеева и Грабенко, 2005). Взаимодействие с песком также дает расслабляющий эффект.

В основе *сказкотерапии* были чтение истории или сказки, анализ поступков героев, поиск вариантов решения в преодолении трудностей.

Курс тренинговых занятий в группе I ($7,1 \pm 0,07$ лет, $n = 15$). Было проведено 6 занятий КПТ, 4 групповых занятия сказкотерапии и 10 сессий БОС-тренинга. Длительность курса 2,5 месяца.

Курс коррекционных занятий в группе II ($9,3 \pm 0,14$ лет, $n = 12$). Проводился когнитивно-поведенческий тренинг у всего класса, независимо от уровня тревожности. Отработано 10 занятий с периодичностью 1 раз в неделю, длительность один час. Все высокотрехотные школьники дополнительно участвовали в индивидуальных занятиях песочной терапии (3–4 сессии). А также дети с высоким уровнем тревожности прошли курс обучения саморегуляции на тренажере «БОС-Пульс» (8–12 сессий 2 раза в неделю). Весь терапевтический курс длился 4 месяца.

Курс тренинговых занятий в группе III ($10,5 \pm 0,09$ лет, $n = 14$). Проводился когнитивно-поведенческий тренинг с периодичностью 1–2 раза в месяц. Всего было проведено 7 занятий. Каждым учащимся было пройдено 5–6 сессий на тренажере «БОС-Пульс» 1–2 раза в неделю. Весь терапевтический курс длился 3 месяца.

Курс тренинговых занятий в группе IV ($12,4 \pm 0,11$ лет, $n = 12$). На протяжении почти всего учебного года длился КПТ. Школьники приняли участие в 20 тренинговых встречах, длительность курса составляла 8 месяцев (периодичность встреч – 2–3 раза в месяц, длительность тренинга – 1 час).

Курс тренинговых занятий в группе V ($15,5 \pm 0,17$ лет, $n = 30$). В течение 1,5 месяца каждым учеником было пройдено 8–12 сессий на компьютерном тренажере «БОС-Пульс».

Совместно с методом биологической обратной связи применялись релаксационные методики (прогрессивная мышечная релаксация по Э. Якобсону, визуализация, дыхательные упражнения) (Каматтари и Баскаков, 2012). По мере освоения релаксационных методик школьник находит свою стратегию и отрабатывает ее в виртуальной стрессовой ситуации на тренажере, чтобы контролировать свое психофизиологическое состояние.

Статистическая обработка

Статистическая обработка данных производилась в программе Statistica 6.0 параметрическими и непараметрическими методами. Группы сравнивались парным двухвыборочным t-тестом для средних величин для зависимых выборок и параметрическим t-критерием Стьюдента для зависимых и независимых выборок. Критическим уровнем значимости считали $p < 0,05$.

Результаты

Исследование тревожности в группе I

У первоклассников группы I по завершению психокоррекционных занятий отмечено значимое ($p < 0,01$) снижение тревожности на 1,6 балла (табл. 1).

Таблица 1				
Показатели уровня тревожности до и после психокоррекции у школьников (Me 25th, 75th percentile; $M \pm m$)				
Группа, возраст (лет), n	Тест тревожности / показатель тревожности (балл)	Me ($C_{25}; C_{75}$)	($M \pm m$)	$P_{\Delta O - \text{после}}$
		ΔO до	ΔO после	
Группа I 7,1 ± 0,07; n = 15	Тест Р. Тэммл, М. Дорки, В. Амен	6 (6; 6)	6,33 ± 0,19**	t = 5,5;
		5 (4; 5)	4,73 ± 0,23	p < 0,01
Группа V 15,5 ± 0,17; n = 30	Тест Спилбергера – Ханина:	49,0 (41,3; 53,0)	47,3 ± 1,60**	t = 92;
		38,0 (35,3; 45,8)	40,6 ± 1,45	p < 0,01
		51,0 (48,3; 56,0)	52,6 ± 1,26**	t = 38,5;
		44,0 (39,0; 53,5)	45,2 ± 1,70	p < 0,01

Исследование тревожности в группе II

По завершению тренинговых занятий в группе II (табл. 2) произошли значимые снижения показателей тревожности по семи из десяти шкал МОДТ: 1, 2, 5, 6, 7, 9, 10. Тревожность снизилась с высокого до среднего уровня на 1,5–4 балла ($p < 0,05$ – $p < 0,01$). При детальном индивидуальном рассмотрении показателей тревожности в интерквартильном размахе Me ($C_{25}; C_{75}$) значения всё же остаются высокие.

Таблица 2

Динамика показателей многомерной оценки детской тревожности у школьников разных возрастов в процессе психокоррекции (Me 25th, 75th percentile)

	Группа II		Группа III		Группа IV	
	Возраст		Возраст		Возраст	
МОДТ, point	9,3 ± 0,14 (n = 12);	$P_{\Delta O-после}$	10,5 ± 0,09 (n = 14);	$P_{\Delta O-после}$	12,4 ± 0,11 (n = 12);	$P_{\Delta O-после}$
	Me (C ₂₅ ; C ₇₅)	Wilcoxon's criterion	Me (C ₂₅ ; C ₇₅)	Wilcoxon's criterion	Me (C ₂₅ ; C ₇₅)	Wilcoxon's criterion
	ΔO		ΔO		ΔO	
	после		после		после	
1.	<u>6,5 (5,5; 8,0)</u>	t = 1;	<u>6,0 (5,0; 7,0)</u>	t = 4,5;	<u>5,0 (4,8; 6,3)</u>	t = 3,0;
	3,0 (1,8; 5,3)**	p < 0,01	4,0 (3,0; 5,0)**	p < 0,01	4,0 (3,8; 5,0)**	p < 0,01
2.	<u>6,0 (5,0; 6,0)</u>	t = 3,0;	<u>3,5 (2,0; 5,0)</u>	t = 28;	<u>6,0 (5,0; 6,0)</u>	t = 1,0;
	3,0 (2,0; 4,0)**	p < 0,01	3,5 (1,3; 4,8)	p > 0,05	4,0 (3,8; 5,0)**	p < 0,01
3.	<u>5,5 (4,0; 8,0)</u>	t = 16,0;	<u>5,0 (4,3; 6,8)</u>	t = 10,0;	<u>6,5 (6,0; 8,0)</u>	t = 1,0;
	4,0 (3,0; 5,0)	p > 0,05	4,5 (3,0; 5,0)**	p < 0,01	5,0 (4,0; 5,3)**	p < 0,01
4.	<u>5,5 (3,8; 7,3)</u>	t = 14,0;	<u>5,5 (5,0; 7,0)</u>	t = 8,0;	<u>7,0 (5,0; 8,0)</u>	t = 3,0;
	4,5 (1,0; 6,0)	p > 0,05	4,0 (3,3; 4,8)**	p < 0,01	5,0 (3,8; 5,0)	p < 0,01
5.	<u>5,0 (3,0; 6,0)**</u>	t = 4,5;	<u>4,5 (3,3; 6,0)</u>	t = 16,5;	<u>5,0 (4,0; 7,3)</u>	t = 15,0;
	2,0 (1,0; 4,3)	p < 0,01	4,0 (3,0; 5,0)	p > 0,05	4,5 (3,0; 5,3)	p > 0,05
6.	<u>6,0 (5,0; 7,3)</u>	t = 2,0;	<u>5,0 (4,3; 6,0)</u>	t = 16,5;	<u>7,0 (6,0; 8,0)</u>	t = 1,0;
	4,5 (3,0; 5,3)**	p < 0,01	4,5 (3,0; 5,8)	p > 0,05	5,0 (4,8; 6,0)**	p < 0,01

Таблица 2

Динамика показателей многомерной оценки детской тревожности у школьников разных возрастов в процессе психокоррекции (Me 25th, 75th percentile)

	Группа II		Группа III		Группа IV	
	Возраст		Возраст		Возраст	
МОДТ, point	9,3 ± 0,14 (n = 12); Me (C ₂₅ ; C ₇₅)	$P_{\Delta O-после}$ Wilcoxon's criterion	10,5 ± 0,09 (n = 14); Me (C ₂₅ ; C ₇₅)	$P_{\Delta O-после}$ Wilcoxon's criterion	12,4 ± 0,11 (n = 12); Me (C ₂₅ ; C ₇₅)	$P_{\Delta O-после}$ Wilcoxon's criterion
	ΔO после		ΔO после		ΔO после	
7.	<u>7,0 (5,8; 9,0)</u>	t = 6,0; p < 0,01	<u>6,0 (5,3; 7,0)</u>	t = 3,0; p < 0,01	<u>7,0 (5,8; 8,0)</u>	t = 4,7; p < 0,01
8.	<u>6,0 (5,0; 6,3)</u>	t = 13,0; p > 0,05	<u>7,0 (5,3; 8,0)</u>	t = 7,5; p > 0,05	<u>7,0 (6,0; 8,0)</u>	t = 1,0; p < 0,01
9.	<u>6,0 (4,8; 6,3)</u>	t = 8,0; p < 0,05	<u>5,0 (4,0; 5,8)</u>	t = 18,5; p > 0,05	<u>5,5 (4,0; 6,3)</u>	t = 3,0; p < 0,01
10.	<u>4,0 (1,0; 5,3)*</u>	t = 6,0; p < 0,01	<u>5,0 (3,3; 6,0)</u>	t = 2,0; p < 0,01	<u>3,0 (3,0; 4,3)**</u>	t = 1,0; p < 0,01
ИПТ	<u>56,0 (50,3; 64,3)</u>	t = 6,0; p < 0,01	<u>54,0 (47,0; 58,3)</u>	t = 3,3; p < 0,01	<u>64,0 (56,0; 67,0)</u>	t = 5,8; p < 0,01
	<u>38,0 (27,0; 43,0)**</u>	t = 1,0; p < 0,01	<u>39,0 (33,3; 50,0)**</u>	t = 3,3; p < 0,01	<u>44,0 (39,0; 50,0)**</u>	t = 5,8; p < 0,01

Примечание: шкалы МОДТ – 1) общая тревожность; 2) тревога во взаимоотношениях со сверстниками; 3) тревога в связи с оценкой окружающих; 4) тревога во взаимоотношениях с учителями; 5) тревога во взаимоотношениях с родителями; 6) тревога, связанная с успешностью в обучении; 7) тревога, возникающая в ситуациях самовыражения; 8) тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний; 9) снижение психической активности, связанное с тревогой; 10) повышение вегетативной реактивности, связанное с тревогой.

Исследование тревожности в группе III

Проводился когнитивно-поведенческий тренинг с периодичностью 1–2 раза в месяц. Всего было проведено 7 занятий. Каждым учащимся было пройдено 5–6 сессий на тренажере «БОС-Пульс» 1–2 раза в неделю. Весь терапевтический курс длился 3 месяца.

Групповые когнитивно-поведенческие тренинги и индивидуальные сессии работы на БОС отразились в результатах данной группы: снижение тревожности на 0,5–2 балла ($p < 0,01$) по шкалам 1, 3, 4, 7, 10 (табл. 2). Шкалы 1, 3 и 7 отражают общую тревожность ребенка, тревогу в связи с оценкой окружающих и тревогу, возникающую в ситуациях самовыражения. Эти шкалы соответствуют блоку тревожности, отвечающему за личностные особенности ребенка. Снижение тревожности по этим шкалам подтверждает верность выбора психокоррекционных методик и их действенность.

Исследование тревожности в группе IV

В группе IV после 8 месяцев КПТ произошло снижение тревожности по 9 шкалам МОДТ на 1–3 балла ($p < 0,01$) (табл. 2). За 8 месяцев работы в когнитивно-поведенческом тренинге подросткам удалось снизить тревожность по всем структурным направлениям тревожности. Исключение составляет шкала 5, в которой отражена тревожность в отношениях с родителями. Снижение по данной шкале произошло, но оно незначимо. По всей видимости, в программе тренинга не было акцента на взаимодействие родителя и ребенка, что важно учитывать в последующих работах. Также, родители не принимали участия в данных мероприятиях.

Исследование тревожности в группе V

В результате комплексного применения сессий биоуправления на тренажере «БОС-Пульс», прогрессивной мышечной релаксации по Э. Якобсону, дыхательной гимнастики произошло ($p < 0,01$) снижение СТ и ЛТ (табл. 1). Обучение осознанно управлять своим функциональным состоянием с помощью данных техник благоприятно сказалось на психоэмоциональном состоянии подростков: средние показатели СТ уменьшились на 5,3 балла, а ЛТ – на 7,4 ($p < 0,01$).

Обсуждение результатов

Известно, что у учеников младших классов в период адаптации проявляется школьная тревожность и может оказывать негативное влияние на успеваемость учеников (Лютова, 2007). В данном возрасте очень актуален вопрос тревоги в ситуациях проверки знаний, что подтвердило наше исследование. Возможно, важно уделять больше внимания именно этой теме, когда дети только адаптируются к школьному процессу.

Наши исследования показали, что применение КПТ, песочной и сказкотерапии, БОС-тренинга у детей младшего школьного возраста способствовали снижению тревожности, улучшению эмоционального фона, приобретению навыка самопознания. В процессе терапии у детей была возможность проигрывать тревожные ситуации, давать выход агрессии, приобрести навык совместного общения в классе. В ходе игр и дискуссии дети и подростки учились понимать свое эмоциональное состояние и сверстников.

Наши результаты указывают на формирование положительной самооценки, принятия себя и своих возможностей. В процессе взаимодействия со значимыми взрослыми и сверстниками снизилась чувствительность к их оценкам. В данном возрасте особо следует обратить внимание на неосторожность в оценочных суждениях учителей и родителей. У высокотревожного

ребенка с повышенной ранимостью ситуация способна усугубиться и привести к травмирующим последствиям.

Результатами коррекционной работы среди младших подростков (группа IV) явились приобретение навыка эффективной коммуникации друг с другом, снижение тревожности в ситуациях проверки знаний и предъявления себя другим. Также снизилась вегетативная реактивность, которая обусловлена тревожностью и оказывает влияние на адаптацию ребенка к стрессовым ситуациям. После участия в данном тренинге подростки с девиантными проявлениями в поведении легче вступали в коммуникацию с психологом, у них появилось желание работать над своим поведением и учиться его контролировать.

Можно отметить, что среди групп II–IV, у которых изучение тревожности производилось единым методом МОДТ, наблюдалась следующая тенденция: чем дольше проходила психотерапия, тем больше изменений произошло. Так, в группе III, где психокоррекционные занятия длились 3 месяца, снизилась тревожность по 5 шкалам из 10, интегральный показатель тревожности (ИПТ) уменьшился на 15 баллов ($p < 0,01$). В группе II занятия длились 4 месяца, тревожность уменьшилась по 7 шкалам, ИПТ снизился на 18 баллов ($p < 0,01$). В группе IV, где КПТ длился в течение 8 месяцев, произошло снижение по 9 шкалам МОДТ, ИПТ уменьшился на 20 баллов ($p < 0,01$).

Интересно отметить, что у подростков группы V снижение ситуативной и личностной тревожности было достигнуто за маленький срок психокоррекции (1,5 месяца). Известно, что для снижения ситуативной тревожности требуется приобретение навыка сознательного контроля своих эмоциональных переживаний и состояний, что и отрабатывалось во время сеансов БОС-тренинга. Это указывает на целесообразность применения сеансов БОС-тренинга среди высокотревожных подростков.

В целом наша работа показала эффективность применения таких методов психокоррекции, как когнитивно-поведенческий тренинг, метод биологической обратной связи, сказкотерапия и песочная терапия. Современные тенденции обучения отрицательно влияют на психическое состояние детей и подростков и требуют больших личностных ресурсов. Целесообразно учитывать состояние нервной системы и возраст ребенка для подбора профилактических психокоррекционных мероприятий, что поможет научиться ученику эффективно преодолевать школьные проблемы, улучшит его психоэмоциональное состояние и повысит продуктивность деятельности.

Заключение

Таким образом, для улучшения психоэмоционального фона детей и подростков следует обсуждать необходимость внедрения коррекционных занятий в учебный процесс с применением различных методов. Для их большей эффективности необходимо учитывать индивидуально-типологические особенности ребенка и включать индивидуальную работу с ребенком. Чем более продолжительна психотерапевтическая работа с тревожностью, тем более она эффективна. Психологическая работа должна быть направлена на приобретение навыка саморегуляции и снятие мышечного напряжения, повышение самооценки и, как следствие, повышение уровня школьной адаптации.

Благодарности

Выражаем благодарность и признательность за содействие и помощь в организации исследования администрациям и учителям школ г. Магадана: директору МАОУ «СОШ № 21» (муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа № 21») г. Магадан Ирине Викторовне Драпалюк, завучу Наталье Анатольевне Казаковой; администрации МАОУ (муниципального автономного общеобразовательного учреждения) «Лицей № 1 им. Н. К. Крупской» в лице директора Натальи Михайловны Грищенко, заместителя директора Ирины Вадимовны Николаевой; директору МАОУ «СОШ с УИОП № 4» (муниципальное автономное общеобразовательное учреждение «Средняя общеобразовательная школа с углубленным изучением отдельных предметов № 4») Наталье Викторовне Заитовой и завучу Ирине Владимировне Юговой. А также отдельная благодарность младшему научному сотруднику группы психофизиологии Марине Валерьевне Мычко за помощь в проведении диагностики учащих данных школ.

Литература

- Бартош, О. П. и Бартош, Т. П. (2018). Коррекционные мероприятия как профилактика высокого уровня тревожности и нарушения внимания у младших школьников. *Профилактическая медицина*, 21(2), 34–39. <https://doi.org/10.17116/profmed201821234-39>
- Бартош, О. П., Бартош, Т. П., Мычко, М. В. и Дорохова, А. С. (2018). Психологический профиль девочек-подростков с высокой тревожностью и эффективность коррекционных мероприятий. *Репродуктивное здоровье детей и подростков*, 14(3), 113–122. <https://doi.org/10.24411/1816-2134-2018-13009>
- Белюсова, М. В., Карпов, А. М., Уткузова, М. А., Прусаков, В. Ф. и Остудина, А. А. (2019). Психическое здоровье современных школьников: распознавание угроз и перспективы их устранения. *Практическая медицина*, 17(5), 16–21. <https://doi.org/10.32000/2072-1757-2019-5-16-21>
- Грибанов, А. В., Нехорошкова, А. Н., Депутат, И. С., Панков, М. Н. и Кожевникова, И. С. (2019). Церебральный энергометаболизм у детей-северян с высоким уровнем тревожности. *Якутский медицинский журнал*, 4, 86–88. <https://doi.org/10.25789/YMJ.2019.68.24>
- Зинкевич-Евстигнеева, Т. Д. и Грабенко, Т. М. (2005). *Чудеса на песке. Практикум по песочной терапии*. Санкт-Петербург: Речь.
- Каматтари, Дж. и Баскаков, В. (2012). *10+1 методов расслабления*. Москва: Институт общегуманитарных исследований.
- Лютлова, Е. К. и Моница, Г. Б. (2007). *Шпиргалка для родителей: Психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми*. Санкт-Петербург: Речь.
- Нестеровский, Ю. Е., Заваденко, Н. Н., Шипилова, Е. М. и Суворинова, Н. Ю. (2017). Школьная дезадаптация в практике педиатра и невролога. *Consilium Medicum*, 19(2.3. Неврология и Ревматология), 28–33.
- Прихожан, А. М. (2000). *Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика*. Москва: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК».
- Ромицына, Е. Е. (2006). *Методика «Многомерная оценка детской тревожности»*. Санкт-Петербург: Речь.
- Тарасова, С. Ю. и Осницкий, А. К. (2015). Психофизиологические и поведенческие показатели школьной тревожности. *Психологическая наука и образование*, 20(1), 59–68. <https://doi.org/10.17759/pse.2015200107>

- Фопель, К. (2004). *Технология ведения тренинга. Теория и практика* (пер. с нем., 2-е изд.). Москва: Генезис.
- Ханин, Ю. Л. (1976). *Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Ч. Спилбергера*. Ленинград: ЛНИИФК.
- Штарк, М. Б. и Шварц, М. С. (2002). Некоторые аспекты биоуправления в интерпретации редакторов (вместо предисловия). В М. Б. Штарк, М. С. Шварц (ред.), *Биоуправление-4. Теория и практика* (с. 3–7). Новосибирск: ЦЭРИС.
- Ясюкова, Л. А. (2008). *Методика определения готовности к школе. Прогноз и профилактика проблем обучения в начальной школе. Методическое руководство*. Санкт-Петербург: ГП ИМАТОН.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders – The nature and treatment of anxiety and panic*. New York: The Guilford Press. <https://doi.org/10.1002/smi.941>
- Bartosh, O. P., & Bartosh, T. P. (2020). The effectiveness of various types of psychological correction of anxiety in primary school. *Behavioral Sciences*, 10(1), 20. <https://doi.org/10.3390/bs10010020>
- Beesdo, K., Knappe, S., & Pine, D. S. (2009). Anxiety and anxiety disorders in children and adolescents: Developmental issues and implications for DSM-V. *Psychiatric Clinics of North America*, 32(3), 483–524. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.06.002>
- Chiu, K., Clark, D. M., & Leigh, E. (2021). Prospective associations between peer functioning and social anxiety in adolescents: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 279, 650–661. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.055>
- Cummings, C. M., Caporino, N. E., & Kendall, P. C. (2014). Comorbidity of anxiety and depression in children and adolescents: 20 years after. *Psychological Bulletin*, 140(3), 816–845. <https://doi.org/10.1037/a0034733>
- Gevensleben, H., Heinrich, H., Moll, G., & Rothenberger, A. (2011). The usage of neurofeedback in children with ADHD: The method and its evaluation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60(8), 666–676. <https://doi.org/10.13109/prkk.2011.60.8.666>
- Groen, R. N., van Gils, A., Emerencia, A. C., Bos, E. H., & Rosmalen, J. G. M. (2021). Exploring temporal relationships among worrying, anxiety, and somatic symptoms. *Journal of Psychosomatic Research*, 146. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110293>
- Hoge, E., Bickham, D., & Cantor, J. (2017). Digital media, anxiety, and depression in children. *Pediatrics*, 140(2), S76–S80. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1758G>
- James, A. C., James, G., Cowdrey, F. A., Soler, A., & Choke, A. (2015). Cognitive behavioral therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004690.pub4>
- Kalff, D. M. (1991). Introduction to sandplay therapy. *Journal of Sandplay Therapy*, 1(1).
- Keeton, C. P., Kolos, A. C., & Walkup, J. T. (2009). Pediatric generalized anxiety disorder: Epidemiology, diagnosis, and management. *Pediatric Drugs*, 11, 171–183. <https://doi.org/10.2165/00148581-200911030-00003>
- Kwak, H. J., Ahn, U. K., & Lim, M. H. (2020). The clinical effects of school sandplay group therapy on general children with a focus on Korea Child & Youth Personality Test. *BMC Psychology*, 8, 9. <https://doi.org/10.1186/s40359-020-0378-9>
- Murray, L., Creswell, C., & Cooper, P. J. (2009). The development of anxiety disorders in childhood: An integrative review. *Psychological Medicine*, 39(9), 1413–1423. <https://doi.org/10.1017/S0033291709005157>

БАРТОШ О. П., БАРТОШ Т. П.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ...

Российский психологический журнал, 2021, Т. 18, № 3, 6–17. doi: 10.21702/rpj.2021.3.1

КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Phillips, B. N. (1978). *School stress and anxiety: Theory, research, and intervention*. New York: Human Sciences Press.

Van Ameringen, M., Mancini, C., & Farvolden, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(5), 561–571. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(02\)00228-1](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(02)00228-1)

Wolk, C. B., Kendall, P. C., & Beidas, R. S. (2015). Cognitive-behavioral therapy for child anxiety confers long-term protection from suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 54(3), 175–179. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.004>

Дата получения рукописи: 17.06.2021

Дата окончания рецензирования: 28.09.2021

Дата принятия к публикации: 31.09.2021

Информация об авторах

Ольга Петровна Бартош – кандидат биологических наук, старший научный сотрудник ФГБУН Научно-исследовательский центр «Арктика» Дальневосточного отделения Российской академии наук (НИЦ «Арктика» ДВО РАН), г. Магадан, Российская Федерация; Scopus Author ID: 14059584700, ResearcherID: AAL-6192-2020, SPIN-код: 8361-0828; e-mail: olga_bartosh@inbox.ru

Татьяна Петровна Бартош – кандидат биологических наук, ведущий научный сотрудник, доцент ФГБУН Научно-исследовательский центр «Арктика» Дальневосточного отделения Российской академии наук (НИЦ «Арктика» ДВО РАН), г. Магадан, Российская Федерация; Scopus Author ID: 57103563100, ResearcherID: AAG-8540-2020, SPIN-код: 8784-6058; e-mail: tabart@rambler.ru

Заявленный вклад авторов

Ольга Петровна Бартош – концепция и дизайн исследования, сбор и обработка материала, статистическая обработка, написание текста.

Татьяна Петровна Бартош – концепция и дизайн исследования, статистическая обработка, редактирование.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.