

Корпоративный фонд «Bilim Foundation»

**АЛГОРИТМ ПО ОКАЗАНИЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ЛИЦАМ С ТРЕВОЖНЫМИ СОСТОЯНИЯМИ**
Западно-Казахстанской, Мангистауской, Костанайской, Улытауской,
Актюбинской, Атырауской области.

(Методические рекомендации)

г.Астана, 2023 год

Настоящие методические рекомендации посвящены актуальной теме: оказанию психологической помощи и поддержки лицам с тревожными состояниями. В рамках реализации проекта «BF Line - служба психологической поддержки несовершеннолетних и молодых людей» был проведен опрос среди лиц, обратившихся за психологической помощью на сайт BFLine для выявления предварительных данных о распространении тревожных состояний.

Результаты опроса, а также проведенные и опубликованные исследовательские работы другими учеными по данной теме легли в основу предлагаемых практических рекомендаций для руководителей и психологов организаций по работе с молодежью.

Методические рекомендации предназначены для психологов, педагогов и специалистов в области психического здоровья, преподавателей средних и высших учебных заведений.

Оглавление

| | |
|--|----|
| Введение..... | 4 |
| 1. Общие сведения тревожности | 5 |
| 2. Информация о проекте BF Line - служба психологической поддержки несовершеннолетних и молодых людей | 8 |
| 3. Количественные и качественные характеристики заявок обратившихся на сайт BFLine..... | 9 |
| 4. Практические рекомендации для работы психологов консультантов в онлайн формате | 11 |
| 5. Ключевые идеи и стратегии для учителей, позволяющие эффективно справляться с тревогой у своих учеников. | 12 |
| Заключение | 16 |
| Список литературы | 17 |
| Приложение 1 | 18 |

Введение

Тревога, распространенная и многогранная проблема психического здоровья, воздействует на людей разного происхождения, возраста и жизненного опыта. В современном быстро меняющемся и взаимосвязанном обществе тревога проявляется в различных формах, начиная от общего беспокойства и заканчивая специфическими фобиями, социальной тревожностью и паническими расстройствами. Тревога не является универсальным переживанием; на нее влияет множество факторов, включая генетику, жизненный опыт и социокультурный контекст.

Стигматизация, часто связанная с проблемами психического здоровья, включая тревогу, подчеркивает важность создания условий, способствующих открытому диалогу и дестигматизации. Важно создавать безопасные пространства, где люди чувствуют себя услышанными, признанными и уполномоченными обсуждать свою тревогу, не опасаясь осуждения.

Интеграция научно обоснованных практик, таких как когнитивно-поведенческая терапия (КПТ), осознанность и психообразование в сочетании с лично ориентированной и учитывающей культурные особенности структурой направлены на то, чтобы снабдить профессионалов разнообразным инструментарием для решения многогранной природы тревоги.

Способствуя целостному пониманию тревожности, эти методические рекомендации признают взаимодействие между разумом и телом. Факторы образа жизни, методы самопомощи и включение сетей поддержки являются неотъемлемыми компонентами эффективной методологии. Поощряя комплексный подход к сотрудничеству, мы стремимся дать людям возможность не только справляться с симптомами тревоги, но и развивать жизнестойкость и общее психическое благополучие.

Эти методические рекомендации по работе с людьми, страдающими тревожностью, основаны на вере в то, что при наличии правильных инструментов, понимания и поддержки люди могут справиться с проблемами, связанными с тревогой, и встать на путь улучшения психического и эмоционального здоровья и повышения качества жизни.

1. Общие сведения тревожности

Для лучшего понимания тревоги можно сравнить ее со страхом, по психофизиологическим проявлениям оба состояния схожи, различие их в том, страх имеет предмет возникновения, человек боится упасть с высоты, злой собаки, а тревожность чаще всего не дает понимания предмета её возникновения. Человек не всегда осознает, что именно «угрожает» его жизни, здоровью или благополучию, также тревога может быть проявлением незнания, как справиться с той или иной «угрозой».

Тревога - это естественная и адаптивная реакция на стресс или воспринимаемые угрозы. Это нормальная часть человеческого опыта и может служить защитным механизмом, подготавливающим организм к реагированию на предполагаемую опасность. Однако, когда тревога становится чрезмерной, постоянной и мешает повседневной жизни, это может свидетельствовать о тревожном расстройстве.

Ключевые компоненты тревожности:

1. Когнитивные аспекты. Чрезмерное беспокойство, скачущие мысли, трудности с концентрацией внимания и ожидание будущих угроз являются общими когнитивными признаками тревоги [1].

2. Эмоциональный дистресс. Тревога связана с интенсивными эмоциональными реакциями, включая страх, беспокойство, раздражительность и чувство неловкости [2].

3. Физиологические проявления. Физические симптомы тревоги часто включают учащенное сердцебиение, повышение артериального давления, мышечное напряжение особенно шеи, нижней челюсти, потливость, тошнота, «медвежья болезнь», дрожь и другие проявления реакции организма «бей или беги», нарушения сна (сложности в засыпании, поверхностный сон, беспокойные сновидения), чувство невозможности сделать вдох полной грудью [3].

Типы тревожных расстройств.

1. Генерализованное тревожное расстройство (GAD): характеризующееся постоянным и чрезмерным беспокойством по поводу различных аспектов жизни, GAD является распространенным тревожным расстройством [4].

2. Социальное тревожное расстройство: люди с социальным тревожным расстройством испытывают сильный страх или тревогу в социальных ситуациях, что часто приводит к избеганию социальных взаимодействий [5].

3. Паническое расстройство: характеризуется повторяющимися, неожиданными приступами паники, паническое расстройство часто сопровождается страхом перед будущими приступами и изменениями в поведении, чтобы избежать их провоцирования [6].

Согласно международной классификации болезней 10-го пересмотра тревожные расстройства могут быть квалифицированы в следующих рубриках [МКБ 10]:

- F40.0 Агорафобия.
- F40.1 Социальные фобии.
- F40.2 Специфические (изолированные) фобии.
- F41.0 Паническое расстройство [эпизодическая пароксизмальная тревожность].
- F41.1 Генерализованное тревожное расстройство.
- F41.2 Смешанное тревожное и депрессивное расстройство.
- F06.4 Органическое тревожное расстройство.

Тревожные расстройства оказывают ряд негативных последствий на жизнь молодых людей:

1. Влияют на способность концентрироваться, изучать и запоминать информацию, что приводит к снижению успеваемости.
2. Ухудшают физическое состояние. Людей с тревожными расстройствами часто преследуют головные, мышечные боли, проблемы с желудком и усталость.
3. Снижают самооценку. Тревога может заставить молодых людей чувствовать себя неадекватными, безнадежными и застенчивыми, что приводит к снижению самооценки и негативному представлению о себе.
4. Могут повлиять на способность молодых людей формировать и поддерживать здоровые отношения, приводя к чувству одиночества и социальной изоляции.
5. Способствуют злоупотреблению психоактивными веществами. Некоторые молодые люди могут прибегать к наркотикам или алкоголю, чтобы справиться со своим беспокойством, что может привести к злоупотреблению психоактивными веществами и зависимости.
6. Повышают риск развития депрессии. Хроническая тревога может привести к депрессии, еще больше усугубляя негативное влияние тревоги на жизнь молодого человека.
7. Повышают риск суицидального поведения. Молодые люди, страдающие тревожными расстройствами, более склонны к самоповреждающему поведению, включая попытки самоубийства. Это связано с тем, что тревога в длительной перспективе приводит к чувству безнадежности, никчемности и изоляции. Кроме того, молодые люди, которые борются с тревогой, могут испытывать трудности с регулированием своих эмоций, что делает их более уязвимыми к импульсивному и вредному поведению.

Психофизиология тревожных расстройств

Психофизиология тревоги включает в себя сложное взаимодействие

между психологическими процессами и физиологическими реакциями. Понимание взаимосвязи между разумом и телом при тревоге может дать представление о механизмах, лежащих в основе этого сложного эмоционального состояния. У людей с тревожными расстройствами отмечаются следующие психофизиологические изменения:

Повышение активации миндалевидного тела. Миндалевидное тело, ключевой компонент лимбической системы, играет решающую роль в обработке эмоций, особенно страха [7].

Дисфункция префронтальной коры, участвующая в исполнительных функциях и регуляции эмоций. Эта дисфункция способствует трудностям в когнитивном контроле над эмоциональными реакциями [8].

Нарушение регуляции серотонина. Серотонин, нейромедиатор, участвующий в регуляции настроения, участвует в тревожных расстройствах. Нарушение регуляции функции серотонина может способствовать развитию и поддержанию тревожности [9].

Повышение уровня гормона стресса кортизола, вырабатываемого надпочечниками в ответ на воспринимаемые угрозы. Длительное воздействие повышенного уровня кортизола может иметь различные физиологические и психологические последствия [10].

Активация симпатической нервной системы. Тревога связана с повышенной активностью симпатической нервной системы, приводящей к реакции "бей или беги". Это приводит к физиологическим изменениям, таким как учащенное сердцебиение, расширение зрачков и мобилизация энергетических ресурсов [11].

Парасимпатическая нервная система, ответственная за отдых и релаксацию, может быть недостаточно активной у людей с хронической тревожностью, что способствует трудностям в восстановлении после стресса [12].

2. Информация о проекте BF Line - служба психологической поддержки несовершеннолетних и молодых людей

КФ «Bilim Foundation» при поддержке Центра поддержки гражданских инициатив» Министерства культуры и информации реализует социальный проекта по теме BF Line - служба психологической поддержки несовершеннолетних и молодых людей по приоритетному направлению Развитие культуры обращения за психологической помощью у молодых поколений в соответствии с Перечнем приоритетных направлений государственных грантов на 2023 год, утвержденным и.о. Министра информации и общественного развития Республики Казахстан от «30» декабря 2022 года №571.

Цель проекта: Повышение уровня культуры обращения за психологической помощью у молодого поколения. Укрепление психологического здоровья несовершеннолетних и молодых людей.

Задачи проекта:

1. Создание условия и доступности онлайн психологической помощи молодым людям.
2. Повышение осведомленности о психологическом благополучии среди широких кругов населения посредством социальных сетей.
3. Повышения уровня культуры обращения за психологической помощью молодежи.
4. Создание информационного ресурса проекта.

Продолжительность проекта: апрель 2023 г. - декабрь 2025 г.

Проект постепенно охватит все регионы Казахстана.

В 2023 году Западно-Казахстанскую, Мангистаускую, Костанайскую, Улытаускую, Актюбинскую, Атыраускую области.

В 2024 г. Западно-Казахстанскую, Мангистаускую, Костанайскую, Улытаускую, Актюбинскую, Атыраускую, Туркестанскую, Жамбылскую, Алматинскую, Жетысускую, Кызылординскую области и города Шымкент, Алматы

В 2025 г. все регионы Казахстана.

Целевая группа: Несовершеннолетние и молодые люди в возрасте 14-35 лет.

3. Количественные и качественные характеристики заявок обратившихся на сайт BFLine

С июня 2023 года на сайт <https://bfline.org/> от молодых людей в возрасте 14 - 35 лет поступают заявки на получение психологической помощи. Прием заявок и психологическую консультацию ведут психологи консультанты КФ «Bilim Foundation».

Таблица 1. **Информация по регионам обращения**

| <u>№</u> | <u>Область</u> | <u>Количество обратившихся на сайт</u> | <u>Из них получили психолог. помощь</u> |
|-----------|--------------------------------|--|---|
| <u>1</u> | Астана | <u>55</u> | <u>31</u> |
| <u>2</u> | Актюбинская область | <u>179</u> | <u>134</u> |
| <u>3</u> | Акмолинская область | <u>39</u> | <u>21</u> |
| <u>4</u> | Западно-Казахстанская область | <u>179</u> | <u>75</u> |
| <u>5</u> | Северо-Казахстанская область | <u>2</u> | <u>1</u> |
| <u>6</u> | Атырауская область | <u>198</u> | <u>78</u> |
| <u>7</u> | Мангистауская область | <u>176</u> | <u>85</u> |
| <u>8</u> | Алматинская область | <u>36</u> | <u>14</u> |
| <u>9</u> | Туркестанская область | <u>4</u> | <u>2</u> |
| <u>10</u> | Жамбылская область | <u>7</u> | <u>5</u> |
| <u>11</u> | Улытауская область | <u>193</u> | <u>72</u> |
| <u>12</u> | Костанайская область | <u>205</u> | <u>67</u> |
| <u>13</u> | Павлодарская область | <u>10</u> | <u>4</u> |
| <u>14</u> | Жетысуская область | <u>2</u> | <u>2</u> |
| <u>15</u> | Кызылординская область | <u>24</u> | <u>7</u> |
| <u>16</u> | Шымкент | <u>6</u> | <u>2</u> |
| <u>17</u> | Карагандинская область | <u>30</u> | <u>2</u> |
| <u>18</u> | Восточно-Казахстанская область | <u>2</u> | <u>0</u> |
| <u>19</u> | Абайская область | <u>1</u> | <u>0</u> |
| | <u>ИТОГО</u> | <u>1348</u> | <u>602</u> |

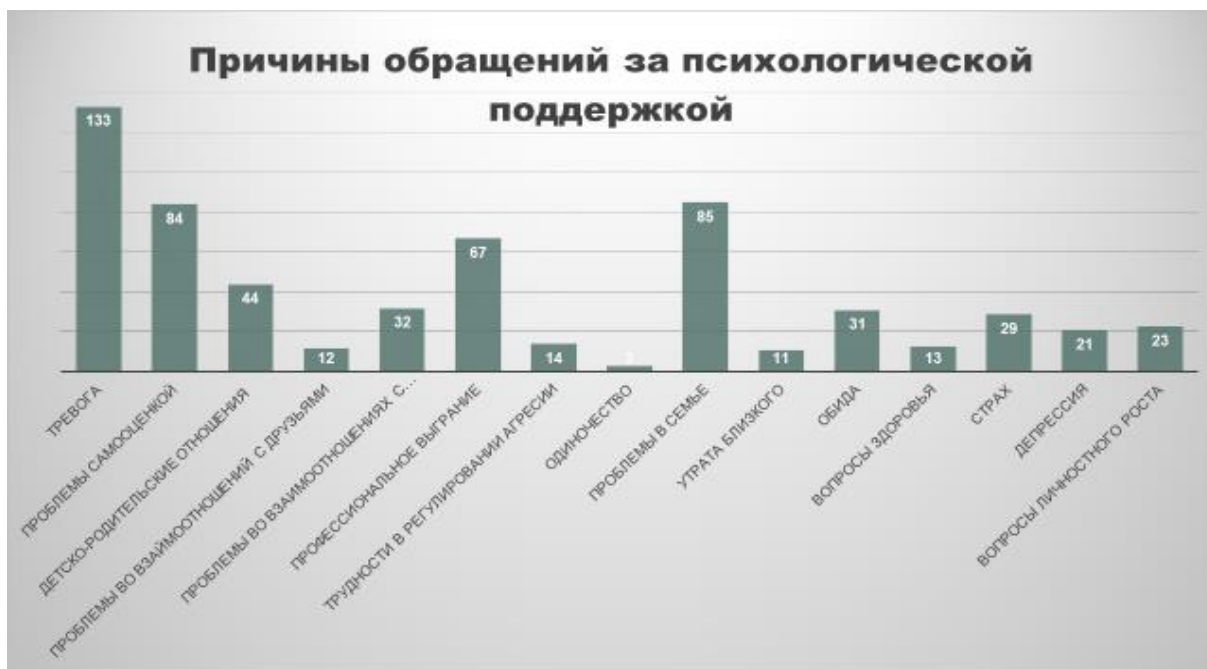
Как видим из таблицы, наиболее часто обращались с Актюбинской области – 179, Западно-Казахстанской области - 179, Атырауской области - 198, Мангыстауской области - 176, Улытауской – 193 и Костайской области – 205. Данная картина соответствует тому, что информационный охват о Проекте был реализован в данных областях.

Таблица 2. **Информация по временной и половозрастной характеристике**

| № | Месяц | Всего запросов | Из них: | | Половозрастная характеристика | | | | | |
|--------------|-----------------------------------|----------------|------------|----------------|-------------------------------|------------|---------------|------------|------------|------------|
| | | | Ложных | В консультации | Пол | | Возраст (лет) | | | |
| | | | | | жен | муж | 14-17 | 18-23 | 24-28 | 29-35 |
| 1 | Июнь | 37 | 12 | 25 | 17 | 8 | 4 | 6 | 3 | 12 |
| 2 | Июль | 108 | 17 | 91 | 66 | 25 | 19 | 12 | 14 | 46 |
| 3 | Август | 99 | 17 | 82 | 63 | 19 | 10 | 21 | 16 | 35 |
| 4 | Сентябрь | 228 | 117 | 111 | 82 | 29 | 21 | 32 | 25 | 33 |
| 5 | Октябрь | 445 | 342 | 103 | 83 | 20 | 20 | 35 | 23 | 25 |
| 6 | Ноябрь (до 20 числа включительно) | 376 | 208 | 168 | 128 | 40 | 30 | 54 | 36 | 48 |
| ИТОГО | | 1293 | 713 | 580 | 439 | 141 | 104 | 160 | 117 | 199 |

Цифры показывают нарастание количества обращения на сайт, что говорит о положительной динамике работы сайта. Высокий процент ложных обращений 713, данный пункт требует предметного анализа. По гендерному соотношению мужчины 141 (24%), женщины (76%). Наибольший процент обратившихся это молодые люди от 29-35 лет (34%).

Диаграмма 1. Причины обращения



Основные причины обращения за психологической помощью — это проблемы во взаимоотношениях 46%, ощущения тревоги 36%, эмоциональное выгорание 18%.

Также психологами консультантами Проекта <https://bflines.org/> проведен замер тревожности по Шкале самооценки уровня тревожности Спилберга – Ханина (Приложение 1.) у 453 обратившихся за помощью молодых людей, среди них 107 (23%) мужчин и 346 (77%) женщин. До 30 баллов – 0, от 31-45 баллов, что соответствует среднему уровню тревожности – 407 (90%) (мужчин 102-25%, женщин 305-75%), выше 46 баллов, что соответствует высокому уровню тревожности у 46 (10%) (мужчин 10-20%, женщин 36 -80%) обратившихся. Эти данные указывают, что среди обращающихся на сайт <https://bflines.org/> большой процент людей (90%) со средним уровнем тревожности по Шкале Спилберга – Ханина.

4. Практические рекомендации для работы психологов консультантов в онлайн формате

Работа онлайн-психологом-консультантом предполагает адаптацию традиционных практик к цифровой платформе. Консультативная практика должна включать в себя широкий спектр мероприятий и подходов, адаптированных к потребностям и обстоятельствам отдельных клиентов.

Шаг 1. Установление присутствия в Интернете и выбрать платформу коммуникации.

Шаг 2. Согласовать время приема удобной для клиента. (Консультация проводится от полу часа до 1,5 часа, в среднем 50 минут).

Шаг 3. Онлайн-прием и оценка клиентов

Провести первоначальную оценку, собрать историю клиента и установить взаимопонимание в виртуальной обстановке.

Шаг 4: Планирование коррекции и индивидуальные вмешательства

Разработать персонализированные планы коррекции, подходящие для онлайн-формата.

Шаг 5: Внедрение методов онлайн-коррекции

Применить научно обоснованные коррекционные методики, адаптированные для онлайн-сессий.

Шаг 6: Онлайн-оценка и мониторинг прогресса

Постоянно оценивать прогресс клиента с помощью цифровых инструментов и корректировать меры вмешательства.

Шаг 7: Этические соображения и конфиденциальность в Интернете

Соблюдать этические нормы и обеспечивать конфиденциальность при онлайн-взаимодействии.

Шаг 8: Сотрудничество и рекомендации

Сотрудничайте с другими специалистами и при необходимости направляйте их к другим специалистам. Особенно в вопросах суицидального риска!

5. Ключевые идеи и стратегии для учителей, позволяющие эффективно справляться с тревогой у своих учеников.

1. Распознать тревогу у подростков.

Распознать тревогу у подростков может быть непросто, поскольку подростки часто проходят через различные эмоциональные и поведенческие изменения в рамках своего нормального развития. Однако есть несколько признаков и симптомов, на которые вы можете обратить внимание и которые могут указывать на наличие беспокойства. Важно отметить, что не у всех подростков будут проявляться одинаковые симптомы, а у некоторых могут проявляться лишь некоторые из этих признаков. Если вы обеспокоены психическим здоровьем подростка, рекомендуется обратиться за профессиональной помощью к специалисту по охране психического здоровья. Вот некоторые распространенные признаки тревожности у подростков.

- ✓ Чрезмерное беспокойство. Постоянное и чрезмерное беспокойство по поводу различных аспектов жизни, таких как учеба, отношения, здоровье и будущее.
- ✓ Физические симптомы. Физические жалобы, такие как головные боли, боли в животе, мышечное напряжение, усталость или беспокойство без какой-либо основной медицинской причины.

- ✓ Избегание. Избегание ситуаций или мест, которые вызывают тревогу, таких как общественные собрания или школьные мероприятия.
- ✓ Раздражительность. Необъяснимые перепады настроения, раздражительность, гнев или вспышки эмоций.
- ✓ Изменения в режиме сна. Трудности с засыпанием, продолжительный сон или ночные кошмары и повышенная потливость.
- ✓ Изменения в привычках питания. Изменения в аппетите, когда подросток ест значительно меньше или больше, чем обычно.
- ✓ Социальная замкнутость. Изоляция от друзей и семьи, нежелание участвовать в общественной деятельности или снижение интереса к занятиям, которые им когда-то нравились.
- ✓ Перфекционизм. Сильный страх совершить ошибку, чрезмерная самокритика или сильное желание, чтобы все было идеально.
- ✓ Трудности в учебе. Внезапное снижение успеваемости или трудности с концентрацией внимания из-за чрезмерного беспокойства и озабоченности.
- ✓ Переосмысление. Постоянное переосмысление или размышления о прошлых событиях, будущих сценариях или наихудших исходах.
- ✓ Физическое беспокойство. Проявление признаков беспокойства, ерзания или неспособности усидеть на месте.
- ✓ Чрезмерная застенчивость. Сильная застенчивость или страх быть осужденным другими, приводящие к избеганию социальных ситуаций.
- ✓ Физические симптомы тревоги. Испытываете физические симптомы тревоги, такие как учащенное сердцебиение, одышка, головокружение или дрожь.
- ✓ Панические атаки. Внезапные и интенсивные эпизоды страха или паники, сопровождающиеся физическими симптомами, такими как учащенное сердцебиение, потливость и дрожь.
- ✓ Обсессивно-компульсивное поведение. Участие в повторяющихся действиях или ритуалах для уменьшения тревоги или предотвращения предполагаемого вреда [13].

Если вы заметили, что некоторые из этих признаков сохраняются в течение определенного периода времени и мешают повседневной жизни подростка, важно сообщить об этом родителям и рекомендовать обратиться за профессиональной помощью .

2. Создание поддерживающей атмосферы в классе:

Создайте открытую и чуткую атмосферу в классе, где учащиеся будут чувствовать себя комфортно, обсуждая свои проблемы.

Поощряйте поддержку сверстников и сотрудничество, чтобы уменьшить чувство изоляции.

Поощряйте доброту и уважение среди учащихся, чтобы противодействовать потенциальным источникам беспокойства, таким как издевательства.

3. Общение и сотрудничество.

Установите четкие линии связи с учащимися, родителями и педагогами.

Поощряйте учеников выражать свои чувства и озабоченности и активно слушать, не осуждая.

Сотрудничайте с другими сотрудниками школы, чтобы обеспечить целостный подход к поддержке тревожных учащихся.

4. Создание комфортной среда обучения.

Предлагайте гибкую расстановку сидячих мест с учетом комфорта учащихся и их предпочтений в обучении.

Предоставьте варианты различных заданий и форматов оценки, снижая стресс, связанный с жесткими ожиданиями.

5. Управляйте ожиданиями в классе.

Ставьте реалистичные и достижимые академические цели, учитывая индивидуальные способности и трудности учеников.

Разбейте задачи на более мелкие этапы, чтобы не чувствовать себя перегруженным.

Позвольте учащимся при необходимости просить о продлении крайнего срока, способствуя сбалансированному распределению рабочей нагрузки [14].

6. Обучайте стратегиям совладения:

Познакомьтесь с техниками релаксации, упражнениями на глубокое дыхание или практиками осознанности, чтобы справиться с тревогой.

Дыхательные техники, часто используемые в практиках осознанности, медитации и снижения стресса, могут быть весьма эффективными для содействия расслаблению, снижению тревожности и улучшению общего самочувствия. Вот несколько широко практикуемых дыхательных техник:

✓ Диафрагмальное дыхание (глубокое дыхание):

Эта техника фокусируется на задействовании диафрагмы для достижения глубоких и успокаивающих вдохов.

Сядьте или лягте в удобную позу.

Положите одну руку на грудь, а другую - на живот.

Глубоко вдохните через нос, позволяя животу подниматься по мере того, как легкие наполняются воздухом.

Медленно выдохните через рот, чувствуя, как опускается ваш живот, когда вы выпускаете воздух.

Повторите несколько дыхательных циклов, сосредоточившись на ритме и ощущении дыхания.

✓ Бокс-дыхание (квадратное дыхание):

Бокс-дыхание включает в себя равное количество вдохов, задержек, выдохов и отдыха между вдохами, образуя паттерн "бокс".

Вдохните через нос на счет четыре.

Задержите дыхание на счет "четыре".

Медленно выдохните через рот на счет четыре.

Сделайте паузу и отдохните, досчитав до четырех, прежде чем начинать следующий цикл.

Повторите этот узор в течение нескольких раундов.

✓ Дыхание 4-7-8:

Эта техника помогает успокоить нервную систему и вызвать расслабление.

Сядьте или лягте в удобную позу.

Закройте глаза и полностью выдохните через рот.

Спокойно вдохните через нос, мысленно досчитав до четырех.

Задержите дыхание на счет семь.

Полностью выдохните через рот на счет восемь.

Повторите цикл в течение четырех вдохов, постепенно увеличивая количество повторений по мере практики.

✓ Попеременное дыхание через ноздри (Нади Шодхана):

Эта йогическая техника способствует равновесию и ясности ума.

Сядьте удобно, выпрямив спину.

Большим пальцем правой руки закройте правую ноздрю и вдохните через левую ноздрю.

Закройте левую ноздрю безымянным пальцем правой руки и отпустите правую ноздрю.

Выдохните через правую ноздрю.

Вдохните через правую ноздрю, затем закройте ее и выпустите левую ноздрю.

Выдохните через левую ноздрю.

Повторяйте несколько раз, чередуя ноздри при каждом вдохе.

✓ Резонансное или связанное дыхание:

Эта техника направлена на достижение постоянной и сбалансированной частоты дыхания.

Вдыхайте и выдыхайте в течение равной продолжительности (например, вдыхайте на счет четыре, выдыхайте на счет четыре).

Постепенно увеличивайте продолжительность по мере того, как вы будете чувствовать себя более комфортно, стремясь к более медленному и плавному дыхательному циклу.

Помните, что эти техники наиболее эффективны при регулярной практике. Начните с нескольких минут каждый день и постепенно увеличивайте продолжительность по мере того, как вы будете чувствовать себя более комфортно. Последовательная практика может помочь уменьшить стресс,

повысить внимательность и улучшить общее психическое и физическое благополучие. Если у вас есть особые проблемы со здоровьем или состояния, подумайте о том, чтобы проконсультироваться с медицинским работником, прежде чем начинать какие-либо новые дыхательные практики.)

7. Обеспечение предсказуемости и рутинности.

Поддерживайте последовательный распорядок дня и информируйте учеников о любых предстоящих изменениях.

Предложите четкие инструкции по выполнению заданий и оценок, чтобы уменьшить неопределенность и беспокойство.

8. Поощряйте заботу о себе.

Открыто обсудите со учащимися важность заботы о себе и управления стрессом.

Поощряйте регулярные перерывы, физическую активность и достаточный сон для достижения оптимального психического здоровья.

9. Рекомендации и ресурсы.

Будьте осведомлены о школьных консультационных службах и предоставляйте учащимся и родителям информацию о доступных ресурсах в области ментального здоровья.

BFLine служба психологической поддержки молодежи.

Научитесь распознавать, когда тревога учащегося может потребовать профессионального вмешательства, и привлекать соответствующих специалистов.

10. Будьте образцом для подражания:

Моделируйте здоровое управление стрессом и способы совладения с ним в своих собственных действиях и установках.

Поделитесь личными историями о преодолении трудностей, чтобы вдохновить и нормализовать дискуссии о тревоге.

Заключение

Представленные в методических рекомендациях определения и описание основных клинических проявлений тревоги, позволят психологам консультантам более осмысленно проводить диагностику состояний с точки зрения психологических и физиологических аспектов тревоги.

Обзор международных научных исследований в отношении подходов к профилактике тревожных состояний демонстрирует актуальность данного

направления, а также эффективность традиционных способов и возможность применения инновационных методов в профилактике тревоги.

Предложенный практический алгоритм работы в онлайн формате позволит психологам-консультантам использовать ее в своей повседневной практике.

Список литературы

1. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
2. Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders: The nature and treatment of anxiety and panic (2nd ed.)*. Guilford Press.
3. Kessler, R. C., et al. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617–627.
4. Bandelow, B., et al. (2015). Efficacy of pregabalin and duloxetine in the treatment of generalized anxiety disorder: A double-blind, placebo-controlled trial. *The International Journal of Neuropsychopharmacology*, 18(4), pyu063
5. Source: Stein, M. B., & Stein, D. J. (2008). Social anxiety disorder. *The Lancet*, 371(9618), 1115–1125.
6. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
7. Etkin, A., & Wager, T. D. (2007). Functional neuroimaging of anxiety: A meta-analysis of emotional processing in PTSD, social anxiety disorder, and specific phobia. *The American Journal of Psychiatry*, 164(10), 1476–1488.
8. Bishop, S. J. (2007). Neurocognitive mechanisms of anxiety: An integrative account. *Trends in Cognitive Sciences*, 11(7), 307–316.
9. Caspi, A., et al. (2010). Genetic sensitivity to the environment: The case of the serotonin transporter gene and its implications for studying complex diseases and traits. *The American Journal of Psychiatry*, 167(5), 509–527.
10. McEwen, B. S., & Gianaros, P. J. (2010). Central role of the brain in stress and adaptation: Links to socioeconomic status, health, and disease. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1186(1), 190–222.
11. Critchley, H. D., et al. (2002). Human cingulate cortex and autonomic control: Converging neuroimaging and clinical evidence. *Brain*, 125(4), 895–908.
12. Thayer, J. F., & Lane, R. D. (2000). A model of neurovisceral integration in emotion regulation and dysregulation. *Journal of Affective Disorders*, 61(3), 201–216.

13. Тревожность и стресс у подростков: Современные методики коррекции. – Лоренцо Земини и Мириам Готц, 2019.
14. Современные тенденции в исследовании тревожности среди подростков. – Статья, авторы: Эмили Д. Смит и Раан М. Джонсон, 2022.

Приложение 1

Шкала самооценки уровня тревожности (Ч.Д. Спилберга, Ю.Л. Ханина).

Предлагаемый тест является надежным и информативным способом самооценки уровня тревожности в данный момент (реактивной тревожности как состояния) и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека).

Личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие, реагируя состоянием тревоги. Реактивная тревожность характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью. Очень высокая реактивная тревожность вызывает нарушение внимания, иногда — тонкой координации. Очень высокая личностная тревожность прямо коррелирует с наличием невротического конфликта, эмоциональными, невротическими срывами и психосоматическими заболеваниями.

Однако тревожность не является изначально негативным феноменом. Определенный уровень тревожности - естественная и обязательная особенность активной личности. При этом существует оптимальный индивидуальный уровень «полезной тревоги».

Шкала самооценки состоит из двух частей, отдельно оценивающих реактивную (РТ, высказывания № 1-20) и личностную (ЛТ, высказывания № 21-40) тревожность. Личностная тревожность относительно стабильна и не связана с ситуацией, поскольку является свойством личности. Реактивная тревожность, наоборот, бывает вызвана какой-либо конкретной ситуацией.

Показатели РТ и ЛТ подсчитываются по формулам:

$$РТ = \sum 1 - \sum 2 + 50,$$

где $\sum 1$ - сумма зачеркнутых цифр на бланке по пунктам 3, 4, 6, 7, 9, 13, 14, 17, 18; $\sum 2$ — сумма остальных зачеркнутых цифр (пункты 1, 2, 5, 8, 10, 11, 15, 19, 20);

$$ЛТ = \sum 1 - \sum 2 + 35,$$

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

При интерпретации результат можно оценивать следующим образом: до 30 - низкая тревожность; 31-45 - умеренная тревожность; 46 и более — высокая тревожность.

Значительные отклонения от уровня умеренной тревожности требуют особого внимания; высокая тревожность предполагает склонность к появлению состояния тревоги у человека в ситуациях оценки его компетентности. В этом случае следует снизить субъективную значимость ситуации и задач и перенести акцент на осмысление деятельности и формирование чувства уверенности в успехе.

Низкая тревожность, наоборот, требует повышения внимания к мотивам деятельности и повышения чувства ответственности. Но иногда очень низкая тревожность в показателях

теста является результатом активного вытеснения личностью высокой тревоги с целью показать себя в «лучшем свете».

Шкалу можно успешно использовать в целях саморегуляции, руководства и психокоррекционной работы.

Бланк для ответов

Фамилия _____ Дата _____

| Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как Вы себя чувствуете в данный момент. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет | | Нет, это не так | Пожалуй, так | Верно | Совершенно верно |
|---|--|-----------------|--------------|-------|------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Я спокоен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 2 | Мне ничего не угрожает | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 3 | Я нахожусь в напряжении | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 4 | Я испытываю сожаление | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 5 | Я чувствую себя свободно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 6 | Я расстроен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 7 | Меня волнуют возможные неудачи | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 8 | Я чувствую себя отдохнувшим | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 9 | Я встревожен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 10 | Я испытываю чувство внутреннего удовлетворения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 11 | Я уверен в себе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 12 | Я нервничаю | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 13 | Я не нахожу себе места | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 14 | Я взвинчен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 15 | Я не чувствую скованности, напряженности | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 16 | Я доволен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 17 | Я озабочен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 18 | Я слишком возбужден и мне не по себе | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----|--------------|---|---|---|---|
| 19 | Мне радостно | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 20 | Мне приятно | 1 | 2 | 3 | 4 |

Бланк для ответов

Фамилия _____ Дата _____

| Инструкция: Прочитайте внимательно каждое из приведенных ниже предложений и зачеркните соответствующую цифру справа в зависимости от того, как вы себя чувствуете обычно. Над вопросами долго не задумывайтесь, поскольку правильных или неправильных ответов нет | | Почти никогда | Иногда | Часто | Почти всегда |
|---|---|---------------|--------|-------|--------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 21 | Я испытываю удовольствие | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 22 | Я очень быстро устаю | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 23 | Я легко могу заплакать | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 24 | Я хотел бы быть таким же счастливым, как и другие | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 25 | Нередко я проигрываю из-за того, что недостаточно быстро принимаю решения | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 26 | Обычно я чувствую себя бодрым | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 27 | Я спокоен, хладнокровен и собран | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 28 | Ожидаемые трудности обычно очень тревожат меня | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 29 | Я слишком переживаю из-за пустяков | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 30 | Я вполне счастлив | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 31 | Я принимаю все слишком близко к сердцу | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 32 | Мне не хватает уверенности в себе | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 33 | Обычно я чувствую себя в безопасности | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 34 | Я стараюсь избегать критических ситуаций и трудностей | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 35 | У меня бывает хандра | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 36 | Я доволен | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 37 | Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 38 | Я так сильно переживаю свои разочарования, что потом долго не могу о них забыть | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 39 | Я уравновешенный человек | 1 | 2 | 3 | 4 |

| | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|
| 40 | Меня охватывает сильное беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах | 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|---|---|---|---|---|