

**КОГНИТИВНО-ПОВЕДЕНЧЕСКАЯ И РАЦИОНАЛЬНО-ЭМОТИВНАЯ ТЕРАПИЯ  
В ПСИХОЛОГИЧЕСКОМ КОНСУЛЬТИРОВАНИИ ПОДРОСТКОВ С  
ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ТРЕВОЖНОСТЬЮ**

**Daniela CAZACU**, dr., conf. univ.,  
Universitatea de Stat „Alecu Russo” din Bălți, Moldova,  
**Marina SIVOLOBOVA**, master în psihologie

*Summary: The life of a person, as well as his actions and behavior, depends on the power of reason and affections, thoughts and feelings. Whenever fear and anxiety prevail among person's emotional states, it can negatively affect his life, activity, physical and mental health. In this case, the psychological counseling based on such effective approaches as cognitive-behavioral and rational-emotive model is recommended.*

Удивительно, насколько вся наша жизнь и многие поступки в ней определяются скрытой, но от этого не менее могущественной силой – силой разума, образом мышления; теми мыслями, что порождают в глубине души все чувства и окрашивают окружающую нас действительность всевозможными красками эмоциональных переживаний.

От наших мыслей зависит не только самочувствие или умонастроение на настоящий момент, но и наше поведение в каждый следующий миг; наша решимость делать тот или иной шаг навстречу себе, другим и миру; наша уверенность в том, что мы сделали правильный выбор и идем по верному пути к счастью и благополучию.

Затруднительно отразить сложную и вместе с тем гармоничную связь разума, чувств и действий более лаконичным способом. Мысли порождают эмоции, чувства, которые сами по себе порой способны заставить нас немедленно реагировать, вести себя тем или иным образом; переживаемые эмоциональные состояния и активные действия, в свою очередь, порождают новый виток мыслей, чувств, поступков.

Но что же происходит в том случае, когда наш разум охвачен постоянным беспокойством, тревогой и страхом?

Удивительный и прекрасный мир кажется теперь довольно мрачным местом, полным реальных и потенциальных опасностей, очевидных и совершенно непонятных, неясных угроз, от чего внутренняя тревога только нарастает, постепенно превращая жизнь человека в постоянное ожидание чего-то страшного, в то время как воображение услужливо сгущает и без того мрачные краски, рисуя пессимистичные картины неопределенного будущего и возможных исходов.

Особенно опасно состояние чрезмерного беспокойства для детей подросткового возраста – периода, когда личность человека претерпевает кардинальные изменения, приобретает новые грани и раскрывается в совершенно новом для себя аспекте. В такой период повышенной нагрузки психика наиболее уязвима, а потому есть риск развития у молодых людей различных эмоциональных и поведенческих расстройств, включая генерализованное тревожное расстройство, поэтому своевременная консультация и профессиональная помощь психолога становится особенно актуальной в таком случае, а терапия, направленная на изменение наших мыслей, чувств и поведения является наилучшим способом борьбы с чрезмерной тревожностью.

Широкомасштабные исследования психологов показали, что пожизненная распространенность генерализованного тревожного расстройства в мире составляет от 4 до 10 %, а в Европе – около 8,5 % от общей популяции [4].

Также международные исследования показывают, что тревожные расстройства затрагивают более 25 процентов детей в возрасте от 13 до 18 лет [5]. И если подобные расстройства не лечить, то со временем это создает для подростков большие трудности в школе и в обществе, так как тревожность отражается на всех сферах жизни подростка, заметно ухудшая его самочувствие [5,6].

Таким образом, **проблемой нашего исследования** является непосредственно психологическое консультирование тревожных подростков посредством когнитивно-поведенческой и рационально-эмотивной модели.

**Объект исследования:** тревожность как психологический феномен.

**Предмет исследования:** тревожность подростков и возможности ее коррекции с помощью когнитивно-поведенческой и рационально-эмотивной терапии.

**Цель исследования:** изучение в теоретическом и экспериментальном плане тревожности у подростков и возможностей ее коррекции с помощью когнитивно-поведенческой и рационально-эмотивной модели психологического консультирования.

**Гипотеза исследования:**

1. Допустим, что к более высокому уровню тревожности склонны подростки с эмоциональной неустойчивостью, поэтому в коррекционной работе необходимо сделать акцент на развитии зрелости личности и положительных личностных качеств (эмпатия, общительность, уверенность в себе, и т.д.).

2. Мы предполагаем, что разработанная нами коррекционная программа с элементами когнитивно-поведенческой и рационально-эмотивной терапии позволит снизить уровень тревожности у детей подросткового возраста.

**Задачи исследования:**

I. Проанализировать литературу по проблеме исследования; рассмотреть понятия «тревожность», «генерализованное тревожное расстройство», «когнитивно-поведенческая терапия»; «рационально-эмотивная терапия»; изучить специфику консультирования тревожных клиентов; охарактеризовать тревожность и особенности ее проявления.

II. Подобрать диагностический инструментарий для исследования тревожности у подростков и провести формирующий эксперимент; произвести количественную и качественную обработку полученных диагностических данных и проанализировать результаты исследования.

III. Разработать и реализовать программу, направленную на коррекцию и снижение тревожности у детей подросткового возраста.

IV. Провести повторное диагностическое обследование подростков с целью оценки эффективности проведенной коррекционной работы.

V. Сформулировать выводы и рекомендации.

В экспериментальной работе нами использовались следующие **диагностические методики и техники**:

1. методика диагностирования эмоционально-волевой сферы «Личностный опросник» Г. Ю. Айзенка (Eysenck Personality Inventory EPI, 1963) [4];

2. методика диагностирования уровня тревожности «Шкала тревоги» А. Бека (The Beck Anxiety Inventory BAI, 1988) [3];

3. коэффициент ранговой непараметрической корреляции Спирмена (Nonparametric Spearman Correlation) с использованием программы SPSS Statistics;

4. статистический критерий парного тестирования зависимой переменной в одной и той же выборке при разных условиях (t-Test Paired Samples) с использованием программы SPSS Statistics.

Согласно МКБ-10 и DSM-V, генерализованному тревожному расстройству соответствует код F41.1 (300.02), при этом F 41.10 – сопровождается наличием панического расстройства; F41.11 – без панического расстройства [7, 1].

Основной чертой является тревога, которая носит генерализованный и стойкий характер, но не ограничивается какими-либо определенными средовыми обстоятельствами и даже не возникает с явной предпочтительностью в этих обстоятельствах (т.е. она является «нефиксированной») [7]. Доминирующие симптомы очень вариабельны, но частыми являются жалобы на мышечное напряжение, потливость, сердцебиение, головокружение и дискомфорт в эпигастральной области. Часто выражаются страхи, что больной или его родственник скоро заболеют, или с ними произойдет несчастный случай, а также другие разнообразные волнения и предчувствия. Это расстройство более характерно для женщин и часто связано с хроническим средовым стрессом.

Для постановки диагноза у больного должны быть *первичные симптомы тревоги* большинство дней за период по крайней мере несколько недель подряд, а обычно несколько месяцев [2, 1]. Эти симптомы обычно включают:

- **опасения** (беспокойство о будущих неудачах, ощущения волнения, трудности в сосредоточении, и т.д.);

- **моторное напряжение** (суетливость, головные боли напряжение, дрожь, невозможность расслабиться);

- **вегетативную гиперактивность** (потливость (гипергидроз), тахикардия или тахипноэ, эпигастральный дискомфорт, головокружение, сухость во рту, и пр.).

**Экспериментальная база исследования:** данное исследование проводилось на базе МСОШ «Муниципальная средняя общеобразовательная школа №4» в г. Бельцы, Республика Молдова. В исследовании приняли участие обучающиеся восьмого и девятого классов, т.е. дети подросткового возраста 14-16 лет. Общее количество респондентов составило 21 человек, из числа которых 9 девочек и 12 мальчиков.

Для проведения формирующего и контрольного эксперимента использовались следующие методики:

- «**Личностный опросник**» Г. Ю. Айзенка (Eysenck Personality Inventory EPI, 1963) [2]

- «**Шкала тревоги**» А. Бека (The Beck Anxiety Inventory BAI, 1988) [3]

Вышеописанные методики были предложены подросткам при диагностическом обследовании. Выбор указанных методик обусловлен гипотезой эксперимента: мы предполагаем, что эмоциональная неустойчивость (высокий показатель по шкале нейротизма) влияет на уровень тревожности у детей подросткового возраста (14-16 лет), повышая риск ее возникновения и дальнейшего развития.

Рассмотрим результаты исследования взаимосвязи нейротизма и уровня тревожности.

Диагностические результаты по методике «Личностный опросник» Г.Ю. Айзенка (EPI, 1963) представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты первичной диагностики подростков по методике EPI

№/имя участника	Возраст	Результат в баллах	Уровень тревожности
1. Б. Елена	18.10.2005	5	низкий
2. Г. Анатолий	30.05.2005	11	низкий
3. Г. Екатерина	14.08.2004	28	средний
4. Г. Мидея	11.05.2006	4	низкий
5. Г. Натан	06.08.2005	5	низкий
6. Г. Игорь	01.01.2005	9	низкий
7. К. Ксения	15.04.2006	12	низкий
8. К. Роман	09.03.2005	3	низкий
9. М. Ксения	16.01.2006	17	низкий
10. М. Леонид	26.07.2005	3	низкий
11. П. Виктор	17.07.2005	3	низкий
12. П. Давид	02.12.2006	11	низкий
13. П. Юлия	21.06.2004	15	низкий
14. Р. Николай	31.03.2005	18	низкий
15. Р. Сергей	24.04.2005	28	средний
16. С. Василий	05.11.2004	8	низкий
17. С. София	18.11.2005	23	средний
18. У. Олег	26.12.2004	5	низкий
19. Ч. Анна	28.04.2005	4	низкий
20. Ч. Татьяна	28.04.2005	30	средний
21. Ч. Ион	19.01.2006	19	средний

Анализируя диагностические результаты, полученные по методике «Личностный опросник» Г. Ю. Айзенка, можно сделать следующие выводы:

- Шкала экстраверсии-интроверсии

По данной шкале у 4 испытуемых (19 %) результат определен как ярко-выраженная экстраверсия (>19 баллов), т.е. они являются яркими экстравертами. У 7 подростков (33 %) наблюдается результат более 15 баллов, что определяет испытуемых как экстравертов. У 4 респондентов (19 %) отмечается результат более 12 баллов, что говорит об склонности к экстраверсии. У 3 испытуемых (14 %) результат по данной шкале составил менее 12 баллов, что расценивается как склонность к интроверсии. У 2 респондентов (9 %) наблюдается результат менее 9 баллов, определяет их как интровертов. И лишь у 1 испытуемого (4 %) результат по данной шкале определен как ярко-выраженная интроверсия (<5 баллов), т.е. испытуемый является глубоким интровертом.

- Шкала нейротизма

По данной шкале у 5 испытуемых (23 %) уровень эмоциональной неустойчивости определен как очень высокий (>19 баллов). У 7 подростков (33 %) наблюдается высокий уровень нейротизма (14-18 баллов), что также свидетельствует об эмоциональной нестабильности. У 6 респондентов (28 %) отмечается средний уровень нейротизма (9-13 баллов), что говорит об относительной эмоциональной стабильности. И лишь у 3 испытуемых (14 %) результатом стал низкий уровень нейротизма (<9 баллов), что расценивается как эмоциональная стабильность.

- Тип темперамента

Согласно полученным результатам, типом темперамента «Сангвиник» (т.е. эмоционально стабильный; экстравертированный) обладает 8 человек респондентов (38 %). У 7 испытуемых (33 %) типом темперамента является «Холерик» (т.е. эмоционально нестабильный; экстравертированный). Обладателями темперамента «Меланхолик» (т.е. эмоционально нестабильный; интровертированный) являются 5 респондентов (23 %). И у

1 испытуемого тип темперамента определен как «Флегматик» (т.е. эмоционально стабильный; интровертированный).

Таким образом, можно сделать вывод, что у достаточно большого количества испытуемых преобладает эмоциональная нестабильность, неустойчивость, высокий уровень нейротизма.

Результаты обследования подростков по методике «Шкала тревоги» А. Бека (ВАІ, 1961) на определение уровня тревожности представлены в таблице 2.

*Таблица 2 – Результаты первичной диагностики подростков по методике ВАІ*

№/имя участника	Возраст	Результат в баллах	Уровень тревожности
1. Б. Елена	18.10.2005	5	низкий
2. Г. Анатолий	30.05.2005	11	низкий
3. Г. Екатерина	14.08.2004	28	средний
4. Г. Мидея	11.05.2006	4	низкий
5. Г. Натан	06.08.2005	5	низкий
6. Г. Игорь	01.01.2005	9	низкий
7. К. Ксения	15.04.2006	12	низкий
8. К. Роман	09.03.2005	3	низкий
9. М. Ксения	16.01.2006	17	низкий
10. М. Леонид	26.07.2005	3	низкий
11. П. Виктор	17.07.2005	3	низкий
12. П. Давид	02.12.2006	11	низкий
13. П. Юлия	21.06.2004	15	низкий
14. Р. Николай	31.03.2005	18	низкий
15. Р. Сергей	24.04.2005	28	средний
16. С. Василий	05.11.2004	8	низкий
17. С. София	18.11.2005	23	средний
18. У. Олег	26.12.2004	5	низкий
19. Ч. Анна	28.04.2005	4	низкий
20. Ч. Татьяна	28.04.2005	30	средний
21. Ч. Ион	19.01.2006	19	средний

Анализируя диагностические результаты, полученные по методике «Шкала тревоги» А. Бека можно сделать следующие выводы:

У 16 респондентов из 21 (76 %) преобладает низкий уровень тревожности (т.е. <19 баллов).

У остальных 5 испытуемых (23 %) наблюдается средний уровень тревожности (т.е. результаты в диапазоне от 19 до 34 баллов по шкале Бека). Для данных 5 респондентов было рекомендовано посещение консультационных и коррекционных мероприятий в обязательном порядке.

По количеству набранных среди испытуемых баллов минимум составил 3 балла; максимум – 30 баллов.

Тем не менее, несмотря на преобладание преимущественно низкого уровня тревожности среди испытуемых, количественная характеристика, или числовое выражение набранных баллов в каждом конкретном случае позволяет заметить следующую закономерность: чем выше у респондентов уровень нейротизма, или эмоциональной нестабильности, неустойчивости по шкале Айзенка ЕРІ, тем большее количество баллов по шкале Бека на уровень тревожности ВАІ они набирали.

Следовательно, мы можем заключить, что эмоциональная нестабильность влияет на уровень тревожности, а высокий нейротизм, или невротизм, может усиливать риск ее возникновения и дальнейшего развития.

Данное предположение подтверждает и результат статистической обработки полученных в ходе эксперимента по методикам ЕРІ и ВАІ эмпирических данных по коэффициенту ранговой непараметрической корреляции Спирмена с использованием программы SPSS Statistics, приведенный ниже в таблице 3.

Таблица 3 – Результаты взаимосвязи эмоциональной неустойчивости и тревожности

Correlations				
			EPI.N.Scale	BAI.A.Scale
Spearman's rho	EPI.N.Scale	Correlation Coefficient	1,000	,533*
		Sig. (2-tailed)	.	,013
		N	21	21
	BAI.A.Scale	Correlation Coefficient	,533*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,013	.
		N	21	21

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

С помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена нами была выявлена статистически значимая положительная корреляция между уровнем эмоциональной неустойчивостью и уровнем тревожности (см. Таблица 3). Это значит, что два исследованных фактора – нейротизм и тревожность - имеют высокий уровень взаимосвязанности между собой. Причины такой взаимосвязи могут стать предметом дальнейших исследований.

Так как в группе респондентов преобладает в целом довольно низкий уровень тревожности, целевая группа, или выборка, для участия в дальнейшей программе психологических консультаций была сформирована из числа тех, кто набрал свыше 11 баллов по шкале Бека ВАИ: таких оказалось 9 испытуемых (42 %) из 21.

Рассмотрим показатели по сформированной целевой группе в таблице 4 – в ней представлены данные после первичного диагностирования по методике «Шкала Тревоги» Бека (ВАИ, 1988) в совокупности с данными по шкале нейротизма и типу темперамента, согласно результатам первичного диагностирования по методике личностного опросника Айзенка (ЕРІ, 1963).

Таблица 4 – Показатели сформированной группы: первичная диагностика ВАИ + ЕРІ

№/имя участника	Результат в баллах	Уровень тревожности	Результат по шкале нейротизма	Тип темперамента
1. Г. Екатерина	28	средний	9 (средний)	сангвиник
2. К. Ксения	17	низкий	18 (высокий)	меланхолик
3. М. Ксения	12	низкий	15 (высокий)	меланхолик
4. П. Юлия	15	низкий	14 (высокий)	холерик
5. Р. Николай	18	низкий	19 (очень высокий)	холерик
6. Р. Сергей	28	средний	19 (очень высокий)	холерик
7. С. София	23	средний	14 (высокий)	холерик
8. Ч. Татьяна	30	средний	20 (очень высокий)	меланхолик
9. Ч. Ион	19	средний	19 (очень высокий)	холерик

Согласно результатам диагностики на основе личностного опросника Айзенка (ЕРІ, 1963) в сформированной группе преобладают следующие показатели по шкале нейротизма:

У 4 респондентов (44 %) наблюдается очень высокий уровень по данной шкале, что означает высокую эмоциональную нестабильность. Еще 4 участника группы (44%) являются обладателями высокого уровня нейротизма, набрав баллы в диапазоне от 14 до 18, что также свидетельствует об эмоциональной неустойчивости. И у 1 респондента (12 %) наблюдается средний уровень по данной шкале, что говорит об относительной эмоциональной стабильности.

Анализируя приведенные в таблице 3 данные, и согласно результатам первичной диагностики ЕРІ, в сформированной группе определены следующие типы темперамента: у

5 респондентов (55 %) типом темперамента является «Холерик» - эмоционально нестабильный, экстравертированный. Типом темперамента «Меланхолик» - эмоционально нестабильный, интровертированный – обладают 3 респондента (33 %). И у 1 испытуемого (12 %) типом темперамента является эмоционально стабильный, экстравертированный, т.е. «Сангвиник».

Анализируя приведенные в таблице 3 данные результатов первичной диагностики ВАИ, можно заметить следующее: среди подростков с более высоким уровнем тревожности, а таких в сформированной группе 5 человек (55 %), преобладают обладатели темперамента типа «Холерик» и очень высокого (>19 баллов) или высокого уровня (14-18 баллов) эмоциональной нестабильности – 3 респондента (33 %). У 1 респондента (11 %) с более высоким уровнем тревожности тип темперамента определен как «Меланхолик», также с очень высоким уровнем нейротизма (>19 баллов). По количественному результату набранных баллов по уровню тревожности: минимум составил 12 баллов; максимум – 30 баллов; среднее значение – 21,11.

Следовательно, можно сделать вывод, что к более высокому уровню тревожности склонны подростки с высоким показателем по шкале нейротизма (эмоциональной стабильности-нестабильности), независимо от результатов по шкале экстраверсии-интроверсии, т.е. большей склонностью к развитию тревожности оказались обладатели нестабильного типа темперамента обеих направленностей по шкале экстраверсии-интроверсии, а именно «Холерик» (в большей степени) и «Меланхолик» (в меньшей степени).

Таким образом, гипотеза эксперимента, состоявшая в предположении, что эмоциональная неустойчивость влияет на уровень тревожности у детей подросткового возраста (14-16 лет), подтвердилась.

В рамках дальнейших консультативных и коррекционных психологических программ в таких случаях – т.е. при наличии высокого уровня нейротизма (или эмоциональной нестабильности) и тревожности (или склонности к ней) - в работе с участниками рекомендуется сделать акцент на развитии зрелости личности, улучшении ее адаптивных навыков, снижении напряженности, беспокойства и скованности, а также развитии положительных личностных качеств (организованность, целенаправленность, лидерские качества, общительность, эмпатия, и т.д.) и позитивного мышления.

В целом цикл занятий состоит из 6 встреч, занятия проводятся 2 раза в неделю (возможен вариант 1 раза в неделю), продолжительностью 45 минут.

На *рисунке 1* отражены результаты первичного и повторного обследования подростков целевой группы по шкале Бека на уровень тревожности в процентном соотношении.

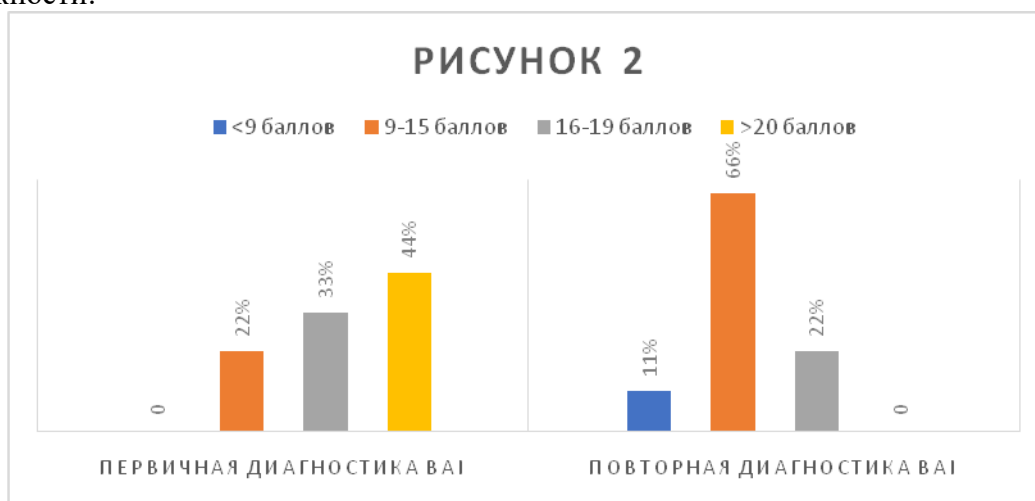


Сравнивая результаты первичной и повторной диагностики подростков на уровень тревожности по шкале А. Бека мы выяснили, что после проведенной тренинговой работы для всех 9 испытуемых в целевой группе (т.е. в той группе, что была сформирована для обязательного посещения консультационных и коррекционных мероприятий) характерен низкий уровень тревожности.

Тогда как при первичной диагностике по методике ВАІ у 5 респондентов (55 %) был выявлен средний уровень тревожности. У остальных 4 испытуемых (45 %) при первичной диагностике ВАІ показатель тревожности был определен как низкий.

Однако следует заметить, что в по количеству набранных респондентами баллов результаты первичной диагностики по шкале Бека существенно отличаются от результатов вторичной диагностики ВАІ, а именно - значительно превышают результаты повторного диагностирования целевой группы, что также подтверждает положительную динамику снижения уровня тревожности. Рассмотрим подробнее эти данные на рисунке 2.

На *рисунке 2* представлено количественное значение баллов, набранных во время первичного и повторного диагностирования целевой группы по шкале Бека на уровень тревожности.



Сравнивая результаты первичной и повторной диагностики подростков по методике «Шкала тревожности» А. Бека ВАІ, мы можем отметить, что до проведения консультационной и коррекционной программы, представленной в параграфе 2.2., испытуемые набирали более высокие значения.

Так, до проведения консультационных и коррекционных мероприятий, минимальное количество баллов, т.е. менее 9 баллов по шкале Бека, не наблюдалось ни у одного испытуемого, в то время как после участия в программе и при повторной диагностике ВАІ 1 респондент (11 %) показал результат менее 9 баллов.

Максимальное количество баллов, т.е. более 20, наблюдается при первичном диагностировании у большинства участников целевой группы, а именно – у 4 респондентов (44 %). После участия в консультационно-коррекционной программе и при повторной диагностике ВАІ такой результат не наблюдается ни у одного респондента.

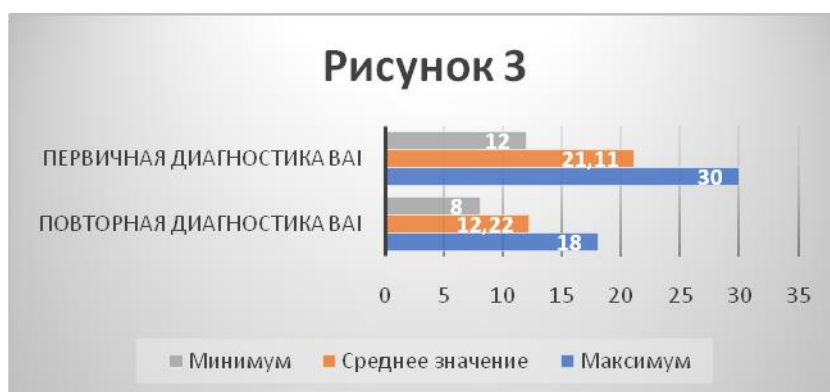
Результаты в диапазоне между 16-19 баллами при первичной диагностике обнаруживаются у 2 респондентов (22 %); при повторной диагностике такой результат показали 3 респондента (33 %).

Однако в диапазоне между 9-15 баллами только у 2 испытуемых (22 %) при первичной диагностике в целевой группе обнаруживается такой результат, тогда как после участия в коррекционной программе и при повторном диагностировании такой результат наблюдается уже у подавляющего большинства - 6 респондентов (66 %).

Сравним абсолютный максимум, минимум и среднее значение по баллам, набранным испытуемыми целевой группы при первичном и повторном диагностировании по методике «Шкала тревожности» А. Бека ВАІ, чтобы убедиться в положительной динамике и эффективности предпринятых консультационно-коррекционных мероприятий для снижения уровня тревожности.

На *рисунке 3* представлены числовые показатели максимума, минимума и среднее значение набранных баллов по шкале Бека при первичном и повторном диагностировании.





Сравнивая показатели максимума, минимума и среднего значения при первой диагностике ВАИ до коррекционной программы с показателями этих же данных при повторной диагностике уже после реализованной программы, можно легко заметить насколько они отличаются.

Так, абсолютный максимум при первичном диагностировании составил 30 баллов, в то время как после реализации коррекционной программы и при повторном диагностировании он равен 18 баллам, т.е. на 12 баллов ниже.

Минимум при первичном диагностировании равнялся 12 баллам по шкале тревожности Бека, тогда как при повторном диагностировании он снизился на 4 балла и составил уже 8 баллов.

Среднее же значение в первом случае, т.е. до участия в коррекционной программе, составило 21, 11 балла по шкале тревожности Бека. При повторном диагностировании по методике ВАИ после завершения консультационно-коррекционных мероприятий среднее значение составляет 12, 22 балла, т.е. на 8, 89 балла ниже.

Таким образом, мы можем сделать вывод о том, что наблюдается положительная динамика показателей. Следовательно, мы можем заключить, что разработанная и проведенная нами коррекционная работа способствовала снижению уровня тревожности у подростков, а предлагаемая программа психологической коррекции и снижения тревожности у детей подросткового возраста является эффективной.

Сделать вывод об эффективности проведенной программы позволяет и результат сравнительного статистического анализа зависимой переменной – уровня тревожности – в одной и той же выборке, но при двух разных условиях:

1. при первичной диагностике по методике «Шкала тревоги» А. Бека ВАИ в рамках формирующего эксперимента и до участия респондентов в консультационно-коррекционной программе;
2. после участия в программе при повторной диагностике по методике ВАИ в рамках контрольного эксперимента.

Результат сравнительного анализа данных с использованием программы SPSS Statistics представлен в таблице 5.

Таблица 5 - Результат сравнительного статистического анализа зависимой переменной до/после программы; *t-Test Paired*

#### Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 BAI1	21,1111	9	6,41179	2,13726
BAI2	12,2222	9	3,38296	1,12765

*Samples.*

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 BAI1 & BAI2	9	,517	,154

Paired Samples Test

		Paired Differences				t	df	Sig. (2-tailed)	
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower				Upper
Pair 1	BAI1 - BAI2	8,88889	5,48736	1,82912	4,67093	13,10685	4,860	8	,001

Выбор конкретно данного статистического критерия – парное тестирование (t-Test Paired Samples) – для обработки полученных эмпирических данных позволил сравнить выраженность психологического показателя (в рамках нашего исследования - тревожности) до и после проведения коррекционно-развивающих занятий, в результате чего были установлены значимые различия относительно тревожности в целевой группе до коррекционной работы и после.

Результат T-Test Paired Samples позволяет сделать вывод, что разработанная и проведенная программа психологической коррекции, призванная снизить уровень тревожности у детей подросткового возраста, оказала должный эффект, так как результаты тестирования до ( $m = 21,11$ ) и после ( $m = 12,22$ ) участия в программе отличаются друг от друга существенно, что подтверждает статистическая значимость ( $t = 4,86$ ;  $df = 8$ ;  $p = 0,01$ ).

Таким образом, гипотеза исследования о том, что программа психологического консультирования и коррекции оказывает положительный эффект на уровень тревожности подтвердилась.

Для профилактики эмоционально-поведенческих расстройств в дальнейшем, включая ГТР, рекомендуется повторное применение коррекционно-развивающей программы с расширением репертуара используемых техник и упражнений. Рекомендуется сделать акцент на развитии таких личностных качеств, как: рациональность, ответственность, решительность, позитивный внутренний диалог, уверенность в себе, развитие коммуникативных навыков и навыков саморегуляции, умения работать в команде.

### Bibliografie

1. **American Psychiatric Association.** *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5. Fifth edition.* Arlington: American Psychiatric Association, 2013. 947 p. ISBN 978-0-89042-554-1 ISBN 978-0-89042-555-8
2. **АЙЗЕНК, Ганс ; ВИЛЬСОН, Гленн.** Как измерить личность. Пер. с англ. Белопольского А. Москва: «Когито-Центр», 2000 г. 266 с. ISBN 5-89353-028-4, 0-14-013608-8
3. **БЕК, Аарон ; КЛАРК, Дэвид.** Тревога и беспокойство: когнитивно-поведенческий подход. Киев: Диалектика, 2019. 448 с. ISBN 978-1-60-623-918-6, 978-617-7812-15-8
4. [on-line: 2.11.20]: <https://sanatateinfo.md/News/Item/7963>
5. [on-line: 2.11.20]: <https://www.bellanima.ro/depresia-si-anxietatea-la-copii-si-adolescenti/>
6. [on-line: 2.11.20]: [https://psylab.info/Айзенка\\_личностный\\_опросник/Текст\\_опросника\\_EPI\\_\(вариант](https://psylab.info/Айзенка_личностный_опросник/Текст_опросника_EPI_(вариант)
7. **НУЛЛЕР, Ю. Л. ; ЦИРКИН, С. Ю.** Международная классификация болезней: Клинические описания и указания по диагностике. 10-й пересмотр. Киев: Сфера, 2005. 304 с. ISBN 966-8782-08-9

8. **ХАУСТОВА, Е. А. ; БЕЗШЕЙКО, В. Г.** Современные представления о диагностике и терапии тревожных расстройств. В: *Международный неврологический журнал* №2/48/2012, с. 52-60