

ГАРАНИНА Ж. Г., ТИМОФЕЕВА А. В.

ОСОБЕННОСТИ КОРРЕКЦИИ ТРЕВОЖНОСТИ СТУДЕНТОВ В ПРОЦЕССЕ ГРУППОВОЙ И ИНДИВИДУАЛЬНОЙ РАБОТЫ

Аннотация. В статье рассматривается проблема применения когнитивно-поведенческой терапии среди студентов вуза, имеющих повышенный уровень тревожности. Представлены результаты экспериментального исследования тревожности студентов и способов ее коррекции с помощью индивидуальной и групповой терапии.

Ключевые слова: тревожность, психологическая консультация, когнитивно-поведенческая терапия, дисфункциональные убеждения, толерантность к неопределенности, групповой тренинг.

GARANINA ZH. G., TIMOFEEVA A. V.

FEATURES OF ANXIETY CORRECTION IN STUDENTS DURING GROUP AND INDIVIDUAL WORK

Abstract. The article discusses the problem of using cognitive behavioral therapy in university students with high levels of anxiety. The results of an experimental study of student anxiety and methods of its correction using individual and group therapy are presented.

Keywords: anxiety, psychological consultation, cognitive behavioral therapy, dysfunctional beliefs, tolerance for uncertainty, group training.

Проблема коррекции тревожности молодежи в настоящее время становится все более актуальной, поскольку наблюдается постоянный рост тревожных состояний и расстройств среди населения. Феноменологически, тревога – это некое состояние напряжения при стрессе, сопряженное с некоторым опасением, ожиданием наступления или уже текущего переживания угрозы и отрицательных последствий, связанных с опасностью жизни и здоровью, или опасности для своих близких. Тревога – эмоция, характеризующаяся неприятным состоянием внутреннего смятения, выражающая ощущение неопределённой угрозы, ожидание отрицательных событий, трудноопределимые негативные предчувствия и опасения [6].

Для снижения тревожности используются различные психотерапевтические подходы, среди которых особо можно выделить когнитивно-поведенческую терапию (КПТ) [5]. Существует крепкая доказательная база того, что когнитивно-поведенческая психотерапия – эффективный метод работы со взрослыми и подростками, имеющими психологические проблемы. Когнитивно-поведенческая психотерапия основана на трех базовых концепциях: когниции влияют на эмоции и поведение и физическое самочувствие; человек может

отслеживать свои мысли и имеет возможность работать над их изменением; желаемое изменение в поведении и эмоциях может быть достигнуто посредством изменения мышления. При работе с тревожностью основной задачей КПТ является изменение мыслей и установок человека по отношению к проблемам, вызывающим тревогу, а также коррекция поведенческих стереотипов, сопровождающих тревожное состояние. Когнитивно-поведенческую терапию можно использовать в индивидуальной и групповой формах.

С целью сравнения эффективности использования группового тренинга и индивидуальных психологических консультаций для коррекции тревожности студентов нами проводилось эмпирическое исследование. В нем принимали участие студенты Мордовского университета им. Н.П. Огарева в возрасте от 18 до 22 лет. Выборка составила 65 человек, из них 48 – женщины, 17 – мужчины.

Для выявления тревожности студентов использовались следующие методики: «Шкала толерантности к неопределенности» (С. Баднер) [11], «Шкала тревоги» (А. Бек) [2], «Тест дисфункциональных отношений» (А. Бек) [2].

По результатам исследования были выявлено, что низкий уровень тревоги наблюдается у 37 человек (60 % опрошенных), у 20 (30 %) – показатели на среднем уровне, а у 8 (12 %) наблюдается высокий уровень тревоги. Обобщенные результаты проведенной диагностики представлены в таблице 1.

Таблица 1

Результаты первичной диагностики тревожности студентов

Шкалы	Первоначальные показатели (средние значения)
Шкала толерантности к неопределенности С.Баднера:	
Интолерантность к неопределенности	6,5 (выше среднего)
Толерантность к неопределенности	4,5 (ниже среднего)
Шкала тревоги А. Бека	32,5 (средний)
Шкала дисфункциональных отношений А. Бека	162 (высокий)

С целью коррекции тревожности студентов был использован метод группового тренинга с использованием техник когнитивно-поведенческой психотерапии, а также индивидуальные психологические консультации, где используются протоколы КПТ [4].

Повышенный уровень тревожности был выявлен у 12 человек, с которыми на формирующем этапе исследования проводилась когнитивно-поведенческая терапия. Четыре человека приняли участие в индивидуальной когнитивно-поведенческой терапии, а восемь человек стали участниками групповых встреч.

На первом этапе нашей задачей было исследование симптомов тревоги студентов (как физиологических, так и когнитивных). Наиболее часто встречались нарушение сна, низкий аппетит, повышенное потоотделение и учащенное сердцебиение в стрессовых для студента ситуациях, дискомфорт среди определенного количества людей вокруг, страх публичных выступлений и высказывания собственного мнения, обесценивание собственных достижений и качеств, дезадаптивное волнение перед экзаменами, навязчивые мысли и т.д. Также на данном этапе нами были поставлены реалистичные цели снижения уровня тревожности данных студентов. Так, например, одна из целей в работе со студенткой И. звучала следующим образом: «Снизить ощущение тревоги в стрессовых ситуациях с 8 баллов до 3–4 баллов». Пример постановки цели со студенткой К.: «Уровень ситуативной тревоги при общении с женским полом снизить с 5 баллов до 1–2 балла, с мужским полом с 10 баллов до 8 баллов, при публичных выступлениях – 8 баллов до 5 баллов». Как можно заметить, для удобства понимания интенсивности эмоции студента, мы решили оценивать ее по 10-балльной шкале. Необходимо было объяснить студентам, что любая эмоция не является хорошей или плохой, и ни от какой из эмоций мы не можем полностью избавиться, поэтому мы говорили о переносимости данной эмоции в определенной ситуации [7]. И, как в случае со студенткой К., интенсивность тревоги в 8 баллов была для нее тяжело переносимой в ситуациях публичных выступлений, а снижение ее интенсивности до 5 баллов было достаточным для того, чтобы К. могла функционально действовать, несмотря на наличие данной эмоции в ситуации.

На данном этапе консультирования нами подробно была изучена когнитивная составляющая тревоги с помощью основной техники КПТ – «Дневник СМЭР» (ситуация/мысли/эмоции/реакции). Здесь с помощью заполнения таблицы студент наблюдал, каким образом его собственные мысли провоцируют появление тревоги.

Следующий этап консультаций студентов с повышенной тревожностью при помощи техник КПТ – оспаривание автоматических мыслей. Основные техники, которые использовались на данном этапе это: сократовский диалог, падающая стрела, классификация ошибок мышления; достоинства и недостатки конкретного поведения и т.п. [8]. При оспаривании автоматической мысли нам необходимо не только заметить нереалистичность данной мысли, но и сформулировать новую реалистичную и адаптивную мысль, которая будет помогать. Такие мысли в КПТ называются функциональными. Со студентами мы оценивали преимущества и недостатки иррациональных и рациональных мыслей, а затем заполняли протокол ЭМУУМЭ, который наглядно показывал старые и новые мысли и убеждения, а также доверие человека к ним.

И, наконец, для закрепления новых функциональных мыслей необходимо было повысить доверие студента именно к ним, и понизить доверие к старым дисфункциональным

мыслям. Для этого студенту были заданы домашнее задание и поведенческие эксперименты, где и происходила проверка новой мысли на реалистичность и объективность, а также тренировка навыка или перечитывание копинг-карточки.

Таким образом, по окончании терапии, по субъективному ощущению студентов, поставленные цели были достигнуты, а на контрольном этапе исследования замечено снижение уровня тревожности. Полученные после проведения индивидуальных консультаций сравнительные результаты исследования тревожности отражены в таблице 2.

Таблица 2

Результаты изменения уровня тревожности у студентов до и после прохождения индивидуальных консультаций

Шкалы	Первоначальные показатели (средние значения)	Показатели после коррекции (средние значения)
Шкала толерантности к неопределенности С. Баднера: Интолерантность к неопределенности Толерантность к неопределенности	6,5 (выше среднего) 4,5 (ниже среднего)	5,5 (средний) 3,75 (низкий)
Шкала тревоги А. Бека	32,5 (средний)	17 (низкий)
Шкала дисфункциональных отношений А. Бека	162 (высокий)	116,5 (ниже среднего)

Психологический тренинг проводился на базе Психологической службы Мордовского университета. Тренинг включал 8 занятий продолжительностью 1,5 часа. Каждое занятие содержало различные этапы КПТ и отвечало требованиям эмоционального раскрытия и безопасности [9].

Первое занятие включало лекцию об основных понятиях и принципах когнитивно-бихевиоральной психотерапии, а также составление плана дальнейших занятий. Студенты рассказывали о своих проблемах, пожеланиях. Также участники тренинга получили представление о техниках снижения напряжения, в частности, им демонстрировалась прогрессивная мышечная релаксация [3].

На следующем занятии рассматривались основные паттерны тревоги, анализировались убеждения, приводящие к возникновению тревожных состояний, а также техники изменения данных убеждений. Участники тренинга учились сопоставлять мысли и порождающие их

эмоции. Одним из упражнений тренинга было формирование основной техники когнитивно-поведенческой терапии – ведение дневника СМЭР.

Дальнейшие занятия были посвящены осознанию своих мыслей и анализу когнитивных ошибок. Студенты учились распознавать и классифицировать свои когнитивные искажения и ошибки. Также студентам рассказывали о различных уровнях мышления и стратегиях компенсации, обучали навыкам распознавания у себя проявлений компенсаторного поведения.

На одном из занятий студентам демонстрировали техники арт-терапии, с помощью которых у них формировались навыки создания инсталляций в различных состояниях, а также проводился их анализ и сравнение [10].

Предпоследнее занятие было посвящено анализу иррациональных мыслей, выделению их достоинств и недостатков. Студенты использовали арт-терапию для отображения своих рациональных и иррациональных мыслей. Также участникам был показан видеофильм о тревоге и страхах, после просмотра которого проводилось коллективное обсуждение. Студенты составляли перечень своих тревог, описывали иррациональные мысли, порождающие данные состояния, пытались заменить эти мысли на более рациональные.

На последнем занятии проводилась экспозиция, на которой студенты отражали свои действия в функциональном состоянии. При этом участники отмечали, что данные действия они совершали в более спокойных и безопасных условиях [1].

После окончания тренинга была проведена повторная диагностика, результаты которой отражены в таблице 3.

Таблица 3

Динамика уровня тревожности студентов до и после прохождения групповых занятий

Шкалы	Первоначальные показатели (средние значения)	Показатели после коррекции (средние значения)
Шкала толерантности к неопределенности С.Баднера:		
Интолерантность к неопределенности	6,6 (выше среднего)	5,1 (средний)
Толерантность к неопределенности	3,3 (ниже среднего)	4 (средний)
Шкала тревоги А. Бека	27,8 (средний)	14,3 (низкий)
Шкала дисфункциональных отношений А. Бека	133 (средний)	111(средний)

Сравнительный анализ полученных результатов показывает, что в процессе групповой когнитивно-поведенческой терапии произошло снижение уровня тревожности со среднего до

низкого. Также наблюдается некоторое снижение интолерантности к неопределенности и повышение толерантности к неопределенности.

Сравнение полученных результатов снижения тревожности (по методике А. Бека) после проведения индивидуальной и групповой терапии представлено на рисунке 1.

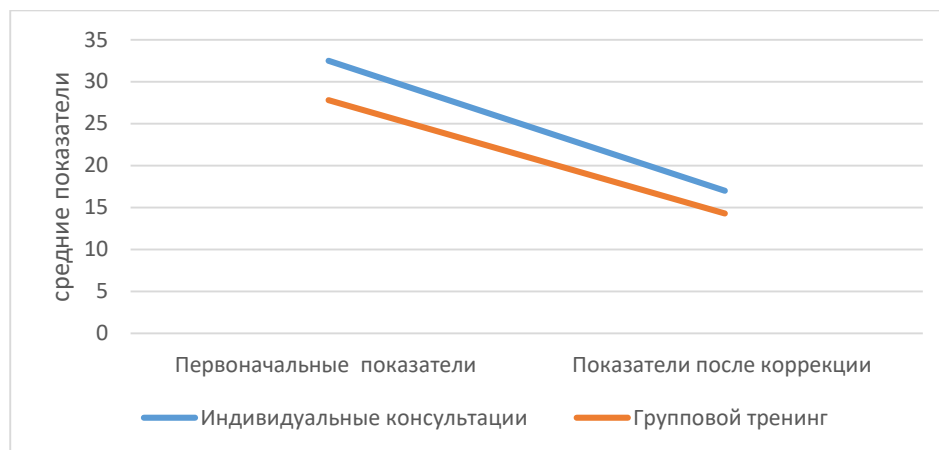


Рис. 1. Сравнительные результаты динамики тревожности студентов после индивидуальных консультаций и группового тренинга.

Таким образом, анализ полученных результатов позволяет сделать вывод о том, что использование техник когнитивно-поведенческой терапии в процессе индивидуальных консультаций и группового тренинга способствует существенному снижению тревожности и толерантности к неопределенности испытуемых. Поэтому техники КПТ можно использовать как эффективное средство для оказания психологической помощи студентам. Полученные результаты можно использовать в практике работы психологов психологической службы для коррекции тревожных состояний студентов.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Алберти Р. Е. Умейте постоять за себя! Ключ к самоутверждающему поведению. – М.: Горбунок, 1992. – 95 с.
2. Бек А., Раш А., Шо Б., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии. – СПб.: Питер, 2003. – 304 с.
3. Бишоп С. Тренинг ассертивности. – СПб.: Питер, 2001. – 208 с.
4. Гаранина Ж. Г., Тимофеева А. В. Особенности применения техник когнитивно-поведенческой терапии для коррекции тревожности студентов // Научные дискуссии. – 2023. – Т. 3. – № 2. – С. 71–74.

5. Гаранян Н. Г. Практические аспекты когнитивной психотерапии // Московский психотерапевтический журнал. – 1996. – № 3. – С. 27–48.
6. Головин С. Ю. Словарь практического психолога. – М.: Харвест, 1998. – 800 с.
7. Лихи Р. Свобода от тревоги. Справься с тревогой, пока она не справилась с тобой. – СПб.: Питер, 2022. – 368 с.
8. Лихи Р. Техники когнитивной психотерапии. – СПб.: Питер, 2022. – 656 с.
9. Ромек В. Г. Тренинг уверенности в межличностных отношениях. – СПб.: Речь, 2008. – 174 с.
10. Росал М. Л. Когнитивно-поведенческая арт-терапия. – СПб.: Питер, 2022. – 236 с.
11. Почебут Л. Г. Взаимопонимание культур. Методология и методы этнической и кросс-культурной психологии. Психология межкультурной толерантности. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2005. – 279 с.