

Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

МУКТО ВИКТОРИЯ АЛЕКСЕЕВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

ТРЕВОЖНОСТЬ У СПЕЦИАЛИСТОВ ПО СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЕ И ЕЕ
КОРРЕКЦИЯ МЕТОДОМ АРТ - ТЕРАПИИ

Направление подготовки 37.03.01 Психология

Направленность (профиль) образовательной программы

Психология управления

Обучающийся

(подпись)

В. А. Мукто
(инициалы, фамилия)

Руководитель

доцент каф. психологии, канд. психол. наук
(должность ученая степень, ученое звание)

(подпись)

Е. Н. Панина
(инициалы, фамилия)

Нормоконтролер

(подпись)

А. С. Самарина
(инициалы, фамилия)

Допускается к защите
Зав. кафедрой психологии

(ученая степень, ученое звание, инициалы, фамилия)

(подпись)

« ____ » _____ 20 ____ г.

Красноярск 2025

Задание

РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 55 с., таблиц 2, рисунков 5, источников 40, приложений 4.

ТРЕВОЖНОСТЬ, АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС, КОРРЕКЦИЯ ТРЕВОЖНОСТИ, СОЦИАЛЬНЫЕ РАБОТНИКИ, ЛИЧНОСТНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ, СИТУАТИВНАЯ ТРЕВОЖНОСТЬ

Цель исследования: исследовать тревожность у специалистов КГБУ СО «КЦСОН «Эвенкийский» и ее коррекцию методом арт-терапии.

Объект исследования: эмоциональная сфера личности

Предмет исследования: тревожность у специалистов по социальной работе.

В результате проведения первичной диагностики по шкале самооценки уровня тревожности Спилбергера – Ханина, было диагностировано, что у социальных работников выражен высокий уровень ситуативной и личностной тревожности. Далее был разработан арт-терапевтический комплекс, направленный на коррекцию тревожности. Цель комплекса: снижение ситуативной и личностной тревожности специалистов КГБУ СО «КЦСОН» Эвенкийский». Повторная диагностика социальных работников показала, что высокий уровень ситуативной тревожности снизился на 47%, а низкий уровень увеличился на 56%. Высокий уровень личностной тревожности также снизился на 38%, а низкий уровень увеличился на 47%. Это говорит об эффективности арт-терапевтического комплекса.

Достоверность полученных в исследовании данных оценена с помощью метода t-критерий Стьюдента.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ МЕТОДОМ АРТ-ТЕРАПИИ	8
1.1 Тревожность и причины ее возникновения	8
1.2 Тревожность в деятельности специалистов по социальной работе	18
1.3 Арт-терапия как метод коррекции тревожности	25
II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ КГБОУ СО «КЦСОН ЭВЕНКИЙСКИЙ» И АПРОБАЦИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА	34
2.1 Организация исследования и описание методик	34
2.2 Первоначальный анализ результатов исследования	36
2.3 Разработка и апробация арт-терапевтического комплекса по коррекции тревожности у специалистов КГБУ СО «КЦСОН» Эвенкийский»	38
2.4 Анализ результатов повторного исследования	45
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	49
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	52
Приложения	

ВВЕДЕНИЕ

Любая профессиональная деятельность оказывает значительное влияние на психическое и физическое состояние человека, его здоровье. Поэтому в настоящее время все больше исследуются не столько требования профессии к человеку, сколько человека к профессии. Специалисты социального обслуживания часто испытывают высокий уровень тревожности и стресса из-за особенностей своей профессии. Одни из факторов, которые влияют на эмоциональное состояние социальных работников: работа с людьми, находящимися в сложной жизненной ситуации; общение с большим количеством людей; желание помочь людям, которое не совпадает с реальными возможностями; высокая моральная ответственность за подопечных; недостаточно хорошая организация труда; высокие требования к результату работы и многое другое. Всё это может привести к развитию психического истощения, физической утомляемости, повышенного стресса и высокой тревожности.

Психологический словарь дает определение тревожности, как индивидуальной психологической особенности, проявляющейся в склонности человека часто переживать сильную тревогу по относительно малым поводам [5]. В психологии рассматривают состояние тревожности двух видов: ситуативную, как эмоциональное состояние, появляющееся время от времени и личностную, как черту личности и темперамента, они склонны воспринимать любую ситуацию как угрозу своему благополучию, жизни, здоровью, самооценке, престижу. Состояние тревожности как эмоциональная реакция на стрессовую ситуацию может быть различной интенсивности и достаточно динамична и изменчива во времени. Тревожность непосредственно связана с риском возникновения неврозов.

Проблеме неблагоприятных психических состояний, в том числе тревожности, посвящено большое количество исследований В. М. Астанова,

В.А. Ганзена, Л.Х. Гаркавина, Е.П. Ильина, К.Э. Изарда, Л.А. Китаев-Смык, Н.Д. Левитова, В.Н. Мяснищева, Т.А. Немчина, В.А. Петровского, А.М. Прихожан, А.О. Прохорова, Я. Рейковского, Г. Селье, Ч. Спилбергера, Ю.Л. Ханина и многих других [2].

Тревожность непосредственно связана с риском возникновения неврозов. Она является одним из факторов риска, оказывающих неблагоприятное влияние на адаптационные возможности организма социальных сотрудников в стрессовых ситуациях. Чтобы снизить тревожность и повысить стрессоустойчивость социальным работникам, штатным психологам важно корректировать данное состояние в лучшую сторону. Одним из методов снижения тревожности является арт-терапия. Это психологическая терапия, в основе которой лежит создание произведений искусства и творческое самовыражение с помощью средств визуального искусства.

Новизна исследования состоит в том, что данным арт-терапевтическим комплексом могут воспользоваться другие психологи для коррекции тревожности у специалистов.

Объект исследования: эмоциональная сфера личности.

Предмет исследования: тревожность у специалистов по социальной работе.

Цель исследования: исследовать тревожность у специалистов КГБУ СО «КЦСОН «Эвенкийский» и ее коррекцию методом арт-терапии.

Гипотеза исследования: арт-терапевтический комплекс будет способствовать коррекции тревожности у специалистов КГБУ СО «КЦСОН Эвенкийский».

Задачи исследования:

1. Изучить и проанализировать научные основы феномена тревожности в деятельности специалистов по социальной работе.

2. Организовать и провести империческое исследование тревожность у специалистов КГБУ СО «КЦСОН «Эвенкийский» и ее коррекцию методом арт-терапии.

3. Разработать арт-терапевтическую комплекс по коррекции тревожности у специалистов КГБУ СО «КЦСОН Эвенкийский» и проанализировать повторные результаты.

Выборка: в исследовании приняли участие 32 сотрудника социального обслуживания в возрасте от 29 до 65 лет, из них 20 женщин и 12 мужчин.

База исследования: КГБУ СО «КЦСОН Эвенкийский», п. Тура.

Методы исследования: шкала самооценки уровня тревожности Спилбергера – Ханина [24]; обработка данных – критерии Стьюдента.

I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕЕ КОРРЕКЦИИ МЕТОДОМ АРТ-ТЕРАПИИ

1.1 Тревожность и причины ее возникновения

Термин «тревожность» был введен в психологический дискурс представителями психоаналитического направления и психиатрии. В последние годы наблюдается значительное расширение области исследований, посвященных изучению данного феномена. Важно отметить, что термины «тревога» и «тревожность», несмотря на концептуальную близость, не являются тождественными. Тревога определяется как эмоциональное состояние, возникающее в контексте неопределенной угрозы и характеризующееся ожиданием негативного развития событий [8]. Тревожность, в свою очередь, представляет собой устойчивую личностную диспозицию, характеризующуюся предрасположенностью к переживанию тревоги и низким порогом ее возникновения [27]. Таким образом, ключевое различие между данными понятиями заключается в том, что тревога является ситуативным эмоциональным состоянием, в то время как тревожность – устойчивой психической характеристикой индивида.

В рамках психоаналитической традиции тревожность рассматривается как имманентное свойство индивида, способствующее адаптивному реагированию на потенциально опасные ситуации. Основоположник психоанализа, З. Фрейд, постулировал наличие врожденных биологических инстинктов, детерминирующих поведение и эмоциональное состояние человека. Согласно данной теории, конфликт между этими инстинктивными побуждениями и социальными ограничениями обуславливает возникновение тревожности и невротических расстройств. Автор рассматривал этот конфликт как

перманентный процесс, начинающийся с рождения и продолжающийся на протяжении всей жизни. В качестве способа разрешения данного противоречия предлагается механизм сублимации - перенаправление «либидозной энергии» на социально одобряемые цели, такие как производственная и творческая деятельность. Успешная сублимация, согласно З. Фрейду, способствует снижению уровня тревожности. Автором также была предложена типология тревоги, основанная на источнике угрозы для Эго:

- реалистическая тревога: обусловлена внешней, объективной опасностью;
- невротическая тревога: связана с бессознательным страхом перед утратой контроля над инстинктивными импульсами;
- моральная тревога: возникает в результате конфликта между Эго и Сверх-Я, проявляясь в чувстве вины и стыда [29, С. 148].

Психотерапевт Р. Мэй представитель экзистенциального направления в психотерапии, полемизирует с традиционным пониманием взаимосвязи тревоги и страха, отстаивая приоритетность первого феномена. Мэй подвергает критике общепринятую модель, в которой тревога трактуется как производное от страха и рассматривается в рамках более широкой категории последнего. Он предлагает принципиально иной подход, акцентируя внимание на первичности тревоги как фундаментальной реакции на угрозу, направленную не только на физическое благополучие, но и на экзистенциальные основы личности. В противовес этому, страх определяется автором как более конкретный и ситуативный ответ на внешнюю, объективно существующую физическую опасность. Таким образом, в экзистенциальной перспективе Р. Мэя, тревога приобретает статус более всеобъемлющего и значимого конструкта, оказывающего определяющее влияние на личностное становление и психическое здоровье индивида [22, С. 58].

В рамках индивидуальной психологии, А. Адлер постулировал инновационную концепцию этиопатогенеза невротических расстройств.

В основе данной концепции лежат неадаптивные психологические

механизмы, включающие в себя аффективные состояния страха, выражающиеся в форме боязни жизненных трудностей и общей тревожности. Ключевым фактором в развитии невроза, согласно автору, является стремление индивида к определенному социометрическому статусу в группе, которое, в силу индивидуальных особенностей или неблагоприятных социальных условий, остается нереализованным. А. Адлер выделяет три основных предиктора формирования дезадаптивного образа жизни и неверной жизненной позиции в детском возрасте:

1. Органическая недостаточность: наличие физической неполноценности организма, препятствующей полноценной адаптации и социализации.

2. Чрезмерная опека и избалованность: гиперпротективное воспитание, формирующее у ребенка нереалистичные ожидания и зависимость от окружающих.

3. Эмоциональная депривация и отвержение: отсутствие эмоциональной поддержки и принятия со стороны значимых взрослых, приводящее к чувству неполноценности и неадекватности [1, С. 162].

В рамках неопрейдистского направления психологической мысли, проблема тревожности получила существенную концептуальную разработку, в частности, в работах К. Хорни. Она постулировала, что фундаментальные источники тревоги и беспокойства индивида детерминированы не конфликтом между биологическими влечениями и социальными нормами, а дисфункциональными межличностными отношениями. В монографии «Самоанализ» К. Хорни идентифицировала десять невротических потребностей, представляющих собой компенсаторные механизмы, направленные на редукцию «базовой тревоги» и обнаруживающиеся, в определенной степени, в поведенческих паттернах большинства индивидов. Эти потребности были сформулированы следующим образом:

- невротическая потребность в аффилиации и одобрении;
- невротическая потребность в доминирующем партнере,

осуществляющем принятие жизненно важных решений;

- невротическая потребность в ограничении жизненного пространства и избегании социальных контактов;

- невротическое стремление к доминированию и контролю;

- невротическая потребность в эксплуатации окружающих;

- невротическая потребность в общественном признании и престиже;

- невротическая потребность в нарциссическом восхищении;

- невротическое стремление к перфекционизму в области личных достижений;

- невротическая потребность в самодостаточности и автономии;

- невротическая потребность в достижении абсолютного совершенства и непогрешимости.

При этом, К. Хорни подчеркивала, что невротические потребности характеризуются ненасыщаемостью, то есть невозможностью полного удовлетворения, что, в свою очередь, обуславливает персистирование тревожного состояния [35].

Теоретические построения К. Хорни обнаруживают точки соприкосновения с концепцией Г.С. Салливана, который рассматривал базовое беспокойство и тревогу как продукты межличностных взаимодействий. Г.С. Салливан утверждал, что человек как социальное существо, изначально ориентированное на коммуникацию, не может быть адекватно понято вне контекста межличностных отношений. С момента рождения индивид вступает в диадические отношения, в первую очередь, с матерью, и дальнейшая траектория развития и поведенческие проявления обусловлены паттернами межличностного взаимодействия.

Для Г.С. Салливана и К. Хорни тревожность, это не только одна из ключевых характеристик индивида, но и фактор, определяющий его развитие, так как возникнув в раннем возрасте, в результате контакта с неблагоприятной социальной средой, тревога присутствует постоянно и неизменно на

протяжении всей жизни человека [35, 38].

Британский психолог Р.Б. Кеттелл дифференцировал тревожность как состояние и как устойчивую личностную черту. В рамках его теоретической модели, тревога определяется как эмоциональное состояние, характеризующееся субъективным переживанием напряжения.

Тревожность, в свою очередь, представляет собой диспозиционное свойство индивида, проявляющееся в устойчивой тенденции к частому переживанию необъективного чувства угрозы для целостности «Я» в различных ситуативных контекстах, и в реакциях тревожного спектра в ответ на это ощущение угрозы [33].

В отечественной психологической литературе концептуализация тревожности представлена различными дефинициями, некоторые из которых будут рассмотрены далее. В. К. Вилюнас определяет тревожность как диспозиционную предрасположенность индивида к переживанию тревоги, характеризующуюся низким порогом активации тревожной реакции, что рассматривается как один из фундаментальных параметров индивидуальных различий [7]. С.Л. Рубинштейн, в свою очередь, постулирует, что тревожность является предрасположенностью индивида к переживанию эмоционального состояния, возникающего в условиях неопределенной опасности и проявляющегося в ожидании неблагоприятного развития событий [28].

Автор А.М. Прихожан определяет тревожность как «субъективное переживание эмоционального дискомфорта, ассоциированное с ожиданием неблагоприятных исходов и предчувствием потенциальной опасности» [26, С. 58]. В концептуальной модели А.М. Прихожан, тревожность как психологический конструкт, обладает полиморфным характером и может проявляться в различных формах. В частности, автор выделяет открытую и скрытую формы тревожности. В своих научных изысканиях автор указывает: «эмпирические исследования подтверждают существование двух основных категорий тревожности: открытая – характеризуется сознательным

переживанием и непосредственным проявлением в поведении и деятельности в форме состояния тревоги; скрытая – характеризуется различной степенью неосознаваемости и проявляется либо в форме чрезмерного спокойствия и нечувствительности к реальным неблагоприятным обстоятельствам, вплоть до отрицания таковых, либо опосредованно, через специфические паттерны поведения» [26, С. 63].

Согласно Л.И. Божович, тревожность представляет собой переживание, детерминированное неудовлетворенностью доминирующих потребностей индивида. Тревожность может проявляться в двух формах: адекватной (отражающей объективное отсутствие условий, необходимых для удовлетворения конкретной потребности) и неадекватной (возникающей в ситуациях, когда условия для удовлетворения потребности фактически присутствуют) [4].

Согласно определению Р.С. Немова: «тревожность представляет собой устойчиво или ситуативно проявляющуюся характеристику индивида, заключающуюся в предрасположенности к возникновению состояний повышенного беспокойства, переживанию страха и тревоги в специфических социальных ситуациях» [23, С. 265].

Автор А.В. Петровский определяет тревожность как диспозиционную склонность индивида к переживанию тревоги, характеризующуюся сниженным порогом возникновения тревожной реакции, что является одним из ключевых параметров, определяющих индивидуальные различия. Тревожность, как правило, проявляется в повышенной степени при нервно-психических расстройствах и тяжелых соматических заболеваниях, а также у здоровых индивидов, переживающих последствия психологической травмы, и у различных групп лиц с девиантными субъективными проявлениями неблагополучия личности [30, С. 54].

Суворова В.В. определяет термин «тревожность» как острое психическое состояние индивида, представляющее собой сложный комплекс негативных

эмоций, характеризующийся внутренним беспокойством и эмоциональной неустойчивостью. Согласно автору, тревожность отличается от страха, поскольку является субъективным переживанием, которое может не иметь четкой направленности или определенного объекта [32].

Современные исследования тревожности направлены на дифференциацию ситуативной тревожности, детерминированной конкретной внешней ситуацией, объективно вызывающей беспокойство, и личностной тревожности, представляющей собой устойчивую характеристику личности, проявляющуюся в перманентной тенденции индивида к переживанию беспокойства в отсутствие адекватных объективных оснований.

Американский психолог Ч. Спилбергер предложил концептуальную рамку, в которой личностная тревожность рассматривается как «Т-свойство», а ситуативная тревожность – как «Т-состояние» [25].

Личностная тревожность характеризуется как тенденция воспринимать широкий спектр объективно безопасных обстоятельств, не содержащих реальной угрозы, как потенциально опасные, что инициирует переживание тревоги. В данном контексте, тревога рассматривается как относительно устойчивая величина, детерминированная типом нервной системы, темпераментом, характером, особенностями воспитания, а также устоявшимися способами реагирования на внешние стимулы, приобретенными в процессе онтогенеза.

Ситуативная тревожность, напротив, в большей степени зависит от внешних факторов, таких как актуальные проблемы и связанные с ними эмоциональные переживания. Показатели личностной и ситуативной тревожности взаимосвязаны, и эта взаимосвязь наиболее отчетливо проявляется в ситуациях, представляющих угрозу для самооценки индивида. Эмпирические данные свидетельствуют о том, что лица с высокой личностной тревожностью не демонстрируют выраженной ситуативной тревожности в обстоятельствах, сопряженных с физической болью или другой физической угрозой.

Исследования выявили обратно пропорциональную зависимость между уровнем тревожности и эффективностью выполнения задач: при акцентировании связи задачи с оценкой способностей индивида, лица с высокой степенью тревожности демонстрируют снижение эффективности, в то время как лица с низкой тревожностью, напротив, улучшают свои показатели.

Следовательно, можно сделать вывод, что страх неудачи способствует увеличению тревожности, что, в свою очередь, выполняет адаптационную функцию, повышающую ответственность человека перед требованиями и установками, которые предъявляет к нему общество. Этот факт является подтверждением социальной природы явления «тревожности» [33].

Таким образом, становится ясно, что негативные эмоции, возникающие у людей в состоянии тревожности, являются своего рода «ценой», которую человек должен заплатить за способность тонко чувствовать, как лучше адаптироваться к социальным требованиям и нормам нашего общества.

На основе анализа научной литературы можно выделить следующие основные негативные последствия высокого уровня личностной тревожности:

- индивид с высоким уровнем проявления личностной тревожности склонен рассматривать окружающий мир как опасный и таящий в себе угрозу гораздо чаще, чем индивид с низким уровнем проявления личностной тревожности.
- высокий уровень проявления личностной тревожности подрывает психическое здоровье индивида и приводит к развитию у него невротических состояний.
- высокий уровень проявления личностной тревожности отрицательно влияет на результаты деятельности индивида.

Учитывая вышеизложенное, можно заключить, что решение проблемы личностной тревожности представляет собой актуальную и важную задачу в современной психологии [2].

Личностная тревожность рассматривается в интегративной связи со страхами, аффектами и аффективно-когнитивными компонентами, такими как враждебность, страдание, стыд и вина. Данная концепция предложена

американским психологом К. Изардом, который рассматривает тревожность как комплексную структуру, включающую доминирующую эмоцию страха и фундаментальные эмоции, такие как страдание, гнев, вина и стыд. Характер преобладающей фундаментальной эмоции определяет специфический вид тревожности: социальную или моральную. В рамках данной теории, тревожность рассматривается как следствие дисфункциональных межличностных отношений [14].

Обращаясь к отечественным исследованиям тревожности, следует отметить, что Ф. Б. Березин рассматривает тревожность не только как склонность индивида к переживанию повышенного беспокойства, страха и тревоги в определенных социальных ситуациях, но и как личностное образование, а также как свойство темперамента, обусловленное особенностями нервной системы, в частности, слабостью нервных процессов.

Автор В.В. Давыдов рассматривает тревожность как индивидуальную психологическую особенность, характеризующуюся повышенной предрасположенностью к беспокойству в разнообразных ситуациях, включая те, которые объективно не предполагают тревожной реакции [42]. Он выделяет следующие группы признаков тревожности:

- физиологические признаки: проявляются в соматических симптомах и ощущениях, таких как увеличение частоты дыхания и сердцебиения, снижение порогов чувствительности, а также общее возбуждение;
- реакции психической сферы: включают затруднения в принятии решений, нарушение координации движений и проявления самоагрессии [9].

Также выделяют следующие формы тревожности: фобическая тревожность, тревожность ожидания, спонтанная тревожность, постстрессовая тревожность, тревожная депрессия [2].

В настоящее время в научном сообществе отсутствует консенсус относительно этиологии тревожности. В качестве потенциальных причин тревожности в психологии рассматриваются следующие факторы:

- генетическая предрасположенность: наличие тревожных расстройств в семейном анамнезе повышает вероятность развития данных расстройств у индивида;
- биологические факторы: дисфункция нейротрансмиттерных систем, в частности, нарушения в функционировании серотонина и норадреналина, могут выступать в качестве триггеров тревожности;
- психологические факторы: индивидуальная восприимчивость к стрессу, склонность к чрезмерным переживаниям и руминации, а также наличие детских травм и эпизодов психологического давления в анамнезе могут оказывать значительное влияние на формирование тревожности;
- социокультурные факторы: социальная среда, характеризующаяся высоким уровнем конкуренции, постоянным сравнением и перфекционистскими требованиями, может способствовать развитию тревожности;
- стрессовые и травматические события: ситуации, такие как потеря работы, смерть близкого человека или переезд в другой город, могут спровоцировать развитие тревожного расстройства.

В рамках неопрейдистского подхода, основной причиной тревожности рассматривается неблагоприятный ранний опыт межличностных отношений, приводящий к развитию базальной тревоги [35]. Данный тип тревожности персистирует на протяжении всей жизни индивида, оказывая существенное влияние на его межличностные отношения [38].

Бихевиористы рассматривают тревожность как результат научения, представляющий собой заученную реакцию на угрожающие ситуации, которая впоследствии генерализуется на другие обстоятельства, ассоциирующиеся с исходной угрозой.

Таким образом, тревожность в психологии – это индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его

возникновения. Рассматривается как личностное образование или как свойство темперамента, обусловленное слабостью нервных процессов. Выделяют два вида тревожности: личностная тревожность - стабильная личностная черта, проявляющаяся в постоянной склонности к переживаниям тревоги в разных жизненных ситуациях, даже таких, которые объективно к этому не располагают; ситуативная тревожность – возникает в конкретных ситуациях, которые объективно вызывают беспокойство. Современный подход к феномену тревожности основывается на том, что её не следует рассматривать как изначально негативную черту личности. Для каждого человека характерен свой оптимальный уровень тревожности, так называемая полезная тревожность, которая является необходимым условием развития личности. До сих пор нет единого мнения о причинах тревожности у людей. Преобладает точка зрения, что тревожность имеет частично врождённую, частично приобретённую природу. Имея некоторую генетически обусловленную склонность к тревожности, человек, в результате неправильных действий родителей, педагогов, внутренних конфликтов (прежде всего самооценочного характера) и других социально обусловленных причин, со временем приобретает её.

1.2 Тревожность в деятельности специалистов по социальной работе

Тревожность является характерным состоянием для профессиональной деятельности специалистов по социальной работе, что обусловлено постоянным взаимодействием с людьми, находящимися в состоянии стресса и эмоционального дистресса.

Миссия специалиста по социальной работе, будучи социально значимой и направленной на оказание помощи нуждающимся, реализуется в условиях, далеких от оптимальных. Оказывая поддержку социально уязвимым группам

населения и содействуя преодолению негативных социальных явлений, таких как деструктивные жизненные стратегии, несовершенство общественных отношений, неадаптивные поведенческие паттерны, негативные установки, нереализованная агрессия, социальная напряженность и страхи, специалист социальной работы способствует оздоровлению общества. Обучая клиентов навыкам самостоятельного решения проблем, социальный работник повышает уровень общественного сознания, реализуя свои профессиональные и личностные ресурсы для стимулирования самосознания и личностного роста.

В общепринятом понимании, социальная работа представляет собой профессиональную деятельность, направленную на разрешение проблем, с которыми клиент не может справиться самостоятельно в силу неблагоприятных жизненных обстоятельств. Сущность социальной работы заключается в эффективном построении взаимодействия между социальным работником и клиентом, направленного на решение его проблем и улучшение качества жизни.

Спектр деятельности специалистов по социальной работе включает следующие виды:

- социальная диагностика: идентификация и анализ проблем, с которыми сталкиваются клиенты;
- консультирование: оказание эмоциональной поддержки и помощь в решении социальных, психологических и бытовых проблем;
- медиация: содействие в урегулировании конфликтов между индивидами или группами;
- разработка индивидуальных планов помощи: составление программ действий, направленных на решение проблем клиента;
- предоставление информации: информирование клиентов о доступных социальных услугах, правах и обязанностях;
- содействие в социальной адаптации: оказание помощи в адаптации после пережитых травматических событий, таких как болезни, потери или семейные

кризисы;

- социальная профилактика: проведение мероприятий по предотвращению социальной дезадаптации, зависимостей и преступности;

- сотрудничество с другими организациями: взаимодействие с медицинскими, образовательными, правоохрнительными и другими учреждениями;

- поддержка и защита прав клиентов: представление интересов клиентов в различных инстанциях и участие в защите их прав;

- организация и проведение групповых занятий: организация терапевтических групп, обучающих семинаров и мастер-классов для целевых групп;

- мониторинг и отчётность: отслеживание прогресса клиентов и составление отчётов для организации или государственных структур;

- непрерывное профессиональное развитие: освоение новых методик, подходов и техник в социальной работе [21].

Задачи и функции специалиста могут варьироваться в зависимости от места работы и специфики целевой группы. Социальная работа является универсальной профессией, требующей от специалиста широкого спектра знаний, практических навыков и выдающихся личностных качеств. К факторам, способствующим развитию тревожности у социальных работников, относятся:

- высокая рабочая нагрузка: работа со сложными и зачастую трагическими случаями может приводить к ощущению безысходности;

- недостаток ресурсов: многие учреждения социальной работы, особенно в государственном секторе, испытывают дефицит ресурсов;

- отсутствие или недостаток социальной поддержки: недостаточная поддержка со стороны коллег и руководства;

- административное давление: помимо работы с клиентами, социальные работники сталкиваются с административными задачами, документооборотом и бюрократическими процедурами;

- непонимание и неприятие окружающими: недостаточное понимание профессии социальным работником со стороны окружающих может негативно влиять на эффективность работы;

- противоречия в профессиональной деятельности: необходимость поиска баланса между различными требованиями, например, между поощрением самореализации клиента и ограничением его свободы;

- неадекватное вознаграждение за труд: несоответствие оплаты труда объему и сложности выполняемой работы;

- высокая степень неопределенности в оценке выполняемой работы;

- невозможность влиять на принятие решений, двусмысленные и противоречивые требования к работе;

- высокие эмоциональные затраты: ежедневное взаимодействие с эмоциональными расстройствами, травмами и кризисами может приводить к эмоциональному истощению [10].

Тревожность у специалистов по социальной работе может приводить к следующим негативным последствиям:

- межличностные последствия: конфликты с коллегами и клиентами, повышенная раздражительность, эмоциональное истощение;

- установочные последствия: формирование негативных установок по отношению к клиентам, профессиональной деятельности, коллективу и собственной личности, что приводит к снижению лояльности и мотивации сотрудников;

- поведенческие последствия: выбор деструктивных и неадаптивных моделей поведения, вызывающих эскалацию напряженности в рабочей среде и, как следствие, снижение качества работы и межличностного взаимодействия;

- психофизиологические последствия: развитие психосоматических расстройств, проявляющихся в виде хронических головных болей, бессонницы и других хронических заболеваний [12].

Тревожность может приводить к снижению профессиональной мотивации:

напряжённая работа постепенно превращается в бессодержательное занятие, появляется апатия и даже негативизм по отношению к своим обязанностям.

Социальные работники нередко сталкиваются с недостаточной четкостью в понимании объекта своего профессионального взаимодействия, характера и продолжительности контактов с клиентами, а также спектра экспертных функций, которые им необходимо выполнять. В частности, В. Роллинз отмечает, что в обществе часто наблюдается неверная интерпретация социальной работы, сводящаяся к представлению о том, что специалисту достаточно обладать «добротой» или руководствоваться здравым смыслом, подразумевая, что данную деятельность способен выполнять каждый. Автор выдвинул предположение о существовании путаницы относительно ролей и задач в рамках профессиональной деятельности социальных работников, а также критериев оценки ее эффективности [37]. Недооценка значимости роли социального работника со стороны общества, коллег, администрации учреждения и клиентов оказывает негативное влияние на психическое здоровье специалистов.

Исследовательская группа из Северной Каролины под руководством

Зерден Л. установила, что социальные работники испытывают противоречивые ролевые ожидания, обусловленные недостаточным пониманием и признанием их профессиональной деятельности другими членами коллектива. В целом, ролевой конфликт усиливает тревожность и неудовлетворенность работой, с которыми сталкиваются социальные работники [36].

Двусмысленность роли возникает при наличии неопределенности относительно масштаба выполняемой работы и ожиданий со стороны окружающих. Стресс, обусловленный нечеткостью целей и задач профессиональной деятельности, может приводить к неудовлетворенности работой, снижению уверенности в себе и самооценки, отсутствию мотивации и намерению увольнения. Неопределенность ролей является значимым фактором,

определяющим неудовлетворенность социальных работников своей профессиональной деятельностью [12].

В зарубежном исследовании, проведенном Б. Мак, изучались три группы социальных работников, специализирующихся в области охраны здоровья детей, психического здоровья взрослых и физической дисфункции взрослых. Результаты исследования показали, что уровень психических расстройств в данных группах значительно превышал аналогичный показатель в контрольных группах и среди представителей других профессий.

Важность данного исследования заключается в установлении более высокого уровня тревожности, связанной с профессиональной деятельностью, среди социальных работников по сравнению с общей популяцией и представителями других профессий [40].

Клинические психологи Э. Лемье-Камберледж и Э. Тейлор из Эдинбурга в исследовании, посвященном психологическому стрессу, испытываемому социальными работниками в Хартфордшире, установили, что 55% респондентов испытывали тревожность, причем ее уровень возрастал пропорционально увеличению воспринимаемых требований к работнику [39].

Количество эмпирических исследований в области изучения тревожности и стресса у социальных работников представляется недостаточно обширными, но и те, что представлены в данном обзоре, показывают, что социальные работники испытывают высокий уровень стресса и, как следствие, тревожность.

Тревожность играет важную роль в социальной сфере, она влияет на эффективность общения, социально-психологические показатели деятельности и взаимоотношения с окружающими.

Для профилактики состояния тревожности сотрудников социальной сферы в психологии используют разные методы. Например, самопознание и самоанализ. Сотрудникам важно научиться узнавать свои личные пределы и уметь обращаться за поддержкой в трудные моменты [13].

Важно уметь держать баланс работы и личной жизни. Регулярные перерывы и отпуска, занятие хобби и общение с близкими помогут снизить уровень стресса и избежать выгорания.

Иметь разнообразие деятельности. Монотонность работы может привести к быстрому выгоранию. Важно предоставлять сотрудникам возможность разнообразить свою деятельность, участвовать в обучении и развиваться профессионально.

Необходима поддержка и коллегиальность в данной профессии. Важно создать поддерживающую и доброжелательную рабочую атмосферу, где сотрудники могут общаться, обсуждать свои трудности и обмениваться опытом.

Непрерывное обучение и саморазвитие в профессии оказывают влияние на уровень тревожности. Регулярное обучение и повышение квалификации позволяют сотрудникам эффективно справляться со сложными ситуациями и эмоциональным напряжением[19].

Минимизация новых задач, требующих сложной подготовки, анализа и чрезмерной нагрузки, способствует снижению тревожности. Оптимизация рабочего графика позволяет достичь баланса между профессиональной деятельностью и личной жизнью.

Организация рекреационных зон в организации способствует обеспечению кратковременного отдыха и релаксации [34].

При высоком уровне тревожности необходимо оказание психологической помощи. Наличие психолога на предприятии, к которому работники могут обращаться со своими проблемами, является важным фактором поддержания психического здоровья.

Для снижения уровня тревожности в коллективе необходимо своевременно и адекватно оценивать психоэмоциональное состояние работников и принимать соответствующие меры [20].

Таким образом, социальные работники осуществляют администрирование

и реализацию программ социальной помощи, предоставление общественных услуг и оказывают помощь клиентам для решения их личных и социальных проблем. Они сталкиваются в своей профессии со многими негативными факторами, которые повышают их тревожность. Для преодоления этих трудностей социальным работникам могут быть полезны поддержка коллег, самопомощь, профессиональное обучение и организационные мероприятия, направленные на снижение нагрузки и предоставление адекватных ресурсов.

Повышенный уровень тревожности может неблагоприятно сказываться на социальном функционировании личности. Тревожность может быть источником агрессивного поведения, формирует конфликтные отношения с окружающими.

1.3 Арт-терапия как метод коррекции тревожности

Одним из средств снижения тревожности психической гармонизации и развития личности является арт-терапия.

Арт-терапия представляет собой эффективный метод психологической коррекции тревожности, опирающийся на силу искусства и творческого самовыражения [27]. Этот метод подразумевает динамичное взаимодействие между участником, продуктом его творчества и квалифицированным арт-терапевтом, создающим безопасное и поддерживающее пространство [8].

Как отмечает О.Н. Карабанова, ключевая цель арт-терапии заключается в гармонизации личностного развития посредством раскрытия способностей к самовыражению и самопознанию. В отличие от других форм деятельности, таких как игра, искусство предлагает уникальные возможности для самовыражения благодаря своей продуктивной природе. Создание эстетических объектов позволяет объективировать чувства, переживания и способности, что значительно облегчает процесс коммуникации и

взаимодействия с окружающим миром [15].

Арт-терапия, не требующая предварительного художественного опыта, использует доступные и простые художественные средства для достижения терапевтических целей. В рамках арт-терапевтического процесса, участник (клиент) и арт-терапевт взаимодействуют как вербально, на символическом и ассоциативном уровнях, так и посредством невербальной визуальной коммуникации, проявляющейся через создаваемые продукты творчества.

Арт-терапия обладает широким спектром положительных эффектов:

- эмоциональная регуляция: создание положительного эмоционального фона в группах;
- улучшение коммуникации: налаживание эффективного коммуникативного процесса;
- культурное обогащение: укрепление культурной составляющей личности;
- выражение невыразимого: обращение к актуальным проблемам или фантазиям, которые трудно поддаются вербализации;
- экспериментирование с чувствами: возможность экспериментировать с различными чувствами на уровне символов и обучение их выражению;
- проработка подавленных эмоций: проработка мыслей и эмоций, которые человек склонен подавлять;
- развитие когнитивных функций: развитие внутреннего контроля и стимуляция правого полушария мозга, отвечающего за интуицию, образы, память и мышление;
- творческое самовыражение: самовыражение через творчество, приобретение навыков в рисовании и других художественных направлениях;
- социальная адаптация: улучшение адаптации в повседневном общении с окружающими;
- коррекция личностных нарушений: положительный эффект в коррекции различных нарушений личностного развития;

– саморегуляция и самоисцеление: стимулирование внутренних механизмов саморегуляции и самоисцеления [31].

Арт-терапия, таким образом, является мощным инструментом для всестороннего развития личности и решения эмоциональных проблем.

Данный метод терапии имеет ряд определенных особенностей: метафоричность (искусство представляется в виде метафоры), ресурсность (развитие креативности, духовности), наличие трех компонентов: терапевт, клиент и продукт его творчества. В процесс арт-терапии входит несколько этапов: подготовительный, этап формирования отношений и начальная деятельность клиента, этап закрепления и развития отношений между арт-терапевтом и клиентом и результативной творческой деятельности клиента и завершающий этап [17].

Арт-терапия предлагает разнообразные подходы, каждый из которых использует различные формы творческого самовыражения для достижения терапевтических целей. Ниже представлены основные методы.

Изотерапия: использование изобразительной деятельности, в частности рисования, для психокоррекции невротических нарушений. Помогает клиенту понять свои ощущения, выразить мысли и чувства, найти освобождение от негативных переживаний [18].

Сказкотерапия: развитие творческого потенциала через сказки, стимулирование воображения и самореализации через творчество.

Музыкотерапия: лечение с использованием звуков, мелодий, музыкальных инструментов и голоса [6].

Танцевальная терапия: психотерапевтическое использование танца и движений для интеграции эмоций и физического состояния. Применяется при нарушениях в эмоциональной сфере, общении и личных взаимоотношениях.

Игровая терапия: использование различных игр для улучшения эмоционального состояния, повышения самооценки и установления доверительных отношений.

Фототерапия: создание и восприятие фотографических образов, их обсуждение и использование в различных видах творчества [31].

Библиотерапия: чтение специализированных книг [11].

Кинотерапия: просмотр и обсуждение фильмов.

Глинотерапия: работа с мягкой пластичной смесью, такой как глина.

Драматерапия: отыгрывание и исследование важных вопросов на сцене.

Куклотерапия: создание и взаимодействие с куклами и другими игрушками.

Песочная терапия: коррекция негативных состояний через взаимодействие с песком.

Тканевая терапия: использование тканей и текстиля в терапевтических целях.

Цветотерапия: использование цвета и его воздействия на психику.

Терапия воском: работа с воском и его свойствами [18].

Этот перечень демонстрирует широкий спектр возможностей арт-терапии для решения различных психологических проблем и достижения личностного роста. Арт-терапия может использоваться как метод коррекции тревожности сотрудников. Она основана на предположении, что человек может отражать свой внутренний мир в визуальных образах, что помогает ему избавиться от многих подсознательных негативных процессов, таких как страх, тревога, неприятные переживания.

Арт-терапия предлагает ряд значительных преимуществ для личностного роста и психологического благополучия. Приведем некоторые примеры преимуществ.

Безопасное выражение агрессии: предоставляет социально приемлемый способ выражения агрессивных чувств (через рисование, лепку и т.д.), позволяя безопасно разрядить напряжение.

Ускорение терапевтического процесса: облегчает выражение подсознательных конфликтов и внутренних переживаний через зрительные

образы, способствуя более быстрому прогрессу в терапии.

Работа с труднопреодолимыми чувствами: позволяет эффективно работать с мыслями и чувствами, которые кажутся непреодолимыми при использовании традиционных методов.

Укрепление взаимоотношений: способствует укреплению взаимоотношений между участниками терапевтического процесса.

Внутренний контроль и порядок: создает ощущение внутреннего контроля и структурированности.

Развитие эмоционального интеллекта: развивает и усиливает внимание к собственным чувствам и эмоциям.

Повышение самооценки: усиливает ощущение собственной личностной ценности и повышает уверенность в творческих способностях [17].

Арт-терапия, таким образом, является мощным инструментом для личностного роста и самопознания, предлагая безопасный и эффективный способ работы с эмоциями и переживаниями.

Для снижения тревожности и улучшения эмоционального состояния сотрудников могут быть эффективно использованы следующие методы арт-терапии:

- маскотерапия: создание и примерка маски позволяет сотруднику исследовать разные аспекты своей личности, увидеть себя с новой стороны и примерить на себя желаемые роли. Этот процесс может помочь в осознании и проработке тревожных состояний, связанных с профессиональной деятельностью;

- нейрографика: этот графический метод организации мышления позволяет трансформировать состояние и отношение к проблеме без использования слов и понятийного процесса. Сотрудники могут использовать нейрографику для визуализации и переосмысления своих тревог, что способствует снижению уровня тревожности и поиску конструктивных решений;

– метафорические ассоциативные карты (МАК): эти карты с различными изображениями стимулируют формирование ассоциаций и метафорических образов. Анализ этих образов может помочь сотрудникам выявить скрытые причины тревожности, осознать свои эмоциональные реакции и найти новые стратегии для управления стрессом.

Эти методы арт-терапии предоставляют сотрудникам безопасные и творческие способы выражения и проработки своих тревог, что может способствовать улучшению их эмоционального благополучия и повышению эффективности работы. Арт-терапия может проводиться в индивидуальных и групповых формах. Работа в группе приносит больший результат, так как задействует спектр взаимодействия в группе, помогает справиться с зажимами, стеснительностью, развивает способность работать вместе, находить пути решения в группе, оставаясь при этом независимым [31].

Сегодня доказано исследованиями, что невербальный подход к арт-терапии подходит людям, страдающим от тревожности, особенно если им трудно когнитивно переосмысливать свои чувства или если они очень сосредоточены на когнитивном осмыслении и используют рационализацию как психологический механизм преодоления трудностей. Кроме того, считается, что невербальный подход к арт-терапии подходит для пациентов с высоким уровнем тревожности, поскольку разговоры о тревоге и травмах могут вызывать страх и связанные с ним физические реакции. При создании произведений изобразительного искусства можно дистанцироваться от тревожности. Ключевое преимущество арт-терапии заключается в возможности дистанцироваться от тревожных переживаний в процессе создания произведений искусства. Это «дистанцирование» способствует улучшению когнитивной регуляции эмоций. Предполагается, что во время творческого процесса человек испытывает чувство «контроля», которое помогает справиться с подавляющим чувством тревоги. Создание произведения искусства позволяет перенаправить внимание и энергию на творческую

деятельность, снижая тем самым интенсивность тревожных переживаний [18].

Эффективность арт-терапией в уменьшении симптомов тревожности у взрослых практически не изучалась в рандомизированных контролируемых исследованиях. Есть некоторые свидетельства эффективности арт-терапии в разных группах населения, но большинство этих исследований имеют значительные методологические недостатки, ведущие к высокому риску систематической ошибки, и поэтому являются низкокачественными. Есть некоторые свидетельства эффективности арт-терапии в лечении тревожности перед экзаменом у студентов и тревожности перед освобождением у заключённых-мужчин.

Арт-терапия имеет множество разновидностей, основанных на различных подходах: психоанализе, когнитивно-аналитической терапии, терапии, ориентированной на сострадание, психотерапии, основанной на привязанности, и клиент-центрированных подходах, таких как осознанность и терапия, основанная на ментализации

В большинстве арт-терапевтических вмешательств используется экспрессивный подход, при котором клиента побуждают выражать чувства, мысли и жизненный опыт. Этот подход также используется в арт-терапии, но в сочетании с «ориентированным внутрь» подходом, при котором терапевт предлагает конкретные художественные упражнения, которые часто структурированы и направлены на то, чтобы создать «впечатления»: глубокие переживания, связанные с цветом и формой. Считается, что они активируют и укрепляют способность клиента к саморегуляции.

Ключевой характеристикой тревожности является преувеличенная когнитивная оценка, связанная с потенциально угрожающими ситуациями. Когнитивные схемы повышенной бдительности могут приводить к патологической тревожности. В связи с этим, важный аспект арт-терапии заключается в том, чтобы избегать чрезмерного обсуждения тревожности, позволяя пациентам переключиться с доминирующего режима мышления на

режим чувств.

Цель состоит в том, чтобы помочь человеку установить « глубокую связь с телесным опытом » осознать чувства и физиологические реакции, связанные с тревожностью, и научиться влиять на эти чувства и реакции с помощью практики и непосредственного переживания. Предполагается, что различные художественные упражнения способствуют этим процессам.

Важно отметить, что люди с тревожным расстройством часто испытывают трудности с контролем эмоций и склонны использовать дисфункциональные стратегии эмоциональной регуляции. У людей с генерализованным тревожным расстройством, в частности, наблюдается повышенная интенсивность эмоций, непонимание эмоций, страх перед эмоциями и неадекватная реакция на эмоции.

Несмотря на перспективность арт-терапии, её эффективность и конкретные механизмы действия остаются недостаточно изученными. В настоящее время отсутствует адекватная теоретическая база, которая могла бы объяснить, на какие именно процессы она воздействует. Необходимы дальнейшие исследования для более глубокого понимания потенциала арт-терапии в лечении тревожности и разработки научно обоснованных подходов [17].

Регуляция эмоций относится к внутренним и внешним процессам, которые влияют на то, как эмоции выражаются или подавляются, а также на то, как им придается значение, как сознательное, так и бессознательное.

Так, К. Гратц и Л. Рёмер разработали концепцию эмоциональной регуляции, которая включает в себя «осознание и понимание эмоций, принятие эмоций, способность контролировать импульсивное поведение и действовать в соответствии с желаемыми целями при возникновении негативных эмоций, а также способность гибко использовать подходящие в данной ситуации стратегии эмоциональной регуляции».

Эмоциональную регуляцию можно улучшить с помощью тренировок и терапии. Художественные упражнения, например, выразительное письмо,

могут снизить эмоциональное напряжение и способствовать самоанализу. Связь между арт-терапии и эмоциональной регуляцией уже была изучена и предварительно установлена в обзорной статье об исследованиях эффективности, в которой основное внимание уделялось изменениям настроения у здоровых людей. Чтобы получить более глубокое представление о механизме действия арт-терапии на тревожность, важно не только исследовать эффективность арт-терапии на тяжесть симптомов тревоги, но и одновременно исследовать роль эмоциональной регуляции [16].

Таким образом, арт-терапия это система взаимодействия между участником процесса, результатом творчества и арт-терапевтом в арт-терапевтическом пространстве. Существуют разные виды арт-терапии: изотерапия, музыкотерапия; библиотерапия, фототерапия, кинотерапия, сказкотерапия, МАК, куклотерапия, песочная терапия, танцевально-двигательная арт-терапия и т.д. Арт-терапия может снижать тревожность людей благодаря тому, что в её рамках акцент делается на самовыражение и взаимодействие с материалами, а не на конечный продукт. Регулярные занятия арт-терапией повышают социальную компетентность, улучшают стрессоустойчивость, гармонизируют внутренние связи, сближают коллектив и создают благоприятный климат в компании.

II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРЕВОЖНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ КГБОУ СО «КЦСОН ЭВЕНКИЙСКИЙ» И АПРОБАЦИЯ АРТ-ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО КОМПЛЕКСА

2.1 Организация исследования и описание методик

Для диагностики тревожности специалистов КГБУ СО «КЦСОН» Эвенкийский» было проведено эмпирическое исследование. В нем приняли участие 32 сотрудника социального обслуживания в возрасте от 29 до 65 лет, из них 20 женщин и 12 мужчин.

База исследования: КГБУ СО «КЦСОН Эвенкийский», п. Тура.

Применены следующие методы: шкала самооценки уровня тревожности Спилбергера – Ханина и обработка данных – критерий Стьюдента. Опишем данные методики.

Шкала самооценки уровня тревожности Спилбергера – Ханина позволяет дифференцированно измерять тревожность и как личностное свойство, и как состояние. Личностная тревожность -это индивидуальное свойство восприятия значительного числа событий в качестве угрожающих с реагированием на них состоянием тревоги. Реактивная тревожность обусловлена ситуацией в данный момент времени, она характеризуется напряжением, беспокойством, нервозностью в конкретной обстановке.

Тестирование по методике Спилбергера – Ханина проводится с применением двух бланков: один бланк для измерения показателей ситуативной тревожности (20 вопросов), а второй – для измерения уровня личностной тревожности (20 вопросов).

Общий итоговый показатель по каждой из подшкал может находиться в диапазоне от 20 до 80 баллов. При этом, чем выше итоговый показатель, тем

выше уровень тревожности (ситуативной или личностной). При интерпретации показателей можно использовать следующие ориентировочные оценки тревожности:

До 30 баллов – низкая;

31 – 44 балла – умеренная;

45 и более – высокая.

Сопоставление результатов по обеим подшкалам дает возможность оценить индивидуальную значимость стрессовой ситуации для испытуемого.

Данная методика представлена в приложении 1.

Метод обработки данных -критерий Стьюдента необходим для выявления различий в результатах социальных работников до и после апробирования арт-терапевтического комплекса, направленной на коррекцию тревожности. Данный метод поможет доказать или опровергнуть выдвинутую гипотезу.

Метод t-критерий Стьюдента используется для определения статистической значимости различий средних величин. Может применяться как в случаях сравнения независимых выборок, так и при сравнении связанных совокупностей.

Критерий был разработан Уильямом Сили Госсетом для оценки качества пива в компании «Гиннесс». Статья Госсета вышла в 1908 году в журнале «Биометрика» под псевдонимом «Student» из-за обязательств перед компанией по неразглашению коммерческой тайны.

Чтобы интерпретировать результат, нужно сравнить расчётное значение с критическим, которое зависит от числа степеней свободы (обычно рассчитывается как (количество наблюдений в первой группе + количество наблюдений во второй группе) -2) и уровня значимости (обычно 0,05). Если расчётное значение равно или больше критического, делается вывод о статистической значимости различий. Если значение меньше критического, различия считаются статистически не значимыми

Для применения t-критерия Стьюдента необходимо, чтобы:

- выборочные средние имели нормальное распределение или близкое к нему;
- дисперсии сравниваемых групп были примерно одинаковыми (при неравных дисперсиях используется модификация критерия Уэлча);
- наблюдения были независимыми.

Метод не вполне корректно применять при наличии в данных значительного числа выбросов.

2.2 Первоначальный анализ результатов исследования

В результате проведения первичной диагностики по шкале самооценки уровня тревожности Спилбергера -Ханина, были получены результаты. Данные представлены в приложении 2.

Проанализированные результаты респондентов отображены на рисунке 2.1 в процентном соотношении.

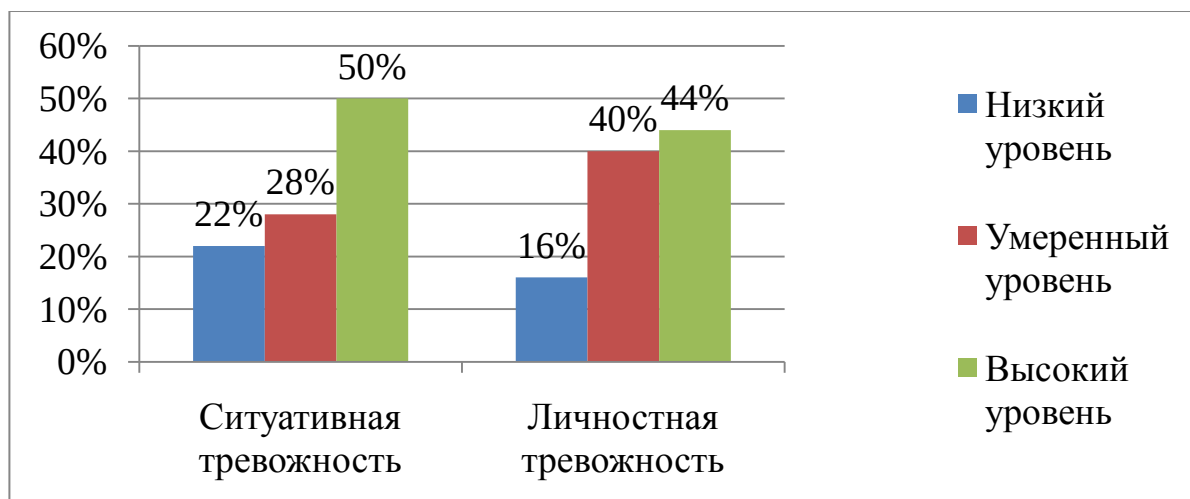


Рис. 2.1 Уровень ситуативной и личностной тревожности респондентов по шкале самооценки уровня тревожности Спилбергера – Ханина (в %)

Таким образом, выявлено, что у социальных работников выражен высокий уровень ситуативной тревожности – 50%. Вышеприведенные данные подчеркивают тот факт, что данные респонденты в момент диагностики испытывают беспокойство, напряжение, нервозность. Их волнуют возможные неудачи, сложные поставленные задачи и неуверенность в себе в их решении. Они озабочены какими-то проблемами. Умеренную ситуативную тревожность испытывают 28% респондентов. Они более спокойны, но так же озабочены своими неразрешенными делами, вопросами. Имеют легкую напряженность, встревоженность, сожаление, но имеют уверенность в том, что смогут сами преодолеть все проблемы. Низкую ситуативную тревожность имеют 22% испытуемых. Они уверенные в себе личности, удовлетворены своей профессией и собой. Они спокойны, не испытывают напряжения, тревожность. Имеют хорошее настроение.

Высокий уровень личностной тревожности испытывают 44% респондентов, что говорит об их неудовольствии, переживании из-за пустяков. Они часто устают, плачут при неудачах, медленно принимают решения. Ожидаемые трудности обычно очень беспокоят их. Респонденты часто принимают все близко к сердцу, переживают, стараются избегать критических ситуаций и трудностей. Они часто не уверены в себе и своих решениях, хандрят, волнуются. Умеренный уровень личностной тревожности испытывают 40% испытуемых. Они более уверенные в себе личности, стараются не переживать из-за пустяков и мелких неудачах, однако это их иногда расстраивает. Их беспокоят большие трудности, они часто обдумывают выход из них. Они довольны своей жизнью и деятельностью. Низкий уровень личностной тревожности составил 16% респондентов. Они активные, бодрые и счастливые личности. Всегда спокойны, хладнокровны, уравновешенны и собраны. Их не беспокоят трудности, они уверены в себе и своих способностях избегать неудачи.

Выявив, что большинство респондентов имеют низкую и умеренную

тревожность, нами была разработан арт-терапевтический комплекс по коррекции тревожности у специалистов КГБУ СО «КЦСОН» Эвенкийский».

2.3 Разработка и апробация арт-терапевтического комплекса по коррекции тревожности у специалистов КГБУ СО «КЦСОН» Эвенкийский»

Выявив, что многие социальные работники нуждаются в снижении ситуативной и личностной тревожности была разработан арт-терапевтический комплекс, направленной на коррекцию тревожности. Посредством арт-терапевтических и других упражнений, включенных в комплекс, участники тренируют навыки саморегуляции, повышают стрессоустойчивость и уверенность в себе.

Современная арт-терапия включает множество направлений. Такие как: изотерапия, музыкоперапия, сказкотерапия, танцетерапия, фототерапия и т.д.

Продолжительность комплекса: 5 занятий, 1 раз в неделю.

Продолжительность одного занятия: 180 мин.

Форма занятий: групповая.

Участники: у специалисты КГБУ СО «КЦСОН» Эвенкийский» с высоким и средним уровнем тревожности.

Структура занятия: организационный момент; основная часть; заключительная часть, рефлексия.

Использованные следующие методы: арт-терапия, дыхательная гимнастика, изотерапия, сказкотерапия, цветотерапия, релаксация, игротерапия, вводные лекции, дискуссии и другие задания.

Цель комплекса: снижение ситуативной и личностной тревожности специалистов КГБУ СО «КЦСОН» Эвенкийский»

Задачи:

1. Способствовать снижению ситуативной и личностной тревожности.
2. Обучить навыкам регулирования эмоционального состояния.
3. Снижение эмоционального и физического напряжения.
4. Способствовать формированию стрессоустойчивости, уверенности в себе.
5. Формирование позитивного видения.

Перечень упражнений арт-терапевтического комплекса, их цели продолжительность кратко представлены в таблице 2.1.

Полное описание программы в приложении 3.

Таблица 2.1

Краткий план арт-терапевтического комплекса по коррекции тревожности у специалистов КГБУ СО «КЦСОН» Эвенкийский»

Содержание занятия	Направленность упражнений (цели)	Методы
1	2	3
1 занятие.		
Организационный момент: Упражнение «Мои качества». Ввод правил на занятиях.	Знакомство с участниками, вхождение в атмосферу группы, создание позитивного настроения.	Беседа.
Основная часть: Вводная лекция «Последствия тревожности и ее проявления». Игра: «Взгляни по-другому» с элементом арт-терапии.	Просветить участников занятия о понятии тревожности, ее симптомах и последствиях. Дать возможность участникам посмотреть на различные жизненные	Лекция, игротерапия, арт-терапия, дыхательная гимнастика, музыкатерапия

Продолжение таблицы 2.1

1	2	3
Упражнение «Коллаж». Упражнения дыхательная гимнастика.	ситуации и явления с разных сторон, актуализировать понимание того, что многое в жизни зависит от нашего личного.	
«Спокойствие». Музыкатерапия «Вспомнить все». Упражнение «Письмо тревожной ситуации».	Восприятия окружающей действительности. Осознание способов регуляции эмоционального состояния. Снижение психоэмоционального напряжения, снятие мышечных зажимов. Развитие самосознания, осознание собственных переживаний, повышение уверенности в себе. Снижение тревожности, через осознания страхов.	
Заключительная часть: Упражнение «Я желаю» с элементом арт-терапии.	Завершение занятия. Тренировка в необычном способе передачи обратной связи	Арт-терапия.
2 занятие.		
Организационный момент: Упражнение «И снова, здравствуйте».	Настрой участников на занятие Формирование знаний о	Беседа Лекция, изотерапия,

1	2	3
Основная часть: Вводная лекция «Как влияет стресс на нашу жизнь». Изотерапия «Нарисуй страх».	стрессе и его негативном влиянии на здоровье. Осознание своих страхов и беспокойства через арт – терапию.	дыхательная гимнастика, музыкотерапия
Дыхательная гимнастика «Трубочки» с элементом арт-терапии.	Снижение эмоционального напряжения, через цветотерапию и дыхания.	Дискуссия.
Музыкотерапия «Музыка спокойствия». Игра: «Музыкальное общение». Игра: «Реши проблему».	Снижение психоэмоционального напряжения, релаксация. Развить самостоятельно, находить способы при плохом настроении, неуверенности, напряжении и волнением.	
Заключительная часть: Упражнение «Стряхни».	Завершение занятия с хорошим настроением.	Визуализация.
3 занятие.		
Организационный момент: Игра: «Друг к дружке». Основная часть: Дискуссия «Тревожность и страх» с элементом арт-терапии. Изотерапия	Формирование доброго, внимательного отношения друг к другу; развитие тактильного восприятия. Осознание тревожности через сенсорные каналы. На физическом уровне	Игротерапия Дискуссия, арт-терапия, изотерапия, музыкотерапия, игротерапия.

1	2	3
«Комфорт». Упражнение «Нейро - терапия».	почувствовать себя лучше, осознать, как поддержать свой комфорт. Снятия психоэмоционального напряжения.	
Игра: « Сочиняем песню». Музыкотерапия «Успокоение». Цветотерапия «Позитивные очки». Упражнение «Три желания».	Развитие самосознания, улучшение настроения. Снижение психоэмоционального напряжения, релаксация. Осознание положительных, оптимистичных эмоций, развитие умений находить позитивные впечатления в повседневном взаимодействии. Повышение эмоционального тонуса, развитие навыков оптимистического мировосприятия.	Релаксация, цветотерапия.
Заключительная часть: Игра: «Мусорное ведро». Упражнение «Успокаивающее дыхание».	Избавление от тревожного состояния. Благополучное завершение занятия через формирования состояния успокоения.	Игротерапия, дыхательная гимнастика.
4 занятие.		
Организационный момент:	Создание благоприятного	Беседа.

1	2	3
	психологического климата и позитивного.	
Упражнение «Спроси соседа». Основная часть: Упражнение «Принятие себя». Упражнение «Я учусь у тебя» с элементом арт-терапии. Игра: «Без слов». Упражнение «Арт-терапия». Игра: «Музыкальный рисунок». Упражнение «Голос».	Поднятие самооценки. Развитие эмпатии, снятие тревожности. Развитие групповой сплоченности участников, невербального общения. Самовыражение, снятие напряжения, повышение уверенности в себе, гармонизация внутреннего мира. Экстериорезирование эмоций и чувств, самовыражение, формирование навыков саморегуляции, повышение уверенности в себе, повышение стрессоустойчивости, снижение психоэмоционального напряжения. Знакомство со звуковой гимнастикой, укрепление духа и тела.	Арт-терапия, игротерапия, музыкотерапия, дыхательная и звуковая гимнастика.
Заключительная часть:	Позитивное завершение	Беседа.

1	2	3
5 занятие.		
Упражнение «Дерево».	тренинга.	
Организационный момент: Упражнение «О себе».	Настрой на занятие, поднятие	Беседа.
Основная часть: Игра: «Настроение». Упражнение «Настрой на лучшее». Упражнение «Нет проблем». Музыкатерапия «Серенада». Дыхательное упражнение «Медленный вдох и выдох».	Развитие эмоциональной сферы, установление межличностных отношений в группе. Повышение веры в свои силы, концентрация на своих сильных сторонах. Рационализация страхов и тревог, снижение ситуационной тревожности. Снижение психоэмоционального напряжения, релаксация. Снятие тревожности и эмоциональной напряженности.	Игротерапия, музыкотерапия, дыхательная гимнастика.
Заключительная часть: Сказкотерапия «Страна». Общая рефлексия.	Позитивное завершение занятия.	Сказкотерапия, беседа.

2.4 Анализ результатов повторного исследования

Повторные данные социальных работников по шкале самооценки уровня тревожности Спилберга -Ханина представлены в приложении 4.

Сравнительные результаты ситуативной и личностной тревожности респондентов отображены на рисунках 2.2 и 2.3 в процентном соотношении.

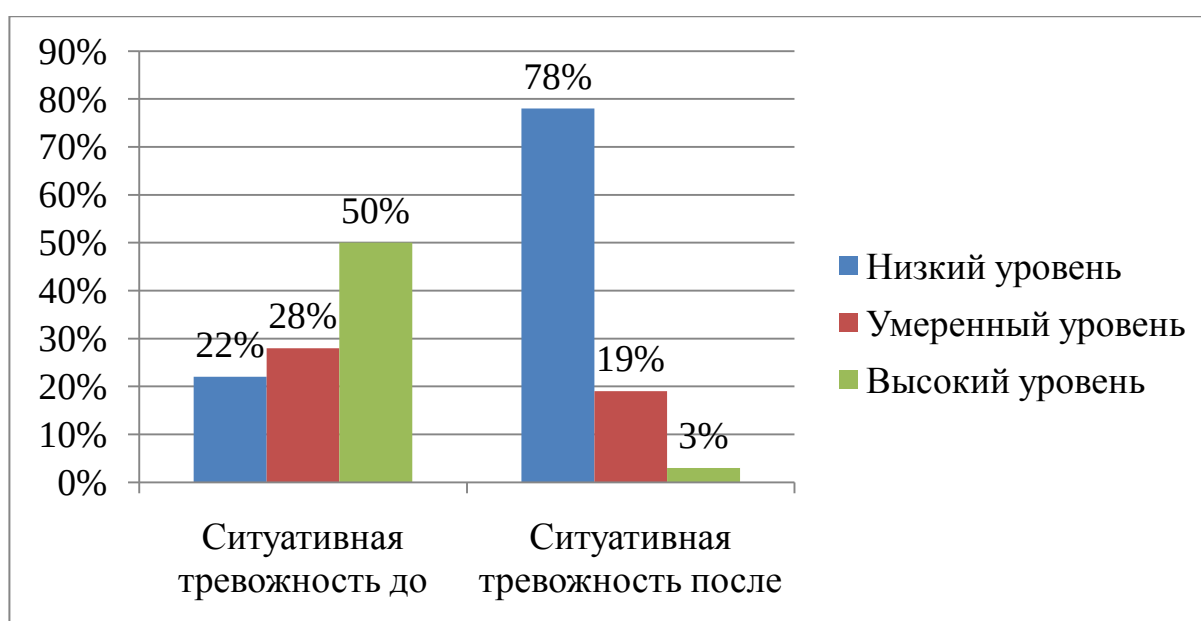


Рис. 2.2 Сравнительный анализ результатов респондентов уровня ситуативной тревожности социальных работников по шкале самооценки уровня тревожности Спилбергера – Ханина (в %)

Таким образом, выявлено, что у социальных работников высокий уровень ситуативной тревожности снизился на 47% и составил 3%. Это говорит о положительной динамике в психологическом состоянии испытуемых. Ситуативная тревожность говорит о реакции на конкретную ситуацию, которая объективно вызывает беспокойство. Это эмоциональное состояние может

возникать у любого человека в преддверии возможных неприятностей. Наши респонденты перестали чувствовать напряжение, беспокойство, озабоченность, нервозность. Стали более спокойны, умеют применять разные методы борьбы с тревожностью, беспокойством.

Умеренный уровень тоже снизился на 9% и составил 19%. В норме ситуативная тревожность выполняет функцию адаптационного механизма. Она предупреждает о ситуациях внешнего мира и позволяет подготовиться к ним, избежав негативных последствий

А низкий уровень увеличился на 56% и составил 78%. Респонденты стали меньше волноваться, стали увереннее, не тревожиться по пустякам, освоили способы снижения личностной тревожности.

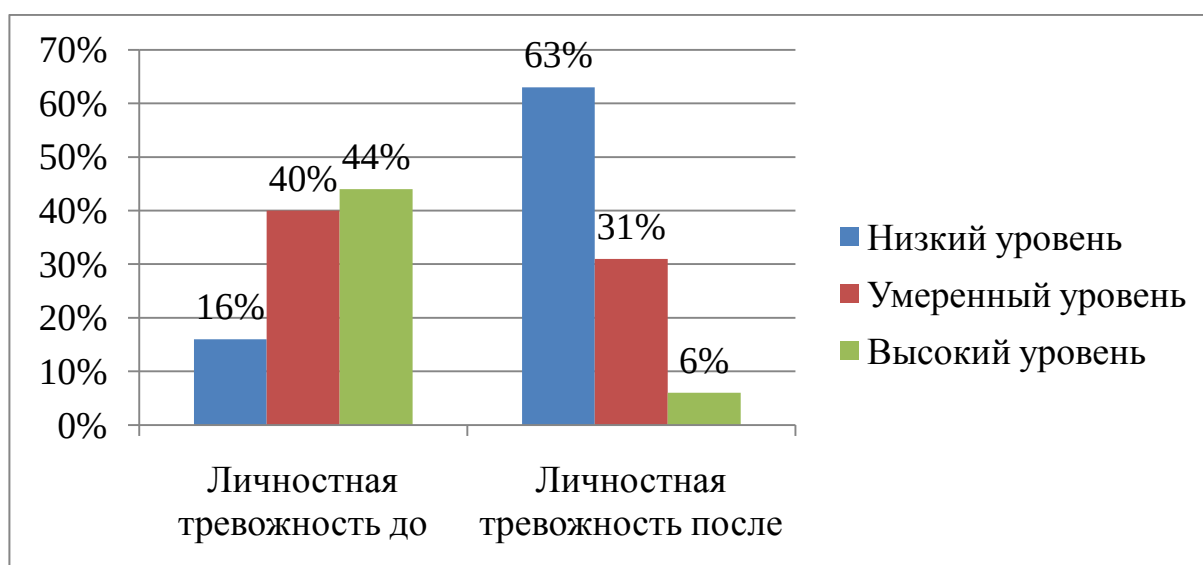


Рис. 2.3 Сравнительный анализ результатов респондентов уровня личностной тревожности социальных работников по шкале самооценки уровня тревожности Спилберга – Ханина (в %)

Из рисунка 2.3 видны изменения и в личностной тревожности. Высокий уровень личностной тревожности снизился на 38% и составил 6%. Личностная

тревожность говорит о склонности человека испытывать состояние тревоги в разных жизненных ситуациях, даже тех, которые объективно к этому не располагают. Участники исследования отметили снижение уровня тревожности, исчезновение состояния неопределенного страха, а также улучшение эмоционального фона и нормализацию настроения. Кроме того, они отметили повышение эффективности в процессе принятия решений.

Умеренный уровень снизился на 9% и составил 31%. Они испытывают умеренную личностную тревожность, небольшое беспокойство, хорошее настроение и самочувствие.

Низкий уровень увеличился на 47% и составил 63%. Данное наблюдение свидетельствует о повышении уровня активности, бодрости, уверенности в себе и своих достижениях среди респондентов. Они демонстрируют устойчивость к возникающим трудностям.

Для выявления различий в результатах социальных работников до и после апробирования арт-терапевтического комплекса, направленного на коррекцию тревожности, был применен метод t-критерий Стьюдента.

Значения: $N=32$, $p=0,05$ (1,99); $p=0,01$ (2,65)

При выявлении различий данное значение определяется как H_1 , при не выявлении различий в данных - H_0 .

Результаты представлены в таблице 2.2

Таблица 2.2

Результаты метода t-критерий Стьюдента.

Шкалы	Значение	Достоверность различий
Ситуативная тревожность	54	H_1
Личностная тревожность	4,9	H_1

На рисунке 2.4 представлена ось значимости шкалы «ситуативная тревожность», на которой подтверждается различие.



Рис. 2.4 Ось значимости шкалы «ситуативная тревожность» метода t-критерий Стьюдента

На рисунке 2.5 представлена ось значимости шкалы «личностная тревожность».



Рис.2.5 Ось значимости шкалы «личностная тревожность» метода t-критерий Стьюдента

Метод t-критерий Стьюдента выявил различия в результатах респондентов, что говорит о том, что наша гипотеза подтверждена, о том, что арт-терапевтический комплекс будет способствовать коррекции тревожности у специалистов КГБУ СО «КЦСОН Эвенкийский».

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Тревожность в психологии – это индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения. Выделяют два вида тревожности: личностная тревожность -стабильная личностная черта, проявляющаяся в постоянной склонности к переживаниям тревоги в разных жизненных ситуациях, даже таких, которые объективно к этому не располагают; ситуативная тревожность -возникает в конкретных ситуациях, которые объективно вызывают беспокойство.

Социальная работа представляет собой профессиональную деятельность, направленную на разрешение проблем, с которыми клиент не может справиться самостоятельно в силу неблагоприятных жизненных обстоятельств. Сущность социальной работы заключается в эффективном построении взаимодействия между социальным работником и клиентом, направленного на решение его проблем и улучшение качества жизни. Социальные работники сталкиваются в своей профессии со многими негативными факторами, которые повышают их тревожность.

Арт-терапия представляет собой эффективный метод психологической коррекции тревожности, опирающийся на силу искусства и творческого самовыражения. Метод является мощным инструментом для всестороннего развития личности и решения эмоциональных проблем. Существуют разные виды арт-терапии: изотерапия, музыкотерапия; библиотерапия, фототерапия, кинотерапия, сказкотерапия, МАК, куклотерапия, песочная терапия, танцевально-двигательная арт-терапия и т.д. Арт-терапия может снижать тревожность людей благодаря тому, что в её рамках акцент делается на самовыражение и взаимодействие с материалами, а не на конечный продукт.

Для диагностики тревожности специалистов КГБУ СО «КЦСОН»

Эвенкийский» было проведено эмпирическое исследование. В нем приняли участие 32 сотрудника социального обслуживания, в возрасте от 29 до 65 лет, из них 20 женщин и 12 мужчин.

База исследования: КГБУ СО «КЦСОН Эвенкийский», п. Тура.

Применены следующие методы: шкала самооценки уровня тревожности Спилберга -Ханина и обработка данных -критерии Стьюдента.

В результате проведения первичной диагностики по шкале самооценки уровня тревожности Спилбергера – Ханина, было диагностировано, что у социальных работников выражен высокий уровень ситуативной и личностной тревожности. Что говорит о том, что респонденты в момент диагностики испытывали беспокойство, напряжение, нервозность. Их волновали возможные неудачи, сложные поставленные задачи и неуверенность в себе в их решении. Были озабочены какими-то проблемами, переживали из-за пустяков. Они часто устают, плачут при неудачах, медленно принимают решения, часто принимали все близко к сердцу, старались избегать критических ситуаций и трудностей.

Далее был разработан арт-терапевтический комплекс, направленный на коррекцию тревожности. Цель комплекса: снижение ситуативной и личностной тревожности специалистов КГБУ СО «КЦСОН» Эвенкийский».

Продолжительность комплекса: 5 занятий, 1 раз в неделю.
Продолжительность одного занятия: 180 мин.

Форма занятий: групповая. Структура занятия: организационный момент; основная часть; заключительная часть, рефлексия.

Использованные следующие методы: арт-терапия, дыхательная гимнастика, изотерапия, сказкотерапия, цветотерапия, релаксация, игротерапия, вводные лекции, дискуссии и другие задания.

Повторная диагностика социальных работников показала, что высокий уровень ситуативной тревожности снизился на 47%, а низкий уровень увеличился на 56%. Высокий уровень личностной тревожности тоже снизился

на 38%, а низкий уровень увеличился на 47%. Это говорит об эффективности арт-терапевтического комплекса.

Метод t -критерий Стьюдента выявил различия в результатах респондентов, что говорит о том, что наша гипотеза подтверждена, о том, что арт-терапевтический комплекс будет способствовать коррекции тревожности у специалистов КГБУ СО «КЦСОН Эвенкийский».

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Адлер, А. Понять природу человека / А. Адлер. – Санкт-Петербург : Гуманитарное агентство, 2022. – 234 с.
2. Аракелов, Н. Е. Тревожность : методы ее диагностики и коррекции / Н. Е. Аракелов. – Москва : Психология, 2022. – № 1. – С. 8–14.
3. Березин, Ф. Б. Методика многостороннего исследования личности / Ф. Б. Березин, М. П. Мирошников, Р. В. Рожанец. – Москва : Медицина, 2023. – 200 с.
4. Божович, Л. И. К развитию аффективно-потребностной сферы человека / Л. И. Божович. – Москва : Наука, 2022. – 288 с.
5. Большой психологический словарь / Ред. Б. Г. Мещеряков, В. П. Зинченко. – Санкт-Петербург : Прайм–ЕВРОЗНАК, 2022. – 666 с.
6. Брусиловский, Л. С. Музыкапсихотерапия / Л. С. Брусиловский. – Ташкент : Вектор, 2022. – 246 с.
7. Вилюнас, В. К. Психология эмоций / В. К. Вилюнаса, Ю. Б. Гиппенрейтер. – Санкт-Петербург : Питер, 2023. – 496 с.
8. Головин, С. Ю. Словарь практического психолога / С. Ю. Головин. – Минск : Харвест, 2021. – 976 с.
9. Давыдов, В. В. Проблемы развивающего обучения / В. В. Давыдов. – Москва : Директ-Медиа, 2022. – 364 с.
10. Демидова, Т. Е. Профессиональное общение социального работника / Т. Е. Демидова // Библиотечка социального работника. – Москва : Союз, 2022. – 288 с.
11. Дрешер, Ю. Библиотерапия: теория и практика / Ю. Дрешер. – Москва : Знание, 2022. – 244 с.
12. Зимняя, И. А. Профессиональные роли и функции социального работника / И. А. Зимняя // Российский журнал социальной работы. – 2021. –

98 с.

13. Зяткова, Я. Д. Социальная работа как вид профессиональной деятельности / Я. Д. Зяткова // Молодой ученый. – 2022. – № 25 (420). – С. 42–44.

14. Изард, К. Е. Эмоции человека / К. Е. Изард. – Москва : Издательство Московского ун–та, 2021. – 440 с.

15. Карабанова, О. А. Развитие возрастнo-психологического подхода в современной психологии / О. А. Карабанова // Альманах Института коррекционной педагогики. – 2022. – № 35. – 63 с.

16. Кипнис, М. Драмoтeрапия / М. Кипнис. – Москва : Ось, 2022. – 89 с.

17. Копытин, А. И. Основы арт–терапии / Копытин. А. И. – Санкт–Петербург : Лань, 2022. – 344 с.

18. Копытина, А. И. Арт–терапия – новые горизонты / А. И. Копытина. – Санкт–Петербург: Лань, 2022. – 157 с.

19. Курбатова В. И. Социальная работа / В.И. Курбатова. – Ростов–на–Дону : Смысл, 2022. – 124 с.

20. Лаврененко, И. М. Социальная работа: проблемы, поиск решений / И.М. Лаврененко // Российский журнал социальной работы. – 2021. – № 2. – С.55–60.

21. Ляшенко, А. И. Профессиональное становление социального работника: Автореферат, дис. канд. психологических наук / А. И. Ляшенко. – Москва, 2021. – 147 с.

22. Мэй, Р. Проблема тревоги / Пер. с англ. А. Г. Гладкова. – Москва : Эксмо–Пресс, 2021. – 432 с.

23. Немов, Р. С. Психология / Р. С. Немов. – Москва : ВЛАДОС, 2023. – 632 с.

24. Спилбергер, Ч. Д. Диагностика оценочной тревожности / В. Н. Карандашев, Ч. Спилбергер, М. С. Лебедева. – Санкт–Петербург : Речь, 2021. – 80 с.

25. Спилбергер, Ч. Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги / Ч. Д. Спилбергер. – Москва : Прогресс, 2023. – 514 с.
26. Прихожан, А. М. Психология тревожности /А. М. Прихожан. – Санкт-Петербург : Питер, 2022. – 192 с.
27. Психология. Словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – Москва : Политиздат, 2021. – 512 с.
28. Рубинштейн, С. Л. Основы общей психологии / С. Л. Рубинштейн. – Санкт–Петербург : Питер, 2021. –718 с.
29. Фрейд, З. Психология бессознательного / З Фрейд. – Санкт-Петербург : Питер, 2022. – 528 с.
30. Петровский, А. В. Введение в психологию / А. В. Петровский. – Москва : Академия, 2021. – 230 с.
31. Пурнис, Н. Е. Арт – терапия в развитии персонала / Н. Е. Пурнис. – Санкт – Петербург : Речь, 2021. – 462 с.
32. Суворова, В. В. Психофизиология стресса / В. В.Суворова ; под ред. Ю. И. Александрова. – Москва : ИНФРА– М, 2021. – 349 с.
33. Хабирова, Е. Р. Тревожность и ее последствия / Е. Р. Хабирова // Ананьевские чтения. – 2023. – С. 301–302.
34. Ханжина, Е. В. Основы социальной работы / Е. В. Ханжина. – Москва : Академия, 2022. – 144 с.
35. Хорни, К. Невротическая личность нашего времени. Новые пути в психоанализе / Хорни. К. – Санкт-Петербург: Питер, 2022. – 304 с.
36. Zerden, L. D. Social workers on the interprofessional integrated team: Elements of team integration and barriers to practice / L. D. Zerden // Journal of Interprofessional Education & Practice. – 2021. – Vol. 17. – 7 p.
37. Rollins, W. Social worker-client relationships: Social worker perspectives / W. Rollins // Australian Social Work. – 2021. – Vol. 73. – № 4. – P. 395-407.
38. Sullivan, H. S. The Collected Work / H. S. Sullivan. – 2022. – Vol. 12. – № 1. – P. 112– 156.

39. Lemieux–Cumberlege, A. An exploratory study on the factors affecting the mental health and well-being of frontline workers in homeless services / A. Lemieux-Cumberlege // *Health and Social Care in the Community*. – 2021. – Vol. 27. – № 4. – P. 367–378.

40. Mack, B. The Resiliency–Focused Supervision Model: Addressing Stress, Burnout, and Self–Care Among Social Workers / B. Mack // *Achievements in social work*. – 2021. – Vol. 20. – № 3. – P. 596–614.

Шкала самооценки уровня тревожности Спилберга - Ханина

№	Суждение	Нет, это не так	Пожалуй, так	Верно	Совершенно верно
1	Я спокоен	1	2	3	4
2	Мне ни что не угрожает	1	2	3	4
3	Я нахожусь в напряжении	1	2	3	4
4	Я внутренне скован	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 ощущаю душевный покой	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, напряжения	1	2	3	4
16	Я доволен	1	2	3	4
17	Я озабочен	1	2	3	4
18	Я слишком возбуждён, мне не по себе	1	2	3	4
19	Мне радостно	1	2	3	4
20	Мне приятно	1	2	3	4
21	У меня бывает приподнятое настроение	1	2	3	4
22	Я бываю раздражительным	1	2	3	4
23	Я легко могу расстроиться	1	2	3	4
24	Я хотел бы быть таким же удачливым, как и другие	1	2	3	4
25	Я сильно переживаю неприятности и долго не могу о них забыть	1	2	3	4
26	Я чувствую прилив сил, желание работать	1	2	3	4
27	Я спокоен, хладнокровен и собран	1	2	3	4
28	Меня тревожат возможные трудности	1	2	3	4
29	Я слишком переживаю из-за пустяков	1	2	3	4
30	Я бываю вполне счастлив	1	2	3	4
31	Я всё принимаю близко к сердцу	1	2	3	4
32	Мне не хватает уверенности в себе	1	2	3	4
33	Я чувствую себя беззащитным	1	2	3	4
34	Я стараюсь избегать критических	1	2	3	4

Окончание приложения 1

	ситуаций и трудностей				
35	У меня бывает хандра	1	2	3	4
36	Я бываю доволен	1	2	3	4
37	Всякие пустяки отвлекают и волнуют меня	1	2	3	4
38	Бывает, что я чувствую себя неудачником	1	2	3	4
39	Я уравновешенный человек	1	2	3	4
40	Меня охватывает беспокойство, когда я думаю о своих делах и заботах	1	2	3	4

Первичные данные социальных работников по самооценки уровня тревожности

№ респондента	Ситуативная тревожность	№ респондента	Личностная тревожность
1.	31	1.	68
2.	33	2.	24
3.	23	3.	20
4.	35	4.	54
5.	33	5.	63
6.	21	6.	23
7.	77	7.	21
8.	65	8.	55
9.	20	9.	22
10.	33	10.	50
11.	24	11.	33
12.	33	12.	63
13.	21	13.	54
14.	20	14.	39
15.	35	15.	60
16.	23	16.	32
17.	40	17.	40
18.	36	18.	32
19.	70	19.	63
20.	65	20.	35
21.	39	21.	33
22.	33	22.	69
23.	60	23.	33
24.	55	24.	34
25.	64	25.	33
26.	50	26.	58
27.	75	27.	33
28.	70	28.	55
29.	74	29.	40
30.	76	30.	40
31.	69	31.	35
32.	66	32.	49

Арт-терапевтический комплекс по коррекции тревожности у специалистов
КГБУ СО «КЦСОН» Эвенкийский»

1 занятие

Организационный момент 20 мин.

Знакомство. Приветствие. Озвучивание темы тренинга, цель, задачи.

Упражнение «Мои качества». Цель: вхождение в атмосферу группы; создание позитивного настроения.

Материал: мягкая игрушка.

Ход: Сидя в кругу, участники по очереди называют свое имя и 2-3 положительных качества на 1-ю букву имени. Например, «Я - Марина, мечтательная, миролюбивая». Примечание: При затруднении участника связать свое имя с качеством ему помогают другие, но при этом ведущий должен помочь завершить словесный ряд положительным качеством участника.

Ввод правил на занятиях. Цель: знакомство с правилами на занятии.

Материал: доска, мел.

Ход: «Для начала мы примем несколько правил: Каждая группа, собираясь работать совместно, всегда договаривается о правилах работы. Посмотрите на правила, написанные на доске. Какие правила можно принять сразу? Какие нужно изменить? Может быть что-то нужно добавить?

1. Добровольное участие в занятии;
2. Безоценочное отношение друг к другу;
3. Уважение мнения любого из участников;
4. Реальность занятия существует в пространстве и времени «Здесь и сейчас»;
5. Отсутствие понятий «Правильно» и «Не правильно»;
6. Доброжелательность к друг другу;
7. «1 микрофон»;
8. Активная работа на занятии каждого участника.

Основная часть 150 мин.

Вводная лекция «Последствия тревожности и ее проявления». Цель: просветить участников занятия о понятии тревожности, ее симптомах и последствиях.

Ход: «Повышенная тревожность – это постоянное, не проходящее беспокойство. Большую часть дня человек блуждает в тревожных мыслях и ощущениях, расходует

Продолжение приложения 3

внутренние ресурсы на осознанные или не очень попытки успокоиться и убедить себя в том, что всё в порядке. Тревожность - черта личности, которая проявляется в возникающем по незначительным поводам чувстве волнения, переживания, беспокойства.

Главный симптом тревожности — внутреннее напряжение и ощущение волнительного ожидания. На эмоциональном и поведенческом уровне это может выражаться: раздражительностью, суетливостью, нарушением концентрации внимания, ощущениями паники, чувством бессилия или отчаяния, опустошённостью. А на физическом уровне тревожность выдаёт себя: учащённым сердцебиением и дыханием, головными болями, повышенной потливостью, двигательным беспокойством, нарушениями сна, потерей аппетита, «бабочками» в животе, болью в груди, мышечным напряжением.

Причины тревожности могут разные. А вот к чему приводит данное состояние? (ответы участников). Повышенная тревожность многолика. Иногда она вызывает бессонницу или чрезмерную сонливость, затруднения в дыхании или гипервентиляцию, хроническую усталость или суетливость, потерю аппетита или переедание. А также тягу к зависимостям в попытке избавиться от изматывающего беспокойства. Всё это в результате может привести к развитию: сердечно-сосудистых заболеваний, расстройств пищеварения, астмы и т.д.

Если ничего не делать с тревогой, не осознавать её и не работать с ней, организм может истощиться из-за колоссального стресса. Жить в постоянном напряжении чревато. Вымотанный тревогой организм больше склонен к болезням и упадку сил. А ещё есть риск уйти в апатию: чем дольше тревога вас останавливает, чем дольше вы не делаете того, что хотите, тем выше риск перестать желать чего-либо совсем. Трудность в том, что осознать, нащупать тревогу не всегда просто: иногда человеку для этого нужен человек. Поэтому давайте проводить профилактику данного состояния и снижать вашу тревожность!»

Обсуждение: что узнали для себя нового и полезного?

Игра «Взгляни по-другому» с элементом арт-терапии. Цель: дать возможность участникам посмотреть на различные жизненные ситуации и явления с разных сторон, актуализировать понимание того, что многое в жизни зависит от нашего личного восприятия окружающей действительности.

Материал: фломастеры, ватман.

Участники семинара садятся в круг. В руках у ведущего фломастер или маркер (в вертикальном положении). Ведущий предлагает фразу, состоящую из 2 частей. К примеру: «Осень - это хорошо, потому что начинается новый учебный год». Обязательно в первой части фразы идет констатация, что то или иное событие или явление - это хорошо. Вторая

Продолжение приложения 3

часть фразы обязательно содержит слова «потому что» и обоснование этого утверждения. Далее ведущий передает маркер следующему участнику, переворачивая его. Тот, кто получил в руки маркер, должен повторить вторую часть фразы, которая идет после слов «потому что» и добавить, что это плохо, но обязательно аргументируя и вставляя свои слова «потому что». К примеру: «Кататься на лыжах – это плохо, потому что можно упасть в снег». Далее маркер переворачивается и передается следующему участнику, его задача снова взять вторую часть фразы, доказать что это хорошо: «Упасть в снег -это хорошо, потому что...». И так далее. Маркер переворачиваясь, передается от одного участника другому, и каждый участник проговаривает окончание фразу предыдущего и доказывает, что это хорошо или плохо. Для проведения игры «Перевертыши» можно задать любую фразу. Однако, целесообразно, чтобы данная фраза отражала отношение к работе педагогов. Обсуждая, таким образом, различные аспекты своей работы, педагоги приходят к переосмыслению многих рабочих моментов. Подводя итоги игры, психолог еще раз акцентирует внимание участников на том, что каждый вправе выбирать, как относиться к тому или иному явлению в жизни, но от этого отношения зависит качество нашей жизни, внутренний настрой и состояние здоровья.

Рефлексия: в конце игры раздаются цветные фломастеры и каждый участник выбирает цвет своего настроения и состояния, рисует на плакате смайлик. Обозначение цвета отражается на слайде.

Упражнение «Коллаж». Цель: осознание способов регуляции эмоционального состояния.

Материалы: журналы, ножницы, клей, ватман, цветные фломастеры.

Ход: Участники занятия делятся на группы (по 4-5 человек). Каждая группа составляет коллаж на тему: «Способы регуляции эмоционального состояния или о том, как поднять себе настроение». Примечание: В случае затруднения участников при назывании способов ведущий предлагает свои варианты.

В конце участники представляют свои работы и обсуждают.

Упражнения дыхательная гимнастика «Спокойствие». Цель: снижение психоэмоционального напряжения, снятие мышечных зажимов.

1.Тонизирующее дыхание. Инструкция: медленно вдох в живот, грудь и бронхи, постепенно поднимаются локти, кисти свободно висят. Далее сильный выдох на слог «ха», кисти от уровня лица разворачиваются и выбрасываются вверх, затем руки медленно опускаются.

Продолжение приложения 3

2. Снятие мышечного зажима на уровне горла и шеи. Инструкция: вдох одновременно через нос и рот, затем петь, мычать любую мелодию на выдохе через нос, нижняя челюсть при этом опущена. В заключении, можно акцентировать выдох, выталкивая оставшийся воздух мышцами живота.

3. Расслабление мышц лица и головы. Инструкция: упражнение построено на имитации продолжительного фырканья лошади. При выдохе через рот нужно постараться ослабить все мышцы лица, чтобы они свободно вибрировали под воздействием свободно проходящего воздуха.

4. Расслабляющее дыхание. Инструкция: представить перед собой большой и красивый букет цветов и вдыхать воображаемый аромат.

Обсуждение: как ваше самочувствие?

Музыкатерапия «Вспомнить все». Цель: развитие самосознания, осознание собственных переживаний, повышение уверенности в себе.

Ход: Участникам предлагается прослушать специально подобранное музыкальное произведение, а затем обсудить собственные переживания, воспоминания, мысли, ассоциации, фантазии, возникающие у них в ходе прослушивания (П.И.Чайковский –«У Камелька»).

Обсуждение: получилось ли что вспомнить? Какие впечатления?

Упражнение «Письмо тревожной ситуации». Цель: снижение тревожности, через осознания страхов.

Материалы: ручки, листочки.

Ход: «Пожалуйста, подумайте о той ситуации, которая вызывает у вас тревожность, беспокойство, страх, где эти чувства проявлялись особенно сильно и остро. Далее напишите, пожалуйста, письмо тревожной ситуации. Расскажи честно и искренне о своих переживаниях, о том, что вам хочется сделать». Отводиться 15 минут. «Ты написал письмо. Скажи, что тебе хочется сделать с ним?»

Обсуждение: Трудно было писать письмо? Всё ли вы высказали или осталось что-то не высказанным? Изменилось ли состояние после написания письма?

Заключительная часть -10 мин.

Упражнение «Я желаю» с элементом арт-терапии. Цель: тренировка в необычном способе передачи обратной связи.

Материал: лист бумаги, цветные фломастеры.

Ход: Каждый участник получает лист бумаги, на котором он, молча, рисует свое

Продолжение приложения 3

пожелание группе. По сигналу ведущего каждый передает рисунок своему соседу справа (слева). Участник, получивший рисунок, продолжает его.

Упражнение продолжается до тех пор, пока рисунки не вернутся к своим авторам.

Обсуждение. Участники по очереди высказываются, с чем они уходят, группа поддерживает аплодисментами каждого говорящего.

2 занятие.

Организационный момент -10 мин

Приветствие. Напоминание правил.

Упражнение «И снова, здравствуйте». Цель: настрой участников на занятие.

Материалы: игрушка солнце или солнце из бумаги.

Ход: «Сейчас мы с вами будем приветствовать друг друга, передавая по кругу это веселое, позитивное солнышко. Каждый участник улыбнется своему соседу, назовёт его по имени и скажет ему: «Я очень рад (а) видеть тебя! ». И так до тех пор, пока каждый из вас не поприветствует друг друга».

Основная часть -160 мин.

Вводная лекция «Как влияет стресс на нашу жизнь». Цель: формирование знаний о стрессе и его негативном влиянии на здоровье.

Ход: «В литературе много пишут о причинах возникновения стрессов. Это чувство вины, утрата ценностей, ненависть к работе и т. д. Хочется привести слова Уолтера Рассела: «Если делать то, что вы ненавидите, из-за ненависти в организме начинают вырабатываться разрушительные токсины, и в результате этого вы начинаете страдать от хронического переутомления или заболеваете. Вам нужно любить все, что вы делаете. Или, иначе, делайте то, что можете делать с любовью. Так гласит древняя восточная мудрость. Делайте все с радостью, делайте все самым лучшим из известных вам способов. Любовь к тому, что вам приходится выполнять, пополнит запас физических и душевных сил, спасет от утомления, от болезни, известной под названием «скука».

Обратите внимание на состояние своего физического и психического здоровья. Физиологические признаки стресса: бессонница, головные боли, сердцебиение, боли в спине, желудке, сердце, несварение желудка, спазмы. Психологическими признаками стресса являются рассеянность, расстройство памяти, тревожность, плаксивость, излишнее беспокойство, беспричинные страхи, раздражительность. Это приводит к потере уверенности в себе, к возникновению различных заболеваний, психическим расстройствам, лекарственной зависимости.

Продолжение приложения 3

Что делать, чтобы нейтрализовать стресс? Во-первых, при стрессах обычно расходуется запас витаминов в организме, особенно группы В. Многие врачи советуют принимать ежедневно витамины, но помните о передозировке. Все должно быть в меру! Во-вторых, очень полезны физические упражнения. Ходите в спортивный зал, делайте зарядку, танцуйте, пойте, гуляйте по городу, посещайте бассейн, баню. В-третьих, необходима психическая и физическая релаксация. Попробуйте следующие способы: слушайте расслабляющую музыку, смотрите на ночное небо, облака, мечтайте. В-четвертых, для гармоничной жизни необходима поддержка семьи, друзей. Ходите на психологические тренинги, не уклоняйтесь от семейных торжеств, знакомьтесь с новыми интересными людьми. Уделяйте внимание близким людям, ведь они особенно нуждаются в вашей любви, заботе, ласке. Берегите себя!»

Обсуждение: Что для себя узнали нового? Полезна ли данная информация?

Изотерапия «Нарисуй страх». Цель: осознание своих страхов и беспокойства через арт-терапию.

Материалы: листы бумаги для рисования, цветные восковые мелки, фломастеры, цветные карандаши.

Ход: «Пожалуйста, подумайте о том, что у вас вызывает очень сильное чувство страха, тревожности? Прислушайтесь к себе и отметьте, в каких частях тела ты максимально ощущаешь свой страх, тревожность. Нарисуйте свою тревожность». После рисования, проведение ритуала прощания со страхами и тревожностью. Необходимо сжечь рисунок.

Обсуждение: На что похож ваш страх? Смогли ли вы изобразить его в виде рисунка? Избавились ли вы от негативного состояния? Ваши чувства, настроение, ощущения?

Дыхательная гимнастика «Трубочки» с элементом арт-терапии.

Цель: снижение эмоционального напряжения, через цветотерапию и дыхания.

Материал: трубочки для сока, листы А 4, краски акварель, кисти.

Ход: «Современные трубочки для сока ничем не хуже в применении. Они помогают выдувать узнаваемые, необычные, а порой фантастические рисунки из небольшого количества жидкой краски по листу бумаги. Смочите лист бумаги чистой водой. Нанесите желтую краску на сырой фон, затем добавляем оранжевую, красную, синюю, фиолетовую краски. На фон внизу рисунка нанесите темную краску (синюю, коричневую). Это фон для нашей будущей композиции. Фон должен высохнуть. На высохший фон внизу рисунка нанесите жидко темную краску (синезеленую, черную, коричневую). Подуйте из трубочки на краску, но не сверху, а как-будто толкая ее вперед. Чтобы получить мелкие веточки,

Продолжение приложения 3

трубочкой во время выдувания нужно покачать из стороны в сторону».

Обсуждение: понравилось упражнение? Как ваше состояние?

Музыкотерапия «Музыка спокойствия». Цель: снижение психоэмоционального напряжения, релаксация.

Ход: участникам включается классическая музыка (Л.Бетховен -«Соната 17»).

Обсуждение: как ваше состояние?

Игра «Музыкальное общение». Цель: развитие коммуникативных навыков, улучшение атмосферы в группе.

Ход: Требуется наличия простейших музыкальных инструментов. Участникам группы предлагается выразить свои чувства или провести диалог с кем-либо из членов группы с помощью выбранных музыкальных инструментов.

Обсуждение: получилось ли все выполнить? Как настроение?

Игра «Реши проблему». Цель: развить самостоятельно находить способы при плохом настроении, неуверенности, напряжении и волнении.

Ход: Участники делятся на 4 группы по принципу: апельсин – банан – яблоко – груша. Каждой группе даются вопросы для обсуждения, которые участники будут решать методом мозгового штурма. На работу дается 10 минут. После этого группа представляет результат работы.

Задание 1-й группе: составить портрет человека, уверенного в своих силах.

Задание 2-й группе: какими способами улучшить свое самочувствие, поднять настроение?

Задание 3-й группе: как снять напряжение, возникшее на работе?

Задание 4-й группе: как справиться с волнением перед выполнением какого-нибудь важного дела?

Обсуждение: трудно ли было найти способы? Почему?

Заключительная часть -10 мин.

Упражнение «Стряхни». Цель: завершение занятия с хорошим настроением.

Ход: «Я хочу показать вам, как можно легко и просто привести себя в порядок и избавиться от неприятных чувств. Порой мы носим в себе большие и маленькие тяжести, что отнимает у нас много сил. Встаньте так, чтобы вокруг вас было достаточно места. И начните стряхивать ладони, локти, плечи. При этом представляйте, что как все неприятное -плохие чувства, тяжелые заботы и дурные мысли о самих себе -слетает с вас, как с гуся вода. Потом отряхните свои ноги от носков до бедер. А затем потрясите головой. Будет еще полезнее,

Продолжение приложения 3

если при этом вы будете издавать какие-нибудь звуки... Теперь отряхните лицо и прислушайтесь, как смешно меняется ваш голос, когда трясется рот. Представьте, что весь неприятный груз с вас спадает, и вы становитесь все бодрее и веселее, будто заново родились».

3 занятие

Организационный момент -10 мин.

Приветствие. Повторение правил на занятии.

Игра «Друг к дружке». Цель: формирование доброго, внимательного отношения друг к другу; развитие тактильного восприятия.

Ход: «Вам необходимо свободно перемещаться по аудитории и выполнять мои команды. Когда я скажу: «Друг к дружке», — вы должны найти себе пару. После того, как вы найдете пару, я дам задания. Итак, начали: «Друг к дружке!» Теперь пожмите друг другу руки, прикоснитесь друг к другу -нога к ноге, нос к носу, голова к голове, ухо к уху, щека к щеке и пр. Снова двигайтесь по залу и ищите новую пару. Игра продолжается в новых парах».

Обсуждение: как ваше настроение?

Основная часть -160 мин.

Дискуссия «Тревожность и страх» с элементом арт-терапии. Цель: осознание тревожности через сенсорные каналы.

Психолог: «Выскажитесь, пожалуйста, на тему -что такое страх? Как возникает страх? Тревожность? Страх и тревожность -одно и то же? Был ли в вашей жизни хотя бы один раз, когда причин для тревожности не было, а вы ощущали тревожность и страх? Что вам нравится в тревожности? Что не нравится в тревожности? Скажите, пожалуйста, если бы тревожность имела цвет, то какого бы цвета она была? А какая тревожность на вкус? А если потрогать тревожность, то какая она? А какая тревожность на слух? Нарисуйте, пожалуйста, ситуацию, в вы ощущаете тревожность, страх. Как исправить ситуацию? Как успокоиться?»

Изотерапия «Комфорт» Цель: на физическом уровне почувствовать себя лучше, осознать как поддерживать свой комфорт.

Материал: бумага, фломастеры.

Ход: «Сконцентрируйтесь на своем теле, попробуйте по очереди обратить внимание на каждую его часть и то, как она себя ощущает. После этого почувствуйте, образ какого животного вам сейчас больше всего откликается. Нарисуйте это животное в той среде, которая для него наиболее комфортна.

Продолжение приложения 3

Когда рисунок будет закончен, подумайте, есть ли что-то еще, что было бы важно и приятно этому животному. Дополните свой рисунок.

Смотря на готовую работу, ответьте себе на вопросы: О каких моих потребностях сообщает эта работа? Как я могу поддержать себя в них уже сегодня? Что я могу для себя сделать, чтобы почувствовать себя лучше?

Упражнение «Нейро– терапия». Цель: снятия психоэмоционального напряжения.

Материал: бумага, фломастеры.

Ход: Возьмите цветные карандаши и не задумываясь левой рукой нарисуйте абстрактные линии, сосредоточьтесь на них и начните искать среди линий какой-либо предмет. Возможно, вы их найдете несколько. Раскрасьте их, полюбуйте тем что получилось.

Обсуждение: как ваше настроение и состояние?

Игра «Сочиняем песню». Цель: развитие самосознания, улучшение настроения.

Ход: Сочинение песни с использованием приема синквейн -пятистрочной стихотворной формы.

Первая строка -тема синквейна, включает в себе одно слово (обычно существительное или местоимение), которое обозначает объект или предмет, о котором пойдет речь.

Вторая строка -два слова (чаще всего прилагательные или причастия), они дают описание признаков и свойств выбранного в синквейне предмета или объекта.

Третья строка -образована тремя глаголами или деепричастиями, описывающими характерные действия объекта.

Четвертая строка -фраза из четырёх слов, выражающая личное отношение автора синквейна к описываемому предмету или объекту.

Пятая строка -одно слово-резюме, характеризующее суть предмета или объекта.

Чёткое соблюдение правил написания синквейна не обязательно. Возможны варианты использования и других частей речи.

Обсуждение: легко ли было сочинить песню? Что было трудно? Как ваше состояние?

Музыкотерапия «Успокоение». Цель: снижение психоэмоционального напряжения, релаксация.

Ход: участникам включается классическая музыка И. Бах -«Аве Мария».

Обсуждение: как ваше самочувствие?

Цветотерапия «Позитивные очки». Цель: осознание положительных, оптимистичных эмоций, развитие умений находить позитивные впечатления в повседневном

взаимодействии.

Материалы: розовые очки.

Ход «Если Вы наденете розовые очки, то плохого вы просто не сможете увидеть. Оно будет перекрашено в розовый цвет. Расскажите, пожалуйста, о посещении работы; своих коллегах; о себе и своей профессии; об участниках нашего занятия; о своей жизни; о семье; о событиях которые происходили в последнее время.

Обсуждение: легко ли было находить позитив? Будете применять?

Упражнение «Три желания». Цель: повышение эмоционального тонуса, развитие навыков оптимистического мировосприятия.

Ход: участники группы получают задание: на листе бумаге написать три заветных желания, которые они попросили бы исполнить золотую рыбку, попадись она в руки. Затем, листы с желаниями складываются. И каждый из участников зачитывает по одному из листов, отвечая на следующие вопросы:

Может ли это желание выполнить кто-то другой, помимо золотой рыбки?

Может ли сам человек сделать что-то, чтобы это желание осуществилось?

Обсуждение: Легко ли было выбрать три желания? Все ли желания были учтены, не было ли забыто какое-то важное желание?

Заключительная часть -10 мин.

Игра «Мусорное ведро».

Цель: избавление от тревожного состояния. Материал: бумага, карандаши, ведро.

В данном упражнении нарисуйте или напишите, что или кто вас тревожит. Это может быть какой-то человек, ситуация. Можно рисовать его корявыми буквами, уродливого. А теперь сомните разорвите со злостью этот листок на мелкие кусочки и выбросите в мусорное ведро.

Упражнение «Успокаивающее дыхание». Цель: благополучное завершение занятия через формирования состояния успокоения.

В исходном положении стоя или сидя сделать полный вдох. Затем, задержав дыхание, вообразить круг и медленно выдохнуть в него. Этот прием повторить четыре раза. После этого вновь вдохнуть, вообразить треугольник и выдохнуть в него три раза. Затем подобным же образом дважды выдохнуть в квадрат. После выполнения этих процедур обязательно наступит успокоение.

Рефлексия: понравилось занятие? Что было трудно? Что легко? Какое ваше самочувствие?

4 занятие.

Организационный момент -10 мин.

Приветствие. Напоминание правил.

Упражнение «Спроси соседа». Цель: создание благоприятного психологического климата и позитивного.

Ход: участники усаживаются в круг. Один из игроков должен обратиться к своему соседу справа и сказать: «Простите, вы не видели миссис Мамбл?». Сосед справа отвечает фразой: «Нет, я не видел. Но могу спросить у соседа», поворачивается к своему соседу справа и задает установленный вопрос, и так по кругу. Причем, задавая и отвечая на вопросы, нельзя показывать зубы. Поскольку выражение лица и голос очень комичны, тот, кто засмеется или покажет зубы во время диалога, выбывает из игры.

Обсуждение: Что было самым сложным? Что помогло выполнить упражнение? Как остальные участники группы помогали вам выполнить упражнение (если помогали)? Что (кто) помешало выполнить?

Основная часть -160 мин.

Упражнение «Принятие себя». Цель: поднятие самооценки.

Материал: бумага, ручки.

Ход: нужно разделить лист на две половинки. Слева, в колонку «Мои недостатки», записать все то, что считаете своими недостатками именно сегодня, сейчас.. Затем напротив каждого недостатка запишите по одному своему достоинству, т.е. то, что можно противопоставить, чем вы и окружающие вас люди довольны уже сегодня, что принимают в вас. Запишите их в колонке «Мои достоинства».

После этого проводится обсуждение по кругу: легко и быстро ли вы заполнили таблицу? В чем были сложности?

Упражнение «Я учусь у тебя» с элементом арт-терапии. Цель: развитие эмпатии, снятие тревожности.

Ход: участники передают по кругу цветную нить со словами: «Я учусь у тебя...» (называется профессиональное или личное качество данного человека, которое действительно обладает ценностью, привлекательностью для говорящего). Задача принявшего нить, прежде всего, подтвердить высказанную мысль: «Да, у меня можно научиться...» или «Да, я могу научить...». Затем он передает нить другому участнику

Обсуждение: Что для вас было важно? Что было трудно? Что понравилось?

Игра «Без слов». Цель: развитие групповой сплоченности участников, невербального

общения.

Ход: участникам предлагается разделить на две команды. Одна из команд придумывает любое слово, состояние, настроение, чувство и говорит его выбранному участнику с другой команды, который должен не вербально -жестами и мимикой передать сообщение своей команде.

Обсуждение: что было трудно при выполнении данного упражнения, что легко, понравилось или нет упражнение.

Упражнение «Арт-терапия». Цель: самовыражение, снятие напряжения, повышение уверенности в себе, гармонизация внутреннего мира.

Материалы: журналы, буклеты, газеты, гуашь, цветные мелки и манная крупа, клей

Ход: участники делятся по восемь человек на три группы с помощью цветных карточек. Каждой группе предлагается задание изобразить на ватмане уверенного человека с помощью материалов предложенные психологом. Работа начинается по сигналу, где учащиеся могут изменять и добавлять свой рисунок. Когда все члены группы закончат задание, группа может поделиться впечатлениями о каждом рисунке, никак его не оценивая. В любом случае участник должен довериться своим внутренним ощущениям и стараться в своей работе обнаружить информацию для себя.

Обсуждение: Что почувствовали, когда работали, что мешало?

Игра «Музыкальный рисунок». Цель: экстеризация эмоций и чувств, самовыражение, формирование навыков саморегуляции, повышение уверенности в себе, повышение стрессоустойчивости, снижение психоэмоционального напряжения.

Ход: участники рисуют под релаксационную музыку («Звуки природы»). Далее идет обсуждение рисунков.

Обсуждение: что вы нарисовали? Повлияла ли музыка?

Упражнение «Голос».

Цель: знакомство со звуковой гимнастикой, укрепление духа и тела.

Ход: «Прежде чем приступить к звуковой гимнастике, ведущий рассказывает о правилах применения: спокойное, расслабленное состояние, сидя, с выпрямленной спиной. Сначала делаем глубокий вдох носом, а на выдохе громко и энергично произносим звук. Припеваем следующие звуки в течение 30 сек.:

А -воздействует благотворно на весь организм;

Е -воздействует на щитовидную железу;

И -воздействует на мозг, глаза, нос, уши;

О -воздействует на сердце, легкие;

У -воздействует на органы, расположенные в области живота;

Я -воздействует на работу всего организма;

М -воздействует на работу всего организма;

Х -помогает очищению организма;

ХА -помогает повысить настроение».

Обсуждение: ваше состояние?

Заключительная часть -10 мин.

Упражнение «Дерево». Цель: позитивное завершение тренинга.

Материал: листочки, ручки.

Ход: психолог раздает картинки деревьев и предлагает каждому участнику на веточке своего выбранного дерева написать пожелание, передать соседу справа и так по кругу пока дерево не вернется к хозяину. Ведь оно обязательно согреет сердце каждому!

Рефлексия: Ваше настроение сейчас, после проделанной работы? Что понравилось, а что нет?

5 занятие.

Организационный момент - 10 мин.

Приветствие. Напоминание правил.

Упражнение «О себе». Цель: настрой на занятие, поднятие самооценки.

Ход: Каждый поочередно говорит две фразы «Меня зовут...» и «Я люблю себя за то, что...». Не отвлекайтесь на споры и обсуждения по поводу ваших желаний. Просто высказывайте их поочередно, беспристрастно и быстро.

Основная часть -150 мин.

Игра «Настроение» Цель: развитие эмоциональной сферы, установление межличностных отношений в группе

Ход: участникам предлагается постараться понять, у кого из членов группы эмоциональное состояние в большей степени соответствует данному музыкальному произведению (Э.Григ «В пещере горного короля», Л.Бетховен «К Элизе», А.Вивальди Времена года «Декабрь»).

Обсуждение: все ли получилось?

Упражнение «Настрой на лучшее». Цель: повышение веры в свои силы, концентрация на своих сильных сторонах.

Ход: «Повторение коротких, простых утверждений позволяет справиться с

Продолжение приложения 3

эмоциональным напряжением, снимает беспокойство. Еще такие утверждения называются «аффирмациями». Вот несколько примеров:

- Сейчас я чувствую себя лучше.
- Я могу полностью расслабиться, а потом быстро собраться.
- Я могу управлять своими внутренними ощущениями.
- Я справляюсь с напряжением в любой момент, когда пожелаю.
- Жизнь слишком коротка, чтобы тратить ее на беспокойство.
- Что бы ни случилось, я постараюсь сделать все, от меня зависящее, чтобы избежать стресса.

- Внутренне я ощущаю, что все в порядке.

Придумайте свои собственные утверждения! Их можно повторять всегда, когда оказываетесь в дискомфортной ситуации. Важные правила составления утверждений: они звучат в настоящем времени; отсутствуют частица «не», предлог «без».

Обсуждение: понравилось упражнение? Будете использовать?

Упражнение «нет проблем». Цель: рационализация страхов и тревог, снижение ситуационной тревожности.

Ход: «Когда чувствуете, что сталкиваетесь с какой-либо проблемой, и тем более, преувеличиваете ее значение, задайте себе следующие вопросы:

- Это на самом деле большое дело?
- Подвергается ли в данный момент риску что-то по-настоящему важное?
- Действительно ли это хуже, чем все то, что было прежде?
- Покажется ли это таким же важным через 2 недели, полгода, год, 10 лет..?
- Стоит ли это того, чтобы так переживать?
- Стоит ли за это умереть?
- Что может случиться, если не справлюсь?
- Могу ли я справиться с этим?

Помните, что ваши нервы и психическое здоровье дороже всех проблем мира! Закройте глаза, чтобы вы могли точнее определять, что происходит в вашем теле и разуме.

• Отмечайте, как вы реагируете в течение первых пяти секунд. Что происходит в вашем теле (дыхание, частота сердечных сокращений и области мышечного напряжения), каковы ваши мысли или образы, ваши чувства? Как вы разговариваете с собой?

• Отмечайте свои реакции, не делая оценок или сравнений. Просто наблюдайте, а потом делайте записи о ваших автоматических реакциях на стресс и конфронтацию. И вновь

записывайте:

- а) физические ощущения;
- б) мысли или образы;
- в) внутренний диалог.

Оставайтесь в этих стрессовых условиях в течение 30 секунд (это 5–6 глубоких вдохов-выдохов) и получите «прививку», которая поможет вам стать менее поддающимся страхам и стрессам в будущем»

Музыкатерапия «Серенада». Цель: снижение психоэмоционального напряжения, релаксация.

Ход: участникам включается классическая музыка. (Ф.Шуберт -«Серенада»).

Обсуждение: как самочувствие?

Дыхательное упражнение «Медленный вдох и выдох». Цель: снятие тревожности и эмоциональной напряженности.

Ход: медленные вдох и выдох. Для начала сделайте медленный вдох, считая при этом до 4, потом когда Вы досчитаете до 4, задержите дыхание секунд на 5-6 и медленно выдохните. Повторите данное упражнение раз 5–6.

Так же данное упражнение Вы можете делать перед сном для того, чтобы потом было легче заснуть.

Обсуждение: как ваше самочувствие?

Заключительная часть -20 мин.

Сказкотерапия «Страна». Цель: позитивное завершение занятия.

Ход: Ну а теперь я предлагаю вам создать свою сказочную страну. В этой стране вы сможете выразить себя, свои чувства. Это будет страна, где вам будет хорошо, и у вас все будет получаться! Включить музыку из фильма «Приведение». Участники работают над созданием своей сказочной страны. А теперь кто хочет презентовать свой рисунок. Я буду показывать сказочную страну, а вы, по кругу, говорите свои ассоциации: на что похоже? Что напоминает? Кто живёт в сказочной стране? Какие чувства вызывает у вас эта картина?

Обсуждение: что понравилось в нашей программе? Что было трудно? Что изменилось в вашем сознании? Как повлияли на вас занятия?

Общая рефлексия: Каждый участник группы должен завершить фразу: «Мне сегодня...»

Приложение 4

Повторные результаты социальных работников по самооценки уровня тревожности после апробирования комплекса.

№ респондента	Ситуативная тревожность	№ респондента	Личностная тревожность
1.	31	1.	23
2.	31	2.	24
3.	23	3.	20
4.	25	4.	29
5.	23	5.	25
6.	21	6.	23
7.	20	7.	21
8.	23	8.	25
9.	20	9.	22
10.	31	10.	20
11.	24	11.	23
12.	32	12.	23
13.	21	13.	24
14.	20	14.	29
15.	31	15.	20
16.	23	16.	22
17.	20	17.	20
18.	26	18.	32
19.	20	19.	23
20.	26	20.	25
21.	49	21.	31
22.	43	22.	29
23.	29	23.	31
24.	21	24.	31
25.	21	25.	31
26.	22	26.	55
27.	22	27.	31
28.	24	28.	31
29.	23	29.	36
30.	28	30.	35
31.	26	31.	31
32.	20	32.	49