

УДК 159.9.072

Казиева Нуржаган Нурбагандовна
к. пс. н., доцент, завкафедрой общей и социальной психологии
Дагестанский государственный университет

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ТРЕВОЖНОСТИ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация. В статье представлен анализ феномена социальной тревожности в детском и подростковом возрасте. Рассматриваются основные этиологические факторы возникновения данного расстройства, включая генетическую предрасположенность, травматический опыт и средовые влияния. Особое внимание уделяется возможностям психодиагностики на примере Шкалы социальной тревожности Либовица (LSAS) и Опросника социальной тревоги и социофобии (ОСТиСФ). В работе описаны подходы к психологической коррекции и профилактике социальной тревожности, подчеркивается роль когнитивно-поведенческой терапии и значимость своевременного выявления симптомов у детей и подростков.

Ключевые слова: Тревожность, социальная фобия, социофобия, детский возраст, подростковый возраст, психодиагностика, когнитивно-поведенческая терапия, психопрофилактика.

Социальная тревожность (социофобия) является одним из наиболее распространенных тревожных расстройств в структуре психической патологии. Согласно современным классификациям, данное состояние характеризуется выраженным и устойчивым страхом перед социальными ситуациями, сопровождающимся избегающим поведением, что существенно ограничивает повседневную активность индивида и снижает качество его жизни [4].

Этиология социальной тревожности мультифакториальна. К ведущим детерминантам относятся генетические особенности, травматический детский опыт, негативные межличностные взаимодействия, а также субъективное ощущение собственной «инаковости» и внутреннего дискомфорта. Дополнительным предиктором развития тревожных состояний выступает интолерантность к неопределенности, которая является неотъемлемой характеристикой социального бытия человека [1].

Первичные признаки предрасположенности к социальной тревожности могут быть выявлены уже в дошкольном возрасте. Такие дети демонстрируют повышенную застенчивость, замкнутость, избегают коллективных игр и предпочитают уединенные занятия. Вследствие дефицита социальных контактов у них формируется недостаточный уровень коммуникативной компетенции, что в дальнейшем затрудняет адаптацию в коллективе.

Наиболее выраженные проявления социальной тревожности наблюдаются в подростковом периоде. Гормональная перестройка организма актуализирует потребность в интимно-личностном общении, взаимодействии с противоположным полом, а также стремление к признанию и высокой оценке со стороны сверстников. В этом возрасте негативный социальный опыт воспринимается особенно остро и в сочетании с чувством неполноценности может запускать устойчивый механизм избегания социальных контактов [3].

Стеснительные подростки, обладающие недостаточно развитыми социальными навыками и неразделяемыми групповыми интересами, нередко сталкиваются с переживанием собственной непривлекательности и изолированности. Прогрессирующая социальная изоляция препятствует удовлетворению базовой потребности в принадлежности, что может негативно отразиться на карьерном и личностном развитии, формировании дружеских и семейных отношений.



Важно разграничивать нормативную ситуационную тревогу (например, перед публичным выступлением или общением с авторитетными лицами) и патологическую социальную тревожность. В первом случае тревога не препятствует достижению значимых целей; во втором – страх становится доминирующим и приводит к отказу от социально значимых активностей.

Для объективизации степени выраженности социальной тревожности применяются стандартизированные психодиагностические инструменты. Наиболее валидными и надежными методиками являются:

Шкала социальной тревожности Либовица (LSAS) в адаптации И.В. Григорьевой и С.Н. Ениколопова.

Опросник социальной тревоги и социофобии (ОСТиСФ), разработанный О.А. Сагалаковой и Д.В. Труевцевым.

Следует отметить, что LSAS апробирована для респондентов старше 18 лет, тогда как ОСТиСФ может использоваться с 16-летнего возраста, что делает его предпочтительным для подростковой выборки [2]. Оба опросника содержат перечень социальных ситуаций, требующих оценки субъективного уровня тревоги по балльной системе. Высокий суммарный балл свидетельствует о выраженной социальной тревожности и является показанием для консультации врача-психиатра. Диагноз устанавливается исключительно на основании критериев МКБ-10, однако роль скрининговых методик в первичной диагностике крайне значима.

Социальная тревожность редко встречается изолированно. В клинической практике она часто коморбидна с депрессивными расстройствами, зависимым поведением и посттравматическим стрессовым расстройством [4]. В связи с этим появление у подростка таких признаков, как снижение социальной активности, избегание публичных мероприятий и школьных выступлений, требует пристального внимания со стороны родителей и педагогов. Своевременное выявление проблемы позволяет не только снизить интенсивность тревожных переживаний, но и предотвратить вторичные эмоционально-поведенческие нарушения.

При субклиническом уровне выраженности симптоматики коррекционная работа может ограничиваться психологическими методами. В случае клинически значимых проявлений необходимо направление к психиатру. Важно учитывать, что современные подростки проявляют интерес к вопросам психологического здоровья, однако нередко отказываются от профессиональной помощи по следующим причинам [1]:

- неверие в эффективность психологического консультирования;
- страх самораскрытия перед незнакомым специалистом;
- убежденность в необходимости самостоятельного преодоления трудностей;
- опасение негативной реакции родителей или сверстников при разглашении факта обращения;
- сомнения в конфиденциальности консультативного процесса.

В подобных ситуациях рекомендуется проводить разъяснительную работу об этических принципах деятельности психолога, механизмах психотерапевтического процесса, а также о допустимых границах вмешательства. Для повышения чувства безопасности можно совместно разработать алгоритм поведения на первичной консультации.

При категорическом отказе от профессиональной помощи, учитывая принцип добровольности, не следует принуждать подростка к консультированию. Более продуктивной стратегией является предоставление информации о проблеме в доступной форме (рекомендация тематической литературы) и сохранение возможности обращения в будущем при возникновении внутренней мотивации.

Наиболее эмпирически обоснованным методом психотерапии социальной тревожности является когнитивно-поведенческая терапия (КПТ). Данный подход, ориентированный на оспаривание дисфункциональных убеждений, формирование адаптивных когниций и закрепление эффективных поведенческих стратегий посредством поведенческих



экспериментов, демонстрирует высокую результативность, в том числе в подростковой популяции. При этом специалисту необходимо учитывать возрастные особенности клиента для обеспечения терапевтического альянса [4].

Психопрофилактика социальной тревожности в детском возрасте предполагает создание условий для накопления позитивного социального опыта. Родителям следует избегать директивных и обвинительных стратегий воспитания, так как стыд и критика без адекватного объяснения формируют у ребенка ожидание негативной оценки со стороны окружающих. Предоставление ребенку автономии, уважение к его личным границам и поддержка в самостоятельных решениях способствуют развитию социальной уверенности [3].

Кроме того, для профилактики тревожных расстройств важна сензитивность родителей к потребностям ребенка, обеспечение безопасной среды для знакомства с миром, а также формирование навыков саморегуляции. Исследования показывают, что социальная тревожность нередко диагностируется совместно с генерализованным тревожным расстройством и расстройствами аутистического спектра, что требует комплексного подхода к оценке состояния ребенка [4].

Таким образом, своевременное применение валидных диагностических методик и реализация коррекционно-профилактических мероприятий позволяют минимизировать риски хронизации социальной тревожности и способствуют полноценному личностному развитию детей и подростков.

Список литературы:

1. Каяшева О.И. Неопределенность как психологический фактор развития депрессивных состояний у человека (экзистенциальный подход) // Национальное здоровье (рубрика психологические науки). – 2022. – № 1. – С. 97-99.
2. Сагалакова О.А., Труевцев Д.В. Опросник социальной тревоги и социофобии [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России. – 2012. – № 4 (15). – URL: <http://medpsy.ru> (дата обращения: 23.03.2026).
3. Мякотин И.С. Социальная фобия и нарушение психологических границ в детском и подростковом возрасте // Теория и практика общественного развития. – 2015. – № 18. – С. 363-365.
4. Руженкова В.В., Руженков В.А., Дикарев Е.Р., Чернева Я.А. Распространенность и коморбидность социофобий у лиц юношеского возраста (на материале студентов-медиков) // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. – 2019. – № 5. – С. 30-37

