

УДК 159.922.76 – 056.34 – 057.87 (575.2) (04)

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У УЧАЩИХСЯ СРЕДНЕЙ ШКОЛЫ

И.А. Агеева, О.В. Киселева, О.А. Коржова, И.А. Лысенкова

Рассматривается проблема проявлений тревожности у учащихся средней школы. Показано влияние на проявление тревожности личностных особенностей, а также тех или иных стратегий воспитания детей родителями.

Ключевые слова: тревожность; личностные особенности; стратегии воспитания.

Огромное значение в процессе адаптации к школе и к школьным нагрузкам придается анализу эмоциональных проявлений у учащихся, одним из которых является тревога. В последнее время, многие исследователи отмечают, что система обучения в образовательных учреждениях зачастую оказывает негативное влияние на эмоциональную сферу учащихся, обуславливая формирование тревожности [1].

Именно тревога и ее проявления у учащихся интересовали нас в проводимом исследовании, поскольку тревога является сложным эмоциональным образованием [2] и зачастую лежит в основе поведенческих нарушений, а также тех или иных соматических и невротических расстройств. Кроме того, тревожность учащихся в ситуации увеличивающихся учебных нагрузок становится достаточно распространенным видом школьной дизадаптации, в том числе и эмоциональной [3, 4].

В учебной деятельности эмоциональная дизадаптация проявляется в резком ухудшении концентрации внимания, снижении произвольности, затрудненной реализации речевого намерения (длительное подыскивание слов, паузы и запинки, иногда доходящие до заикания). Хорошо успевающий учащийся может проявить признаки панического страха перед вопросами учителя, перед контрольными. При этом речь ни в коем случае не идет о реальном снижении уровня развития познавательных способностей, который у тревожного учащегося может быть на самом деле очень высоким. Просто эти способности на какое-то время оказываются заблокированными переживанием остро отрицательных эмоций, в частности тревогой [5, 6].

В связи с тем, что тревожность сопутствует многим заболеваниям, как соматическим, так и нервно-психическим, нас интересовало проявление тревожности у учащихся не само по себе, а в соотношении (коморбидности) с синдромом дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), поскольку этот вид нарушений у школьников в последнее время встречается довольно часто [7, 8].

Опираясь на собственные данные и работы таких исследователей, как Hirshaw (1987) и Jensen et al. (1997), J. McNamara, Sh.-L. Vervaeke, J. Willoughby (2008), J.S. Baldwin, M.R. Dadds (2008), Д.А. Бескова пишет о том, что СДВГ достаточно сильно пересекается с так называемыми “интериализирующими” расстройствами, к которым относятся тревога и депрессия. Д.А. Бескова считает, что коморбидность тревожности при СДВГ является скорее правилом, чем исключением, о чем также пишут Н.Н. Заваденко, Н.Ю. Суворинова, О.В. Лапшина, Ю.В. Батуева, J. Biederman и др. [7–11].

Данные проведенного исследования Д.А. Бесковой показали, что именно на этапе поиска у высокотрвожных детей школьного возраста с СДВГ наступает дезорганизация деятельности. Ведущей становится направленность внимания на поиск угрозы, а не на реализацию основной цели деятельности, не всегда приводящей к адекватному отражению действительности [9].

По мнению исследователей, тревожные расстройства распределялись относительно равномерно среди пациентов разного возраста и выявлялись примерно в 40,0% случаев. Исследования О.В. Лапшиной показали, что коморбидные тревожные расстройства выявляются у 25,0–50,0%

детей, страдающих СДВГ, а при тревожных расстройствах частота выявления СДВГ составляет 15,0%, что также превышает распространенность СДВГ в общей популяции. В проведенном автором исследовании коморбидность СДВГ и тревожных расстройств отмечалась у 43,0% обследованных детей. Кроме того, по наблюдению автора, тревожные расстройства при СДВГ полиэтиологичны: прослеживается влияние наследственной отягощенности, а также психологических и психосоциальных факторов [8].

Исходя из вышесказанного, целью работы являлось исследование психологических механизмов, влияющих на проявление тревожности у учащихся с учетом их половой и этнической принадлежности и наличия признаков СДВГ.

При разработке программы исследования опора делалась на системный, культурно-исторический и функциональный подходы [12–15], метод поперечных срезов [16] и концепцию экологических систем [16, с. 144–150].

Разработанный экспериментально-методический комплекс состоит из следующих блоков методик:

1. *Методики оценки личностных характеристик участников исследования:* опросник ММРІ, адаптированный Ф.Б. Березиным, М.П. Мирошниковым, В.В. Рожанцом [17]; Л.Н. Собчик [18]; опросник УСК, модифицированный Е.Ф. Бажиным, Ч.А. Голынкиным, А.Э. Эткиндоном [19]; факторный личностный опросник Р. Кеттелла [20]; опросник Д. Оффера OSIQ [21].

2. *Методики оценки аффективного состояния участников исследования:* графические тесты (“Дом – Дерево – Человек”, “Нарисуй человека”, “Человек под дождем”, “Нарисуй свою семью”) [22]; опросник Басса – Дарки, модифицированный С.Н. Ениколоповым [23]; методика Ч.Д. Спилбергера, Ю.Л. Ханина [24]; опросник тревожности [25].

3. *Методики оценки межличностных взаимоотношений участников исследования:* тест ЦТО [26]; метод диагностики межличностных отношений – ДМО, модифицированный Л.Н. Собчик [27].

4. *Методика оценки воспитательных стратегий участников исследования:* опросник “Анализ семейных взаимоотношений” – АСВ, Э.Г. Эйдемиллер, В.В. Юстицкий [28]; анкетирование.

5. *Методика оценки произвольного внимания участников исследования:* тест Тулуз–Пьерона, модифицированный Л.А. Ясюковой [29].

6. *Методики оценки состояния здоровья участников исследования:* анкетирование; полу-

стандартизованное интервью; опросник для диагностики астении [30].

Обработка полученных данных производилась с помощью пакета статистических программ SPSS for Windows, Standard Version 11.5 [31].

В исследовании принимали участие 411 учащихся, из них: девочек-европеек – 107 человек; мальчиков-европейцев – 90 человек; девочек-азиаток – 111 человек и мальчиков-азиатков – 103 человека; родители – 411 человек.

Первоначально учащиеся были разделены на две большие группы: I-я группа – учащиеся, у которых были выявлены признаки СДВГ (n=84 человека – 20,4%); II-я группа – учащиеся, у которых не было выявлено признаков СДВГ (n=327 человек – 79,6%). При выделении групп мы опирались на данные, полученные при помощи теста Тулуз–Пьерона [29]. Основным показателем для диагностики минимальной мозговой дисфункции (СДВГ) является коэффициент точности выполнения теста Тулуз–Пьерона, который характеризует развитость произвольного внимания и, в особенности, способность к произвольной концентрации внимания. Именно этот показатель необходимо анализировать в первую очередь, проводя диагностику СДВГ, сравнивая полученное числовое значение с нормативами, что и было сделано в нашем исследовании (учащиеся из I группы, помимо психодиагностики, были дополнительно обследованы у невропатолога, психоневролога и ортопеда). Этот показатель стал отправной точкой для выделения групп. При последующей комплектации групп учитывалась также гендерная, возрастная и этническая принадлежность учащихся.

Результаты исследования и их обсуждение. Анализ данных опросника тревожности показал следующее. В I-й группе у учащихся преобладает высокий уровень тревожности ($t=2,3$; $p<0,001$). Во II-й группе преобладает средний уровень тревожности ($t=2,48$; $p<0,001$). Было отмечено, что повышение уровня тревожности усиливает жалобы на состояние здоровья не только у учащихся из I-й, но и из II-й группы, что еще раз свидетельствует о неоднозначности понятия “здоровье” и влияния на него тревожности. Во II-й группе были выявлены учащиеся, которые вообще не предъявляли жалоб на состояние здоровья, несмотря на наличие у них низкого, среднего или высокого уровня тревожности. В I-й группе были выявлены учащиеся, которые, несмотря на низкий уровень тревожности, предъявляли жалобы на утомляемость ($t=4,6$;

$p < 0,001$), страхи ($t=2,53$; $p < 0,02$), невнимательность ($t=3,82$; $p < 0,001$) и плохой сон ($t=2,1$; $p < 0,05$), из чего следует, что учащиеся с признаками СДВГ реагируют негативно даже на незначительные подъемы тревожности. Проведенный корреляционный анализ в I-й группе подтвердил негативное влияние повышения уровня тревожности на поведение ($r=-0,26$; $p < 0,01$), на проявление эмоциональной неустойчивости ($r=0,18$; $p < 0,01$) и на точность выполняемой работы ($r=-0,2$; $p < 0,01$), в том числе и учебной. Во II-й группе корреляционный анализ показал, что повышение тревожности негативно влияет только на поведение учащихся ($r=-0,19$; $p < 0,01$).

Данные опросника Спилбергера-Ханина показали следующее. Уровень тревоги как ситуативной ($t = 2,899$; $p < 0,004$), так и личностной ($t = 3,2$; $p < 0,001$) в I-й группе выше. Проведенный корреляционный анализ показал, что в I-й группе выявлены статистически значимые связи ($p < 0,01$), свидетельствующие о том, что и эмоциональная неустойчивость, и поведение, и точность выполнения заданий зависят от уровня тревожности: чем выше уровень тревожности, тем хуже показатели указанных переменных.

Во II-й группе корреляционный анализ выявил статистически значимую обратную связь ($p < 0,01$), которая подтверждает, что в основе большинства поведенческих нарушений лежит тревожность. Полученные данные согласуются с данными, полученными при помощи опросника тревожности С.М. Зелинского и В.Е. Кагана.

Следующим этапом работы являлось исследование переменных (показатели шкал всех методик, использованных в исследовании), влияющих на проявление тревожности у учащихся с учетом их гендерной, возрастной и этнической принадлежности, а также с учетом наличия признаков СДВГ. Для решения поставленной задачи был проведен множественный линейный регрессионный анализ [31], который способствовал объяснению связи между переменными и прогнозированию значения зависимых переменных. При решении поставленной задачи у учащихся с признаками СДВГ были установлены мультиколлинеарность и малое количество наблюдений. В связи с этим были построены парные регрессии для выявления переменных, влияющих на зависимую переменную (5,0- и 10,0%-ный уровни значимости). Полученные коэффициенты детерминации, равные значениям от 0,491 до 0,999, свидетельствуют о достаточно высокой объясняющей способности полученных моделей “Тревожности”, в состав которых входило от

3 до 15 переменных. Статистическую значимость этих коэффициентов подтверждает вероятность F-статистики (F от 4,453 до 1370,503; от $p < 0,01$ до $p < 0,000$). В данной работе мы ссылаемся только на те переменные, которые оказывают наибольшее влияние на проявление тревожности.

Из полученных моделей “Тревожности” следует, что на повышение тревожности оказывают значительное влияние следующие переменные.

Группы мальчиков. Учащиеся без признаков СДВГ.

Европейцы. В группе подростков проявление фактора F “Беспечность – озабоченность” ($B=-0,338$; $\beta=-0,753$; $p < 0,003$); в группе младших подростков проявление фактора O “Склонность к чувству вины – самоуверенность, уверенная адекватность” ($B=0,582$; $\beta=0,501$; $p < 0,002$); в группе младших школьников проявление стратегии воспитания “Чрезмерность санкций” ($B=-1,256$; $\beta=-0,883$; $p < 0,000$).

Азиаты. В группе подростков стратегия воспитания “Минимальность санкций” ($B=1,071$; $\beta=0,551$; $p < 0,000$); в группе младших подростков проявление стратегии воспитания “Гиперпротекция” ($B=-0,284$; $\beta=-0,363$; $p < 0,012$); в группе младших школьников проявление “Чувства незащищенности” ($B=0,864$; $\beta=0,468$; $p < 0,002$).

У учащихся с признаками СДВГ выявлена следующая картина.

Европейцы. В группе подростков стратегия воспитания “Проекция детских качеств” ($B=-4,500$; $\beta=-0,985$; $p < 0,002$); в группе младших подростков проявления “Загруднений в общении” ($B=-0,758$; $\beta=-0,828$; $p < 0,022$); в группе младших школьников проявления стратегии воспитания “Предпочтение женских качеств” ($B=1,207$; $\beta=0,963$; $p < 0,001$).

Азиаты. В группе подростков проявления фактора O “Склонность к чувству вины – самоуверенность, уверенная адекватность” ($B=-3,146$; $\beta=-0,987$; $p < 0,000$); в группе младших подростков проявления “Конфликтности” ($B=1,567$; $\beta=0,772$; $p < 0,025$); в группе младших школьников проявления фактора G “Сила – слабость “Сверх – Я” ($B=0,897$; $\beta=0,760$; $p < 0,017$).

Группы девочек. Учащиеся без признаков СДВГ.

Европейки. В группе подростков проявления “Отношений к одноклассникам” ($B=-0,170$; $\beta=-0,544$; $p < 0,000$); в группе младших подростков проявления стратегии воспитания “Недостаточность требований – запретов к ребенку”

($B=0,697$; $\beta=0,609$; $p<0,000$); в группе младших школьников проявления “Эмоциональной лабильности” ($B=1,250$; $\beta=0,558$; $p<0,000$).

Азиатки. В группе подростков проявления октанта “Зависимый – послушный” ($B=-0,454$; $\beta=-0,515$; $p<0,000$); в группе младших подростков проявления стратегии воспитания “Проекция собственных нежелательных качеств на ребенка” ($B=-1,625$; $\beta=-1,005$; $p<0,000$); в группе младших школьников проявления стратегии воспитания “Минимальность санкций” ($B=-0,717$; $\beta=-0,708$; $p<0,000$). У учащихся с признаками СДВГ выявлена следующая картина.

Европейки. В группе подростков проявления стратегии воспитания “Гиперпротекция” ($B=-0,510$; $\beta=-0,843$; $p<0,004$); в группе младших подростков проявления “Интернальности” в сфере достижений ($B=-0,692$; $\beta=-0,943$; $p<0,016$); в группе младших школьников проявления стратегии воспитания “Типопротекция” ($B=1,620$; $\beta=0,726$; $p<0,008$).

Азиатки. В группе подростков проявления “Отношения к себе” ($B=0,120$; $\beta=0,946$; $p<0,015$); в группе младших подростков проявления стратегии воспитания “Предпочтение мужских качеств” ($B=1,767$; $\beta=0,994$; $p<0,006$); в группе младших школьников проявления стратегии воспитания “Чрезмерность санкций” ($B=2,207$; $\beta=0,729$; $p<0,007$).

Исходя из данных регрессионного анализа, можно сказать следующее. Психологические механизмы, влияющие на проявление тревожности в группах мальчиков и девочек, европейцев и азиатов, учащихся с признаками и без признаков СДВГ различны. В группах мальчиков и девочек европейцев без признаков СДВГ на проявление тревожности в большей степени оказывают влияние личностные характеристики, а воспитательные стратегии родителей выступают на втором месте по значимости оказываемого влияния. В группах мальчиков и девочек европейцев с признаками СДВГ, наоборот, большее влияние на проявление тревожности оказывают стратегии воспитания родителей и на втором месте по значимости оказываемого влияния выступают личностные характеристики учащихся.

В группах мальчиков и девочек азиатов без признаков СДВГ большее влияние на проявление тревожности оказывают стратегии воспитания родителей, а на втором месте по значимости оказываемого влияния выступают личностные характеристики учащихся. В группах мальчиков и девочек азиатов с признаками СДВГ несколько иная ситуация: у мальчиков значительное влия-

ние на проявление тревожности оказывают личностные характеристики, а у девочек – стратегии воспитания родителей.

Полученные данные необходимо учитывать при разработке психопрофилактической программы.

Литература

1. *Беседина М.В.* Путь учащихся к успеху и образовательная среда // “Психология образования: проблемы и перспективы”: Материалы первой Международной научно-практической конференции. (Москва. 16–18 декабря 2004 г.) М.: Смысл. 2004. С. 65–66.
2. *Изард К.Э.* Психология эмоций. СПб.: Питер, 1999. 464 с.
3. *Орликов А.В.* О клинической типологии тревожных состояний // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева, СПб., 1992. № 1. С. 57–63.
4. *Тарабаева В.Б.* Коррекция поведения трудных учащихся в условиях средней школы // Психолого-педагогическая коррекция и психотерапия девиантного поведения и дисгармонии в развитии личности детей и подростков: Тез. докл. Междун. научн.-практ. конф. Воронеж: Изд-во Воронежского пединститута. 1993. С. 145.
5. *Михайлина М.Ю.* Тревожность как показатель социально-психологической дезадаптации подростка // Материалы V Всероссийской конференции “Психология и психотерапия. Тревога и страх: единство и многообразие взглядов”. (Санкт-Петербург, 8–9 февраля 2003 г.). СПб.: Изд-во С.-Петербургского ун-та, 2003. С. 74–76.
6. *Петрова С.М.* Деятельность школьного психолога по коррекции тревожности у детей и подростков // Психолого-педагогическая коррекция и психотерапия девиантного поведения и дисгармонии в развитии личности детей и подростков: Тез. докл. Междун. научн.-практ. конф. Воронеж: Изд-во Воронежского пединститута, 1993. С. 131–132.
7. *Заваденко Н.Н., Суворинова Н.Ю.* Коморбидные расстройства при синдроме гиперактивности с дефицитом внимания у детей // Журн. неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. 2007. Т. 107. № 7. С. 30–35.
8. *Лапишина О.В.* Тревожные расстройства у детей с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. СПб., 2008. 23с.
9. *Бескова Д.А.* Тревога как вторичная характеристика у гиперактивных детей с синдромом

- дефицита внимания. [Электронный ресурс] 21.09.2006. // <http://www.firstjob.ru/? Scince View & ID=201>.
10. Батуева Ю.В. Особенности нервно-психического развития, церебральной гемодинамики и микроциркуляции у детей 5–9 лет с синдромом дефицита внимания с гиперактивностью: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Иваново, 2008. 18 с.
 11. Biederman J. Attention – deficit disorder: a Selectiv overview // *Biol. Psychiatry*. 2005. V. 57. № 11. P. 1215–1220.
 12. Выготский Л.С. История развития психических функций // Выготский Л.С. Психология [Сборник]. М., 2002. С. 512–755.
 13. Коул М. Культурно-историческая психология. М.: Когито-центр, 1997. С. 131.
 14. Ломов Б.Ф. Изучение человека на основе системного подхода // *Человек в системе наук*. М.: Наука, 1989. С. 5–13.
 15. Никандров В.В. Неэмпирические методы психологии: уч. пособие. СПб.: Речь, 2003. 53 с.
 16. Миллер С. Психология развития: методы исследования. СПб.: Питер. 2002. 464 с.
 17. Березин Ф.Б., Мирошников М.П., Рожанец Р.В. Методика многостороннего исследования личности (в клинической медицине и психогигиене). М.: Медицина, 1976. С. 175.
 18. Собчик Л.Н. СМИЛ (ММРІ). СПб.: Речь, 2003. 219 с.
 19. Методика определения уровня субъективного контроля (УСК): метод. реком. / Упр. по внедрению новых лекарств, ср-в и мед. техники; сост. Е.Ф. Бажин и др. М., 1984. 22 с.
 20. Рукавишников А.А., Соколова М.В. Факторный личностный опросник Р. Кеттелла // *Руководство по использованию*. СПб.: ГП “ИМАТОН”, 1995. 89 с.
 21. Эйдемиллер Э.Г., Кулаков С.А. Динамика образа “Я” и структура агрессивности в процессе групповой психотерапии подростков с пограничными нервно-психическими заболеваниями // *Транскультуральные исследования в психотерапии*: Сб. н. тр. Лен. н-и п. и. им. В.М. Бехтерева. Л., 1989. С. 106–113.
 22. Романова Е.С. Графические методы в практической психологии. СПб.: Речь, 2002. 416 с.
 23. Ениколопов С.Н. Опросник Басса – Дарки // *Практикум по психодиагностике. Психодиагностика мотивации и саморегуляции*. М.: Изд-во МГУ, 1990. С. 6–12.
 24. Карандашев В.Н., Лебедева М.С., Спилбергер Ч. Изучение оценочной тревожности. Руководство по использованию методики Ч. Спилбергера. СПб.: Речь, 2004. 80 с.
 25. Зелинский С.М., Каган В.Е. Опросник тревожности // *Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии: Учебное пособие / Под ред. Д.Н. Исаева, В.Е. Кагана*. СПб.: ПМИ. 1991. С. 17–19.
 26. Общая психодиагностика / Под. ред. А.А. Бодалева, В.В. Столина. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
 27. Метод диагностики межличностных отношений (ДМО) // Собчик Л.Н. Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений. Практическое руководство. СПб.: Речь, 2002. С. 47–93
 28. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.В. Психология и психотерапия семьи. СПб.: ЗАО “Питер”, 1999. 656 с.
 29. Ясюкова Л.А. Методическое руководство. Оптимизация обучения и развития детей с СДВГ. Диагностика и компенсация минимальных мозговых дисфункций. Методическое руководство. СПб.: ГП “ИМАТОН”, 1997. 80 с.
 30. Шац И.К. Опросник для диагностики астении // *Психодиагностические методы в педиатрии и детской психоневрологии. Уч. пособие / Под ред. Д.Н. Исаева и В.Е. Кагана*. СПб.: ПМИ, 1991. С. 11–14.
 31. Ермолаев О.Ю. Математическая статистика для психологов: учебник. 3-е изд., испр. М.: Московский психолого-социальный институт: Флинта, 2004. 336 с.