

боты по психологической коррекции тревожности, развитию эмпатийных способностей, вербализации эмоций, социализации агрессивности выступает в данном случае как способ психологической профилактики алекситимии, а в случае яркой выраженности в структуре личности будет способствовать ее нивелированию и коррекции.

### Литература

1. Бухарева, С. В. Психические нарушения при остром инфаркте миокарда и постинфарктном кардиосклерозе: автореф. канд. дис... – М. – 2000. – 18 с.
2. Вельтишев, Д. Ю. Клинико – патогенетические закономерности ситуационных расстройств депрессивного спектра: автореф. докт. дис. – 1999. – 40 с.
3. Грекова, Т. И. Алекситимия в структуре личности больных ишемической болезнью сердца / Т. И. Грекова, В. М. Провоторов, А. Я. Кравченко, А. В. Будневский // Клиническая медицина. – 1997 – Т. 75. – № 11. – С. 32-34.
4. Заболотских, Т. В. Клиническая эффективность психокоррекции в комплексной терапии детей с бронхиальной астмой, обучающихся в астма – школе / Т. В. Заболотских, Д. Ч. Баранзаева, Ю. Л. Мизерницкий // Аллергология. – 2003. – № 3. – С. 8-16.
5. Калинин, В. В. Социальная и клиническая психиатрия / В. В. Калинин, М. А. Засорина, В. М. Волошин, И. В. Козлова. – 1993 – Т. 3. – № 3. – С. 100 – 106.
6. Калинин, В. В. Алекситимия, мозговая латерализация и эффективность терапии ксанаксом у больных паническим расстройством // Социальная и клиническая психиатрия. – 1995. – Т. 5. – Вып. 4. – С. 96-102.
7. Коркина, М. В. Выраженность алекситимии и уровень комплайенса у больных, перенесших инфаркт миокарда / М. В. Коркина, М. А. Цивилько, О. А. Кисляк, С. В. Бухарева // Социальная и клиническая психиатрия. – 1999. – Т. 9. – Вып. 4. – С. 20-22.
8. Коростелева, И. С. Психофизиологические особенности больных церебральным ожирением в контексте алекситимии / И. С. Коростелева, Т. Г. Вознесенская, Г. А. Крыльцова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1994. – № 1. – С. 29-36.
9. Лышова, О. В. Особенности клинических проявлений гипертонической болезни при алекситимии / О. В. Лышова, М. В. Провоторов, Ю. Н. Чернов // Кардиология. – 2002. – Т. 42. – № 6. – С. 47-50.
10. Провоторов, В. М. Традиционные факторы риска ИБС в контексте проблемы алекситимии / В. М. Провоторов, А. Я. Кравченко, А. В. Будневский, Т. И. Грекова // Российский медицинский журнал. – 1998. – № 6. – С. 45-47.
11. Провоторов, В. М. Психологические аспекты организации и проведения занятий в астма – школе / В. М. Провоторов, А. В. Будневский // Пульмонология. – 2000. – № 4. – С. 63-66.
12. Провоторов, В. М. Психосоматические соотношения у больных ишемической болезнью сердца с алекситимией / В. М. Провоторов, А. В. Будневский, А. Я. Кравченко, Т. И. Грекова // Кардиология. – 2001. – Т. 41. – № 2. – С. 46-49.
14. Смулевич, А. Б. Психопатология депрессий (к построению типологической модели). Депрессия и коморбидные расстройства / А. Б. Смулевич. – М., 1997.
15. Соложенкин, В. В. Алекситимия (адаптационный подход) и психотерапевтическая модель коррекции / В. В. Соложенкин, Е. С. Гузова // Социальная и клиническая психиатрия. – 1992. – Т. 8. – Вып. 2. – С. 18-24.
16. Хромова, Н. В. Некоторые психологические характеристики и отношение к болезни пациентов офтальмологического стационара / Н. В. Хромова, М. Н. Широкова // Современные проблемы фундаментальной и клинической медицины: сборник статей (по материалам международной конференции). – Томск, 1999. – С. 155.
17. Freyberger, H. Psychotherapeutic interventions in alexithymic patients with special regard to ulcerative colitis and Crohn patients / H. Freyberger, H. W. Konsebeck, W. Lempa // Psychother. Psychosom. – 1985. – Vol. 44. – P. 72-81.
18. Nemiah, J. C. Psychosomatic illness and problem of communication. / J. Nemiah, P. E. Sifneos // Psychother. Psychosom. – 1970. – Vol. 18. – P. 154-160.

УДК 616+159.9:924

*Е. Ю. Брель М. В. Тихонова*

### ВОЗМОЖНОСТИ ЛОНГИТУДНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ

В современной психологической науке существует практически единодушное мнение о влиянии социокультурных факторов и актуальных психических состояний на процесс развития личности. Различия во мнениях в основном заключаются в выборе преобладающего фактора в зависимости от

интереса конкретного исследователя и принадлежности к научной школе.

В. Я. Семке, А. П. Агарков, О. Н. Логунцова [2] отмечают возникновение новых валеопсихологических феноменов: «психологические и соматопсихологические отклонения в виде неумения приспособиться к реалиям современной действительности,

достойно выжить и продуктивно трудиться». «Многие люди, в том числе и совсем юные, утратили веру и надежду, потеряли чувство опоры и смысла в жизни. Идет рост пограничных и аддиктивных состояний. Преобладающими эмоциями стали растерянность, тревога, страх, депрессия, апатия и пустота» [2, с. 6]. В этих условиях особую остроту приобретают вопросы изучения особенностей развития подрастающего поколения, отдельных личностных характеристик, психических свойств. Целью настоящей работы является исследование одной из характеристик – тревожности подростков в динамике, выявленной на основании результатов трехлетнего лонгитюдного исследования.

Многими авторами указываются следующие основные функции тревоги: поиска и обнаружения источников угрозы (А. И. Захаров, 1995; А. Кемпинский, 1975; А. В. Петровский, 1971; В. С. Ротенберг, А. В. Аршавский, 1979; В. С. Ротенберг, 1982), оценки сложившейся ситуации (В. М. Астапов, 1992; Н. И. Наенко, 1976), управляющая (Ю. Е. Сосновикова, 1968), регулирующая (В. А. Ганзен, 1977; Г. С. Никифоров, Ю. И. Филимонов, А. К. Польшин, 1986; А. В. Филиппов, С. В. Ковалев, 1986), антиципирующая (В. П. Уманский, 1976), повышение уровня эффективности саморегуляции, «гарантирующей более успешное выполнение деятельности» (И. В. Пацевичус, 1981), мотивационная (Brown, 1961; Cofer, Arpley, 1972, цит. по Ф. Б. Березин, 1988; Имедадзе Н. В., 1966).

Регулирующая функция тревоги при адекватной степени угрозы предстоящего события заключается в увеличении поведенческой активности или включении механизмов интрапсихической адаптации; причем уменьшение интенсивности тревоги воспринимается как свидетельство достаточности и адекватности реализуемых форм поведения, как восстановление ранее нарушенной адаптации [1].

Тревога может не только стимулировать активность, побуждать к более интенсивным и целенаправленным усилиям, но и способствовать разрушению недостаточно адаптивных поведенческих стереотипов, замещению их более адекватными формами поведения [1].

Тревога, по интенсивности и длительности неадекватная ситуации, препятствует формированию адаптивного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции, к возникновению вторичных (осознанных или неосознаваемых) проявлений, которые наряду с тревогой определяют психическое состояние субъекта, а в случае развития клинически выраженных нарушений психической адаптации – картину этих нарушений.

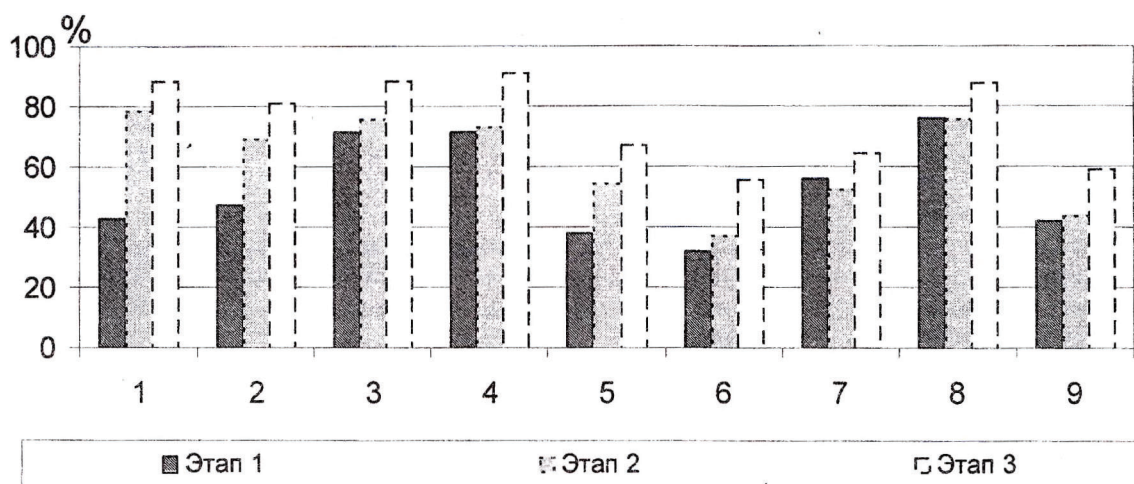
Эмпирическое исследование проведено в три этапа (2002-2004 гг.) на базе общеобразовательных школ №№ 49, 91 Ленинского района города Кемерово. В исследовании участвовало от четырех до

семи классов одной параллели с разной степенью успешности в освоении программного материала, разного материального достатка, социального положения и условий проживания. На 1 этапе (2002 год) исследуемую группу составили учащиеся седьмых классов в возрасте 12-13 лет, средний возраст – 12,5 лет, в количестве 84 человек. На 2 этапе (2003 год) – учащиеся восьмых классов в возрасте 13-14 лет, средний возраст – 13,6 лет, в количестве 82 человек. На 3 этапе (2004 год) – учащиеся девятых классов в возрасте 14-16 лет, средний возраст – 14,5 лет, 140 человек. На каждом этапе группы рассмотрены как независимые распределения. Отдельно выделена лонгитюдная группа, участвующая в исследовании на трех этапах, в составе 56 человек.

В работе представлены результаты диагностики по «Тесту школьной тревожности Филлипса». Для обработки данных использованы методы математической статистики (параметрический критерий Стьюдента, коэффициент ранговой корреляции Спирмена при  $p \leq 0,05$ ). Обработка данных проведена с использованием комплексного программного пакета для математической обработки статистических данных «Statistica 6.0».

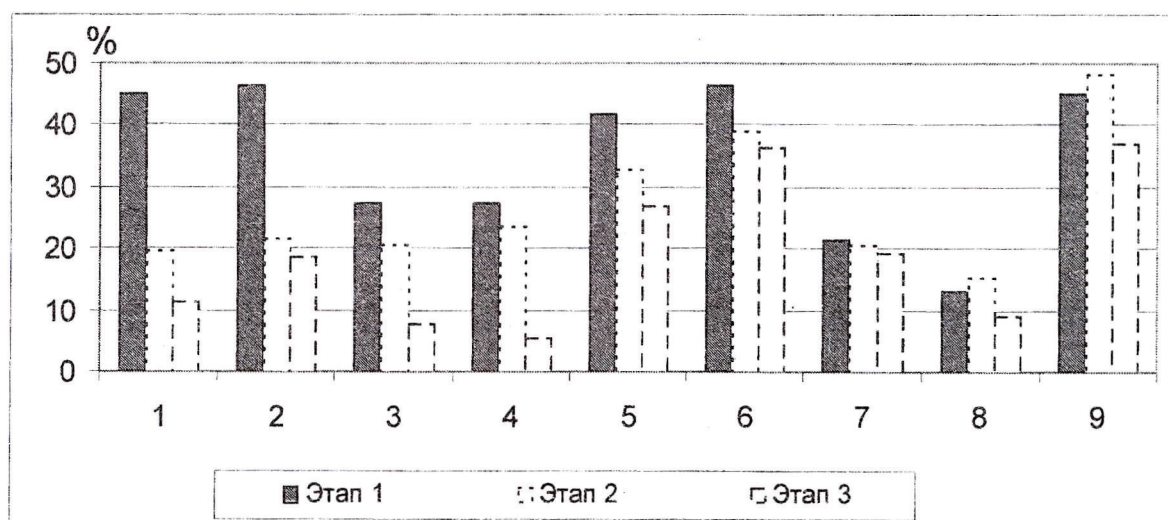
Результаты исследования школьной тревожности в подростковом периоде 12-14 лет (методика Филлипса) свидетельствуют о снижении общей школьной тревожности с возрастом. По данным пилотажного исследования Е. Е. Роминицыной [3] подтверждена валидность двух шкал «Общая тревожность» и «Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу». Однако данная методика широко используется на практике из-за акцента на диагностике тревожности, связанной со школьными проблемами, и сравнительные данные могут быть полезны коллегам.

На 1 этапе, в возрасте 12,5 лет (рис. 1, 2, 3), численно преобладают подростки с уровнем тревожности выше нормального по большему количеству факторов («Общая тревожность», «Общая тревожность в школе», «Страх самовыражения», «Страх ситуации проверки знаний», «Проблемы и страхи в отношениях с учителями»). На 2 этапе, в возрасте 13,6 лет (рис. 1, 2, 3), количество факторов, где численность группы с отклонением от нормы преобладает над группой с нормальным уровнем тревожности, сократилось до двух, включая только учебную сферу («Страх ситуации проверки знаний», «Проблемы и страхи в отношениях с учителями»). На 3 этапе, в возрасте 14,5 лет (рис. 1, 2, 3), относительная численность группы с уровнем тревожности в норме по всем факторам выше численности группы с отклонением от нормы. Значения факторов «Переживание социального стресса» и «Фрустрация потребности в достижении успеха» остаются стабильными на протяжении всего исследуемого периода.



**Рис. 1. Результаты диагностики группы с нормальным уровнем по факторам теста Филлипса на различных этапах исследования**

Условные обозначения: 1 – общая тревожность; 2 – общая тревожность в школе; 3 – переживание социального стресса; 4 – фрустрация потребности в достижении успеха; 5 – страх самовыражения; 6 – страх ситуации проверки знаний; 7 – страх не соответствовать ожиданиям окружающих; 8 – низкая физиологическая сопротивляемость стрессу; 9 – проблемы и страхи в отношениях с учителями.

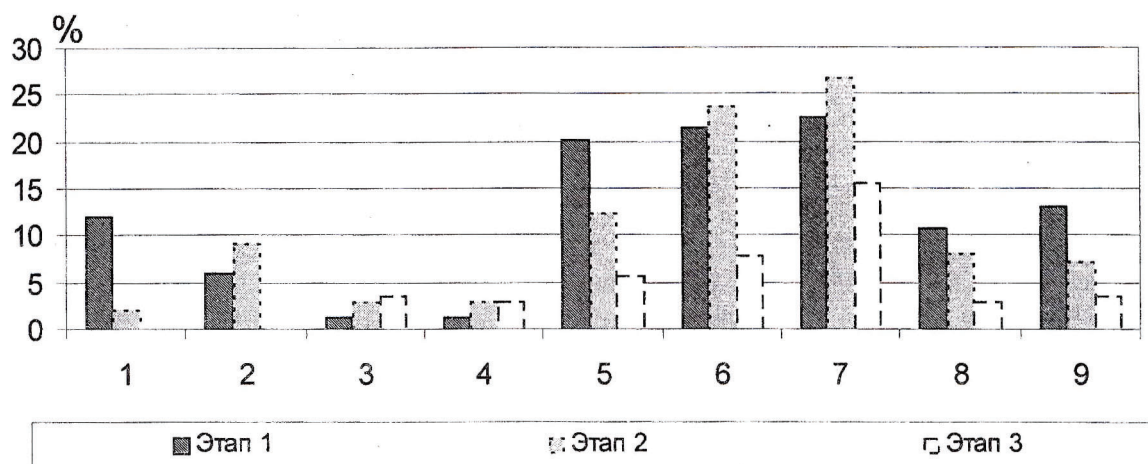


**Рис. 2. Результаты диагностики группы с повышенным уровнем по факторам теста Филлипса на различных этапах исследования**

Условные обозначения: 1 – общая тревожность; 2 – общая тревожность в школе; 3 – переживание социального стресса; 4 – фрустрация потребности в достижении успеха; 5 – страх самовыражения; 6 – страх ситуации проверки знаний; 7 – страх не соответствовать ожиданиям окружающих; 8 – низкая физиологическая сопротивляемость стрессу; 9 – проблемы и страхи в отношениях с учителями.

При анализе данных выделяются две группы со схожими значениями и динамикой изменений. Первая группа, отражающая переживания социального стресса и неблагоприятный психический фон, не позволяющий подросткам развивать свои потребности в успехе, включает факторы: «Переживание социального стресса», «Фрустрация потребности в достижении успеха» и «Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу». В этой группе факторов численность подростков с повышенным и высоким уровнем невелика (рис. 1, 2, 3).

Вторая группа, по которой результаты значительно выше и динамика изменений более резкая: «Общая тревожность», «Общая тревожность в школе», «Страх ситуации проверки знаний», «Проблемы и страхи в отношениях с учителями», «Страх самовыражения» и «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих». Относительная численность групп девятиклассников с повышенным и высоким уровнем по указанным факторам несколько выше (рис. 1, 2, 3).



**Рис. 3. Результаты диагностики группы с высоким уровнем по факторам теста Филлипса на различных этапах исследования**

Условные обозначения: 1 – общая тревожность; 2 – общая тревожность в школе; 3 – переживание социального стресса; 4 – фрустрация потребности в достижении успеха; 5 – страх самовыражения; 6 – страх ситуации проверки знаний; 7 – страх не соответствовать ожиданиям окружающих; 8 – низкая физиологическая сопротивляемость стрессу; 9 – проблемы и страхи в отношениях с учителями.

В лонгитюдной группе уровень значений снижается по большему числу факторов с 13,6 лет до 14,5 лет (таблица 1). Не установлено изменений в исследуемом периоде между этапами по факторам «Переживание социального стресса» и «Фрустрация потребности в достижении успеха». Соответственно, эмоциональное состояние подростков, на фоне которого развиваются их социальные контакты, и уровень неблагоприятного психического фона, не позволяющий подросткам развивать их потребности в успехе и достижении высоких результатов, остаются практически неизменными в исследуемом возрастном периоде с 12,5 до 14,5 лет.

Между первым и вторым этапами достоверные различия установлены по уровню тревожности, оп-

ределяемой по всему тесту. Значения большего числа факторов достоверно снижаются от второго к третьему этапу. Указанное снижение уровня тревожности происходит у подростков от 13,6 лет до 14,5 лет без целенаправленной коррекционной работы с ними. Причины этого снижения в данной работе не исследовались, однако можно предположить, что это обусловлено, в частности, возрастным изменением ведущей деятельности с учебной на интимно-личностное общение.

Не установлено достоверных различий между этапами по факторам «Переживание социального стресса», «Фрустрация потребности в достижении успеха».

Таблица 1

**Достоверность различий по факторам теста Филлипса между этапами исследования в лонгитюдной группе**

| Показатель                                      | t – критерий |      |      |
|-------------------------------------------------|--------------|------|------|
|                                                 | 1-2          | 1-3  | 2-3  |
| Общая тревожность                               | 4,17         | 6,08 | 3,41 |
| Общая тревожность в школе                       | -            | 3,97 | 3,55 |
| Страх самовыражения                             | -            | 2,75 | 3,54 |
| Страх ситуации проверки знаний                  | -            | 2,53 | 4,20 |
| Страх не соответствовать ожиданиям окружающих   | -            | -    | 2,76 |
| Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу | -            | 2,91 | -    |
| Проблемы и страхи в отношениях с учителями.     | -            | 7,09 | 9,41 |

Установлены корреляционные взаимосвязи в возрастной группе 12,5 лет между полом и факторами теста Филлипса: «Фрустрация потребности в достижении успеха» ( $r = -0,32$ ); «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих» ( $r = -0,42$ ). Данные корреляционного анализа подтверждаются анализом по t-критерию Стьюдента для фактора «Фрустрация потребности в достижении успеха»  $t = 3,03$  при средних значениях для мальчиков 6,03; для девочек 4,74. Для фактора «Страх не соответство-

вать ожиданиям окружающих»  $t = 4,19$  при средних значениях для мальчиков 3,03; для девочек 1,91.

На втором этапе исследования корреляционная зависимость между полом и фактором «Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу» теста Филлипса ( $r = 0,33$ ) также подтверждена достоверностью различий. Выраженность показателей у девочек 13,6 лет достоверно выше (среднее значение 1,83), чем у мальчиков (среднее значение 1,19). Соответственно, особенности психофизиологической

организации, приспособляемость девочек 13,6 лет к ситуациям стрессогенного характера ниже, чем у мальчиков, что повышает вероятность неадекватного, деструктивного реагирования девочек на тревожный фактор среды.

При сравнении показателей у подростков 14,5 лет также установлены корреляционные взаимосвязи, подтвержденные достоверностью различий по факторам теста Филлипса: «Фрустрация потребности в достижении успеха» при  $t = 3,97$  и средних значениях для мальчиков 5,03, для девочек 3,82; «Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу» для мальчиков 0,65, для девочек 1,28 ( $t = 3,45$ ).

Установленные достоверные гендерные различия по факторам методики Филлипса нестабильны по этапам исследования (или по возрасту). В возрасте 12,5 лет показатели у мальчиков по факторам «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих» и «Фрустрация потребности в достижении успеха» выше, чем у девочек ( $p < 0,0001$ ), в 13,6 лет – у девочек выше показатели по фактору «Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу» ( $p < 0,05$ ), в 14,5 лет вновь у мальчиков выше показатели фактора «Фрустрация потребности в достижении успеха», а у девочек «Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу» ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, результаты исследования тревожности в подростковом возрасте 12,5 – 14,5 лет свидетельствуют, что тревожность с возрастом достоверно снижается по большему числу факторов. При этом значения факторов «Переживание социального стресса» и «Фрустрация потребности в достижении успеха» остаются стабильными. Соответственно, согласно Ф. Б. Березину [1], у подростков возрастает регулирующая функция тревоги и увеличивается поведенческая активность, включаются механизмы интрапсихической адаптации. Происходящее в подростковом возрасте уменьшение интенсивности тревоги может восприниматься как свидетельство достаточности и адекватности реализуемых форм поведения.

#### Литература

1. Березин, Ф. Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988.
2. Семке, В. Я. Охрана психического здоровья подрастающего поколения (региональный аспект) / В. Я. Семке, А. П. Агарков, О. Н. Логунцева. – Томск: РАСКО, 2004. – 167 с.
3. Роминицына, Е. Е. Сравнительный анализ тестов тревожности (на материале детей и подростков) // Сибирский психологический журнал. – Вып. 20. – С. 120-127.

УДК 316.35+159.928

*Н. А. Воробьева*

### СЕМЬЯ КАК ФАКТОР РАЗВИТИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ СТАРШЕКЛАССНИКОВ

В трактовке психологических феноменов старшего школьного возраста, положение о главенствующей роли общения является общепризнанным (Л. И. Божович, И. В. Дубровина, И. В. Страхов, И. Э. Стрелкова, В. Э. Пахальян, И. С. Кон, М. И. Лисина, А. В. Мудрик и др.). Эффективность общения во многом зависит от коммуникативных знаний, умений и навыков, приобретение и усвоение которых в значительной мере связано с развитием коммуникативных способностей. Изучение коммуникативных способностей старшеклассников, выявление закономерностей и факторов, влияющих на их развитие, создает реальную основу для выбора научно-обоснованного подхода к развитию коммуникативных способностей в переходный период от подросткового возраста к юношескому.

Необходимость изучения проблемы коммуникативных способностей определяется логикой развития психологических исследований общения. В то время как феномен общения активно изучается зарубежными и отечественными исследователями, проблема условий формирования и развития коммуникативных способностей, диагностики коммуникативных способностей, а также факторов, влияющих на их развитие, не является предметом глубокой научной разработки. Перед психологией стоит ряд проблем, связанных с поиском причин и

факторов, влияющих на развитие коммуникативных способностей, ускоряющих или тормозящих этот процесс. Одним из таких факторов являются структурно-функциональные характеристики семьи.

В современном обществе изменяются ценности семьи, падает рождаемость, растет число неполных, деформированных, дисгармоничных семей. Представляя собой систему человеческих взаимоотношений, реализующихся в семейном взаимодействии и общении, семья оказывается важнейшим фактором повседневного существования и развития личности. Однако до настоящего времени сделаны лишь первые шаги в осмыслении тех психологических параметров семьи, которые являются детерминантами индивидуального развития детей, формирования их личностных свойств и коммуникативных способностей в данной среде. Несмотря на обилие теоретических и эмпирических исследований (Э. Эйдемиллер, В. Юстицкис, А. Е. Личко, А. Фрейд, А. Адлер, К. Хорни, Э. Эриксон, В. Шутц, Е. Маккоби, Г. Т. Хоменкаускас, А.Я. Варга, Т. В. Нешерет, В. Я. Гиндикин, В. Н. Дружинин и др.), проблема влияния особенностей семейного воспитания на коммуникативные способности ребенка оставляет возможности для дальнейшего изучения. До сих пор остается недостаточно изученным вопрос о ме-