

УДК 159.923.37

Л.Б. Дыхан, В.В. Пижугида, Е.В. Бочарников

ТРЕВОЖНОСТЬ ПОДРОСТКОВ С РАЗНЫМ УРОВНЕМ ЗДОРОВЬЯ

Рассматривается ряд характеристик тревожности у подростков с разным уровнем здоровья. Проблема заключается в том, что в России фиксируются неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья детей и подростков, и ограничивать поиски решения этой проблемы рамками медицины нецелесообразно. Рассматриваются возможности психологического подхода к решению проблем здоровья. Показывается, что тревожность является значительным фактором в патогенном потенциале личности. Обсуждается вопрос эмпирического изучения не только общего уровня тревожности, что достаточно широко дискутируется в специальной литературе, но и ее частных характеристик. Представлены результаты эмпирического исследования. Показано, что подростки с низким уровнем здоровья имеют более высокий уровень тревожности по ряду сфер. Вместе с тем, определены области, где различия отсутствуют или несут существенны.

Здоровье; подросток; психология здоровья; патогенный потенциал личности; тревожность; частные тревожности.

L.B. Dykhan, V.V. Pizhugiyda, E.V. Bocharnikov

UNEASINESS OF TEENAGERS WITH DIFFERENT LEVEL OF HEALTH

Some characteristics of uneasiness at teenagers with different level of health is considered in the article. Unfortunate trends of health of children and teenagers are fixed in Russia, and it is inexpedient to limit the solution of this problem by a medicine framework. Possibilities of psychological approach to the solution of problems of health are considered. As it is known, uneasiness is a considerable factor in the pathogenic potential of the personality. The question of empirical studying not only the general level of uneasiness, but also its detailed characteristics is discussed. Results of empirical research are presented. It is shown that teenagers with low level of health have higher level of uneasiness on a number of spheres. At the same time, spheres are defined where distinctions are absent.

Health; teenager; health psychology; pathogenic potential of the personality; uneasiness.

Актуальность проблемы исследования обусловлена тем фактом, что результаты научных исследований последних десятилетий свидетельствуют о длительно сохраняющихся неблагоприятных тенденциях в показателях здоровья детей и подростков. Одной из тенденций является увеличение числа заболеваний в подростковой возрастной группе (В.Р. Кучма, Н.М. Пронь, 2006 г., А.А. Баранов, А.Г. Ильин и др., 2009 г., Л.В. Назарова и др., 2010 г.) [2]. Несмотря на устойчивость убеждения в том, что вопросами здоровья должна заниматься медицина, сама медицинская общественность начинает признавать тот факт, что акцент на лечении в современных условиях дает минимальные результаты при максимальных затратах [5]. Это повышает интерес к исследованиям в области психологии здоровья. Работы В.А. Ананьева, Р.А. Березовской, О.С. Васильевой, И.И. Мамайчука и др. доказывают, что состояние здоровья человека определяется не только факторами внешней среды, но и внутриличностными особенностями, или психологическими факторами. Среди таковых особую роль играет тревожность как важная составляющая патогенного потенциала личности [1, 4, 6]. Для тревожного человека характерны недооценка собственных сил и преувеличение опасности (тревожная диада по А. Беку). А.Б. Холмогорова дополняет эту диаду третьим компонентом – «никто не поможет», т.е. представлением о равнодушии или враждебности окружающих [9]. Это приводит тревожного человека к поведению избегания, ощущению беспомощности и страху критического, неодобрительного отношения со стороны других. В результате, вы-

сокий уровень тревожности, закрепляющийся как черта личности в подростковом возрасте, способствует развитию предневротических состояний, повышению соматической заболеваемости, более длительному течению болезней. Действительно, среди личностных черт, связанных с развитием заболеваний, в эмпирических исследованиях очень часто фиксируется повышенная личностная тревожность [1, 4, 7, 9 и др.]. Вместе с тем, представляется интересным провести более детальное изучение параметров тревожности у подростков с разным уровнем здоровья.

Для исследования характеристик тревожности использовались методики: многомерная оценка детской тревожности Е.Е. Ромицыной (МОДТ); шкала тревожности Е.И. Рогова; опросник для исследования тревожности у подростков и юношей Ч.Д. Спилбергера в адаптации А.Д. Андреевой.

В качестве гипотезы выдвигалось предположение о наличии различий в уровне общей тревожности и ее частных проявлений у подростков с низким уровнем здоровья в сравнении с таковыми у подростков с высоким уровнем здоровья. Статистическая обработка результатов производилась с помощью ряда статистических критериев согласно конкретным задачам. Для сопоставления двух выборок по частоте встречаемости интересующего эффекта использовался ϕ^* – критерий углового преобразования Фишера. С помощью статистического пакета «STADIA» вычислялась описательная статистика и производилось определение нормальности распределений. Соответственно виду распределения применялся параметрический Т-критерий Стьюдента для сравнения выборочных средних или непараметрический критерий Вилкоксона для сравнения медиан.

Исследование осуществлялось на базе МОУ Лицей № 28 г. Таганрога. Первоначальная выборка испытуемых составила 83 человека, учащихся 7-8 классов в возрасте 13–14 лет. На основании экспертной оценки школьной медсестры и педагогов (классных руководителей), а также по результатам анкетирования учащихся из первоначальной выборки были отобраны 28 здоровых подростков (14 мальчиков и 14 девочек) и 27 часто болеющих и (или) имеющих хронические заболевания подростков (11 мальчиков и 16 девочек). Здоровые подростки в проводимом исследовании обозначены как респонденты с «высоким» уровнем здоровья, а больные – с «низким» уровнем здоровья. Подобная номинация подвыборок осуществлялась на основе принятой в психологии здоровья концепции, где здоровье рассматривают как более общее понятие, включающее в себя болезнь как частный случай недостаточного или малого количества здоровья (низкий уровень здоровья) [3].

Основные результаты исследования по определению показателей общей тревожности по каждой методике представлены в табл. 1, 2. Как видно из содержания табл. 1, усредненный показатель общей тревожности по каждой из трех методик у подростков с низким уровнем здоровья (НУЗ) достоверно выше, чем таковой у подростков с высоким уровнем здоровья (ВУЗ). Вместе с тем, следует уточнить, что усредненные показатели общей тревожности укладываются в границы среднего уровня в каждом во всех случаях.

Показатели табл. 2 демонстрируют в частности, что при определении по методике Спилбергера-Андреевой у подростков с НУЗ низкий уровень тревожности встречается на 31,8 % реже, а высокий уровень – на 15,4 % чаще, чем у подростков с ВУЗ, соответствующие показатели по 2-й и 3-й методике проявляют те же тенденции (табл. 2). Таким образом, можно утверждать, что у подростков с НУЗ более выражена общая склонность к переживаниям тревоги в самых различных жизненных ситуациях, в том числе и таких, которые объективно к этому не располагают.

Таблица 1

Усредненные показатели общей тревожности в подвыборках подростков с высоким и с низким уровнями здоровья (баллы)

Методика	Усредненный показатель общей тревожности у подростков с НУЗ (баллы)	Усредненный показатель общей тревожности у подростков с ВУЗ (баллы)	Достоверность различий (*)
1. Опросник Спилбергера (личностная тревожность)	* $X_{cp} = 22,9 \pm 1,16$	* $X_{cp} = 18,7 \pm 0,85$	$p < 0,05$
2. МОДТ, общий показатель (0 – 10 б.)	$X_{cp} = 4,1 \pm 0,52$ * $M = 4$	$X_{cp} = 2,3 \pm 0,43$ * $M = 2$	$p < 0,05$
3. Шкала тревожности Рогова (общий показатель)	$X_{cp} = 37,7 \pm 3,7$ * $M = 32$	$X_{cp} = 28,6 \pm 2,5$ * $M = 27,5$	$p < 0,05$

Таблица 2

Частота встречаемости разных уровней общей тревожности в подвыборках подростков с высоким и с низким уровнями здоровья (%)

Методика	Уровни общей тревожности у подростков с НУЗ (%)			Уровни общей тревожности у подростков с ВУЗ (%)			Достоверность различий (*)
	Выше сред.	Средний	Низкий	Выше сред.	Средний	Низкий	
1.	33,3	55,6	11,1*	17,9	39,3	42,9*	* $p < 0,01$
2.	37*	48,2	14,8**	14,3*	50	35,7**	* $p < 0,05$, ** $p < 0,01$
3.	7,4	74,1	18,5*	3,6	57,1	39,3*	* $p < 0,05$

Методика Спилбергера-Андреевой в дополнение к личностной тревожности позволяет определить ситуативную тревожность как текущее состояние. Результаты показывают, что ситуативная тревожность, связанная с учебной деятельностью, у подростков с НУЗ также достоверно выше ($M_{НУЗ}=22$, $M_{ВУЗ}=18$; $p < 0,05$).

Представляется интересным в дополнение к основным результатам исследования обсудить проявления гнева, агрессии и негативных эмоциональных реакций в обследованной выборке, также определяемых по методике Спилбергера-Андреевой. Андреева в описании методики поясняет, что прямое выражение гнева в условиях школьного обучения практически невозможно, и хотя шкала создана именно для определения этой эмоции, обозначается она как «негативные эмоциональные реакции». Как указывает А.М. Прихожан, гнев, агрессия, раздражительность в подростковом возрасте часто могут быть следствием повышенной тревожности, маскируя ее (скрытая тревожность) [7]. У подростков с НУЗ этот показатель достоверно выше в сравнении с таковым у подростков с ВУЗ ($M_{НУЗ}=25$, $M_{ВУЗ}=20,5$; $p < 0,05$), также как и средний показатель негативных эмоциональных реакций как текущего состояния ($M_{НУЗ}=16$, $M_{ВУЗ}=12,5$; $p < 0,05$). Таким образом, подростки с НУЗ чаще раздражаются, гневаются и испытывают другие негативные эмоции, что может служить косвенным показателем присутствия в подвыборке и скрытой тревожности. Эти результаты согласуются с результатами других экспериментальных исследований и не противоречат основным результатам нашего исследования, так как согласно А.М. Прихожан, скрытая тревожность легко переходит в свою более устойчивую форму – открытую.

Наряду с общей и ситуативной тревожностью, А.М. Прихожан, Е.Е. Ромицына выделяют в качестве важного элемента анализа *частные тревожности* (термин Прихожан), то есть устойчивые проявления тревожности в разных жизненных ситуациях (сферах). В настоящее время наиболее полно структура детской тревожности изучена Ромицыной и выделена в результате факторного анализа при разработке «Многомерной оценки детской тревожности» [8].

Первую сферу согласно Е.Е. Ромицыной образуют *оценки уровней тревожности, имеющих непосредственное отношение к личностным особенностям ребёнка*. Средние показатели по этой сфере у подростков с НУЗ достоверно выше ($X_{\text{срНУЗ}}=9,4\pm 0,87$, $X_{\text{срВУЗ}}=4,2\pm 1,15$, $p < 0,05$). Эта сфера включает в себя описанную выше шкалу 1. «Общая тревожность», а также шкалу 3. «Тревога, связанная с оценкой окружающих», шкалу 7. «Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения».

Средний показатель тревожности в связи с оценкой окружающих у подростков с НУЗ достоверно выше, чем у подростков с ВУЗ ($M_{\text{НУЗ}}=6$, $M_{\text{ВУЗ}}=3$; $p < 0,05$). Это означает, что подростки с НУЗ более тревожны относительно оценок значимых других. Типичными для этой шкалы являются вопросы: «Часто ли ты боишься, что тебе не о чем будет говорить, когда кто-то начинает с тобой разговор?»; «Обычно ты боишься невольно обидеть других людей своими случайно сказанными словами или поведением?»; «Часто ли бывает, что тебе кажется, будто окружающие смотрят на тебя как на никчемного и ненужного человека?» и т.п. То есть подростки с низким уровнем здоровья имеют более выраженную тревожную ориентацию на мнение других в оценке их результатов, поступков и мыслей, уровень тревоги по поводу оценок, даваемых окружающими, а также в связи с ожиданием негативных оценок с их стороны. У пятой части всех подростков этой подвыборки, что вдвое больше, чем у подростков с ВУЗ, эти показатели находятся в рамках «высокий и очень высокий уровни». Такие дети не уверены в себе, сомневаются в правильности того, что делают, думают, говорят. Они склонны ориентироваться на мнение других в значительной степени, тревога у них возникает в значимых ситуациях, когда ситуация для них неблагоприятна. Косвенно это может свидетельствовать о напряженных отношениях со значимыми другими (например, с родителями) или о наличии разных систем требований. Частой причиной также, по мнению Ромицыной, бывает разрыв их возможностей и притязаний родителей, что приводит к неудовлетворению потребности в любви и в самостоятельности.

Выраженность же тревожности, возникающей в ситуациях самовыражения, различий между подвыборками не имеет. Для большей части обеих выборок (примерно 60 % в обоих случаях) характерна адекватность эмоциональных переживаний в ситуациях, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей. Такие дети достаточно объективно оценивают ситуацию и себя в ней. Но вместе с тем, более чем треть подростков с НУЗ (вдвое чаще, чем подростки с ВУЗ) согласно интерпретации методики теряются в ситуациях, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей. Для них характерны нерешительность при выборе поступков и неуверенность в себе. Они могут намеренно стремиться избегать случаев, связанных с новым опытом взаимоотношений с окружающими, закрывая глаза на собственное поведение и сложившиеся обстоятельства.

Таким образом, в сфере тревожности, связанной с личностными особенностями ребёнка (сфера 1.), достоверные различия фиксируются только по шкале оценки со стороны окружающих. Подростки с низким уровнем здоровья в этих ситуациях тревожатся значительно больше подростков с высоким уровнем здоровья. Тревожность, возникающая в ситуациях самовыражения, во всей выборке приблизительно на одном уровне.

Сфера 2. отражает *оценку особенностей психофизиологического и психовегетативного тревожного реагирования ребёнка в стрессогенных ситуациях*. В этой сфере у респондентов разных подвыборок различия наиболее существенные. У подростков с НУЗ $X_{\text{срНУЗ}} = 9,3 \pm 0,90$, что на 3,8 балла больше, чем у подростков с ВУЗ – $X_{\text{срВУЗ}} = 5,5 \pm 0,62$ ($p < 0,05$). Общий показатель второй сферы складывается из шкалы 9. «Снижение психической активности, обусловленное тревогой» и шкалы 10. «Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой». Медианы оценок по каждой из шкал у подростков с низким уровнем здоровья достоверно выше (распределения отличаются от нормального; $M_{\text{НУЗ}}=5$, $M_{\text{ВУЗ}}=3$; $p < 0,05$; $M_{\text{НУЗ}}=4$, $M_{\text{ВУЗ}}=2$; $p < 0,05$ – соответственно шкалам). Выявлено, что по шкале «Снижение психической активности, обусловленное тревогой» более половины подростков в обеих подвыборках имеют нормальный уровень психофизической сопротивляемости стрессу. Эти подростки не перенапрягаются. Особенность психологической защиты от переутомления в потенциально стрессовых ситуациях у них заключается в привыкании к вещам, сложившемуся укладу жизни и четкое следование разработанному режиму труда и отдыха. Вместе с тем, в подвыборке подростков с высоким уровнем здоровья в 3,5 раза чаще (35 %) встречается низкий уровень тревожности. Это означает, что они имеют высокий уровень стрессоустойчивости, вероятность появления астении ничтожна. В подвыборке же подростков с низким уровнем здоровья втрое чаще (26 %) встречаются подростки с низкой психофизиологической сопротивляемостью стрессу.

По шкале «Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой» только у 7,2 % подростков с ВУЗ встречается повышенная вегетативная лабильность при полном отсутствии высокого уровня показателя, у подростков же с низким уровнем здоровья – таковых треть от численности выборки. Для таких подростков довольно высока вероятность реагирования на тревожный фактор среды декомпенсацией в соматической сфере. Это может проявляться в частых простудных заболеваниях, желудочно-кишечных расстройствах и нарушениях функционирования сердечно-сосудистой системы, в головных болях и аллергических реакциях после или накануне стрессогенных ситуаций. Обращает на себя внимание тот факт, что именно по этой шкале частота встречаемости повышенного уровня в 4,5 раза выше у подростков с НУЗ. На наш взгляд, это косвенно указывает на адекватность выбранного для исследования методического инструментария.

Сфера 3. отражает *оценку роли социальных контактов ребенка в развитии его тревожных реакций и состояний, в частности – со сверстниками, учителями и родителями*. Тревожность подростков с НУЗ в сфере социальных контактов в целом достоверно выше, чем у подростков с ВУЗ ($X_{\text{срНУЗ}}=12,2 \pm 1,30$, $X_{\text{срВУЗ}}=8,8 \pm 0,90$; $p < 0,05$).

При рассмотрении показателей по отдельным шкалам (Шкала 2. «Тревога в отношениях со сверстниками», Шкала 4. «Тревога в отношениях с учителями», Шкала 5. «Тревога в отношениях с родителями») выявлено, что подростки с НУЗ имеют более высокий уровень тревоги относительно своих отношений со сверстниками ($M_{\text{НУЗ}}=3$, $M_{\text{ВУЗ}}=2,5$; $p < 0,05$). Уровень же тревоги в отношениях с учителями по усредненному показателю не имеет достоверных различий между подвыборками. При сравнении частоты встречаемости разных уровней примечательным является тот факт, что у 96,4 % подростков с ВУЗ отсутствует повышенная тревожность в отношениях с учителями. Общий эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе оценивается такими детьми как ровный, адекватно отражающий успешность его обучения. Уровень тревожности находится на оптимальном уровне, и у них выработаны адекватные способы ее (тревожности) преодоления. Учитель и ученик находятся в позиции дружеского взаимопонимания, вызываю-

шего у ребенка положительные эмоции, уверенность в себе. Среди подростков с низким уровнем здоровья таковых – 77,8 %. Для 1/5 подростков с НУЗ все же характерна повышенная или высокая тревожность в отношениях с учителями. Общий эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе у таких подростков отличается неустойчивостью. Подросток напряжен и тревожен при общении с отдельными учителями, проявляет повышенное беспокойство и неуверенность, что может негативно сказываться на успешности обучения в целом. Таким образом, ситуацию в школе № 28 г. Таганрога, в которой обучаются респонденты, можно признать в этом отношении благополучной.

По шкале «Тревога в отношениях с родителями» подростки с ВУЗ и с НУЗ имеют статистически одинаковый уровень тревожности в отношениях с родителями: $X_{\text{срНУЗ}}=4,0\pm 0,59$, $X_{\text{срВУЗ}}=3,2\pm 0,51$ (распределения отличаются от нормальных: $M_{\text{НУЗ}}=3$, $M_{\text{ВУЗ}}=2$; $p>0,05$). Примечательно, что этот уровень для подростков с ВУЗ несколько выше, чем в их отношениях со сверстниками и учителями и отражает, по-видимому, обычную проблему подросткового возраста в отношениях с родителями. У подростков же с НУЗ данный показатель несколько ниже, чем в их отношениях со сверстниками, и находится на одном уровне с показателями в отношениях с учителями.

Таким образом, в отличие от большинства других шкал подростки с НУЗ меньше отличаются от подростков с ВУЗ по тревожности в отношениях с родителями. Низкий и средний уровни тревожности характерны примерно для 82 % подростков с ВУЗ и 78 % подростков с НУЗ. В то же время, обращает на себя внимание то, что почти половина школьников с ВУЗ имеет низкий уровень тревожности в этом отношении. Согласно Ромицыной, в данном случае можно предположить не только нейтральные отношения, но и некоторую отчужденность в отношениях с родителями у ряда учащихся (защитная реакция чрезмерного спокойствия). Данное предположение требует дополнительной проверки. Средний, оптимальный уровень тревожности характерен для почти половины подростков с низким уровнем здоровья (против 35 % в подгруппе ВУЗ). Можно предположить, что в семьях подростков с НУЗ более бережное к ним отношение, что может быть связано именно с частыми болезнями (вторичная выгода болезни). Однако это предположение требует проверки.

Результаты, полученные по шкале «Межличностная тревожность» по методике Е.И. Рогова, согласуются с приведенными выше данными по третьей сфере методики Ромицыной ($X_{\text{срНУЗ}}=13,3\pm 1,27$, $X_{\text{срВУЗ}}=10,2\pm 0,92$, $p<0,05$). Так, примерно $\frac{3}{4}$ подростков обеих подвыборок имеют средний уровень тревожности, а суммарный показатель выше среднего составляет в подгруппе НУЗ – 18,5 % против 3,6 % подростков с ВУЗ. Различия по ϕ^* – критерию углового преобразования Фишера недостоверны. На наш взгляд, данная шкала оказывается менее чувствительной к выявлению проблем тревожности в межличностных отношениях подростков, хотя по усредненному показателю все же у подростков с НУЗ тревожность несколько выше.

Таким образом, в целом для подростков с НУЗ характерен более высокий уровень тревожности, связанный с социальными контактами, в сравнении с подростками с ВУЗ. Это согласуется с характеристикой А.М. Прихожан о том, что тревожный ребенок более социально дезадаптирован и поэтому он уходит в свой внутренний мир, становясь хамелеоном по принципу: «Я (как и внутренний мир) как все». Вместе с тем, наличие отдельных шкал при оценке данной сферы позволяет выявить нюансы в отношениях со значимыми для подростка людьми (предположение о более щадящих условиях воспитания дома, сравнительно более высокая тревожность в отношениях со сверстниками, чем с учителями и родителями и т.д.).

Сфера 4. отражает *оценку роли в развитии тревожных реакций и состояний ребёнка ситуаций, связанных со школьным обучением* (Шкала 6. «Тревога в связи успешностью в обучении», Шкала 8. «Тревога в ситуациях проверки знаний»); Общая тревожность в этой сфере у подростков с НУЗ также несколько выше: $X_{\text{срНУЗ}}=9,6\pm 0,6$, $X_{\text{срВУЗ}}=7,3\pm 0,53$ (распределения отличаются от нормальных: $M_{\text{НУЗ}}=8$, $M_{\text{ВУЗ}}=5,25$; $p<0,05$). Соответственно уровень тревоги, связанный как с успешностью в обучении, так и в ситуациях проверки знаний, выше у подростков с НУЗ (успешность в обучении: $M_{\text{НУЗ}}=3$, $M_{\text{ВУЗ}}=2$; $p<0,05$; проверка знаний – $X_{\text{срНУЗ}}=5,5\pm 0,42$, $X_{\text{срВУЗ}}=4,2\pm 0,40$, $p<0,05$). Вместе с тем, при анализе распределения по уровням тревожности выявляется, что около 80 % подростков в обеих подвыборках имеют средний уровень тревожности относительно успешности обучения. Он оценивается как благоприятный в целом психологический фон, позволяющий ребёнку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т.д. (для ситуации проверки знаний средний уровень в обеих подвыборках встречается примерно в 70 % случаев). Необходимо добавить только, что усредненные показатели по подвыборкам в целом заметно выше, чем по другим шкалам (см. рис.1) и сравнимы только с уровнем тревожности в ситуациях оценки со стороны окружающих, причем это характерно для обеих подвыборок.

Сфера 4. по Рوميцкой пересекается со шкалой «Школьная тревожность» по методике Е.И. Рогова. Показатели по школьной тревожности методики Рогова также демонстрируют более высокий уровень тревожности у подростков с НУЗ в сравнении с подростками с ВУЗ (распределения отличаются от нормальных: $M_{\text{НУЗ}}=12$, $M_{\text{ВУЗ}}=10$; $p<0,05$).

Таким образом, можно констатировать, что в целом, тревожность в сфере 4. (в связи с обучением) в обеих подвыборках выше, чем по другим шкалам при более высокой тревожности у подростков с НУЗ. Однако, как было показано при описании результатов по отдельным шкалам четвертой сферы по Рوميцкой, разница между подвыборками хотя и достоверна, но менее значительна, чем по другим шкалам.

В заключение проведем сравнение усредненных показателей тревожности по сферам и по шкалам методики МОДТ между подвыборками ($x_{\text{ср}}$), пользуясь рис. 1.

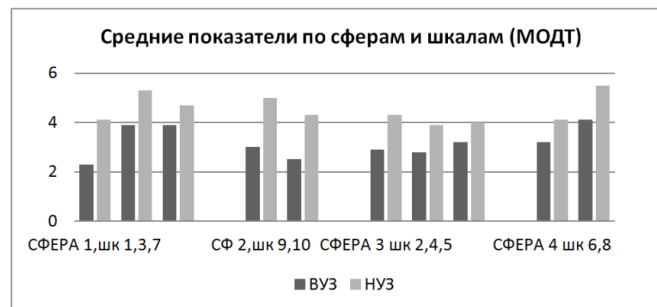


Рис. 1. Средние выборочные уровни тревожности по 10 шкалам методики МОДТ, сгруппированных по 4 сферам в подвыборках подростков с ВУЗ и с НУЗ 1 сфера – «личностные особенности»; 2 сфера – «психофизиологическое и психовегетативное реагирование»; 3 сфера – «межличностные отношения»; 4 сфера – «обучение», названия шкал приведены в тексте (баллы, max=10 б)

На рис. 1 видно, что диапазон разброса выборочных средних по разным шкалам составляет от 2 до 5,5 баллов (из 10 б.), то есть нет оснований утверждать, что в подвыборках в целом наблюдается повышенная тревожность. Можно утверждать

только (при сравнении с z-оценками), что у подростков с НУЗ по шкалам тревожности в связи с оценками окружающих и в ситуации проверки знаний показатели находятся в верхнем диапазоне нормы (соответственно 5,3 б. и 5,5 б.).

У подростков с ВУЗ эти показатели также занимают наиболее высокие позиции (соответственно 3,9 б. и 4,1 б.) вместе с показателем по тревожности в связи с самовыражением (3,9 б.). Показатель тревожности в связи с самовыражением находится в «группе лидеров» и для подростков с НУЗ (4,7 б.). В сравнении с другими шкалами, у подростков с низким уровнем здоровья высок показатель психофизиологического реагирования в тревожащих ситуациях (5 б.), чего нельзя сказать о подростках с ВУЗ.

Сравнивая показатели по разным сферам, можно утверждать, что подростков с ВУЗ несколько больше тревожат личностная сфера и обучение. У подростков с НУЗ сюда же присоединяется сфера психофизиологического реагирования.

На рис. 1 видно также, что подростки с НУЗ действительно имеют более высокий уровень тревожности по всем шкалам, хотя он и не подтверждается статистически по шкалам №№ 4, 5 (учителя, родители) и 7 (самовыражение).

Наибольшая разница при сравнении выборочных средних в подвыборках наблюдается по психофизиологическому и психовегетативному реагированию (связанному с астенией и соматизацией). Примерно такая же разница наблюдается по показателю общей тревожности. Наименьшая разница фиксируется по шкалам тревожности в связи с самовыражением (0,8 балла), в связи с отношениями с учителями и родителями (1,1 и 0,8 баллов), и в связи с успешностью обучения (0,9 балла).

Резюмируя обсуждение результатов приведенного в статье эмпирического исследования, можно констатировать, что в подвыборках по усредненным показателям наблюдается средний уровень тревожности по шкалам всех методик по определению тревожности. У подростков с НУЗ наблюдается более высокий уровень тревожности в сравнении с таковым у подростков с ВУЗ как по общим показателям тревожности, так и по показателям ситуативной тревожности. По обследованным частным формам тревожности по всем сферам и по ряду шкал («подсферам») также наблюдаются подобные результаты. У подростков с НУЗ более высокие показатели тревожности (в сравнении с их другими результатами) наблюдаются в ситуациях оценки со стороны окружающих, проверки знаний; в связи с самовыражением; по психофизиологическому реагированию в тревожащих ситуациях. У подростков с ВУЗ более высокие показатели тревожности (в сравнении с их другими результатами) наблюдаются по тревожности в связи с оценками окружающих, в ситуации проверки знаний; в связи с самовыражением. Наибольшая разница при сравнении средних показателей между подвыборками подростков с НУЗ и с ВУЗ наблюдается по психофизиологическому и психовегетативному реагированию (связанному с астенией и соматизацией), и по показателю общей тревожности. Наименее заметная разница между подвыборками подростков с НУЗ и с ВУЗ наблюдается по уровням тревожности в связи с самовыражением, в связи с отношениями с учителями и родителями, в связи с успешностью обучения.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. *Ананьев В.А.* Психология здоровья. – СПб.: Речь, 2006. – 384 с.
2. *Баранов А.А., Намазова-Баранова Л.С., Альбицкий В.Ю.* Профилактическая педиатрия – новые вызовы // Вопросы современной педиатрии. – 2012. – № 2. – С. 3-6.
3. *Дыхан Л.Б.* Теория и практика здоровьесберегающей деятельности в школе. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. – 412 с.
4. *Журавлев А.Л.* Психологические факторы физического и психического здоровья человека // Психологический журнал. – 2004. – Т. 25, № 3. – С. 107-117.

5. *Макеев Н.И.* Социально-гигиеническое исследование здоровьесберегающего поведения подростков 15-17 лет: Автореф. дис. ... канд. м. наук. – М., 2010.
6. *Малиновская Н.Д.* Результаты исследования психологического компонента структурного аттрактора болезни школьников РФ // Известия РГПУ им. А.И. Герцена. – 2006. – № 2 (19).
7. *Прихожан А.М.* Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2000. – 304 с.
8. *Ромицына Е.Е.* Методика «Многомерная оценка детской тревожности». Учебно-методическое пособие. – СПб.: Речь, 2006. – 112 с.
9. *Холмогорова А.Б., Гаранян Н.Г.* Эмоциональные расстройства и современная культура на примере соматоформных, депрессивных и тревожных расстройств // Московский психотерапевтический журнал. – 1999. – № 2. – С. 61-90.

Статью рекомендовал к опубликованию д.п.н., профессор Г.Ф. Гребенщиков.

Дыхан Лариса Борисовна – Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Южный федеральный университет»; e-mail: dyhanlb@mail.ru, 347922, г. Таганрог, ул. Чехова, 2; тел.: 88634312016; кафедра психологии и безопасности жизнедеятельности; к.п.н.; доцент.

Пижугийда Валентина Васильевна – e-mail: 950860@mail.ru; кафедра психологии и безопасности жизнедеятельности; к. психол. н.; доцент.

Бочарников Евгений Васильевич – e-mail: bocharnikov@mail.ru; выпускник кафедры психологии и безопасности жизнедеятельности.

Dykhan Larisa Borisovna – Federal State-Owned Educational Autonomy Establishment of Higher Vocational Education “Southern Federal University”; e-mail: dyhanlb@mail.ru; 2, Chehova street, Taganrog, 347922, Russia; phone: +78634312016; the department of psychology and safety of existence; cand. of ped. sc.; associate professor.

Pizhugiyda Valentina Vasil'evna – e-mail: 950860@mail.ru; the department of psychology and safety of existence; cand. of ps. sc.; associate professor.

Bocharnikov Evgeny Vasil'evich – e-mail: bocharnikov@mail.ru; graduate of department of psychology and safety of existence.

УДК 159.9.07

И.А. Кибальченко, Г.М. Журначян

РОЛЬ МЕТАКОГНИЦИЙ В ИНТЕГРАЦИИ ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОГО И ТВОРЧЕСКОГО РЕСУРСА СТУДЕНТОВ

Рассматривается роль метакогнитивных способностей в интеграции интеллектуального и творческого ресурса студентов. Обсуждается, что креативность предполагает высокие метакогнитивные способности, регулирующие творческий процесс. Выявлено, что кристаллизующим фактором, определяющим уровень интеграции интеллекта и креативности студентов, являются метакогниции в их дифференционно-интеграционной структуре, референтной учебно-познавательной деятельности студентов. Определены различия в сформированности метакогниций как фактора интеграции интеллекта и креативности у студентов с разным уровнем успеваемости.

Метакогнитивные способности; интеллект; креативность; концептуальные структуры; успеваемость.