



ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА
ПО ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ СОБСТВЕННОСТИ,
ПАТЕНТАМ И ТОВАРНЫМ ЗНАКАМ

(12) ОПИСАНИЕ ИЗОБРЕТЕНИЯ К ПАТЕНТУ

(21), (22) Заявка: 2004113010/14, 27.04.2004

(24) Дата начала отсчета срока действия патента:
27.04.2004

(43) Дата публикации заявки: 27.10.2005

(45) Опубликовано: 20.04.2007 Бюл. № 11

(56) Список документов, цитированных в отчете о поиске: RU 2160047 C1, 10.12.2000. RU 2168312 C1, 10.06.2001. АНАСТАЗИ А. Психологическое тестирование. - С-Пб.: Питер, 2003 с.12, 494. ЕНИКЕЕВ М.И. Психологическая диагностика, стандартизированные тесты. - М., 2003, с.42-48.

Адрес для переписки:

193019, Санкт-Петербург, ул. Бехтерева, 3,
НИПИИнститут им. В.М. Бехтерева, патентно-
информационный отдел, гл. специалисту
института Н.Ю. Алексеевой

(72) Автор(ы):

Ромицына Елена Евгеньевна (RU)

(73) Патентообладатель(и):

Санкт-Петербургский научно-исследовательский
психоневрологический институт им. В.В.
Бехтерева (НИПИ) (RU)

RU 2 297 180 C2

RU 2 297 180 C2

(54) СПОСОБ МНОГОМЕРНОЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕТСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ

(57) Реферат:

Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, неврологии и медицинской психологии. Пациенту предъявляют опросник и проводят оценку в баллах. При этом опросник включает 10 шкал: 1 - общая тревожность, 2 - тревога в отношениях со сверстниками, 3 - тревога, связанная с оценкой окружающих, 4 - тревога в отношениях с учителями, 5 - тревога в отношении с родителями, 6 - тревога, связанная с успешностью в обучении, 7 - тревога, возникающая в ситуациях самовыражения, 8 - тревога, возникающая в ситуации проверки знаний, 9 - снижение психической активности, обусловленное тревогой, 10 - повышенная вегетативная реактивность. Каждая из 10 шкал описывает один из четырех психологических параметров: шкалы 1, 3, 7 - оценку уровня тревожности, имеющей непосредственное отношение к личностным потребностям ребенка, шкалы 9, 10 - оценку особенностей психофизиологического и психовегетативного тревожного реагирования ребенка в стрессовых ситуациях, шкалы 2, 4, 5 -

оценку роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка, особенностей его социальных контактов, шкалы 6, 8 - оценку роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка ситуаций, связанных со школьным обучением. Также каждая из 10 шкал включает по 10 вопросов, отражающих психологическую специфику каждой из них. Для каждой подвыборки значения первичных оценок по всем шкалам переводят в z-оценки по формуле: $Z = \frac{X - \bar{X}}{SD}$, где X - первичная оценка по тесту, \bar{X} - среднее значение для нормальной группы, SD - стандартное отклонение от среднего значения для нормативной группы. При z-оценке в диапазоне от -2,5 до -1 z-баллов диагностируют отсутствие тревоги, от -1 до +1 z-баллов - нормальный уровень, от +1 до +2 z-баллов - повышенный уровень тревоги, от +2 до +3 z-баллов диагностируют крайнюю степень тревоги. Способ позволяет повысить достоверность диагностики, что достигается за счет использования в опроснике наиболее информативных показателей эмоционально-поведенческих расстройств тревожного регистра. 10 табл.



FEDERAL SERVICE
FOR INTELLECTUAL PROPERTY,
PATENTS AND TRADEMARKS

(12) **ABSTRACT OF INVENTION**(21), (22) Application: **2004113010/14, 27.04.2004**(24) Effective date for property rights: **27.04.2004**(43) Application published: **27.10.2005**(45) Date of publication: **20.04.2007 Bull. 11**

Mail address:

**193019, Sankt-Peterburg, ul. Bekhtereva, 3,
NIPInstitut im. V.M. Bekhtereva, patentno-
informatsionnyj otdel, gl. spetsialistu
instituta N.Ju. Alekseevoj**

(72) Inventor(s):

Romitsyna Elena Evgen'evna (RU)

(73) Proprietor(s):

**Sankt-Peterburgskij nauchno-issledovatel'skij
psikhonevrologicheskij institut im. V.V.
Bekhtereva (NIPi) (RU)**

(54) **METHOD FOR MULTIPLE PSYCHOLOGICAL DIAGNOSTICS OF JUVENILE ANXIETY**

(57) Abstract:

FIELD: medicine, psychiatry, neurology, medicinal psychology.

SUBSTANCE: a questionnaire should be given for a patient to conduct evaluation in points. Moreover, the questionnaire includes 10 scales: 1 - general anxiety, 2 - anxiety in relations with persons of the same age, 3 - anxiety associated with how surrounding people evaluate a patient; 4 - anxiety associated with relations with teachers, 5 - anxiety in relations with parents, 6 - anxiety associated with success in education, 7 - anxiety originated in situations of a patient's self-expression, 8 - anxiety originated in situations of checking a patient's knowledge level, 9 - anxiety-induced decreased psychical activity, 10 - increased autonomic reactivity. Each of these 10 scales depicts one out of four psychological parameters: the scales 1, 3 and 7 - the evaluation of anxiety level directly referring to a patient's personal demands, the scales 9 and 10 - the evaluation of a patient's peculiarities of psycho-physiological and psycho-autonomic reaction in stress situations, the scales 2,4 and 5 - the evaluation of the role in development of a patient's anxiety reactions and

states, the peculiarities of a patient's social contacts, the scales 6 and 8 - the evaluation of the role in the development of a patient's anxiety reactions and states in situations associated with school education. Also, each scale contains 10 questions that reflect psychological specificity of each of them. For each sub-sample it is necessary to transform the values of primary evaluations by all the scales into z-evaluations by the following formula:

$Z = \frac{X - \bar{X}}{SD}$, where X - primary evaluation by test, \bar{X} - an average value for normal group, SD

- standard deviation against an average value for normal group. At z-evaluations ranged -2.5 up to -1 z-points one should diagnose no anxiety; from -1 up to +1 z-points - normal level; from +1 up to +2 z-points - increased level of anxiety and from +2 up to +3 z-points - the extreme degree of anxiety should be stated upon. The innovation improved the significance of diagnostics due to the most informative values of emotional-behavioral disorders of the anxiety register in the questionnaire given for such patients.

EFFECT: higher accuracy and efficiency of diagnostics.

10 tbl

Изобретение относится к медицине, а именно к психиатрии, неврологии, медицинской психологии, и может быть использовано для многомерной оценки детской тревожности.

В настоящее время существует большое количество тестовых методов диагностики тревожности у детей и подростков. В целом их можно разделить на два основных класса - опросники и проективные методики.

Среди опросников известна шкала личностной тревожности для учащихся 10-16 лет (Пирхожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000. - с.242-251).

Данная шкала тревожности была разработана по принципу «Шкалы социально-ситуационного страха, тревоги» О.Кондаша (Кондаш О. Шкала классического социально-ситуационного страха, волнения. - М.: ВЦП, 1973). Особенность шкал такого типа в том, что в них тревожность определяется по оценке человеком тревоженности тех или иных ситуаций обыденной жизни. Достоинствами шкал такого типа является то, что, во-первых, они позволяют выделить области действительности, вызывающие тревогу и, во-вторых, в меньшей степени зависят от умения школьников распознавать свои переживания, чувства, т.е. от развитости интроспекции и наличия определенного словаря переживаний.

Опубликованный в 2000 г. А.М.Прихожан вариант методики прошел всестороннюю отработку и апробацию в 1995-1998 гг. Последний вариант методики содержит четыре субшкалы, определяющих соответственно тревожность, связанную со школьными ситуациями («школьную»), с ситуациями общения («межличностную»), с отношением к себе («самооценочную») и шкалу мистических, магических страхов («магическую»), позволяющую отделить общую, генерализованную тревогу от вариантов частной, парциальной тревоги.

Методика разработана в двух формах. Форма «А» предназначена для школьников 10-12 лет, форма «Б» - для учащихся 13-16 лет. Подросткам предлагается оценить в пяти-бальной системе (от 0 до 4) различные ситуации в зависимости от того, насколько они для него неприятны и могут вызвать беспокойство, опасения или страх.

Автором адаптации была проведена процедура стандартизации "сырых" оценок с их переводом в 10-бальную систему стенов отдельно для мальчиков и девочек четырех возрастных групп: 10-11 лет, 12 лет, 13-14 лет, 15-16 лет.

При всех своих достоинствах данный опросник ни по содержанию вопросов (ни формы А, ни формы Б), ни по характеру их оценки испытуемым не может быть использован для детей младшего школьного возраста, а соответственно не способен дать оценку динамике развития специфических проявлений тревоги, отраженной в ее субшкалах. Данных же о возможности его использования у подростков - учащихся старших классов (17-18 лет) авторы модификации не приводят. Соответственно, оценить с его помощью уровень тревожности ребят выпускных 10-11 классов школы не представляется возможным, хотя это, с нашей точки зрения, представляет интерес не только с теоретической, но и с практической точек зрения.

Несмотря на то, что данный опросник способен определить четыре параметра тревоги, он не дает полной информации о действительных причинах ее возникновения. Так, к примеру, диагностировав у конкретного ребенка повышенный уровень школьной тревожности, мы не можем знать с чем конкретно она связана - конфликтными отношениями с учителями, сверстниками, либо психофизиологическими особенностями ребенка.

Наиболее близким по технической сущности и достигаемому результату является способ диагностики детской тревожности путем предъявления адаптированного опросника CSMAS (Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000, с.233-241), представляющего собой шкалу проявлений тревожности, регистрирующую наличие симптомов тревожности.

Детская шкала проявлений тревожности (The Childrens Form of Manifest Anxiety

Scale - CSMAS), регистрирующая наличие симптомов тревожности, проявляющейся в поведении у детей 8-12 лет. Первоначально шкала была разработана американскими психологами A.Castaneda, B.R.McCandless, D.S.Palermo в 1956 г. (Castaneda A., McCandless B.R. & Palermo D.S. The children form of Manifest Anxiety Scale // Child Development. 1956. V.XXVII(a)) на основе Шкалы явной тревожности (Manifest Anxiety Scale) Дж. Тейлор (Taylor J.A. A personality scale of manifest anxiety // J.Abnormal & Soc. Psychol. 1953. XL VIII), предназначенной для взрослых. Использование детского варианта шкалы во многих странах, включая США, Францию, Японию, Чехию, Словакию и др., доказало ее достаточно высокую клиническую валидность и продуктивность применения для широкого круга профессиональных задач. В России адаптация шкалы проведена в 1991-1993 гг.(Шкала явной тревожности для детей 8-12 лет (CMAS) / Перевод и адаптация А.М.Прихожан. - М., 1994), а после того, как в 1995-1996 гг. была осуществлена дополнительная коррекция - опубликована А.М.Прихожан в 2000 г. (Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000, с.233-241).

Автором адаптации была проведена процедура стандартизации "сырых" оценок с их переводом в 10-балльную систему стенов отдельно для мальчиков и девочек трех возрастных групп: 7-8 лет, 9-10 лет, 11-12 лет. Кроме того, авторы приводят стандартные нормативы для пяти категорий выраженности состояний тревожности.

1-й уровень (1-2 стена) - Состояние тревожности испытуемому не свойственно. Подобное «чрезмерное спокойствие» может иметь и не иметь защитного характера.

2-й уровень (3-6 стенов) - Нормальный уровень тревожности, необходимый для адаптации и продуктивной деятельности.

3-й уровень (7-8 стенов) - Несколько повышенная тревожность, зачастую связанная с ограниченным кругом ситуаций или определенной сферой жизни.

4-й уровень (9 стенов) - Явно повышенная тревожность, носящая «разлитой», генерализованный характер.

5-й уровень (10 стенов) - Очень высокая тревожность, свидетельствующая о высоком риске развития патологических реакций.

Следует сразу оговориться, что эмпирически обоснованных объяснений по поводу данного деления авторы не приводят.

Недостатками известного способа диагностики детской тревожности является то, что данная шкала, при всех своих достоинствах не способна дать качественный анализ особенностей проявлений тревожности у ребенка. Результаты дают возможность лишь констатировать ее наличие и степень выраженности, но не конкретизируют причин ее возникновения.

Наряду с этим, предпринятые авторами модификации попытки разработать подростковый вариант шкалы Дж. Тейлор (равно как и попытки использования в 7-9-х классах варианта для взрослых) оказались безрезультатными в связи с тем, что подростки весьма аффективно относились к вопросам, касающимся некоторых видов «хронических тревожных реакций», что делало практически невозможным использование вариантов этой шкалы в массовом эксперименте.

Как видно из представленных описаний, данные тестовые методики, являясь относительно простыми в использовании, оказываются способными ответить лишь на вопрос о наличии или отсутствии тревоги, как состояния или личностной типологической особенности индивида, не раскрывая при этом причин ее актуализации.

Наряду с опросниками довольно широко используются для исследования тревожности у детей и подростков такие проективные методы, как цветовой тест Люшера в модификации Л.Н.Собчик (Собчик Л.Н. МЦВ - метод цветных выборов. Модифицированный восьмицветный тест Люшера. Практическое руководство. - СПб.: Изд-во «Речь», 2001. - 112 с.), методика Ю.Я.Киселева «Градусник» (Методики психодиагностики в спорте / В.Л.Марищук, Ю.М.Блудов и др. - М.: Просвещение, 1984), проективная методика для

диагностики школьной тревожности (Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000, с.), графическая методика «Кактус» М.Памфиловой (Памфилова М. Графическая методика «Кактус» // Обруч. - 2000. - №5, с.12-13), всевозможные рисуночные тесты и пр.

Несмотря на то, что проективные методы способны не только оценить характер и уровень тревожности у детей, их использование, в силу их конструктивных особенностей, представляет определенные сложности для скрининговых экспресс-оценок, требуя не только индивидуальной работы с испытуемым, но и достаточно сложной технологии оценки результатов, которая, в свою очередь, не исключает влияния субъективных фактов, то есть характера индивидуального опыта исследователя и его теоретических позиций.

Таким образом, к основным недостаткам проективных методик обычно относят:

недостаточную стандартизованность процедуры проведения и оценки результатов исследования; отсутствие для многих проективных методик статистических нормативных данных; неподатливость традиционным способам определения надежности и валидности; субъективизм в интерпретации результатов исследования (Соколова Е.Т. Проективные методы исследования личности. - М., 1980; Соколова Е.Т. Из истории проективного метода // Общая психодиагностика / Под ред. А.А.Бодалева, В.В.Столина. - М., 1987. - С.34-46). Кроме того, сомнению подвергается диагностическая ценность проективных методик в связи с их концептуальной слабостью. В то же время тестирующий обязательно должен быть не просто дипломированным специалистом-психологом, но иметь соответствующую квалификацию и опыт работы с конкретным проективным тестом у детей.

Подводя итоги анализу существующих психодиагностических методов определения тревожности, можно констатировать тот факт, что каждый из них содержит определенные конструктивные недостатки и ограничения в использовании у детей и подростков.

К таковым могут быть отнесены следующие:

1. Преимущественно одномерный характер оценок тревожности. Как правило, определяется лишь интегральная оценка уровня тревожности без учета вида ситуаций, вызывающих тревогу и факторов ее обуславливающих.

2. Приуроченность отдельных методов лишь к исследованию конкретных возрастных групп или встречающаяся в литературе информация об использовании для детей и подростков методов, предназначенных для взрослых, что не может быть оправдано с точки зрения принципов возрастной психологии. Соответственно, невозможным становится отслеживание возрастной динамики структуры тревожности у детей одним методическим приемом, поскольку не учитывается специфика проявлений тревожности у детей и подростков, а также особенности их психоэмоционального развития в различные возрастные периоды.

3. Существующие методы не позволяют оценивать половые особенности проявлений тревожности, которые являются существенными, особенно для подростков, в период полового созревания.

4. Современные психодиагностические методы исследования тревожности не имеют достаточно полных и надежных статистических нормативов тестовых показателей дифференцированно для всей совокупности половозрастных групп детей и подростков. Так, зачастую для оценки уровня тревожности старших подростков (16-18 лет) используются нормативы, разработанные для взрослых.

С целью устранения этих недостатков и ограничений нами была разработана методика многомерной оценки детской тревожности (МОДТ) для детей в возрасте от 7 до 18 лет.

Технический результат, на достижение которого направлено настоящее изобретение, заключается в повышении точности диагностики детской тревожности.

Указанный технический результат достигается тем, что в способе многомерной психологической диагностики детской тревожности, включающем предъявление опросника, согласно изобретению опросник включает 10 шкал: общая тревожность; тревога в отношениях со сверстниками; тревога, связанная с оценкой окружающих; тревога в

отношениях с учителями; тревога в отношениях с родителями; тревога, связанная с успешностью в обучении; тревога, возникающая в ситуациях самовыражения; тревога, возникающая в ситуации проверки знаний; снижение психической активности, обусловленное тревогой; повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой; причем каждая из 10 шкал описывает один из четырех психологических параметров: оценка уровней тревожности, имеющая непосредственное отношение к личностным особенностям ребенка (1, 3 и 7 шкалы);

оценка особенностей психофизиологического и психовегетативного тревожного реагирования ребенка в стрессовых ситуациях (9 и 10 шкалы); оценка роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка особенностей его социальных контактов (2, 4 и 5 шкалы); оценка роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка ситуаций, связанных со школьным обучением (6 и 8 шкалы); при этом каждая из 10 шкал включает по 10 вопросов, отражающих психологическую специфику каждой из них, при этом каждый признак оценивают соотнося первичные результаты со стандартными Z-оценками по специально разработанным таблицам, и при расположении первичного результата в колонке z-оценок, соответствующей диапазону от -2,5 до -1 z-баллов, диагностируют отсутствие тревоги, от -1 до +1 z-баллов - нормативный уровень, от +1 до +2 z-баллов - повышенный уровень тревоги, от +2 до +3 z-баллов диагностируют крайнюю степень тревоги.

Способ многомерной психологической диагностики детской тревожности заключается в предъявлении многошкального опросника, позволяющего многомерно оценить характеристики тревожности у детей и подростков, значимые для медико-психолого-педагогической практики. На основе анализа данных литературы и при содействии высококвалифицированных специалистов-экспертов (психологов, педагогов, врачей) были выделены тематически наиболее информативные параметры оценки эмоционально-поведенческих расстройств тревожного регистра у детей и подростков.

В результате полученных экспертным путем параметров были сформулированы соответствующие названия шкал и раскрыто их психологическое содержание. Разработанная таким образом психодиагностическая структура многомерной оценки включила 10 параметров-шкал, позволяющих дать дифференцированную оценку тревожности у детей и подростков в возрасте от 8 до 18 лет.

Ниже приводится список шкал и их психологического содержания.

Шкала 1. «Общая тревожность», в результатах которой отражается общий уровень тревожных переживаний ребенка в последнее время, связанных с особенностями его самооценки, уверенности в себе и оценкой перспективы.

Шкала 2. «Тревога в отношениях со сверстниками», в результатах которой отражаются уровень тревожных переживаний, обусловленных проблемными взаимоотношениями с другими детьми и подростками,

Шкала 3. «Тревога, связанная с оценкой окружающих», в результатах которой отражается уровень специфической тревожной ориентации ребенка на мнение других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, уровень тревоги по поводу оценок, даваемых окружающими, в связи с ожиданием негативных оценок с их стороны.

Шкала 4. «Тревога в отношениях с учителями», в результатах которой отражается уровень тревожных переживаний, обусловленных взаимоотношениями с педагогами в школе и влияющих на успешность обучения ребенка.

Шкала 5. «Тревога в отношениях с родителями», в результатах которой отражается уровень тревожных переживаний, обусловленных проблемными взаимоотношениями со взрослыми, выполняющими родительские функции, а также характера тревожного реагирования ребенка в связи с родительским отношением и оценкой его родителями.

Шкала 6. «Тревога, связанная с успешностью в обучении», в результатах которой отражается уровень тревожных опасений ребенка, оказывающих непосредственное влияние на развитие у него потребности в успехе, достижении высокого результата и т.п.

Шкала 7. «Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения», в результатах которой

отражается уровень тревожных переживаний ребенка в ситуациях, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.

5 Шкала 8. «Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний», в результатах которой отражается уровень тревоги ребенка в ситуациях проверки (особенно - публичной) его знаний, достижений, возможностей.

10 Шкала 9. «Снижение психической активности, обусловленное тревогой», в результатах которой отражается уровень реагирования на тревожный фактор среды признаками астении, оказывающей влияние на приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера.

15 Шкала 10. «Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой», в результатах которой отражается уровень выраженности психовегетативных реакций в ответ на тревожный фактор среды, свидетельствующих об особенностях приспособляемости организма ребенка к ситуациям стрессогенного характера.

15 Таким образом, на основании результатов, полученных по этим 10-ти шкалам, представляется возможным получение информации о структурных особенностях тревожности конкретного ребенка или подростка по четырем основным направлениям психологического анализа:

20 - оценке уровней тревожности, имеющих непосредственное отношение к личностным особенностям ребенка (1, 3 и 7 шкалы);

- оценке особенностей психофизиологического и психовегетативного тревожного реагирования ребенка в стрессогенных ситуациях (9 и 10 шкалы).

25 - оценке роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка особенностей его социальных контактов (в частности - со сверстниками, учителями и родителями) (соответственно - 2, 4 и 5 шкалы);

- оценке роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка ситуаций, связанных со школьным обучением (6 и 8 шкалы)

30 Другими словами, при помощи 10-ти вышеназванных шкал возможно получение наиболее полной информации об особенностях возникновения и развития тревожности у конкретного ребенка, знание которых необходимо психологу и педагогу в организации оптимального, адекватного взаимодействия в процессе учебной и воспитательной работы с ребенком в школе и дома, а также информацию для создания адекватного психокоррекционного воздействия в условиях консультативного приема различных специалистов - детских психологов, психоневрологов или социальных работников.

35 Вопросы методики «Многомерной оценки детской тревожности» (МОДТ).

В соответствии с психологическим содержанием каждой из 10-ти заявленных шкал нами были составлены 10 групп вопросов, отражающих психологическую специфику каждой из них. Всего на первоначальном этапе было сформулировано порядка 250 вопросов.

40 Дальнейшее формирование списка вопросов методики было многоэтапным и на каждом из этих этапов проводилась специальная его корректировка, направленная на повышение диагностической и информативной значимости отбираемых вопросов.

45 Так, при содействии группы экспертов (высококвалифицированных клинических психологов, педагогов и врачей, работающих с детьми и подростками) была осуществлена оценка соответствия содержания вопросов заявленным темам шкал. В результате чего был отобран 131 вопрос (от 10 до 17 по каждому из предполагаемых диагностических параметров).

Далее, для оценки адекватности формулировки вопросов для использования их в диагностических целях в широком диапазоне возрастных групп детей и подростков (от 8 до 18 лет) был проведен специальный анализ.

50 Понятийная оценка содержания вопросов, адекватность их формулировок особенностям восприятия младших детей оценивались группой экспертов - учащимся подготовительных и первых классов общеобразовательной школы (дети от 6 до 8 лет). Детям - «экспертам» разработанные и отобраные ранее вопросы предлагались в форме интервью, в процессе

которого эти вопросы подвергались существенной коррекции в плане формулировок. В процессе этой работы вопросы постепенно приобретали смысл, доступный восприятию даже детей, по своему возрасту, заведомо выходящих за возрастные рамки первоначально предполагаемой области применения данного опросника.

5 После чего было проведено дополнительное исследование 470 школьников как начальных, так и выпускных классов общеобразовательных школ, которое подтвердило первоначальную гипотезу относительно возможности использования единого списка вопросов относительно проявлений тревожности для детей и подростков в возрасте 7-18 лет. Отобранные таким образом вопросы с одной стороны - не вызывали недопонимания их смысла у детей младшего школьного возраста, с другой - адекватно воспринимались и не вызывали сопротивления, как «глупые» - у старших школьников.

10 После этого был проведен специальный статистический анализ с целью изучения качественных особенностей полученного экспертным путем варианта методики МОДТ. Для этого были подсчитаны коэффициенты корреляции ответов на каждый вопрос с ответами на вопросы той же шкалы. В результате была получена оценка математического соответствия предложенных вопросов заявленным темам. Это позволило произвести качественный отбор вопросов, «работающих» на определенные шкалы, исключив из общего списка наименее информативные. Другими словами, в окончательную версию опросника МОДТ были включены только те вопросы, которые соответствовали статистическим критериям и которым, соответственно, был присущ коэффициент корреляции в диапазоне от 0,70 до 0,86.

Ниже приводится список вопросов.

1. Часто ли ты чувствуешь себя обеспокоенным и взволнованным?
2. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?
- 25 3. Стараешься ли ты избегать игр, в которых делается выбор, только потому, что тебя могут не выбрать?
4. Как ты думаешь, теряют ли симпатии учителей те из учеников, которые не справляются с учебной работой?
5. Можешь ли ты свободно говорить с родителями о вещах, которые тебя беспокоят?
- 30 6. Трудно ли тебе учиться не хуже других ребят?
7. Боишься ли ты вступать в спор?
8. Волнуешься ли ты, когда учитель говорит, что собирается проверить, насколько ты знаешь материал?
9. Часто ли ты чувствуешь себя усталым?
- 35 10. Сказывается ли на желудке твое волнение?
11. Когда вечером ты лежишь в постели, часто ли ты испытываешь беспокойство по поводу того, что будет завтра?
12. Часто ли у тебя возникает ощущение, что никто из твоих одноклассников не хочет делать того, что хочешь делать ты?
- 40 13. Кажется ли тебе, что окружающие часто недооценивают тебя?
14. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся учителя?
15. Можешь ли ты обратиться со своими проблемами к близким, не испытывая страха, что тебе будет хуже?
16. Часто ли тебе ставят более низкую оценку, чем ты ожидал?
- 45 17. Часто ли ты боишься выглядеть нелепо?
18. Обычно ты волнуешься при ответе или выполнении контрольных заданий?
19. Чувствуешь ли ты себя бодрым после отдыха?
20. Случается ли тебе попадать в такие ситуации, когда ты чувствуешь, что твое сердце вот-вот остановится?
- 50 21. Часто ли тебя что-то мучает, а что - не можешь понять?
22. Часто ли ты чувствуешь себя не таким, как большинство твоих одноклассников?
23. Часто ли ты боишься, что тебе не о чем будет говорить, когда кто-то начинает с тобой разговор?

24. Обладают ли способные ученики какими-то особыми правами, которых нет у других ребят в классе?
25. Кажется ли тебе иногда, что никто из родителей тебя хорошо не понимает?
26. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда ты делаешь ошибки?
- 5 27. Обычно тебя волнует то, что думают о тебе окружающие?
28. Выполнив задание, беспокоишься ли ты о том, хорошо ли с ним справился?
29. Чувствуешь ли ты себя хуже от волнений и ожидания неприятностей?
30. Случается ли, что ты испытываешь кожный зуд и покалывание, когда волнуешься?
31. Часто ли ты волнуешься из-за того, что, как выясняется позже, не имеет никакого
- 10 значения?
32. Верно ли, что большинство ребят относится к тебе по-дружески?
33. Испытываешь ли ты стеснение, находясь среди малознакомых людей?
34. Волнуешься ли ты, когда учитель просит остаться после уроков и поработать с ним индивидуально?
- 15 35. Когда у тебя плохое настроение, советуют ли тебе твои родители успокоиться и отвлечься?
36. Когда ты получаешь хорошие отметки, думает ли кто-нибудь из твоих друзей, что ты хочешь выделиться?
37. Часто ли, отвечая на уроке, ты переживаешь о том, что думают о тебе в это время
- 20 другие?
38. Мечтаешь ли ты о том, чтобы поменьше волноваться, когда тебя спрашивают?
39. Часто ли у тебя болит голова после напряженного дня?
40. Бывает ли у тебя сильное сердцебиение в тревожных для тебя ситуациях?
41. Часто ли ты чувствуешь неуверенность в себе?
- 25 42. Нравится ли тебе тот одноклассник, к которому другие ребята относятся лучше всех?
43. Обычно ты боишься невольно обидеть других людей своими случайно сказанными словами или поведением?
44. Боишься ли ты критики со стороны учителя?
45. Начинают ли твои родители сердиться и возмущаться по поводу любого пустяка,
- 30 совершенного тобой?
46. Надеешься ли ты в будущем учиться лучше, чем теперь?
47. Часто ли одноклассники смеются над твоей внешностью и поведением?
48. Бывает ли так, что, отвечая перед классом, ты начинаешь заикаться и не можешь ясно произнести ни одного слова?
- 35 49. Трудно ли тебе вставать по утрам вовремя?
50. Бывают ли у тебя внезапные чувства жара или озноба?
51. Трудно ли тебе сосредоточиться на чем-то одном?
52. Верно ли, что большинство твоих одноклассников не обращают на тебя внимания?
53. Часто ли ты, услышав смех, чувствуешь себя задетым и думаешь, что смеются над
- 40 тобой?
54. Легко ли учителю привести тебя в замешательство своим неожиданным вопросом?
55. Часто ли твои родители интересуются тем, что тебя волнует и чего ты хочешь?
56. Боишься ли ты не справиться со своей работой?
57. Часто ли ты упрекаешь себя в том, что не используешь многие свои способности?
- 45 58. Обычно ты спишь спокойно накануне контрольной или экзамена?
59. Легко ли ты засыпаешь вечером?
60. Кажется ли тебе иногда, что твое сердце бьется неравномерно?
61. Часто ли тебе снятся страшные сны?
62. Считаешь ли ты, что одеваешься в школу так же хорошо, как и твои одноклассники?
- 50 63. Боишься ли ты потерять симпатии других людей?
64. Считаешь ли ты, что педагоги относятся к тебе несправедливо?
65. Всегда ли родители с пониманием выслушивают твои взгляды и мнения?
66. Можешь ли ты быть очень настойчивым, если хочешь добиться определенной цели?

67. Трудно ли тебе писать, если при этом кто-то смотрит на твои руки?
68. Часто ли ты получаешь низкую оценку, хорошо зная материал только из-за того, что волнуешься и теряешься при ответе?
69. Часто ли ты сердисься по мелочам?
- 5 70. Бывает ли так, что при волнении у тебя появляются красные пятна на шее и на лице?
71. Часто ли ты испытываешь страх в тех ситуациях, когда точно знаешь, что тебе ничто не угрожает?
72. Злятся ли некоторые из твоих одноклассников, когда тебе удается быть лучше их?
73. Обычно тебе безразлично, что думают о тебе другие?
- 10 74. Боишься ли ты, что тебя могут вызвать к директору?
75. Если ты сделаешь что-нибудь не так, будут ли твои родители постоянно и везде говорить об этом?
76. Снится ли тебе иногда, что ты в школе и не можешь ответить на вопрос учителя?
77. Нравится ли тебе быть первым, чтобы другие тебе подражали и следовали бы за тобой?
- 15 78. Если ты не можешь ответить, когда тебя спрашивают, чувствуешь ли ты, что вот-вот расплачешься?
79. Часто ли тебе приходится дома доделывать задания, которые ты не успел выполнить в классе?
- 20 80. Бывает ли тебе трудно дышать из-за волнения?
81. Боишься ли ты оставаться дома один?
82. Мешает ли тебе твоя застенчивость подружиться с тем, с кем хотелось бы?
83. Часто ли бывает, что тебе кажется, будто окружающие смотрят на тебя, как на никчемного и ненужного человека?
- 25 84. «Холодеет» ли у тебя все внутри, когда учитель делает тебе замечание?
85. Бывает ли тебе обидно, когда твое мнение не совпадает с мнением твоих родителей, а они категорически настаивают на своем?
86. Часто ли тебе снится, что твои одноклассники могут сделать то, что не можешь ты?
87. Боишься ли ты, что тебя неправильно поймут, когда ты захочешь что-то сказать?
- 30 88. Часто ли бывает такое, что у тебя слегка дрожит рука при выполнении контрольных заданий?
89. Легко ли тебе расплакаться из-за ерунды?
90. Боишься ли ты, что тебе вдруг станет дурно в классе?
91. Страшно ли тебе оставаться одному в темной комнате?
- 35 92. Доволен ли ты тем, как к тебе относятся одноклассники?
93. Трудно ли тебе получать такие отметки, каких ждут от тебя окружающие?
94. Снится ли тебе временами, что учитель в ярости из-за того, что ты не знаешь урок?
95. Чувствуешь ли ты себя никому не нужным каждый раз после ссоры с родителями?
96. Сильно ли ты переживаешь по поводу замечаний и отметок, которые тебя не удовлетворяют?
- 40 97. Дрожит ли слегка твоя рука, когда учитель просит сделать задание на доске перед всем классом?
98. Беспokoишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?
- 45 99. Часто ли ты получаешь более низкую оценку, чем мог бы получить из-за того, что не успел чего-то сделать?
100. Потеют ли у тебя руки и ноги при волнении?
- Таким образом, последняя версия опросника «Многомерной оценки детской тревожности» (МОДТ) содержит 100 вопросов (по 10 на каждую шкалу), на которые респонденты должны отвечать одним из двух вариантов ответов: «да» или «нет». Как показывает опыт, выполнение заданий опросника является простым, доступным детям в возрасте от 8 до 18 лет и длится от 20 до 30 минут. Кроме того, возможным представляется его использование как в индивидуальной работе, так и при массовых

исследованиях.

Помимо использования данного опросника в заявленном возрастном диапазоне, особенности построения методики МОДТ допускают в исключительных случаях возможность работы с детьми 6-7 лет, а также с детьми любого возраста, не имеющими физической возможности самостоятельно заполнить опросник. В этом случае предполагается использование формы стандартного интервью, в ходе которого опросник заполняет экспериментатор (иногда с помощью родителей).

Стандартизация результатов опросника «Многомерной оценки детской тревожности» (МОДТ).

Ни одна из существующих в настоящее время методик для оценки тревожности у детей и подростков не предусматривает совокупности теоретически и эмпирически представленных различий не только по возрасту, но и по полу испытуемых.

Таким образом, нами впервые была проведена эмпирическая процедура стандартизации результатов исследования, получаемых при помощи УДТ в зависимости от пола и возраста исследуемых детей и подростков, подтвердившая необходимость учета выделенных половозрастных категорий как с эмпирической, так и с теоретической точек зрения.

Для проведения процедуры стандартизации «сырых» шкальных оценок МОДТ нами было исследовано 900 школьников в возрасте от 7 до 17 лет (432 мальчика и 468 девочек).

При стандартизации опросника однофакторным дисперсионным анализом (ANOVA) было обнаружено влияние пола и возраста на значения показателей шкал, что привело к необходимости учитывать различия по полу и возрасту. Были получены достоверные статистические различия между следующими половозрастными группами:

7-10 лет (младший школьный возраст), 11-12 (предпубертатный возраст), 13-15 (пубертатный возраст), 15-17 лет (юношеский возраст). Данное деление согласуется с принятой в нашей стране периодизацией психического развития (Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе. // Вопросы психологии, 1978, №4; Психология развивающейся личности / Под ред. А.В.Петровского. - М., 1987; Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. Под ред. В.В.Давыдова, В.П.Зинченко. М.: Педагогика, 1989).

Данные о количественном распределении исследованных детей и подростков по соответствующим половозрастным группам приведены в таблице 1.

Возрастные группы	Табл.1					
	Девочки		Мальчики		Всего	
	абс	%	абс	%	абс	%
Дети 7-10 лет	62	13,3	89	20,6	151	16,8
Младшие подростки (11-12 лет)	119	25,4	111	25,7	230	25,6
Подростки 13-14 лет	181	38,6	151	34,9	332	36,9
Старшие подростки (15-17 лет)	106	22,7	81	18,8	187	20,7
Итого	468	52,0	432	48,0	900	100

Существующие в настоящее время психодиагностические методы оценки тревожности, в основной своей массе, оказываются способными регистрировать лишь ее наличие или отсутствие. Ряд методик позволяет дифференцировать степени выраженности, как правило, в пределах: «низкий уровень», «норма», «высокий уровень», не раскрывая в полной мере специфику каждого из них

Нами впервые предлагается эмпирически обоснованное деление по степени выраженности каждого из 10-ти измеряемых проявлений тревожности у детей и подростков на следующие категории:

«отсутствие тревоги или слабая ее выраженность»;

«нормативный уровень тревожности, способствующий оптимальной адаптации индивида»;

«повышенный уровень тревожности, дестабилизирующий психоэмоциональное состояние индивида в определенных ситуациях; субклинический уровень»;

«крайне высокий уровень тревожности, носящей генерализованный характер и дезорганизующий деятельность ребенка вплоть до клинических проявлений».

Так, для каждой подвыборки значения первичных оценок (сырых баллов) по всем шкалам были переведены в z-оценки по формуле:

$$Z = \frac{X - \bar{X}}{SD},$$

5 где X - первичная оценка по тесту, \bar{X} - среднее значение для нормативной группы, - a SD - стандартное отклонение от среднего значения для нормативной группы (Психодиагностика: Учебник для вузов /Л.Ф.Бурлачук. - СПб.: Питер, 2003, с.168-169).

10 Каждая подвыборка разделялась на четыре группы: первая группа - испытуемые, имеющие низкие значения показателя (от -2,5 до -1 z-баллов), вторая группа - испытуемые, имеющие средние значения показателя (от -1 до +1 z-баллов), третья группа, имеющие высокие значения показателя (от +1 до +2 z-баллов), четвертая группа - испытуемые, имеющие экстремально высокие значения показателя (от +2 до +3 z-баллов). Средние значения были выбраны в диапазоне от -1z до +1z (в пределах одного стандартного отклонения), поскольку при таком делении в этот диапазон попадает около 15 68% выборки, а на крайние значения (от -3z до -1z и от +1z до +3z) приходится примерно по 16% выборки), что соответствует принятым в психодиагностике границам отсечения групп (Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике - СПб.: Питер Ком, 1999, с.207-209, 234-237; Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб., 2003, с.15-19).

20 Предварительно была проверена нормальность распределения показателей шкал опросника с вычислением показателей асимметрии (A) и эксцесса (E) в соответствии со специально разработанными формулами (Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб., 2003, с.22-23). В целом значения асимметрии (A) находились в диапазоне: +0,47÷+0,69; значения эксцесса (E) находились в диапазоне: 25 +1,08÷+1,40. Также нормальность распределения была проверена критерием согласия Колмогорова-Смирнова (λ) (см. там же - с.142-149). Значения d находилось в диапазоне: 0,15-0,16 при $p < 0,10$. Таким образом, эмпирическое распределение значений показателей шкал опросника незначимо отличается от теоретической модели нормального 30 распределения на 5% уровне значимости. Ниже приводятся таблицы стандартизации для отдельных половозрастных групп.

Девочки в возрасте от 7 до 17 лет,
всего - 468 человек
Девочки в возрасте 7-10 лет (N=62)

Табл.2

шкала	$\bar{X} \pm SD$	Стандартизированные оценки			
		Низкие (от -2,5 до -1 z-баллов)	средние (от -1 до +1 z-баллов)	Высокие (от +1 до +2 z-баллов)	крайне высокие (от +2 до +3 z-баллов)
1	5,40±2,60	0-2	3-7	8-9	10
2	4,45±2,36	0-2	3-6	7-8	9-10
3	5,55±2,55	0-3	4-8	9	10
4	5,52±2,00	0-3	4-7	8	9-10
5	4,69±2,02	0-2	3-6	7-8	9-10
6	5,16±2,15	0-2	3-7	8	9-10
7	5,60±2,49	0-3	4-8	9	10
8	6,03±2,39	0-3	4-8	9	10
9	5,27±2,33	0-2	3-7	8	9-10
10	4,94±2,44	0-2	3-7	8	9-10

Девочки в возрасте 11-12 лет (N=119)

Табл.3

шкала	$\bar{X} \pm SD$	Стандартизированные оценки			
		Низкие (от -2,5 до -1 z-баллов)	средние (от -1 до +1 z-баллов)	высокие (от +1 до +2 z-баллов)	Крайне высокие (от +2 до +3 z-баллов)
1	4,18±2,42	0-1	2-6	7-8	9-10
2	3,74±2,29	0-1	2-6	7	8-10
3	4,65±2,33	0-2	3-6	7-8	9-10

4	4,18±2,26	0-1	2-6	7-8	9-10
5	4,03±2,23	0-1	2-6	7	8-10
6	3,96±2,01	0-1	2-5	6-7	8-10
7	4,61±2,14	0-2	3-6	7-8	9-10
8	4,79±2,50	0-2	3-7	8-9	10
9	4,00±2,27	0-1	2-6	7	8-10
10	3,69±2,32	0-1	2-6	7	8-10

Девочки в возрасте 13-14 лет (N=181)

Табл.4

шкала	$\bar{X} \pm SD$	Стандартизированные оценки			
		Низкие (от -2,5 до -1 z-баллов)	средние (от -1 до +1 z-баллов)	высокие (от +1 до +2 z-баллов)	Крайне высокие (от +2 до +3 z-баллов)
1	3,40±2,16	0-1	2-5	6-7	8-10
2	3,56±2,25	0-1	2-5	6-7	8-10
3	4,68±2,33	0-2	3-7	8	9-10
4	3,67±2,25	0-1	2-5	6-7	8-10
5	4,21±2,62	0-1	2-6	7-8	9-10
6	3,44±1,82	0-1	2-5	6	7-10
7	3,94±1,91	0-1	2-5	6-7	8-10
8	4,48±2,44	0-1	2-6	7-8	9-10
9	4,59±2,10	0-2	3-6	7-8	9-10
10	3,47±2,10	0-1	2-5	6-7	8-10

Девочки в возрасте 15-17 лет (N=106)

Табл.5

шкала	$\bar{X} \pm SD$	Стандартизированные оценки			
		Низкие (от -2,5 до -1 z-баллов)	средние (от -1 до +1 z-баллов)	высокие (от +1 до +2 z-баллов)	Крайне высокие (от +2 до +3 z-баллов)
1	3,32±2,31	0-1	2-5	6-7	8-10
2	3,29±2,02	0-1	2-5	6-7	8-10
3	4,17±2,42	0-1	2-6	7-8	9-10
4	3,51±2,00	0-1	2-5	6-7	8-10
5	4,42±2,33	0-1	2-6	7-8	9-10
6	3,27±1,66	0-1	2-4	5-6	7-10
7	3,65±2,18	0-1	2-5	6-7	8-10
8	4,18±2,53	0-1	2-6	7-8	9-10
9	4,61±2,16	0-2	3-6	7-8	9-10
10	3,88±2,22	0-1	2-6	7-8	9-10

Мальчики в возрасте от 7 до 17 лет,

Всего-431 человек

Мальчики в возрасте 7-10 лет (N=89)

Табл.6

шкала	$\bar{X} \pm SD$	Стандартизированные оценки			
		Низкие (от -2,5 до -1 z-баллов)	средние (от -1 до +1 z-баллов)	высокие (от +1 до +2 z-баллов)	Крайне высокие (от +2 до +3 z-баллов)
1	4,13±2,40	0-1	2-6	7-8	9-10
2	3,89±2,15	0-1	2-6	7-8	9-10
3	4,61±1,87	0-2	3-6	7-8	9-10
4	4,51±2,10	0-2	3-6	7-8	9-10
5	4,12±1,94	0-2	3-6	7	8-10
6	4,18±1,87	0-2	3-6	7	8-10
7	4,09±2,11	0-2	3-6	7-8	9-10
8	5,00±2,40	0-2	3-7	8-9	10
9	4,35±2,16	0-2	3-6	7-8	9-10
10	3,81±2,58	0-1	2-6	7-8	9-10

Мальчики в возрасте 11-12 лет (N=111)

Табл.7

шкала	$\bar{X} \pm SD$	Стандартизированные оценки			
		Низкие (от -2,5 до -1 z-баллов)	средние (от -1 до +1 z-баллов)	высокие (от +1 до +2 z-баллов)	Крайне высокие (от +2 до +3 z-баллов)
1	2,97±2,37	0-1	2-5	6-7	8-10
2	3,67±1,97	0-1	2-5	6-7	8-10
3	4,17±2,50	0-1	2-6	7-8	9-10
4	3,96±2,10	0-1	2-6	7-8	9-10
5	3,80±2,00	0-1	2-5	6-7	8-10
6	3,95±1,53	0-2	3-5	6-7	8-10
7	3,87±2,20	0-1	2-6	7-8	9-10
8	4,13±2,33	0-1	2-6	7-8	9-10
9	3,50±1,97	0-1	2-5	6-7	8-10
10	2,72±2,29	0-1	2-5	6-7	8-10

Мальчики в возрасте 13-14 лет (N=151)

Табл.8

шкала	$\bar{X} \pm SD$	Стандартизированные оценки			
		Низкие (от -2,5 до -1 z-баллов)	средние (от -1 до +1 z-баллов)	высокие (от +1 до +2 z-баллов)	Крайне высокие (от +2 до +3 z-баллов)
1	2,74±2,17	0-1	2-4	5-7	8-10
2	3,54±2,14	0-1	2-5	6-7	8-10
3	4,17±2,21	0-1	2-6	7-8	9-10
4	3,79±2,26	0-1	2-6	7-8	9-10
5	4,38±2,33	0-2	3-6	7-8	9-10
6	3,81±2,00	0-1	2-5	6-7	8-10
7	3,76±2,15	0-1	2-5	6-8	9-10
8	4,00±2,31	0-1	2-6	7-8	9-10
9	3,85±1,99	0-1	2-5	6-7	8-10
10	2,59±2,02	0-1	2-4	5-6	7-10

Мальчики в возрасте 15-16 лет (N=81)

Табл.9

шкала	$\bar{X} \pm SD$	Стандартизированные оценки			
		Низкие (от -2,5 до -1 z-баллов)	средние (от -1 до +1 z-баллов)	высокие (от +1 до +2 z-баллов)	Крайне высокие (от +2 до +3 z-баллов)
1	2,46±2,07	0	1-4	5-6	7-10
2	3,16±2,04	0-1	2-5	6-7	8-10
3	3,65±2,27	0-1	2-5	6-8	9-10
4	3,09±2,11	0-1	2-5	6-7	8-10
5	4,64±2,15	0-2	3-6	7-9	10
6	3,18±1,94	0-1	2-5	6-7	8-10
7	3,15±1,98	0-1	2-5	6-7	8-10
8	3,13±2,17	0-1	2-5	6-7	8-10
9	3,85±1,70	0-2	3-5	6-7	8-10
10	2,64±1,87	0	1-4	5-6	7-10

Кроме того, на основании специально проведенного исследования с участием экспертов-специалистов (психологов, психотерапевтов, педагогов) нами были подробно описаны специфические проявления каждого из 4-х уровней выраженности тревожности по каждой из вышеперечисленных шкал.

Таким образом был разработан опросник «Многомерной оценки детской тревожности» (МОДТ).

Надежность опросника «Многомерной оценки детской тревожности» (МОДТ).

На заключительном этапе была проведено исследование с участием 900 школьников в возрасте от 7 до 17 лет, учащихся трех общеобразовательных школ Санкт-Петербурга, по результатам которого были определены характеристики надежности и валидности данного метода.

Надежность определялась по данным пяти коэффициентов: альфы Кронбаха Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. - СПб.: Питер Ком, 1999, с.147-148), стандартизированного альфа (там же, с.193-195), коэффициента взаимосвязи расщепленных пунктов шкалы (там же, с.201-204), коэффициента Гуттмана и
 5 коэффициента Спирмена-Брауна (Анастаси А. Психологическое тестирование. СПб.: Питер, 2002, с.1114-116). Полученные коэффициенты по каждой шкале представлены в таблице 10.

Табл.10

Порядковый номер и наименование шкалы	Коэффициенты надежности				
	Альфа Кронбаха	Стандартизированное альфа	Взаимосвязь расщепленных пунктов шкал	Коэффициент Гуттмана	Коэффициент Спирмена-Брауна
1. Общая тревожность	0,61	0,64	0,55	0,54	0,71
2. Тревога во взаимоотношениях со сверстниками	0,37	0,36	0,40	0,40	0,57
3. Тревога в связи с оценкой окружающих	0,55	0,58	0,59	0,58	0,74
4. Тревога во взаимоотношениях с учителями	0,55	0,55	0,57	0,57	0,73
5. Тревога во взаимоотношениях с родителями	0,44	0,45	0,47	0,47	0,64
6. Тревога, связанная с успешностью в обучении	0,53	0,52	0,51	0,51	0,68
7. Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения	0,64	0,64	0,60	0,60	0,75
8. Тревога, возникающая в ситуациях проверки знания	0,61	0,61	0,59	0,58	0,74
9. Снижение психической активности, связанное с тревогой	0,41	0,41	0,39	0,39	0,56
10. Повышение вегетативной реактивности, связанное с тревогой	0,64	0,67	0,64	0,63	0,78

Характер внутренней согласованности (гомогенности) теста определялся при помощи вычисления показателя «альфа Кронбаха» и «стандартизированного показателя альфа». Также надежность методики определялась путем расщепления теста с вычислением
 30 коэффициента взаимосвязи расщепленных пунктов каждой шкалы, коэффициента Гуттмана и коэффициента Спирмена-Брауна.

Как можно видеть из таблицы, в целом, надежность 1, 3, 4, 6, 7, 8, 10 шкал опросника была высокой (0,51-0,78). Надежность 2, 5 и 9 шкал - умеренной (0,31-0,54).

Валидность опросника. «Многомерной оценки детской тревожности» (МОДТ).

35 Опросник МОДТ состоит из 10-ти самостоятельных шкал, валидность каждой шкалы определяется самостоятельно. Валидность опросника как целого определяется качественно совокупностью валидности этих 10-ти шкал.

В целом, опросник МОДТ обладает валидностью как по содержанию, так и критериальной.

40 Валидность по содержанию (внутренняя) подтверждалась мнением группы квалифицированных экспертов, которые анализировали общую структуру шкал опросника и содержание вопросов, относящихся к каждой из 10-ти шкал. Эксперты пришли к заключению о соответствии содержания текста опросника современному описанию феномена тревожности и его специфике у детей и подростков.

45 Конструктивная (концептуальная) валидность.

В рамках содержательной валидности может быть указано на конструктивную (концептуальную) валидность МОДТ. В процессе создания опросника мы исходили из представлений о том, что характер тревожности у детей и подростков может быть обусловлен различными причинами, т.е. собственно специфические проявления
 50 тревожности ребенка или подростка не тождественны таковым у взрослых и в значительной степени зависят не только от возраста, но и от пола ребенка, особенностей социальной ситуации его развития, а также от его личностных особенностей и психофизиологических характеристик. Эта концепция, подразумевающая необходимость

многомерной характеристики тревожности у детей и подростков, была воплощена в конструкции из 10-ти шкал опросника. Каждая из этих шкал отражает значение общего для всех шкал фактора - тревожности, и значение другого фактора тревожности индивидуального и специфического для каждой шкалы опросника МОДТ. Такая конструкция опросника обосновывает его конструктивную (концептуальную) валидность.

В рамках конструктивной валидности опросника МОДТ может быть указано на валидность по возрастной дифференциации.

Валидность по возрастной дифференциации определяется по возможности использования данного опросника для разных возрастов испытуемых. Для оценки адекватности формулировки вопросов опросника МОДТ для использования их в диагностических целях в широком диапазоне возрастных групп детей и подростков (от 8 до 18 лет) был проведен специальный анализ с участием группы экспертов (детей 5-7 лет и подростков 14-16 лет) в результате которого были отобраны только те вопросы, которые, с одной стороны, - не вызывали бы недопонимания их смысла у детей младшего школьного возраста, с другой - адекватно воспринимались бы и не вызывали сопротивления, как «глупые» - у старших школьников.

Кроме того, проведенная эмпирическая процедура стандартизации результатов исследования, получаемых при помощи МОДТ, однофакторным дисперсионным анализом (ANOVA) обнаружила влияние пола и возраста на значения показателей шкал, что привело к необходимости учитывать различия по полу и возрасту. Таким образом, по результатам полученных достоверных статистических различий были специально разработаны нормативы, позволяющие оценить степень выраженности каждого из 10-ти показателей опросника МОДТ в соответствии со следующими половозрастными группами: 7-10 лет (младший школьный возраст), 11-12 (предпубертатный возраст), 13-15 (пубертатный возраст), 15-17 лет (юношеский возраст). Особо следует отметить тот факт, что выработанный эмпирически подход к использованию и оценке результатов МОДТ оказался оправданным и с теоретической точки зрения поскольку согласуется с принятой в нашей стране периодизацией психического развития (Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе. // Вопросы психологии, 1978, №4; Психология развивающейся личности / Под ред. А.В.Петровского. - М., 1987; Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. Под ред. В.В.Давыдова, В.П.Зинченко. М.: Педагогика, 1989).

Валидность по критерию (критериальная валидность) заключается в соответствии оценок опросника МОДТ и внешних по отношению к нему критериев, которые достаточно объективно, обоснованно и надежно характеризуют тревожность у детей и подростков.

В рамках критериальной валидности нами выделялись два ее основные вида: консенсусная и эмпирическая.

Консенсусная валидность устанавливает меру соответствия между результатами опросника МОДТ и внешними для опросника критериями. В качестве таких критериев выступали самооценки детей и подростков, а также оценки родителями и учителями выраженности в поведении детей эмоциональных проявлений, свидетельствующих о наличии тревоги.

Самооценка психоэмоционального состояния детей и подростков, связанного с тревожностью. Здесь были использованы показатели детских самооценок, отражающих выраженность эмоциональной напряженности в связи с определенными психотравмирующими ситуациями (конфликты со сверстниками, учителями, родителями, негативные переживания относительно состояния своего здоровья и т.п.). Сопоставление данных опросника МОДТ с особенностями самооценки производилось на выборке 413 детей и подростков в возрасте от 9 до 17 лет. Были обнаружены положительные взаимосвязи (при $p < 0.05$) показателей соответствующих шкал опросника МОДТ с отмечаемыми у себя ребятами проблемными взаимоотношениями со сверстниками ($r = 0,23$), родителями ($r = 0,32$) и учителями ($r = 0,28$). Кроме того, выраженность показателя шкалы МОДТ, отражающего повышение вегетативной реактивности, обусловленное тревогой, оказалась значимо ($p < 0.05$) связанной с указываемым детьми и подростками при

самооценке наличием проблем, связанных со здоровьем ($r=0,20$). На этом фоне взаимозависимость показателей большинства шкал МОДТ с отмечаемыми у себя проблемами, связанными с успеваемостью ($r=0,22\div 0,30$), может свидетельствовать в пользу предположения о том, что именно эти проблемы чаще всего являются причиной

5

тревожности у детей в возрасте от 7 до 18 лет. Это в свою очередь согласуется с понятием о ведущем виде деятельности данного возраста (Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. Под ред. В.В. Давыдова, В.П. Зинченко. М.: Педагогика, 1989).

Оценка родителями эмоционально-поведенческих особенностей детей, связанных с тревожностью. Также были сопоставлены оценки родителями поведенческих особенностей

10

детей с данными МОДТ на выборке 180 семей детей и подростков в возрасте от 7 до 17 лет. Показатели всех шкал опросника МОДТ положительно коррелируют (при $p<0,05$) с оценками эмоционально-поведенческих особенностей детей, связанных с расстройствами сна, наличием страхов и прочими особенностями тревожного реагирования детей, отмечаемых у них родителями дома ($r=0,23\div 0,29$). Кроме того, отдельно выделяются три

15

шкалы опросника МОДТ («Общей тревожности» ($r=0,22\div 0,35$), «Снижение психической активности, обусловленное тревогой» ($r=0,22\div 0,28$), «Повышение вегетативной реактивности, обусловленное тревогой» ($r=0,20\div 0,26$)), показатели которых взаимосвязаны со всеми показателями нарушений в эмоционально-поведенческой сфере

20

детей, отмечаемых родителями дома.

Оценка учителями эмбрионально-поведенческих особенностей детей, связанных с тревожностью. Сопоставление данных опросника МОДТ с оценками эмоционально-

25

поведенческих особенностей детей и подростков учителями производилось на выборке 443

30

школьников в возрасте от 7 до 17 лет. Так, практически все показатели шкал МОДТ

40

значимо ($p<0,05$) положительно коррелируют с такими оценками учителей, как способность

45

ребенка концентрироваться на задании, уровня его отвлекаемости на уроке, частоты

50

возникающей необходимости дополнительного контроля и индивидуальных деталей

объяснений материала учителем ($r=0,20\div 0,30$). Кроме того, выявлены корреляции (при $p<0,05$) показателей таких шкал МОДТ, как «Тревога во взаимоотношениях со сверстниками» ($r=0,21\div 0,26$) и «Тревога, связанная с успешностью в обучении» ($r=0,20\div 0,30$) с большинством оценок учителей, свидетельствующих о тех или иных отклонениях детей в эмоционально-поведенческой сфере.

Таковы результаты анализа взаимосвязей опросника МОДТ с внешними для этого теста экспертными оценками тревожности детей и подростков. Эти результаты подтверждают консенсусную валидность опросника МОДТ.

Эмпирическая валидность устанавливает меру соответствия путем вычисления коэффициентов корреляции между результатами опросника МОДТ и внешними для этого опросника критериями, в качестве которых выступают оценки других тестов, выявляющих наличие тревожности и эмоционально-поведенческих феноменов, сопряженных с ней. Для

установления эмпирической валидности опросника МОДТ были использованы: детская шкала проявлений тревожности (CSMAS) (Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. - М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000, с.233-241), детский вариант опросника Кеттелла (Александровская Э.М., Гильяшева И.Н. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного вопросника Р.Кеттелла. Методические рекомендации. М.: «Фолиум», 1995. - 33 с.), «Индивидуально-типологический детский опросник» (ПТДО) (Собчик Л.Н. Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений. Практическое руководство. - СПб.: Речь, 2002. - 96 с.), «Метод цветочных выборов» (МЦВ) (Собчик Л.Н. МЦВ - метод цветочных выборов. Модифицированный восьмицветовой тест Люшера. Практическое руководство. - СПб.: Изд-во «Речь», 2001. - 112 с.), Патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО) (Личко А.Е., Иванов Н.Я. Диагностика характера подростков. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков, - ПДО, Краткое руководство. СПб.: «ФАРМиндекс», 2001, 68 с.).

Детская шкала проявлений тревожности (CSMAS) была использована на выборке 134 детей в возрасте от 7 до 12 лет. В результате были получены доказательства об эмпирической валидности МОДТ. Выявлено, что все показатели шкал опросника МОДТ положительно коррелируют при $p < 0,05$ с регистрируемым наличием симптомов

5 тревожности, проявляющейся в поведении у детей, определяемым при помощи CSMAS ($r = 0,53 \div 0,68$)

Детский вариант опросника Кеттелла был использован на выборке 227 детей в возрасте от 7 до 12 лет. Были получены доказательства об эмпирической валидности МОДТ. Выявлено, что все показатели шкал опросника МОДТ положительно коррелируют

10 при $p < 0,05$ с такими показателями опросника Кеттелла, свидетельствующими о наличии тревожности в структуре личностных свойств, как - С («неуверенный в себе, легко ранимый, эмоционально неустойчивый») ($r = 0,25 \div 0,56$), - Н («робкий, застенчивый, чувствительный к угрозе») ($r = 0,24 \div 0,48$), +0 («тревожный, озабоченный, полный мрачных опасений») ($r = 0,30 \div 0,47$).

15 «Индивидуально-типологический детский опросник» (ИТДО) был использован на выборке 402 школьника в возрасте от 9 до 17 лет также были получены доказательства о критериальной МОДТ. Выявлены достоверно положительные взаимосвязи всех показателей МОДТ с показателями таких шкал ИТДО, как «Тревожность» (уровень проявлений состояния тревоги, мнительности, боязливости, склонности к навязчивым

20 страхам и паническим реакциям) ($r = 0,22 \div 0,39$) и «Сензитивность» (уровень чувствительности, ориентированности на авторитет более сильной личности, конформности, проявлении в структуре личности черт зависимости) ($r = 0,20 \div 0,26$).

«Метод цветových выборов» (МЦВ) был использован на выборке 66 детей в возрасте от 7 до 12 лет. Обнаружена положительная взаимосвязь (при $p < 0,05$) таких шкал МОДТ, как

25 «Тревога в отношениях с родителями» ($r = -0,25$) и «Снижение психической активности, обусловленное тревогой» ($r = 0,24$) с показателем уровня «тревожности» по МЦВ, характеризующего наличие и интенсивность эмоциональной напряженности в актуальном состоянии.

Патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПЦО), позволяющий оценить особенности взаимосвязи отдельных характерологических

30 особенностей подростка, сопряженных с проявлениями тревожности, был использован на выборке 315 подростков в возрасте от 12 до 17 лет. Показатели большинства шкал опросника оказались связанными (при $p < 0,05$) с такими характерологическими

35 проявлениями, как сензитивность, характеризующаяся повышенной чувствительностью, впечатлительностью, чувством собственной неполноценности ($r = 0,29 \div 0,46$); астено-невротичность, отражающую вероятность развития реакций тревоги на изменение привычных обстоятельств ($r = 0,20 \div 0,37$) и психастеничность, характеризующую подростка, как нерешительного, неуверенного в себе, тревожно мнительного ($r = 0,24 \div 0,36$).

40 Выявленные статистически значимые корреляции шкальных оценок опросника МОДТ и показатели пяти других тестов, отражающих тревожность детей и подростков, обосновывают эмпирическую валидность опросника МОДТ.

В целом проведенный анализ опросника МОДТ и получаемых с его помощью психодиагностических результатов подтверждают его содержательную и критериальную

45 валидность.

Как видно из представленного выше материала, опросник МОДТ, являясь надежным, конструктивно и по содержанию валидным психометрическим инструментом, позволяющим многомерно оценивать характеристики тревожности у детей и подростков, значимые для

50 медико-психолого-педагогической практики.

Область применения опросника «Многомерной оценки детской тревожности» (МОДТ) Основной областью применения опросника МОДТ является индивидуальный анализ

структуры проявлений тревожности у детей и подростков в связи с проблемами, возникающими у них дома, при школьном обучении, во взаимоотношениях с окружающими (сверстниками, учителями и родителями). При помощи опросника МОДТ возможно более

глубокое понимание психологических причин неуспеваемости и более адекватного формирования плана психологической помощи школьникам. По результатам индивидуального тестирования возможно прогнозирование и оценка психотравмирующих ситуаций и определения «мишеней» для индивидуальной и семейной психотерапии.

5 Информация, получаемая с помощью опросника МОДТ, будет также полезна врачам и другим медицинским работникам, занимающимися проблемами, связанными с различными нервно-психическими и психосоматическими заболеваниями.

Наряду с индивидуальным анализом проявлений тревожности у отдельных детей и подростков опросник может быть использован для оценки структурных проявлений
10 тревожности в микросоциальных группах в условиях школы с целью предупреждения развития конфликтных ситуаций между учащимися в отдельных классах и с педагогами, а также прогноза успешности школьного обучения.

Кроме того, областью применения опросника МОДТ являются скрининговые психогигиенические и психопрофилактические исследования детей и подростков, в том
15 числе, с использованием современных информационных (компьютерных) технологий для выявления групп риска школьной, психической и психосоматической дезадаптации.

Таким образом, несомненно целесообразно ее использование при оценке динамики эмоциональных нарушений у детей с нервно-психическими и психосоматическими
расстройствами в стационарной и амбулаторной практике, особенно - для уточнения и
20 содержательной квалификации задач для проведения психокоррекционных мероприятий с «трудными» и «проблемными» детьми.

Преимущества опросника «Многомерной оценки детской тревожности» (МОДТ)

Существующие в настоящее время методики, в частности опросники, для определения
уровня тревожности у детей и подростков, как правило, ориентированы на диагностику
25 данного феномена в определенной возрастной группе (младший школьный возраст (7-12 лет), подростковый (12-15 лет) и юношеский (15-18 лет)). Кроме того, при исследовании уровня тревожности в подростковом и юношеском возрасте чаще всего используются методы, рассчитанные на взрослых, что в большей степени нивелирует проявление специфики данного, чрезвычайно сложного, с точки зрения возрастной психологии,
30 возраста. С нашей точки зрения «стирание границ» возраста, особенно в такие критические периоды развития, как детство, подростковый и юношеский возраст, не может быть оправдано предполагаемой видимостью тождества результатов, получаемых при использовании методик, предназначенных для других возрастных категорий.

Отсутствие единого психодиагностического подхода к оценке детской тревожности в
35 различных возрастных группах, основанного на принципах и специфике периодизации развития, в значительной степени затрудняет возможности объективного динамического наблюдения феномена тревожности у детей и подростков по мере взросления. Используемые в настоящее время авторами известных методик, направленных на оценку
уровня тревожности у детей и подростков, теоретические подходы к описанию данного
40 феномена не в всегда и не в полной мере оказываются тождественными друг другу. Это, в свою очередь не позволяет достаточно объективно оценивать динамику данного свойства.

С этой точки зрения разработанный нами опросник МОДТ, в отличие от известных на
настоящем этапе психодиагностических методов определения тревожности,
представляется конструктивно более совершенным и не имеющим принципиальных
45 ограничений в его использовании у детей и подростков широкого возрастного диапазона (от 7 до 18 лет).

К основным преимуществам МОДТ могут быть отнесены следующие:

1. Многомерный характер оценок тревожности. Методика представляет собой
50 многошкальный опросник, позволяющий многомерно оценить характеристики тревожности у детей и подростков, значимые для медико-психолого-педагогической практики. На основании результатов, полученных по этим 10-ти шкалам представляется возможным получение информации о структурных особенностях тревожности конкретного ребенка или подростка по четырем основным направлениям психологического анализа:

- оценке уровней тревожности, имеющих непосредственное отношение к личностным особенностям ребенка (1, 3 и 7 шкалы);

- оценке особенностей психофизиологического и психовегетативного тревожного реагирования ребенка в стрессогенных ситуациях (9 и 10 шкалы).

5 - оценке роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка особенностей его социальных контактов (в частности, со сверстниками, учителями и родителями) (соответственно - 2, 4 и 5 шкалы);

- оценке роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка ситуаций, связанных со школьным обучением (6 и 8 шкалы)

10 Другими словами, при помощи 10-ти разработанных шкал опросника МОДТ возможно получение наиболее полной информации об особенностях возникновения и развития тревожности у конкретного ребенка, знание которых необходимо психологу и педагогу в организации оптимального, атравматичного взаимодействия в процессе учебной и воспитательной работы с ребенком в школе и дома, а также информации для создания
15 адекватного психокоррекционного воздействия в условиях консультативного приема различных специалистов - детских психологов, психоневрологов или социальных работников.

2. Широкий возрастной диапазон возможного применения опросника МОДТ.

20 Возможность использования единого методического подхода к исследованию детей и подростков в возрасте от 7 до 18 лет, позволяющего отслеживать не только возрастную динамику структуры тревожности, но и специфику ее проявлений в связи с особенностями психоэмоционального развития детей и подростков в различные возрастные периоды.

3. При помощи опросника МОДТ представляется возможным дифференцированно оценивать половые особенности проявлений тревожности, которые являются
25 существенными для медико-психолого-педагогической практики, особенно в области работы с подростками в период полового созревания.

4. Исследование при помощи опросника МОДТ подразумевает оценку детской тревожности на основании специально разработанных надежных статистических
30 нормативов тестовых показателей дифференцированно для всей совокупности половозрастных групп детей и подростков в возрасте от 7 до 18 лет.

Формула изобретения

Способ многомерной психологической диагностики детской тревожности, включающий
35 предъявление опросника и оценку в баллах, отличающийся тем, что опросник включает 10 шкал: 1 - общая тревожность, 2 - тревога в отношениях со сверстниками, 3 - тревога, связанная с оценкой окружающих, 4 - тревога в отношениях с учителями, 5 - тревога в отношении с родителями, 6 - тревога, связанная с успешностью в обучении, 7 - тревога, возникшая в ситуациях самовыражения, 8 - тревога, возникшая в ситуации проверки
40 знаний, 9 - снижение психической активности, обусловленное тревогой, 10 - повышенная вегетативная реактивность; причем каждая из 10 шкал описывает один из четырех психологических параметров: шкалы 1, 3, 7 - оценку уровня тревожности, имеющей непосредственное отношение к личностным потребностям ребенка, шкалы 9, 10 - оценку
45 особенностей психо-физиологического и психо-вегетативного тревожного реагирования ребенка в стрессовых ситуациях, шкалы 2, 4, 5 - оценку роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка, особенностей его социальных контактов, шкалы 6, 8 -
оценку роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка ситуаций, связанных со школьным обучением, при этом каждая из 10 шкал включает по 10 вопросов, отражающих психологическую специфику каждой из них; для каждой подвыборки значения первичных оценок по всем шкалам переводят в z-оценки по формуле

$$50 Z = \frac{X - \bar{X}}{SD},$$

где X - первичная оценка по тесту;

\bar{X} - среднее значение для нормальной группы;

SD - стандартное отклонение от среднего значения для нормативной группы и при z -

оценке в диапазоне от -2,5 до -1 z-баллов диагностируют отсутствие тревоги, от -1 до +1 z-баллов - нормальный уровень, от +1 до +2 z-баллов - повышенный уровень тревоги, от +2 до +3 z-баллов диагностируют крайнюю степень тревоги.

5

10

15

20

25

30

35

40

45

50