



# **ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА ДЛЯ МНОГОМЕРНОЙ ОЦЕНКИ ДЕТСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ**

Пособие для врачей и психологов

Санкт-Петербург

2007

ФЕДЕРАЛЬНОЕ АГЕНТСТВО ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ И  
СОЦИАЛЬНОМУ РАЗВИТИЮ

ГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический  
институт им. В.М.Бехтерева»

---

**ПСИХОДИАГНОСТИЧЕСКАЯ МЕТОДИКА ДЛЯ МНОГОМЕРНОЙ  
ОЦЕНКИ ДЕТСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ**

Пособие для врачей и психологов

Санкт-Петербург  
2007

Методическое пособие посвящено технологии разработки и применению принципиально новой оригинальной методики для психологической диагностики характера и уровня детской тревожности на многомерной основе (МОДТ). Предлагаемая методика может быть использована, как в целях экспресс-диагностики тревожных состояний и причин тревожности у детей и подростков при психогигиенических и психопрофилактических исследованиях, так и для изучения динамики состояния больных в процессе фармакотерапии и психотерапии в клиниках как психоневрологического, так и соматического профиля. Она может также применяться (в том числе, в комплексе с другими методами) для оценки уровня и характера тревожности у детей и подростков при решении психогигиенических задач.

Методическое пособие рассчитано на врачей-педиатров, детских и подростковых психиатров, неврологов, педагогов, дефектологов, а также медицинских, клинических и возрастных психологов, работающих в различных лечебно-профилактических здравоохранения, образовательных учреждениях, занимающихся проблемами детей и подростков школьного возраста. Пособие также может служить материалом для формирования программ преподавания, в частности, вопросов психодиагностики детей и подростков.

Пособие разработано в ГУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева»

Автор-составитель: старший научный сотрудник лаборатории клинической психологии, кандидат психологических наук, доцент Е.Е.Малкова (Ромицына).

Научный редактор – заведующий лабораторией клинической психологии, доктор медицинских наук, профессор Л.И.Вассерман

## Введение

Ранняя диагностика клинических и субклинических форм нервно-психической патологии, а также риска ее развития у детей и подростков позволяет более эффективно решать задачи лечения, реабилитации и психопрофилактики. В большинстве случаев именно тревога и тревожность являются причинами состояний дезадаптации, как в нервно-психической, так и в соматической сфере. Большинство научных обзоров определяют тревожные расстройства как наиболее распространенный класс психопатологических расстройств, имеющих место в детстве и отрочестве. Отмечается также, что тревога, достаточно интенсивно и длительно воздействующая на ребенка в неадекватной ситуации, препятствует формированию адаптивного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции и общей дезорганизации его психики. Следует подчеркнуть, что тревожность как устойчивая личностная черта формируется преимущественно в подростковом возрасте, являясь до этого лишь функцией психотравмирующей ситуации. Исходя из этого, именно школьный возраст с его проблемами адаптации, особенно в период подросткового кризиса, определяющего процесс формирования личности представляет наибольший интерес в плане изучения специфических проявлений и динамики развития феномена тревоги-тревожности в связи с задачами психопрофилактики и психокоррекции различных состояний дезадаптации.

В настоящее время существует немало формализованных методов диагностики тревоги и тревожности у детей и подростков. Однако ни один из них не позволяет рассматривать данные феномены как многомерные психические образования, выявляя не только аффективные, но и другие компоненты, играющие важную роль в диагностике психической дезадаптации. Кроме того, отсутствие единого психодиагностического подхода к оценке детской тревожности в различных возрастных группах, основанного на принципах и специфике периодизации развития в детском и

подростковом возрасте, в значительной степени затрудняет возможности объективного динамического наблюдения изучаемых феноменов, прежде всего в сравнительном аспекте.

В связи с этим в лаборатории клинической психологии была разработана специальная психологическая методика многомерной оценки детской тревожности (МОДТ), отвечающая современным психометрическим критериям, в результатах которого отражается не только уровень и характер тревожности у детей и подростков школьного возраста (8-18 лет), но и максимально возможный спектр ситуаций, в которых она может быть реализована.

## **1. Показания и противопоказания к применению метода.**

### **1.1. Показания к применению метода.**

**1.1.1.** Основным показанием к применению опросника МОДТ является индивидуальный анализ структуры проявлений тревожности у детей и подростков школьного возраста 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. Информация, получаемая с помощью опросника МОДТ будет также полезна врачам и другим медицинским работникам, занимающимся проблемами, связанными с различными нервно-психическими и психосоматическими заболеваниями.

**1.1.2.** Наряду с индивидуальным анализом проявлений тревожности у отдельных детей и подростков опросник может быть использован для оценки структурных проявлений тревожности в микросоциальных группах в

условиях школы с целью предупреждения развития конфликтных ситуаций между учащимися отдельных классов между собой и педагогами, а также прогноза успешности школьного обучения.

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

**1.1.4.** 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 содержательной квалификации задач для проведения психокоррекционных мероприятий с «трудными» и «проблемными» детьми.

## **1.2. Противопоказания к применению метода.**

**1.2.1.** К ограничениям в использовании опросника МОДТ можно отнести, прежде всего, возраст испытуемых младше 7 и старше 18 лет.

**1.2.2.** Использование методики МОДТ, как и любого другого опросника, ограничивается: низкой степенью понимания смысла вопросов при отчетливом снижении интеллекта

**1.2.3.** Острые психотические состояния

**1.2.4.** Наличие выраженных установок на симуляцию или диссимуляцию у испытуемого.

## **2. Материально-техническое обеспечение методики**

Материально-техническое обеспечение методики включает бланки и таблицы, представленные в приложениях 1-5:

- Инструкция испытуемому, которая может быть предъявлена как на бланке, так и устно;
- Текст опросника, содержащий 100 вопросов;

- Регистрационный бланк;
- «Ключи» для подсчета «сырых» баллов по каждой их 10-ти шкал
- Таблицы стандартизации для мальчиков и девочек различных возрастов.

### **3. Описание метода**

Экспериментально-психологическая методика «Многомерная оценка детской тревожности» представляет собой многошкальный опросник, позволяющий оценить характеристики тревожности у детей и подростков, значимые для медико-психолого-педагогической практики. При создании опросника решалась задача учета не только онтогенетических закономерностей и специфических проявлений тревожности, но и запросов специалистов-практиков. Процедура конструирования методика включала в себя несколько этапов.

На первом этапе решалась задача определения спектра возможных проявлений феномена тревожности у детей и подростков школьного возраста с целью создания теоретического конструкта будущего опросника. В соответствии с этим на основе анализа данных литературы и при содействии высококвалифицированных специалистов (психологов, педагогов, врачей), выступивших в роли экспертов, были выделены тематически наиболее информативные параметры оценки эмоционально-поведенческих расстройств тревожного регистра у детей и подростков этой возрастной категории. В результате на основе полученных экспертным путем характеристик были сформулированы соответствующие названия шкал и раскрыто их психологическое содержание.

Ниже приводится список шкал и их психологическое содержание.

Шкала 1 «Общая тревожность», результаты которой отражают 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»*, результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, обусловленных проблемными взаимоотношениями с другими детьми и подростками.

Шкала 3 *«Тревога, связанная с оценкой окружающих»*, результаты которой отражают 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»*, результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, обусловленных взаимоотношениями с педагогами в школе и влияющих на успешность обучения ребенка.

Шкала 5 *«Тревога в отношениях с родителями»*, результаты которой отражают уровень тревожных переживаний, обусловленных проблемными взаимоотношениями с 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»*, результаты которой отражают 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»*, результаты которой отражают уровень тревожных переживаний ребенка в ситуациях, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.

Шкала 8 *«Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний»*, результаты которой отражают уровень тревоги ребенка в ситуациях проверки (особенно – публичной) его знаний, достижений, возможностей.

Шкала 9 *«Снижение психической активности, обусловленное тревогой»*, результаты которой отражают уровень реагирования на



тревожный фактор среды признаками астении, оказывающей влияние на приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера.

Шкала 10 **«Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой»**, результаты которой отражают уровень выраженности психо-вегетативных реакций в ответ на тревожный фактор среды, свидетельствующих об особенностях психовегетативной реактивности в эмоциональной и поведенческой сферах, особенно в ситуациях стрессогенного характера.

Разработанная таким образом психодиагностическая структура многомерной оценки включала 10 параметров-шкал, позволяющих дать дифференцированную оценку тревожности у детей и подростков в возрасте от 7 до 18 лет. На основании результатов, полученных по этим 10-ти шкалам представлялось 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 психо-вегетативного тревожного реагирования ребенка в стрессогенных ситуациях (9 и 10 шкалы).
- 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)

На следующем этапе, в соответствии с психологическим содержанием каждой из 10-ти заявленных структурных элементов (шкал) были составлены 10 групп вопросов, отражающих психологическую специфику каждой из них. Всего на первоначальном этапе было сформулировано порядка 250 вопросов.

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.

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 в целях использования их в диагностических целях в широком диапазоне возрастных групп детей и подростков (от 7 до 18 лет) были последовательно проведены следующие процедуры.

Понятийная оценка содержания вопросов, адекватность их формулировок особенностям восприятия младших детей оценивались группой экспертов - учащихся подготовительных и первых классов общеобразовательной школы (дети 6-7 лет и подростки 16-18 лет). Вышеназванным «экспертам» разработанные и отобранные 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 респондентов, по своему возрасту, заведомо выходящих за возрастные рамки первоначально предполагаемой области применения данного опросника. 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.

Далее 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 соответствовали коэффициенты корреляции в диапазоне от 0,70 до 0,86.

Таким образом, окончательная версия опросника «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ) содержит 100 вопросов (по 10 на каждую шкалу), на которые респонденты должны отвечать одним из двух вариантов ответов: «да» или «нет». В Приложении 1 приводится инструкция и перечень вопросов разработанного опросника.

Следующий этап разработки был направлен на проведение эмпирической процедуры стандартизации результатов исследования, получаемых при помощи МОДТ с учетом поло-возрастных особенностей школьников. Для этого было исследовано 900 школьников в возрасте от 7 до 17 лет (432 мальчика и 468 девочек). При проведении процедуры стандартизации опросника однофакторным дисперсионным анализом (ANOVA) обнаружилось влияние пола и возраста на значения показателей шкал, что привело к необходимости учитывать данные различия. В процессе исследования 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).

Таблица 1.

## Распределение исследованных школьников по полу и возрасту.

Возрастные группы	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

Отметим, что данное деление, полученное нами эмпирически согласуется с принятой в нашей стране периодизацией психического развития (Божович Л.И., 1978, Петровский А.В., 1987, Эльконин Д.Б., 1989).

Существующие в настоящее время психодиагностические методы оценки тревожности, в основном, 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.

В настоящем пособии впервые предлагается эмпирически обоснованное деление по степени выраженности каждого из 10-ти параметров-шкал МОДТ, отражающих проявления тревожности у детей и подростков на следующие категории:

«**отрицание тревоги** или слабая ее выраженность, которая, в свою очередь, может иметь и защитный, неосознаваемый характер»

«**нормативный уровень тревожности**, способствующий оптимальной адаптации индивида»

«**повышенный уровень тревожности**, дестабилизирующий психо-эмоциональное состояние индивида в определенных ситуациях; субклинический уровень».

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

Процесс стандартизации заключался в переводе для каждой подвыборки значений первичных оценок (сырых баллов) по всем шкалам в стандартные z-оценки (Майоров А.Н., 2000) по формуле:

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

где  $X$  – первичная оценка по тесту,  $\bar{X}$  – среднее значение для нормативной группы, а  $SD$  – стандартное отклонение от среднего значения для нормативной группы.

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 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 (Сидоренко Е.В., 2003).

Предварительно была проверена нормальность распределения показателей шкал опросника: значения асимметрии ( $As$ ) находились в диапазоне:  $+0,47 \div +0,69$ ; значения эксцесса ( $Ex$ ) находились в диапазоне:  $+1,08 \div +1,40$ . Также нормальность распределения была проверена критерием согласия Колмогорова-Смирнова ( $\lambda$ ). Значения  $d$  находилось в диапазоне:  $0,15 \div 0,16$ , при  $p < 0,10$ . Таким образом, эмпирическое распределение значений показателей шкал опросника не значительно отличается от теоретической модели нормального распределения на 5% уровне значимости. В Приложении 2 приводятся таблицы стандартизации для отдельных половозрастных групп.

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 нижеперечисленных шкал.

#### **4. Технология использования метода**

Опросник рассчитан на детей и подростков школьного возраста (от 8 до 18 лет). 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).

Испытуемому предъявляется инструкция в устной или письменной форме, текст опросника и бланк для регистрации ответов. Время заполнения бланка не ограничивается, однако, испытуемому предлагается отвечать на вопросы по возможности быстро, не обдумывая.

Как показывает опыт, выполнение заданий опросника является простым, доступным детям в возрасте от 7 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.

Испытуемый в соответствии с инструкцией фиксирует на регистрационном бланке свои ответы на каждый из 100 вопросов.

После того, как испытуемый (или помогающий ему взрослый) заполнил бланк по каждому параметру подсчитывается арифметическая сумма сырых баллов (структура регистрационного бланка такова, что каждый столбец соответствует отдельной шкале). Собственно подсчет

«сырых» баллов производится с использованием «ключа», где за каждое совпадение ответа испытуемого с «ключом» начисляется 1 балл в пользу соответствующей шкалы. В Приложении 4 приводятся «ключи» для каждой шкалы.

Поскольку вес каждой из десяти шкал определяется ответом на 10 вопросов, то, соответственно, максимальное количество «сырых» баллов по каждой шкале составит – 10, а минимальное – 0 баллов. Другими словами, «сырые» баллы выражают абсолютный минимум и абсолютный максимум, т.е. с их помощью можно оценить, насколько выражено влияние того или иного фактора, что играет немаловажную роль в интерпретации результатов.

Далее «сырые» баллы сопоставляются с интервалами, определенными при помощи стандартных z-оценок в соответствии с таблицами, приведенными в Приложении 5. Данная процедура позволяет обозначить степень выраженности каждого из 10-ти измеряемых проявлений тревожности у детей и подростков в зависимости от пола и возраста испытуемых. Таким образом, окончательный результат по каждой шкале приводится в соответствие со следующими категориями:

**«отсутствие тревоги или слабая ее выраженность» (от –2,5 до –1 z-баллов);**

**«нормативный уровень тревожности, способствующий оптимальной адаптации индивида» (от –1 до +1 z-баллов);**

**«повышенный уровень тревожности, дестабилизирующий психоэмоциональное состояние индивида в определенных ситуациях; субклинический уровень» (от +1 до +2 z-баллов);**

**«крайне высокий уровень тревожности, носящей генерализованный характер и дезорганизирующий деятельность ребенка вплоть до клинических проявлений» (от +2 до +3 z-баллов).**

Преимущества стандартных баллов перед "сырыми" общеизвестны. В тоже время, применительно к опроснику МОДТ следует обратить внимание и на последние. Сырые баллы в известной мере являются более

чувствительными.

## **5. Эффективность использования методики в лечебно-диагностической практике.**

Разработанная психодиагностическая методика позволяет существенно сократить время на позитивную клиническую диагностику состояний тревожности, особенностей ее проявления и причин фиксации и развития состояний дезадаптации у детей и подростков школьного возраста, в особенности при динамическом наблюдении за больными в стационарных и амбулаторных условиях. Методика МОДТ в настоящее время практически незаменима при комплексных клинико-психологических и психолого-педагогических исследованиях, например, при оценке состояния нервно-психического здоровья у детей и подростков в различные периоды школьного обучения и в период возрастных кризисов.

Применение данной стандартной методики позволяет проводить массовые исследования школьников с оперативным выводом результатов индивидуальной психодиагностики и результатов, выбранных для статистического анализа контингентов школьников. Это позволяет изучать межрегиональную эпидемиологию тревожности разных возрастных категорий школьников.

Помимо этого эффективность была подтверждена эмпирически в результате проведения специальной процедуры психометрической проверки инструмента. С этой целью было 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.

### **5.1. Надежность метода**

*Надежность* теста, являясь одним из основных критериев качества теста показывает, насколько точно измеряет данный тест изучаемое явление и его «помехоустойчивость». В нашем случае надежность определялась по



данным пяти коэффициентов, традиционно считающихся показателями точности теста как измерительного инструмента и устойчивости его к действию помех (Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М., 1999, Майоров А.Н., 2000; Сидоренко Е.В., 2003).

**Таблица 2.**

**Надежность шкал опросника МОДТ.**

Порядковый номер и наименование шкалы	Коэффициенты надежности				
	Альфа Кронбаха	Стандарти- зированное 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 знаний	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 для оценки надежности методики МОДТ применялся анализ внутренней согласованности.

Полученный в результате анализа коэффициент альфа ( $\alpha$  - статистический показатель, используемый при дисперсионном анализе) предполагает, что вопросы, объединенные в заданные на основании теоретического конструкта шкалы отличаются однородностью по своему содержанию и трудности (т.е. гомогенны). Данный метод оценки надежности для опросников, в которых применяются задания дихотомического типа («да» - «нет»), был предложен Л.Кронбахом в 1971 году. Анализ гомогенности заданий показал высокие результаты в целом по опроснику  $r=0.92$

Также надежность методики определялась путем расщепления теста с вычислением коэффициента взаимосвязи расщепленных пунктов каждой шкалы, коэффициента Гуттмана и коэффициента Спирмена-Брауна.

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

Поскольку одной надежности для обоснования качества теста недостаточно, при создании тестов принято пользоваться еще одной важнейшей характеристикой – его валидностью.

## **5.2. Валидность метода**

*Валидность* определяется как характеристика того, насколько созданный тест отражает то, что он должен оценивать или измерять. Поэтому на следующем этапе были проведены специальные статистические процедуры, имеющие своей целью определение различных вариантов *валидности* разработанного опросника.

Поскольку опросник МОДТ состоит из 10-ти самостоятельных шкал, валидность каждой шкалы определялась самостоятельно. Валидность опросника как целого определялась качественно совокупностью валидности этих 10-ти шкал. Основной акцент был сделан на оценке валидности по содержанию и критериальной.

**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.

***Конструктивная (концептуальная) валидность.***

В рамках общей содержательной валидности изучалась конструктивная (концептуальная) валидность МОДТ. В процессе создания опросника предполагалось, что характер тревожности у детей и подростков может быть обусловлен различными факторами, т.е. собственно специфические проявления тревожности ребенка или подростка зачастую не соответствуют 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.

Исходя из вышесказанного, в рамках конструктивной валидности опросника МОДТ может быть указано на валидность по возрастной дифференциации.

***Валидность по возрастной дифференциации*** определялась по возможности использования данного опросника для разных возрастных групп испытуемых. Для оценки адекватности формулировки вопросов опросника МОДТ с целью использования их в диагностических целях в широком диапазоне возрастных групп детей и подростков (от 7 до 18 лет) был проведен специальный анализ с участием группы экспертов (детей 5-7 лет и подростков 16-18 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), 15-18 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.

Проведенная процедура, подтверждающая **валидность по критерию (критериальную валидность)** заключалась в установлении эмпирических мер соответствия оценок опросника МОДТ и внешних по отношению к нему критериев, которые достаточно объективно, обосновано и надежно характеризуют тревожность у детей и подростков.

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

В нашем случае **консенсусная валидность** устанавливала 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.

*Критерий 1. Самооценка психоэмоционального состояния детей и подростков, связанного с тревожностью.* 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 тревожащими их 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 тревожащих проблем, связанных со здоровьем ( $r=0,20$ ). На этом фоне взаимозависимость показателей большинства шкал МОДТ с отмечаемыми у себя проблемами, связанными с успеваемостью ( $r=0,30$ ) может свидетельствовать в пользу предположения о том, что именно эти проблемы чаще всего являются причиной тревожности у детей в возрасте от 9 до 17 лет. Это, в свою очередь согласуется с понятием о ведущем виде деятельности данного возраста (Эльконин Д.Б., 1989).

*Критерий 2. Оценка родителями эмоционально-поведенческих особенностей детей, связанных с тревожностью.* Также были сопоставлены оценки родителями поведенческих особенностей детей с данными МОДТ на выборке 180 семей детей и подростков в возрасте от 7 до 18 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 ( $r=0,29$ ). Кроме того, отдельно выделяются три шкалы опросника МОДТ («Общей тревожности» ( $r=0,35$ ), «Снижение психической активности, обусловленное тревогой» ( $r=0,28$ ), «Повышение вегетативной реактивности, обусловленное

тревогой» ( $r=0,26$ )), показатели которых взаимосвязаны со всеми показателями нарушений в эмоционально-поведенческой сфере детей, отмечаемых родителями дома.

Критерий 3. *Оценка учителями эмоционально-поведенческих особенностей детей, связанных с тревожностью.* Сопоставление данных опросника МОДТ с оценками эмоционально-поведенческих особенностей детей и подростков учителями производилось на выборке 443 школьников в возрасте от 7 до 17 лет. Так, практически все показатели шкал МОДТ значимо ( $p<0.05$ ) положительно коррелируют с такими оценками учителей, как способность ребенка концентрироваться на задании, уровня его отвлекаемости на уроке, частоты возникающей необходимости дополнительного контроля и индивидуальных детальных объяснений материала учителем ( $r=0,30$ ). Кроме того, выявлены корреляции (при  $p<0.05$ ) показателей таких шкал МОДТ, как «Тревога во взаимоотношениях со сверстниками» ( $r=0,26$ ) и «Тревога, связанная с успешностью в обучении» ( $r=0,30$ ) 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 консенсную валидность опросника МОДТ.

Проведенная процедура проверки *эмпирической валидности* устанавливала меру соответствия путем вычисления коэффициентов корреляции между результатами опросника МОДТ и внешними для этого опросника критериями, в качестве которых выступали оценки других тестов, выявляющих наличие тревожности и эмоционально-поведенческих феноменов, сопряженных с ней. Для установления эмпирической валидности опросника МОДТ были использованы результаты исследования: детским вариантом опросника Кеттелла (Александровская Э.М., Гильяшева И.Н., 1995), «Индивидуально-типологическим детским опросником» (ИТДО)

(Собчик Л.Н., 2002), «Методом цветových выборов» (МЦВ) (Собчик Л.Н., 2001), Патохарактерологическим диагностическим опросником для подростков (ПДО) (Личко А.Е., Иванов В.И., 2001).

Детский вариант опросника Кеттелла был использован на выборке 227 детей в возрасте от 7 до 12 лет были получены доказательства о эмпирической валидности МОДТ. Выявлено, что все показатели шкал опросника МОДТ положительно коррелируют 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») ( $r=0,56$ ), –Н («робкий, застенчивый, чувствительный к угрозе») ( $r=0,48$ ), +О («тревожный, озабоченный, полный мрачных опасений») ( $r=0,47$ ).

«Индивидуально-типологический детский опросник» (ИТДО) был использован на выборке 402 школьника в возрасте от 9 до 17 лет также были получены доказательства критериальной валидности МОДТ. Выявлены достоверно положительные взаимосвязи всех показателей МОДТ с показателями таких шкал ИТДО, как «Тревожность» (уровень проявлений состояния тревоги, мнительности, боязливости, склонности к навязчивым страхам и паническим реакциям) ( $r=0,39$ ) и «Сензитивность» (уровень чувствительности, ориентированности на авторитет более сильной личности, конформности, проявлении в структуре личности черт зависимости) ( $r=0,26$ ).

«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 «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 (ПДО), позволяющий оценить особенности взаимосвязи отдельных

характерологических особенностей подростка, сопряженных с проявлениями тревожности был использован на выборке 315 подростков в возрасте от 12 до 18 лет. Показатели большинства шкал опросника оказались связанными (при  $p < 0.05$ ) с такими характерологическими проявлениями, как – сензитивность, характеризующаяся повышенной чувствительностью, впечатлительностью, чувством собственной неполноценности ( $r=0,46$ ); астено-невротичность, отражающую вероятность развития реакций тревоги на изменение привычных обстоятельств ( $r=0,37$ ) и психастеничность, характеризующую подростка, как нерешительного, неуверенного в себе, тревожно мнительного ( $r=0,36$ ).

Как видно из выказанного, выявленные статистически значимые корреляции шкальных оценок опросника МОДТ и показатели четырех других тестов, отражающих тревожность детей и подростков могут служить достаточным основанием для обоснованности утверждения об эмпирической валидности разработанного нами опросника МОДТ.

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

Другими словами, можно с достаточной долей уверенности утверждать тот факт, что опросник МОДТ является надежным, конструктно и по содержанию валидным психометрическим инструментом, позволяющим многомерно оценивать характеристики тревожности у детей и подростков школьного возраста, значимые для медико-психолого-педагогической практики.



### **Инструкция к опроснику МОДТ.**

*«Предлагаемые вам вопросы имеют отношение к тому, как вы себя обычно чувствуете. На каждый вопрос требуется однозначно ответить «Да» или «Нет». Старайтесь отвечать искренне и правдиво, здесь нет верных или неверных, хороших или плохих ответов. Над вопросами долго не задумывайтесь.»*

*Если вы определились с ответом на конкретный вопрос, то напротив соответствующего ему номера следует поставить знак «+», если ответ «ДА» и знак «-», если ваш ответ на данный вопрос – «НЕТ».*

*Если вы затрудняетесь в выборе однозначного ответа, то выбирайте решение в соответствии с тем, что бывает чаще. Если ваш ответ на данный вопрос может быть различным в разные периоды вашей жизни, выбирайте решение так, как это правильно в настоящее время. Всякий вопрос, ответ на который вы не можете сформулировать как «ДА», следует считать отрицательным (т.е. «НЕТ»).*

## ПРИЛОЖЕНИЕ 2

### Опросник МОДТ

1. Часто ли ты чувствуешь себя обеспокоенным и взволнованным?
2. Часто ли твои одноклассники смеются над тобой, когда вы играете в разные игры?
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?
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?
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?
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?
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?
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?
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 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?

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 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?
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, 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?
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 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?
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?
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?
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 удастся быть лучше их?
73. Обычно тебе безразлично, что думают о тебе другие?
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?
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?
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?
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 не правильно поймут, когда ты захочешь что-то сказать?
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?
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?
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?
99. Часто ли ты получаешь более низкую оценку, чем мог бы получить из-за того, что не успел чего-то сделать?
100. Потееют ли у тебя руки и ноги при волнении?

## ПРИЛОЖЕНИЕ 3

### Бланк к опроснику МОДТ

Фамилия, имя, отчество \_\_\_\_\_

Дата рождения \_\_\_\_\_ Пол \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_

Дата исследования \_\_\_\_\_ Школа \_\_\_\_\_ Класс \_\_\_\_\_

Дополнительная информация \_\_\_\_\_

№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№
№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№	№
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20		
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40		
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50		
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60		
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70		
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80		
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90		
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100		

КЛЮЧИ К ОПРОСНИКУ МОДТ

1 шкала

**«Общая тревожность»**

ответы «да» - 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81, 91

2 шкала

**«Тревога во взаимоотношениях со сверстниками»**

ответы «да» – 2, 12, 22, 52, 72, 82

ответы «нет» – 32, 42, 62, 92

3 шкала

**«Тревога в связи с оценкой окружающих»**

ответы «да» – 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 83, 93

ответы «нет» – 73

4 шкала

**«Тревога во взаимоотношениях с учителями»**

ответы «да» – 4, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84, 94

ответы «нет» – 14

5 шкала

**«Тревога во взаимоотношениях с родителями»**

ответы «да» – 25, 45, 75, 85, 95

ответы «нет» – 5, 15, 35, 55, 65

6 шкала

**«Тревога, связанная с успешностью в обучении»**

ответы «да» – 6, 16, 26, 36, 46, 56, 76, 86, 96

ответы «нет» – 66

7 шкала

**«Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения»**

ответы «да» – 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 87, 97

ответы «нет» – 77

8 шкала

**«Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний»**

ответы «да» – 8, 18, 28, 38, 48, 68, 78, 88, 98

ответы «нет» – 58

9 шкала

**«Снижение психической активности, связанное с тревогой»**

ответы «да» – 9, 29, 39, 49, 69, 79, 89, 99

ответы «нет» – 19, 59

10 шкала

**«Повышение вегетативной реактивности, связанное с тревогой»**

ответы «да» – 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90, 100

## ПРИЛОЖЕНИЕ 5

Стандартизованные оценки для девочек 7-10 лет (N= 62)

Таблица 1.

Шкала	M±σ	Стандартизованные оценки			
		низкие	средние	высокие	крайне высокие
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

Стандартизованные оценки для девочек 11-12 лет (N= 119).

Таблица 2.

Шкала	M±σ	Стандартизованные оценки			
		низкие	средние	высокие	крайне высокие
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

Стандартизованные оценки для девочек 13-14 лет (N= 181).

Таблица 3.

Шкала	M±σ	Стандартизованные оценки			
		низкие	средние	высокие	крайне высокие
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

Стандартизованные оценки для девочек 15-17 лет (N= 106).

Таблица 4.

Шкала	M±σ	Стандартизованные оценки			
		низкие	средние	высокие	крайне высокие
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

Стандартизованные оценки для мальчиков 7-10 лет (N= 89).

Таблица 5.

Шкала	M±σ	Стандартизованные оценки			
		низкие	средние	высокие	крайне высокие
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

Стандартизованные оценки для мальчиков 11-12 лет (N= 111).

Таблица 6.

Шкала	M±σ	Стандартизованные оценки			
		низкие	средние	высокие	крайне высокие
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



Стандартизованные оценки для мальчиков 13-14 лет (N= 151). Таблица 7.

Шкала	M±σ	Стандартизованные оценки			
		низкие	средние	высокие	крайне высокие
<b>1</b>	2,74±2,17	0-1	2-4	5-7	8-10
<b>2</b>	3,54±2,14	0-1	2-5	6-7	8-10
<b>3</b>	4,17±2,21	0-1	2-6	7-8	9-10
<b>4</b>	3,79±2,26	0-1	2-6	7-8	9-10
<b>5</b>	4,38±2,33	0-2	3-6	7-8	9-10
<b>6</b>	3,81±2,00	0-1	2-5	6-7	8-10
<b>7</b>	3,76±2,15	0-1	2-5	6-8	9-10
<b>8</b>	4,00±2,31	0-1	2-6	7-8	9-10
<b>9</b>	3,85±1,99	0-1	2-5	6-7	8-10
<b>10</b>	2,59±2,02	0-1	2-4	5-6	7-10

Стандартизованные оценки для мальчиков 15-17 лет (N= 81). Таблица 8.

Шкала	M±σ	Стандартизованные оценки			
		низкие	средние	высокие	крайне высокие
<b>1</b>	2,46±2,07	0	1-4	5-6	7-10
<b>2</b>	3,16±2,04	0-1	2-5	6-7	8-10
<b>3</b>	3,65±2,27	0-1	2-5	6-8	9-10
<b>4</b>	3,09±2,11	0-1	2-5	6-7	8-10
<b>5</b>	4,64±2,15	0-2	3-6	7-9	10
<b>6</b>	3,18±1,94	0-1	2-5	6-7	8-10
<b>7</b>	3,15±1,98	0-1	2-5	6-7	8-10
<b>8</b>	3,13±2,17	0-1	2-5	6-7	8-10
<b>9</b>	3,85±1,70	0-2	3-5	6-7	8-10
<b>10</b>	2,64±1,87	0	1-4	5-6	7-10

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровская Э.М., Гильяшева И.Н. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного вопросника Р.Кеттела. Методические рекомендации. М.: «Фолиум», 1995. – 33 с.
2. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе. // Вопросы психологии, 1978, № 4.
3. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике - СПб.: Питер Ком, 1999. – 528 с.
4. Личко А.Е., Иванов Н.Я. Диагностика характера подростков. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков. – ПДО. Краткое руководство. СПб., 2001, 68 с.
5. Психология развивающейся личности / Под ред. А.В.Петровского. – М., 1987.
6. Майоров А.Н. Теория и практика создания тестов для системы образования. – М.: «Народное образование», 2000. – 352 с.
7. Сидоренко Е.В. Методы математической обработки в психологии. СПб.: «Речь», 2003.
8. Собчик Л.Н. Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений. Практическое руководство. – СПб.: Речь, 2002. – 96 с.
9. Собчик Л.Н. МЦВ – метод цветных выборов. Модифицированный восьмицветный тест Люшера. Практическое руководство. – СПб., Изд-во «Речь», 2001. – 112 с.
10. Эльконин Д.Б. Избранные психологические труды. Под ред. В.В.Давыдова, В.П.Зинченко. М.: Педагогика, 1989.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
1. Показания и противопоказания к применению метода. ....	5
<u>1.1.</u> Показания к применению метода.....	5
<u>1.2.</u> Противопоказания к применению метода.....	6
2. Материально-техническое обеспечение методики.....	6
3. Описание метода .....	7
4. Технология использования метода.....	14
5. Эффективность использования методики в лечебно-диагностической практике.....	16
<u>5.1.</u> Надежность метода.....	16
<u>5.2.</u> Валидность метода.....	18
ПРИЛОЖЕНИЕ 1 .....	25
ПРИЛОЖЕНИЕ 2 .....	26
ПРИЛОЖЕНИЕ 3 .....	29
ПРИЛОЖЕНИЕ 4 .....	30
ПРИЛОЖЕНИЕ 5 .....	31
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	34