

Мамадалиева Г.А.

ТРЕВОЖНОСТЬ КАК ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ. ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЙ ТРЕВОЖНОСТИ У ПОДРОСТКОВ

Тревожность рассматривается как вид эмоционального состояния, функция которого состоит в обеспечении безопасности субъекта на личностном уровне. Тревожность, испытываемая человеком по отношению к определенной ситуации, зависит от его отрицательного эмоционального опыта в этой и подобных ей ситуациях. Повышенный уровень тревожности свидетельствует о недостаточной эмоциональной приспособленности ребенка к тем или иным социальным ситуациям. Экспериментальное определение степени тревожности раскрывает внутреннее отношение ребенка к определенной ситуации, дает косвенную информацию о характере взаимоотношений со сверстниками и взрослыми в семье, детском саду, школе.

Тревожность является параметром индивидуального различия личности. Тревожность обычно повышена при нервно-психических и тяжелых соматических заболеваниях, а также у здоровых людей, переживающих последствия психологической травмы. У многих групп лиц с отклоняющимся поведением тревожность является субъективным проявлением неблагополучия личности.

Тревога как механизм адаптации в среде помогает подготовиться к действиям в новой или «кризисной» ситуации. Нормальное чувство тревоги в некоторых случаях помогает человеку, но слишком интенсивная тревога может иметь негативные последствия. Тревожное расстройство - это одно из распространенных психических заболеваний среди детей и подростков, с которыми связаны многие сопутствующие проблемы. Но зачастую тревожные расстройства остаются нераспознанными, а дети и подростки, страдающие этими расстройствами, не получают своевременной медицинской помощи. Это связано с тем, что страх и тревога постоянно возникают и при нормальном развитии. Кроме того, многие симптомы носят скрытый характер (например, связанные с тревожностью, боли в желудке), и в отличие от симптомов поведенческих расстройств, не представляют какой-либо социальной угрозы, что также позволяет им оставаться незамеченными.

Долгое время считалось, что тревожность исчезает по мере приобретения нормального жизненного опыта. Однако теперь известно, что многие дети, испытывающие тревогу, не избавляются от

своих проблем в подростковом и зрелом возрасте. Как правило, психологи отводят тревоге и страху решающую роль в возникновении неврозов, и психозов.

Согласно теории научения, отрицательные факторы-раздражители (например, травмы, конфликты) обычно вызывают у человека тревогу и страх, а избегание этих раздражителей служит положительным подкреплением. Фиксация неправильных, неадаптивных форм их преодоления и обуславливает психические и невротические нарушения. Объясняя это, Х.Айзенк указывает, что в результате закрепления неправильных форм поведения индивид приобретает не то, что ему выгодно, а то, что не выгодно. Такое понимание проблемы обуславливает основной путь психологического преодоления страха и тревоги, а также лечения неврозов и психозов, как у взрослых, так и у детей - это избавление от симптома, или переучивание. Разработано множество тренингов, конкретных техник, в том числе преодоления тревожности и страха, которые часто оказываются весьма эффективными. Вместе с тем специалисты отмечают, что значительное влияние на эффективность терапии оказывает мотивация субъекта, укрепление его уверенности в себе, изменение его отношения к своему поведению и взглядов на окружающее.

В психоаналитическом направлении происхождение тревожности понимается как столкновение конкурирующих бессознательных тенденций. Подчеркивается, что хотя ребенок может как бы «объяснить» с чем связана его тревожность, на самом деле это объяснение ложно, поскольку реально объяснить ее он не в состоянии. В качестве источника тревожности рассматривается травма рождения, однако некоторые исследователи ставят силу этой травмы в зависимость от факторов внутриутробного развития, особенностей конституции ребенка, а также от характеристик постнатального развития, прежде всего - приступов крика, плача и т.п. В качестве основной функции тревожности выделяется сигнальная, предупреждающая ребенка об угрозе и дающая ему возможность прибегнуть к защите до того, как возникает реальная угроза.

Индивидуальные различия между детьми обнаруживаются как в силе конкурирующих бессозна-

тельных импульсов, так и в том, насколько сильны и лабильны те защитные механизмы, к которым прибегает ребенок, чтобы защититься от тревожности. При этом эффективность защитных механизмов понимается как с точки зрения успешности защиты от тревоги, так и с позиций их влияния на весь процесс развития ребенка, его активность. Предполагается, что наличие устойчивой тревожности связало с тем, что у ребенка сложились ригидные защитные механизмы, мешающие его развитию. В тех же случаях, когда у ребенка имеется достаточно большой репертуар механизмов защиты, он может в каждом случае «подобрать» такую, которая предохранит его от переживаний тревоги и вместе с тем не будет препятствовать его нормальному развитию.

Вопрос о причинах устойчивой тревожности зависит от того, рассматривается ли она как личностное образование или как свойство темперамента. При понимании тревожности как свойства темперамента в качестве основных факторов признаются природные предпосылки - свойства нервной и эндокринной систем, в частности слабость нервных процессов. В настоящее время выделяются два типа источников устойчивой тревожности: длительная внешняя стрессовая ситуация, возникшая в результате частого переживания состояний тревоги, с одной стороны, и внутренние - психологические и психофизиологические - с другой.

Тревожность возникает тогда, когда оценка внешней угрозы соединяется с представлениями о невозможности найти подходящие средства для ее преодоления, а ее профилактика и коррекция понимаются как обучение «переоценке ситуации». Несмотря на то, что травматическую стрессовую ситуацию переживают множество взрослых и детей, далеко не у всех из них развиваются невротические симптомы, в том числе и тревожность. В качестве определяющих выделяются два основных фактора: во-первых, отношение ребенка к происходящему, во многом зависящее от его личностных особенностей и предшествующих травме условий жизни и воспитания, и во-вторых - присутствие во время стрессовой ситуации родителей или других лиц, которые могли бы оказать ребенку эмоциональную поддержку. Таким образом, в случае устойчивой тревожности влияние стресса, в том числе травматического, оказывается опосредованным внутриличностными факторами.

Современные гипотезы подчеркивают важность взаимодействия биологического воздействия и влияния окружающей среды в возникновении тревожных расстройств. Результаты исследований

свидетельствуют о том, что дети, обладающие высоким порогом чувствительности к новым стимулам, предположительно имеют незначительный риск формирования тревожных расстройств. Другие дети рождаются с врожденным низким порогом чувствительности к новым стимулам, и имеют тенденцию устраниваться от них. У некоторых детей эта тенденция превращается в устойчивую черту и является возможным фактором риска приобретения в будущем тревожных расстройств. Однако нельзя говорить о прямой связи между повышенной реактивностью и тревожными расстройствами. Возникновение тревожного расстройства, возможно, зависит от того, в какой среде воспитывается ребенок, и способствует ли эта среда развитию его страхов.

Генетическая предрасположенность некоторых детей к тревожным расстройствам может актуализироваться в контексте специфически жизненных обстоятельств. Дети с врожденной предрасположенностью могут быть особенно уязвимы перед авторитарным родительским стилем воспитания. Эти дети чрезвычайно чувствительны к наказаниям, особенно к физическим, сталкиваясь с которыми могут стать сверхбдительными к враждебным стимулам и развить агрессивные или защитные реакции.

Факторы семейного воспитания, прежде всего взаимоотношений «мать-ребенок», выделяются в настоящее время в качестве центральной, «базовой» причины тревожности едва ли не всеми исследователями данной проблемы. А.М.Прихожан отмечает, что родители тревожных детей, по результатам исследований, испытывают страхи и опасения чаще и переживают их более интенсивно, чем родители эмоционально благополучных. Тревожные дети растут в семьях, в которых, по крайней мере, один из взрослых испытывает эмоциональное неблагополучие. Клинический анализ случаев показал также, что матери тревожных детей делятся как бы на три группы: 1) очень активные, сильные, стремящиеся полностью «выстраивать» и контролировать жизнь ребенка и всей семьи; 2) ригидные; 3) беспомощно-пассивные.

Тревожные дети чувствуют себя в семье значительно менее уверенно, чем не тревожные, семья не дает им переживания межличностной надежности, защищенности. Родители в восприятии тревожных подростков, по исследованиям Прихожан, отличаются непредсказуемостью и доминантностью, а также более слабой по сравнению с их эмоционально благополучными сверстниками выраженностью принятия и заботы со стороны отца.

Литература:

1. Петровский А.В., Ярошевский М.Т. “Психология” Учебник для студентов высших педагогических учебных заведений – 2 –е изд, стереотип. – М: издат. – Центр “Академия” Высшая школа, 2001 г.
2. Петровский А.В. Брушлинский А.В. Зинченко В.П. и др. “Общая психология”, учебник для студентов педагогических институтов под ред. Петровского В.В. 3-е изд. перероб. и доп. – М: Просвещение, 1986 г.
3. Рогов Е.И. Психология человека – М: Гуманит. Изд.Центр ВЛАДОС, 1999г.
4. Столяренко Л.Д. Основы психологии – Ростов – на Дону; издательство “Феникс”, 1997 г.
5. Столяренко Л.Д., Самыгин С.И. Психология и педагогика в вопросах и ответах – Ростов-на-Дону, “Феникс”, 1999 г.
6. Фолкэн Чок Т. Психология – это просто, пер. с англ. Р.Муртазина – М; ФАИР – ПРЕСС, 2000 г.