

ОСНОВНЫЕ ЭТАПЫ И ПРОЦЕДУРА СОЗДАНИЯ МЕТОДИКИ «МНОГОМЕРНАЯ ОЦЕНКА ДЕТСКОЙ ТРЕВОЖНОСТИ» (МОДТ)

Статья посвящена основным этапам и процедуре создания оригинальной методики «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ) для детей в возрасте от 7 до 17 лет — обоснованию теоретического конструкта, созданию перечня шкал и списка вопросов, описанию эмпирической процедуры стандартизации результатов, оценке психометрических характеристик — надежности и валидности. Для этого было проведено исследование 900 школьников в возрасте от 7 до 17 лет. Надежность МОДТ была определена по данным пяти коэффициентов. Также была подтверждена валидность по содержанию, конструктивная и критериальная.

Ключевые слова: многомерная оценка, детская тревожность, надежность опросника, валидность опросника.

**THE BASIC STAGES AND THE PROCEDURE OF DESIGNING THE METHOD
«A MULTIVARIATE ESTIMATION OF CHILDREN'S ANXIETY» (MECA)**

The basic stages and the procedure of designing an original method «A multivariate estimation of children's anxiety» (MECA) are described, and a substantiation of a theoretical construct, a list of scales and a list of questions, an empirical procedure of standardization of results, an estimation of psychometric characteristics of reliability and validity are presented. 900 schoolchildren aged from 7 till 17 years have been investigated. Five factors have been used for the MECA reliability estimation. Validity has been also confirmed in content, construct and criteria.

Keywords: multivariate estimation, children's anxiety, reliability of a questionnaire, validity a questionnaire.

Как известно, именно факторы тревоги и тревожности занимают одно из центральных мест в теоретической модели психической адаптации, поскольку являются важной характеристикой эмоционального проявления социально-стрессовой реакции, своеобразным эмоциональным эквивалентом нарушения психической адаптации [11, с. 52–53]. Кроме того, большинство научных обзоров определяют тревожные расстройства как наиболее распространенный класс психиатрических расстройств, имеющих место в детстве и отрочестве. Отмечается также, что тревога, достаточно интенсивно и длительно воздействующая на ребенка в неадекватной ситуации, препятствует формированию адаптационного поведения, приводит к нарушению поведенческой интеграции и всеобщей дезорганизации его психики. В то же время «возрастные пики тревожности» оказываются детерминированными возрастными задачами развития [2]. Причем тревожность как устойчивая личностная черта формируется только в подростковом возрасте, являясь до этого лишь функцией психотравмирующей ситуации [6, 11–18]. Исходя из этого, именно школьный возраст с его проблемами адаптации, включающий практически весь подростковый кризис, определяющий ход формирования личности, пред-

ставляет наибольший интерес в плане изучения специфических особенностей проявлений и динамики развития феномена тревоги—тревожности в связи с задачами психопрофилактики и психокоррекции различных состояний дезадаптации.

В настоящее время ни у нас в стране, ни за рубежом не существует какого-то одного общепризнанного подхода к исчерпывающей оценке всех детских тревожных расстройств. Отдельные стратегии оценки, находившие применение в работе с детьми, были выведены из работ со взрослыми. Однако оценка детей и подростков предполагает разработку инструментов, которые были бы созданы специально для оценки тревоги у этих популяций, отличающихся рядом своих уникальных особенностей. Процесс оценки должен адресоваться к экстенсивным возрастным изменениям, происходящим на данном этапе жизни. Когнитивные, социальные, эмоциональные и биологические изменения означают, что 7–8-летний ребенок наверняка будет сильно отличаться от 12–13-летнего и, уж тем более, от 17–18-летнего. Соответствующие изменения в детских экспрессивных и познавательных способностях тоже влияют на пригодность отдельных стратегий оценки; кроме того, необходимо учитывать нормативные данные, на

фоне которых то или иное поведение будет расцениваться как соответствующее возрасту. Проведенный нами ранее [9, с. 120–128] анализ пользующихся популярностью в нашей стране психодиагностических методов определения тревожности показал наличие существенных конструктивных недостатков и определенных ограничений в их использовании у детей и подростков. 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.

Существующие в настоящее время методики, в частности — опросники для определения уровня тревожности у детей и подростков, как правило, ориентированы на диагностику данного феномена в определенной возрастной группе (младший школьный возраст (7–12 лет), подростковый (12–15 лет) и юношеский (15–17 лет)). Кроме того, как выяснилось, 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, возраста. С нашей точки зрения, «стирание границ» возраста, особенно в такие критические периоды развития, как детский, подростковый и юношеский возрасты, не может быть оправдано предполагаемой схожестью результатов, получаемых при использовании методик, предназначенных для других возрастных категорий.

Отсутствие единого психодиагностического подхода к оценке тревожности в различных возрастных группах, основанного на принципах и специфике периодизации развития, в значительной степени затрудняет возможности объек-

тивного динамического наблюдения феномена тревожности у детей и подростков по мере их взросления. Используемые в настоящее время авторами известных методик, направленных на оценку уровня тревожности у детей, теоретические подходы к описанию данного феномена не всегда и не в полной мере оказываются сопоставимыми друг с другом. Это, в свою очередь, не позволяет достаточно объективно оценивать динамику данного свойства.

В связи с изложенным возникает объективная необходимость в разработке специального психодиагностического метода, лишенного по своим конструктивным характеристикам этих недостатков и ограничений. Кроме того, тревога и тревожность, являясь универсальными и фундаментальными психическими образованиями, по нашему глубокому убеждению, должны рассматриваться как многомерные и сложные по структуре психические феномены.

Представляемая ниже статья посвящена основным этапам и процедуре создания оригинальной методики «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ) для детей в возрасте от 7 до 17 лет. Приступая к ее созданию, мы попытались учесть не только онтогенетические закономерности специфических проявлений тревожности, а также запросы специалистов-практиков, но и, по возможности, ответственно отнестись к каждому этапу на пути ее разработки.

Итак, на первом этапе перед нами стояла задача формулирования, или, точнее сказать, — 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 (клинических психологов —

16 человек, педагогов — 25 человек и врачей — 12 человек, работающих с детьми и подростками), выступивших в роли экспертов, были выделены тематически наиболее информативные параметры оценки эмоционально-поведенческих расстройств тревожного регистра у детей и подростков этой возрастной категории [8, с. 47–48; 10, с. 52–53].

В результате полученных экспертным путем параметров были сформулированы соответствующие названия шкал и раскрыто их психологическое содержание (см. табл. 1).

Разработанная таким образом многошкальная психодиагностическая структура многомерной оценки включила 10 параметров-шкал, позволяющих наиболее дифференцированно оценивать характеристики тревожности у детей и подростков в возрасте от 7 до 17 лет, значимые для медико-психолого-педагогической практики.

На основании результатов, полученных по этим 10 шкалам, представилась возможность получить информацию о структурных особенностях тревожности конкретного ребенка или подростка по

Таблица 1

Список шкал и их психологическое содержание

Шкалы	Психологическое содержание
1. «Общая тревожность»	Общий уровень тревожных переживаний ребенка в последнее время, связанных с особенностями его самооценки, уверенности в себе и с оценкой перспектив
2. «Тревога в отношениях со сверстниками»	Уровень тревожных переживаний, обусловленных проблемными взаимоотношениями с другими детьми и подростками
3. «Тревога, связанная с оценкой окружающих»	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
4. «Тревога в отношениях с учителями»	Уровень тревожных переживаний, обусловленных взаимоотношениями с педагогами в школе и влияющих на успешность обучения ребенка
5. «Тревога в отношениях с родителями»	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
6. «Тревога, связанная с успешностью в обучении»	Уровень тревожных опасений ребенка, оказывающих непосредственное влияние на развитие у него потребности в успехе, в достижении высокого результата
7. «Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения»	Уровень тревожных переживаний ребенка в ситуациях, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей
8. «Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний»	Уровень тревоги ребенка в ситуациях проверки (особенно — публичной) его знаний, достижений, возможностей
9. «Снижение психической активности, обусловленное тревогой»	Уровень реагирования на тревожный фактор среды признаками астении, оказывающей влияние на приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера
10. «Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой»	Уровень выраженности психовегетативных реакций в ответ на тревожный фактор среды, свидетельствующих об особенностях приспособляемости организма ребенка к ситуациям стрессогенного характера

четырем основным направлениям психологического анализа:

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

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

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

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

Другими словами, при помощи 10 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 информации для создания адекватного психокоррекционного воздействия в условиях консультативного приема различных специалистов — детских психологов, психоневрологов или социальных работников.

На следующем этапе, в соответствии с психологическим содержанием каждой из 10 заявленных структурных элементов (шкал) нами 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, направ-

ленная на повышение диагностической и информативной значимости отбираемых вопросов.

Так, при содействии группы экспертов (высококвалифицированных клинических психологов — 16 человек, педагогов — 25 человек и врачей — 12 человек, работающих с детьми и подростками) была осуществлена оценка соответствия содержания вопросов заявленным темам шкал. В результате этого 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 диагностике в широком диапазоне возрастных групп детей и подростков (от 7 до 17 лет) были последовательно проведены следующие процедуры.

Понятийная оценка содержания вопросов, адекватность их формулировок особенностям восприятия младших детей оценивались группой экспертов — учащихся подготовительных, первых и выпускных классов общеобразовательной школы (дети от 6 до 7 лет — 32 человека и подростки от 17 до 18 лет — 21 человек). Вышеназванным «экспертам» разработанные и отобранные ранее вопросы предлагались в форме интервью, в процессе которого эти вопросы подвергались существенной коррекции в плане формулировок. Причем, внимание акцентировалось именно на тех вопросах, которые чаще всего вызывали затруднения для осмысления. Детям объяснялся смысл вопроса с приведением соответствующих примеров, после чего предлагалось сформулировать его самостоятельно. В результате данной процедуры фиксировалась наиболее оптимальная формулировка, не вызывавшая разногласий и понятная 8 из 10 респондентов. В процессе этой работы вопросы постепенно приобретали смысл, доступный восприятию респондентов, по своему возрасту заведомо выходящих за возрастные рам-

ки первоначально предполагаемой области применения данного опросника. Далее 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 7–17 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 нами 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.

Далее нами 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.

Таблица 2

Примеры типичных вопросов по каждой шкале

Шкалы	Примеры вопросов
1. «Общая тревожность»	«Часто ли ты чувствуешь себя обеспокоенным и взволнованным?»; «Часто ли тебя что-то мучает, а что — не можешь понять?» и т. п.
2. «Тревога в отношениях со сверстниками»	«Часто ли ты чувствуешь себя не таким, как большинство твоих одноклассников?»; «Верно ли, что твои одноклассники не обращают на тебя внимания?» и т. п.
3. «Тревога, связанная с оценкой окружающих»	«Часто ли ты боишься, что тебе не о чем будет говорить, когда кто-то начинает с тобой разговор?»; «Обычно ты боишься обидеть других людей своими случайно сказанными словами или поведением?» и т. п.
4. «Тревога в отношениях с учителями»	«Волнуешься ли ты, когда учитель просит остаться после уроков и поработать с ним индивидуально?»; «“Холодеет” ли у тебя все внутри, когда учитель делает тебе замечание?»; «Снится ли тебе временами, что учитель в ярости из-за того, что ты не знаешь урок?»
5. «Тревога в отношениях с родителями»	«Можешь ли ты свободно говорить с родителями о вещах, которые тебя беспокоят?»; «Если ты случайно ошибешься, будут ли твои родители постоянно и везде говорить об этом?» и т. п.
6. «Тревога, связанная с успешностью в обучении»	«Трудно ли тебе учиться не хуже других ребят?»; «Боишься ли ты не справиться со своей работой?» и т. п.
7. «Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения»	«Часто ли ты боишься вступать в спор?»; «Часто ли ты боишься выглядеть глупо?» и т. п.
8. «Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний»	«Бывает ли так, что, отвечая на уроке, ты начинаешь заикаться и не можешь ясно произнести ни одного слова?»; «Беспокоишься ли ты по дороге в школу, что учитель может дать классу проверочную работу?» и т. п.
9. «Снижение психической активности, обусловленное тревогой»	«Легко ли тебе расплакаться из-за ерунды?»; «Часто ли ты получаешь более низкую оценку, чем мог бы получить из-за того, что не успел чего-то сделать?» и т. п.
10. «Повышенная вегетативная реактивность, обусловленная тревогой»	«Часто ли тебе бывает трудно дышать из-за волнения?»; «Часто ли у тебя потеют руки и ноги при волнении?» и т. п.

В результате была получена оценка математического соответствия предложенных вопросов заявленным темам. Это позволило провести 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.

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».

Далее, 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 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 ($p < 0,05$) между следующими половозрастными группами: 7–10 лет (младший школьный возраст), 11–12 (предпубертатный возраст), 13–15 (пубертатный возраст), 15–17 лет (юно-

шеский возраст), что согласуется с принятой в нашей стране периодизацией психического развития [2; 7; 15].

Существующие в настоящее время психодиагностические методы оценки тревожности в основной своей массе оказываются способными регистрировать лишь наличие или отсутствие данного признака. 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 параметров каждой из 10 вышеперечисленных 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 психоэмоциональное состояние индивида в определенных ситуациях; субклинический уровень»;

«**крайне высокий уровень тревожности**, носящий генерализованный характер и дезорганизирующий деятельность ребенка вплоть до клинических проявлений».

Таблица 3

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

Так, для каждой подвыборки значения первичных оценок (сырых баллов) по всем шкалам были переведены в z-оценки [5]. 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 [12].

Предварительно была проверена нормальность распределения показателей шкал опросника: значения асимметрии

(A_s) находились в диапазоне: $+0,47...+0,69$; значения эксцесса (E_x) находились в диапазоне: $+1,08...+1,40$. Также нормальность распределения была проверена критерием согласия Колмогорова—Смирнова (λ). Значение λ находилось в диапазоне $0,15...0,16$, при $p < 0,10$. Таким образом, эмпирическое распределение значений показателей шкал опросника не значительно отличается от теоретической модели нормального распределения на 5% уровне значимости.

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

В качестве примера разработанных нормативов приведем два варианта таблиц (табл. 4 и 5), наглядно демонстрирующих варианты стандартизации результатов МОДТ для школьников 13–14 лет (раздельно для мальчиков и девочек).

Таблица 4

Стандартизованные оценки для девочек 13–14 лет ($N = 181$)

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

Таблица 5

Стандартизованные оценки для мальчиков 13–14 лет (N = 151)

Шкала	M±σ	Стандартизованные оценки			
		низкие	средние	высокие	крайне высокие
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

Поскольку проведенный нами ранее [9, с. 120–128] анализ существующих психодиагностических методов определения тревожности показал, что большинство из них не отвечают элементарным психометрическим требованиям, предъявляемым к тестам, в нашем исследовании мы уделили особое внимание оценке параметров надежности и валидности МОДТ.

В связи с этим хотелось бы обратить внимание читателя на сложившуюся в последнее время в нашей стране практику достаточно вольного обращения с психодиагностическим инструментарием. И дело даже не в том, что профессиональные методы становятся общедоступными благодаря широко развитой издательской деятельности. Основная проблема, как нам кажется, состоит в снижении стандартов (или вовсе в пренебрежении ими) при создании новых авторских методов либо в «адаптации» иностранных. Нормальным сейчас считается принятие на вооружение «очевидной валидности», когда тест признается валидным только потому, что автор убежден в этом. Такого рода доказательства были достаточно широко распространены на заре психодиагностики в начале XX века, однако в высокотехнологичном XXI они выглядят довольно-таки убого, а психологи, пропагандирующие их, мо-

гут сравниться с первобытными людьми, пытающимися убедить нас в том, что каменный топор надежнее стального только потому, что выглядит внушительнее. И это оказывается тем более странным на фоне стремительного темпа развития компьютерных технологий, позволяющих за достаточно короткое время провести все необходимые вычисления с использованием соответствующих статистических программ (STATISTICA, SPSS и т. п.).

Несмотря на все вышесказанное и не претендуя на некую исключительность, мы попытались, создавая свой оригинальный метод, учесть максимальное количество психометрических характеристик при анализе его эффективности. В некотором смысле данная статья может послужить информацией к размышлению и примером простоты и доступности психометрических процедур, столь необходимых для оптимальной «работы» нового психодиагностического метода.

На заключительном этапе создания МОДТ нами было проведено исследование в общей совокупности 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.

Таблица 6

Надежность шкал опросника «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ)

Порядковый номер и наименование шкалы	Коэффициенты надежности					
	Альфа Кронбаха	Стандартизованное значение «альфа»	Взаимосвязь расщепленных пунктов шкал	Коэффициент Гутмана	Коэффициент Спирмена—Брауна	Ретестовая надежность
1. Общая тревожность	0,61	0,64	0,55	0,54	0,71	0,68
2. Тревога во взаимоотношениях со сверстниками	0,37	0,36	0,40	0,40	0,57	0,58
3. Тревога в связи с оценкой окружающих	0,55	0,58	0,59	0,58	0,74	0,61
4. Тревога во взаимоотношениях с учителями	0,55	0,55	0,57	0,57	0,73	0,57
5. Тревога во взаимоотношениях с родителями	0,44	0,45	0,47	0,47	0,64	0,63
6. Тревога, связанная с успешностью в обучении	0,53	0,52	0,51	0,51	0,68	0,55
7. Тревога, возникающая в ситуациях самовыражения	0,64	0,64	0,60	0,60	0,75	0,56
8. Тревога, возникающая в ситуациях проверки знаний	0,61	0,61	0,59	0,58	0,74	0,69
9. Снижение психической активности, связанное с тревогой	0,41	0,41	0,39	0,39	0,56	0,58
10. Повышение вегетативной реактивности, связанное с тревогой	0,64	0,67	0,64	0,63	0,78	0,69

Надежность определялась по данным шести коэффициентов [3; 12].

Характер внутренней согласованности (гомогенности) теста определялся при помощи вычисления показателя «альфа Кронбаха» и «стандартизованного показателя альфа». Надежность методики определялась также путем расщепления теста с вычислением коэффициента взаимосвязи расщепленных пунктов каждой шкалы, коэффициента Гутмана и коэффициента Спирмена—Брауна. Кроме того, была проведена процедура проверки на ретестовую надежность с интервалом в один месяц.

Как можно видеть из табл. 6, одномерная надежность 1, 3, 4, 6, 7, 8 и 10 шкал опросника была высокой (0,51... 0,78), 2, 5 и 9 шкал — умеренной (0,36...

0,64), ретестовая — высокой (0,55... 0,69).

Таким образом, разработанный опросник можно считать достаточно надежным психодиагностическим инструментом.

Далее нами были проведены специальные статистические процедуры, имеющие своей целью определение различных вариантов *валидности* [5] разработанного опросника.

Поскольку опросник МОДТ состоит из 10 самостоятельных шкал, валидность каждой шкалы определялась самостоятельно. Валидность опросника как целого определялась качественно совокупностью валидности этих 10 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 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 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 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 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 формули-

ровки вопросов опросника МОДТ с целью использования их в диагностических целях в широком диапазоне возрастных групп детей и подростков (от 7 до 17 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 у старших школьников как «глупые».

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 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). Данный подход оказался оправданным и с теоретической точки зрения, поскольку согласуется с принятой в нашей стране периодизацией психического развития [2; 7].

Проведенная нами 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, обоснованно и надежно характеризуют тревожность у детей и подростков. В качестве таких критериев выступали оцен-

ки других тестов, выявляющих наличие тревожности и эмоционально-поведенческих феноменов, сопряженных с нею. Для установления эмпирической валидности опросника «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ) были использованы результаты исследования: детским вариантом опросника Кеттелла [1], «Индивидуально-типологическим детским опросником» (ИТДО) [13], «Методом цветowych выборов» (МЦВ) [14], Патохарактерологическим диагностическим опросником для подростков (ПДО) [4]. Данные методики были выбраны не случайно, поскольку каждая из них содержит шкалы, ответственные за диагностику проявлений тревожности как личностной черты (опросник Кеттелла), индивидуально-типологической характеристики (ИТДО), характерологической черты (ПДО) и актуального состояния (МЦВ).

Детский вариант опросника Кеттелла был использован на выборке 227 детей в возрасте от 7 до 12 лет. Были получены доказательства об эмпирической валидности МОДТ. Данный опросник предназначен для измерения степени выраженности черт личности (в том числе тревожности), функционально независимая природа которых установлена в ряде факторно-аналитических исследований. В процессе исследования 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 («неуверенность в себе, легкая ранимость, эмоциональная неустойчивость») ($r = 0,56$), –Н («робость, застенчивость, чувствительность к угрозе») ($r = 0,48$), +О («тревожность, озабоченность, подавленность») ($r = 0,47$).

«Индивидуально-типологический детский опросник» (ИТДО) был использован на выборке 402 школьников в возрасте

от 9 до 17 лет, где также были получены доказательства критериальной валидности МОДТ. Этот опросник позволяет дать оценку степени выраженности индивидуально-типологических особенностей детей при помощи таких эмоциональных паттернов и стилей поведения, как экстраверсия, интроверсия, тревожность, эмотивность, спонтанность, ригидность, сензитивность и агрессивность. В результате исследования выявлены достоверно значимые взаимосвязи всех показателей МОДТ с показателями таких шкал ИТДО, как «Тревожность», отражающая уровень проявлений состояния тревоги, мнительности, боязливости, склонности к навязчивым страхам и паническим реакциям ($r = 0,39$) и «Сензитивность», регистрирующая уровень чувствительности, ориентированности на авторитет более сильной личности, конформности, проявления в структуре личности черт зависимости ($r = 0,26$).

«Метод цветowych выборов» (МЦВ) был использован на выборке 66 детей в возрасте от 7 до 12 лет. Данный метод позволяет определить не столько актуальное состояние в связи с той или иной ситуацией, сколько состояние как реакцию на эту ситуацию конкретного индивида в рамках присущего ему типа реагирования. В результате исследования 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 тревожно-

сти, 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 проявлениями, как сензитивность, характеризующаяся повышенной чувствительностью, впечатлительностью, чувством собственной неполноценности ($r = 0,46$); астено-невротичность, отражающая вероятность развития реакций тревоги на изменение привычных обстоятельств ($r = 0,37$) и психастеничность, характеризующая подростка как нерешительного, неуверенного в себе, тревожно мнительного ($r = 0,36$).

Как видно из высказанного, выявленные статистически значимые корреляции шкальных оценок опросника «Многомерная оценка детской тревожности» (МОДТ) и показатели четырех других тестов, отражающих тревожность детей и подростков, могут служить достаточным основанием для обоснованности утверждения об эмпирической валидности разработанного нами опросника.

В целом проведенный анализ опросника «Многомерная оценка детской тревожности» (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.

Как показывает опыт, выполнение заданий опросника является простым, доступным детям в возрасте от 7 до 17 лет и длится от 20 до 30 минут. Кроме того, возможным представляется его исполь-

зование 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, 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).

Таким образом, к основным преимуществам разработанного нами опросника МОДТ могут быть отнесены следующие:

1. Многомерный характер оценок тревожности. На основании результатов, полученных по 10 шкалам, представляется возможным получение информации о структурных особенностях тревожности конкретного ребенка или подростка по четырем основным направлениям психологического анализа:

- оценка уровней тревожности, имеющих непосредственное отношение к личностным особенностям ребенка (1, 3 и 7-я шкалы);
- оценка особенностей психофизиологического и психовегетативного тревожного реагирования ребенка в стрессогенных ситуациях (9 и 10-я шкалы);
- оценка роли в развитии тревожных реакций и состояний ребенка особенностей его социальных контактов (в частности — со сверстниками, учителями и родителями) (соответственно — 2, 4 и 5-я шкалы);
- оценка роли ситуаций, связанных со школьным обучением, в развитии тревожных реакций и состояний ребенка (6 и 8-я шкалы).

2. Широкий возрастной диапазон возможного применения опросника МОДТ. Возможность использования единого методического подхода к иссле-

дованию детей и подростков в возрасте от 7 до 17 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 существенными для медико-психолого-педагогической практики.

4. Исследование при помощи опросника МОДТ подразумевает оценку детской тревожности на основании специально разработанных надежных статистических нормативов тестовых показате-

лей дифференцированно для всей совокупности половозрастных групп школьников в возрасте от 7 до 17 лет.

Разработанный опросник МОДТ может быть рекомендован для выявления групп риска школьной и психической дезадаптации при проведении скрининговых психогигиенических и психопрофилактических исследований школьников. Целесообразно его использование при оценке динамики эмоциональных нарушений у детей с нервно-психическими и психосоматическими расстройствами в стационарной и амбулаторной практике для уточнения и содержательной квалификации «мишеней» при проведении психокоррекционных мероприятий с «трудными» и «проблемными» детьми.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Александровская Э. М., Гильяшева И. Н. Адаптированный модифицированный вариант детского личностного вопросника Р. Кеттелла: Методические рекомендации. — М.: «Фолиум», 1995. — 33 с.
2. Божович Л. И. Проблемы формирования личности / Под ред. Д. И. Фельдштейна. — М.; Воронеж: МОДЭК, 1995. — 352 с.
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. Майоров А. Н. Теория и практика создания тестов для системы образования. — М.: «Народное образование», 2000. — 352 с.
6. Прихожан А. М. Причины, профилактика и преодоление тревожности // Психологическая наука и образование. — М., 1998. № 2.
7. Психология развивающейся личности / Под ред. А. В. Петровского. — М.: Педагогика, 1987. — 238 с.
8. Ромицына Е. Е. Проблемы интегративной оценки уровня и характера детской тревожности в экспериментальной психологии. Психиатрия консультирования: Материалы конференции. — СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2002.
9. Ромицына Е. Е. Сравнительный анализ тестов тревожности (на материале детей и подростков) // Сибирский психологический журнал. — Томск, 2004. № 20.
10. Ромицына Е. Е. Экспертная оценка теоретического конструкта, лежащего в основе создания методики «Уровень детской тревожности» (УДТ) // IV Клинические Павловские чтения. Выпуск четвертый. «Тревога» / Под общ. ред. А. В. Курпатова. — СПб.: Человек, 2002.
11. Семичов С. Б. Предболезненные психические расстройства. — Л., 1987. — 184 с.
12. Сидоренко Е. В. Методы математической обработки в психологии. — СПб.: ООО «Речь», 2003. — 350 с.
13. Собчик Л. Н. Диагностика индивидуально-типологических свойств и межличностных отношений: Практическое руководство. — СПб.: Речь, 2002. — 96 с.

14. *Собчик Л. Н.* МЦВ — метод цветовых выборов. Модифицированный восьмицветный тест Люшера: Практическое руководство. — СПб., Изд-во «Речь», 2001. — 112 с.

15. *Эльконин Д. Б.* Избранные психологические труды / Под ред. В. В. Давыдова, В. П. Зинченко. — М.: Педагогика, 1989. — 563 с.