

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ТРЕВОЖНОСТИ И АГРЕССИВНОСТИ У ПОДРОСТКОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Е.С. Ерохова¹, Н.Г. Новак²

^{1,2}Гомельский государственный университет имени Франциска Скорины, Республика Беларусь, г. Гомель,

Статья посвящена изучению эмоциональной сферы, анализу особенностей тревожности и агрессивности у подростков с хроническими заболеваниями. В статье представлены результаты сравнительного анализа отдельных показателей и общего индекса враждебности, агрессивности, личностной и ситуативной тревожности подростков с хроническими заболеваниями и условно «здоровых» подростков, а также приведены данные, отражающие изменение проявления агрессивности и тревожности у хронически больных подростков после проведения соответствующей психокоррекционной работы.

Ключевые слова: эмоциональная сфера, подростки, хронические заболевания, агрессия, тревожность, психологическая коррекция.

Начиная с конца 90-х годов прошлого века, когда медиками было отмечено значительное ухудшение состояния здоровья детей, характеризующееся ростом заболеваемости, изменением возрастной структуры, увеличением частоты хронических заболеваний, проблема психического и физического здоровья детей не теряет своей актуальности. В государственном докладе «О санитарно-эпидемиологической обстановке в Республике Беларусь в 2013 году», подготовленным Министерством здравоохранения Республики Беларусь, указано, что по результатам углубленных осмотров в 2013 году к первой группе здоровья относились 26,9% ребят от 6 до 17 лет, ко второй – 55,8%, к третьей – 15,5% и четвертую составляли 1,8%. Причем, за время обучения в школе количество детей первой группы здоровья еще больше уменьшается, а наполняемость третьей группы, напротив, растет. И происходит это намного быстрее, чем 10 лет назад [1].

Согласно медицинской статистике, хронические заболевания в настоящее время диагностируются в среднем у 40-45% белорусских школьников, а среди считающихся «здоровыми» около 70% - дети с различными морфофункциональными нарушениями. Численность полностью здоровых школьных коллективов в среднем не превышает 15% и снижается до 7% в старших классах, где заметно увеличивается доля учащихся с отклонениями в состоянии здоровья, в том числе с

хронической патологией. Как правило, формирование хронических заболеваний у школьников начинается с 11-12 лет. До 49% учащихся первых классов имеют отклонения в состоянии здоровья (группа риска). К моменту приема в 5 классы количество здоровых детей (1-я группа здоровья) снижается на 53,6%, а количество детей с хронической патологией и функциональными расстройствами (3-я группа здоровья) увеличивается на 86,6%. В различных возрастных группах от 12% до 43% детей имеют функциональные отклонения по двум и более признакам. К окончанию школы не более 7% детей могут считаться здоровыми (1-я группа здоровья). Несмотря на предпринимаемые меры, на фоне неблагоприятной демографической ситуации отмечается ряд негативных тенденций в состоянии здоровья детского населения республики: увеличение заболеваемости практически по всем классам болезней, ухудшение физического развития, снижение уровня физической подготовленности. По данным государственной статистической отчетности заболеваемость детей до 14 лет с впервые в жизни установленным диагнозом в 2013 г. составила 178 471,9 на 100 тыс. детского населения, заболеваемость подростков (15-17 лет) – 139 105,5. Уровни заболеваемости остаются высокими, и превышают показатели 2003 г. в 1,2 раза у детей до 14 лет и 1,4 раза у подростков. За время обучения уменьшается количество детей первой группы здоровья наряду с увеличением наполняемости третьей группы здоровья [2].

Хронические заболевания и инвалидность в Беларуси имеют 13,7% детей в возрасте от 0 до 17 лет, среди школьников этот показатель составляет 17,4%, среди подростков 15—17 лет — 19,8%. По некоторым данным, среди наиболее распространенных заболеваний у детей на первом месте стоят болезни органов дыхания, на втором — болезни глаз, на третьем — болезни органов пищеварения. Кроме того, увеличивается число детей с нарушением осанки и сколиозом [3].

Российские исследования последних лет также указывают на рост заболеваемости в детской популяции, особенно по классам болезней системы кровообращения, крови и кроветворных органов, органов пищеварения, нервной и эндокринной систем. Так, например, в исследовании Г.Ю. Порецковой приняло участие 7086 детей в возрасте от 6 до 17 лет. Согласно полученным результатам ретроспективного изучения состояния здоровья школьников с 2001/2002 по 2008/2009 учебные годы и проспективного наблюдения за обучающимися ряда общеобразовательных школ 2005/2006 – 2011/2012 было выявлено, что в динамике первых четырех лет обучения возрастает число детей, имеющих функциональную патологию до 65%, уменьшается число

здоровых до 9% и увеличивается количество учащихся с хронической патологией до 25%. Диспансеризация детей 14-лет показала высокую частоту соматической патологии: костно-мышечной системы и соединительной ткани – у 54,6% подростков (1 ранговое место), болезней глаза и его придаточного аппарата у четверти обследованных (2 ранговое место), патологии сердечно-сосудистой системы у 8-10 % (3 ранговое место), болезней эндокринной системы у 7,4%. Таким образом, к подростковому возрасту нарастает частота, прежде всего болезней костно-мышечной, сердечно-сосудистой систем и органов зрения [4].

Представленные данные позволяют говорить о том, что у современных школьников с возрастом наблюдается тенденция к увеличению и накоплению болезней и развитию хронических заболеваний. В рамках психологического сопровождения выявленная динамика заболеваемости обосновывает необходимость выделения среди обучающихся групп риска по развитию хронических заболеваний и осуществления своевременной психологической коррекции обусловленных патологией нарушений эмоциональной сферы школьников. Так, в работах Л.С. Выготского, А.В. Запорожца, Б. Пере, В. Штерна представлена органическая связь между процессами формирования личности и становлением эмоциональной сферы. В психологических исследованиях Т.Г. Горячевой, Д.Н. Исаева, Н.А. Коваленко, В.В. Николаевой, Е.Т. Соколовой показано, что наличие соматических расстройств изменяет нормальный ход личностного развития ребенка [5, с. 243]. Изучены психологические особенности детей с такими заболеваниями, как диабет (С.В. Гнедова), заболевания легких (М.М. Орлова), сердечно-сосудистые заболевания (М.З. Никольская), гипертония и язвенная болезнь желудка (Е.Р. Калитеевская).

Цель данной статьи – описание результатов изучения показателей тревожности и агрессивности у подростков с хроническими заболеваниями. Исследование проводилось на базе общеобразовательных школ г. Гомеля.

На основе анализа медицинских карт школьников было выделено 50 подростков, имеющих хронические заболевания сердечно-сосудистой системы (пролапс митрального клапана, малые аномалии развития сердца), желудочно-кишечного тракта (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка), мочевыделительной системы (почечная недостаточность, гломерулонефрит, хронический пиелонефрит), бронхо-легочной системы и ЛОР-заболевания (бронхиальная астма, фарингит, тонзиллит), эндокринной системы (гипотериоз, диффузно-токсический зоб). После этого выборка была дополнена подростками, не

имеющими хронических заболеваний в анамнезе. Всего выборочную совокупность составили 100 подростков в возрасте от 12 до 16 лет (43 подростка мужского пола и 57 подростков женского пола).

Применение методики диагностики показателей и форм агрессии А. Басса и А. Дарки и методики изучения самооценки уровня тревожности Ч.Д. Спилбергера и Ю.Л. Ханина позволило исследовать интересующие нас показатели. Результаты статистического анализа различий в проявлении агрессивности у подростков с хроническими заболеваниями и подростков, не имеющих хронических заболеваний, представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты статистического анализа о различии показателей агрессивности здоровых и хронически больных подростков (высокий уровень)

Название шкалы	Подростки, имеющие хронические заболевания	Подростки, не имеющие хронических заболеваний	Значение U-критерия Манна-Уитни
Физическая агрессия	38 %	48 %	$U = 1216,5; p \leq 0.05$
Вербальная агрессия	28 %	0 %	$U = 1101; p \leq 0.05$
Косвенная агрессия	22 %	12 %	$U = 985; p \leq 0.05$
Негативизм	34 %	28 %	$U = 1177,5; p \leq 0.05$
Раздражение	28 %	6 %	$U = 906,5; p \leq 0.05$
Подозрительность	44 %	24 %	$U = 1043,5; p \leq 0.05$
Обида	24 %	14 %	$U = 786; p \leq 0.05$
Чувство вины	34 %	28 %	$U = 1123,5; p \leq 0.05$

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что подростки с хроническими заболеваниями более склонны проявлять агрессию в скрытой форме (направлять на другое лицо), чаще готовы к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость), более осторожны по отношению к людям и убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред, склонны испытывать зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия, чем здоровые подростки.

Также были получены суммарные индексы, отражающие уровень агрессивности и враждебности у подростков имеющих хронические

заболевания и подростков, не имеющих хронических заболеваний: индекс агрессивности ниже нормы имеют 42% подростков с хроническими заболеваниями и 58% подростков, не имеющих хронических заболеваний; индекс агрессивности находится в пределах нормы у 52% подростков с хроническими заболеваниями и 38% подростков, не имеющих хронических заболеваний; индекс агрессивности выше нормы имеют 6% подростков с хроническими заболеваниями и 4% подростков, не имеющих хронических заболеваний ($U=1004, p \leq 0.05$). Индекс враждебности ниже нормы имеют 4% подростков с хроническими заболеваниями и 0% подростков, не имеющих хронических заболеваний; индекс враждебности находится в пределах нормы у 46% подростков с хроническими заболеваниями и 78% подростков, не имеющих хронических заболеваний; индекс враждебности выше нормы имеют 50% подростков с хроническими заболеваниями и 22% подростков, не имеющих хронических заболеваний ($U=834,5, p \leq 0.05$).

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что у подростков с хроническими заболеваниями уровень косвенной агрессии, раздражения, подозрительности, обиды, агрессивности и враждебности выше, чем у здоровых подростков. Это свидетельствует о том, что подростки с хроническими заболеваниями более склонны проявлять агрессию в скрытой форме (направлять на другое лицо), готовы к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении (вспыльчивость, грубость), осторожны по отношению к людям и убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред, более склонны испытывать зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия, чем здоровые подростки. Для подростков, с хроническими заболеваниями более свойственно проявление негативных чувств и негативных оценок относительно людей и событий, существует предрасположенность к поведению, целью которого является причинение вреда окружающему.

По результатам изучения уровня тревожности были получены количественные показатели по двум шкалам, отражающие уровень ситуативной и личностной тревожности у подростков, имеющих хронические заболевания и подростков, не имеющих хронических заболеваний. Очень низкий и низкий уровень ситуативной тревожности имеют 52% подростков с хроническими заболеваниями и 74% подростков, не имеющих хронических заболеваний; средний уровень ситуативной тревожности имеют 42% подростков с хроническими заболеваниями и 26% подростков, не имеющих хронических заболеваний; высокий и очень высокий уровень ситуативной

тревожности имеют 6% подростков с хроническими заболеваниями и 0% подростков, не имеющих хронических заболеваний ($U=948$, $p \leq 0.05$). Очень низкий и низкий уровень личностной тревожности имеют 24% подростков с хроническими заболеваниями и 46% подростков, не имеющих хронических заболеваний; средний уровень личностной тревожности имеют 68% подростков с хроническими заболеваниями и 50% подростков, не имеющих хронических заболеваний; высокий и очень высокий уровень личностной тревожности имеют 8% подростков с хроническими заболеваниями и 4% подростков, не имеющих хронических заболеваний ($U=922$, $p \leq 0.05$). Исходя из приведенных выше результатов, можно сделать вывод о том, что у подростков с хроническими заболеваниями уровень ситуативной и личностной тревожности выше, чем у здоровых подростков. Следовательно, подростки с хроническими заболеваниями более склонны переживать состояния напряжения, беспокойства, нервозности, а также, более склонны воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие и реагировать на такие ситуации состоянием тревоги, чем их здоровые сверстники.

Таким образом, эмоциональная сфера подростков с хроническими заболеваниями характеризуется более высоким уровнем косвенной агрессии, раздражения, подозрительности, обиды, агрессивности, враждебности, ситуативной тревожности и личностной тревожности по сравнению со здоровыми подростками.

С целью коррекции агрессивности и тревожности подростков, имеющих хронические заболевания, нами была разработана и внедрена коррекционная программа. В результате сравнения измеряемых показателей в экспериментальной и контрольной группах были зафиксированы и подтверждены соответствующие различия (таблица 2).

Таблица 2 – Результаты сравнения показателей агрессивности у контрольной и экспериментальной групп (высокий уровень)

Название шкалы	Экспериментальная группа	Контрольная группа	Значение U-критерия Манна-Уитни
Физическая агрессия	42 %	53 %	$U = 906,5$; $p \leq 0.05$
Вербальная агрессия	32 %	13 %	$U = 1130$; $p \leq 0.05$

Косвенная агрессия	19 %	34%	U = 1123; $p \leq 0.05$
Негативизм	34 %	26 %	U = 996,5; $p \leq 0.05$
Раздражение	48 %	26 %	U = 1106,5; $p \leq 0.05$
Подозрительность	29 %	17 %	U = 985,5; $p \leq 0.05$
Обида	33 %	21 %	U = 867,5; $p \leq 0.05$
Чувство вины	27 %	35 %	U = 998,5; $p \leq 0.05$

Также, были получены суммарные индексы, отражающие уровень агрессивности и враждебности у подростков из экспериментальной группы и подростков из контрольной группы: индекс агрессивности ниже нормы имеют 39% подростков из экспериментальной группы и 50% подростков из контрольной группы; индекс агрессивности находится в пределах нормы у 66% подростков из экспериментальной группы и 43% подростков из контрольной группы; индекс агрессивности выше нормы имеют 5% подростков из экспериментальной группы и 7% подростков из контрольной группы ($U=1013, p \leq 0.05$). Индекс враждебности ниже нормы имеют 10% подростков из экспериментальной группы и 6% подростков из контрольной группы; индекс враждебности находится в пределах нормы у 59% подростков из экспериментальной группы и 61% подростков из контрольной группы; индекс враждебности выше нормы имеют 31% подростков из экспериментальной группы и 33% подростков из контрольной группы ($U=936,5, p \leq 0.05$).

Исходя из полученных результатов, можно сделать вывод о том, что у подростков из экспериментальной группы уровень физической агрессии, косвенной агрессии, чувство вины, индекс агрессивности и индекс враждебности ниже, чем у подростков из контрольной группы.

Следовательно, подростки из экспериментальной группы менее склонны использовать физическую силу против других, менее склонны проявлять агрессию в скрытой форме (направлять ее на другое лицо), менее склонны испытывать угрызения совести и чувство вины, выраженное в убеждении о том, что он является плохим человеком, что поступает зло. Для подростков из экспериментальной группы менее характерны деструктивные тенденции в области межличностных

отношений, менее свойственно проявление негативных чувств и негативных оценок относительно людей и событий, существует предрасположенность к поведению, целью которого является причинение вреда окружающему.

Получены количественные показатели по шкалам, отражающим уровень ситуативной и личностной тревожности у подростков из экспериментальной и контрольной групп: очень низкий и низкий уровень ситуативной тревожности имеют 57% подростков из экспериментальной группы и 53% подростков из контрольной группы; средний уровень ситуативной тревожности имеют 38% подростков из экспериментальной группы и 46% подростков из контрольной группы; высокий и очень высокий уровень ситуативной тревожности имеют 5% подростков из экспериментальной группы и 1% подростков из контрольной группы ($U=995,5$, $p \leq 0.05$). Очень низкий и низкий уровень личностной тревожности имеют 29% подростков из экспериментальной группы и 42% подростков из контрольной группы; средний уровень личностной тревожности имеют 66% подростков из экспериментальной группы и 49% подростков из контрольной группы; высокий и очень высокий уровень личностной тревожности имеют 6% подростков из экспериментальной группы и 9% подростков из контрольной группы ($U=993$, $p \leq 0.05$). Полученные данные свидетельствуют о том, что подростки из экспериментальной группы более склонны переживать состояния напряжения, беспокойства, нервозности, также, у них возможности появления нарушений внимания и тонкой координации, и менее склонны воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие и реагировать на такие ситуации состоянием тревоги по сравнению с подростками из контрольной группы.

Как показали результаты контрольного среза, программа психокоррекции эмоциональной сферы подростков с хроническими заболеваниями не оказала значительного влияния только на уровень ситуативной тревожности (склонность личности переживать состояния напряжения, беспокойства, нервозности), но позволила значительно снизить показатели агрессивности, враждебности и личностной тревожности у подростков с хроническими заболеваниями. Были получены следующие положительные изменения: снизился уровень физической и косвенной агрессии (склонность к проявлению агрессии в физической или скрытой форме), уменьшилась степень переживания угрызений совести и чувства вины, снизилась тенденция к проявлению деструктивных агрессивных тенденций в межличностных отношениях, проявлению негативных чувств и негативных оценок относительно людей и событий. Подростки, принявшие участие в коррекционной

программе, стали более позитивно смотреть на мир и в значительно меньшей степени воспринимать большой круг ситуаций как угрожающие и реагировать на такие ситуации состоянием тревоги. Другими словами, результаты проведенного исследования свидетельствуют об эффективности разработанной и реализованной психокоррекционной программы по снижению уровня агрессивности и тревожности у подростков с хроническими заболеваниями.

Список литературы:

1. Бич современных детей – «школьные болезни» [Электронный ресурс] // Газета «Беларускі Час». – Режим доступа: <http://belchas.by/news/detail?urlName=bich-sovremennyh-detey-chkolnye-bolezni>. – Дата доступа: 12.10.2017.
2. Гузик, Е. Школа здоровья как действенная модель сохранения здоровья учащихся в учреждениях образования Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Е. Гузик // Электронный каталог национальной библиотеки беларуси. – Режим доступа: <http://catalog.bitrix.nlb.by>. – Дата доступа: 12.10.2017.
3. Минздрав: у школьников наблюдается тенденция к увеличению и накоплению болезней с возрастом [Электронный ресурс] // Белорусские новости. – Режим доступа: http://naviny.by/rubrics/society/2013/05/29/ic_news_116_417802. – Дата доступа: 12.10.2017.
4. Порецкова, Г. Ю. Результаты диспансеризации школьников как основа для разработки индивидуальных профилактических программ в рамках медицинского обеспечения образовательного процесса [Электронный ресурс] / Г. Ю. Порецкова // Социальные аспекты здоровья населения – № 6. – 2014 (40). – Режим доступа: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/635/30/lang.ru/>. – Дата доступа: 12.10.2017.
5. Исаев, Д. Н. Эмоциональный стресс. Психосоматические и соматопсихические расстройства у детей / Д. Н. Исаев. – СПб.: Речь, 2005. – 400 с.

PSYCHOLOGICAL FEATURES OF THE EMOTIONAL SPHERE OF TEENAGERS WITH CHRONIC DISEASES

E.S. Erokhova, N.G. Novak

Francisk Skorina Gomel State University, Gomel

Article is devoted to studying of the emotional sphere, the analysis of features of uneasiness and aggression at teenagers with chronic diseases. Results of the comparative analysis of separate indicators and the general index of hostility, aggression, personal and situational uneasiness of teenagers with chronic diseases and conditionally "healthy" teenagers are presented in article and

also the data reflecting change of manifestation of aggression and uneasiness at chronically sick teenagers after carrying out the corresponding psychocorrectional work are provided.

Keywords: *emotional sphere, teenagers, chronic diseases, aggression, uneasiness, psychological correction.*

Сведения об авторах:

ЕРОХОВА Елена Сергеевна – магистрант факультета психологии и педагогики УО «Гомельский государственный университет им. Ф. Скорины», e-mail: lenaerokhova@mail.ru

НОВАК Наталья Геннадьевна – кандидат психологических наук, доцент кафедры социальной и педагогической психологии УО «Гомельский государственный университет им. Ф.Скорины», e-mail: natalya_novak_80@mail.ru

УДК 316.6

ВЗАИМОСВЯЗЬ СТИЛЯ СЕМЕЙНОГО ВОСПИТАНИЯ И ДЕВИАНТНОГО ПОВЕДЕНИЯ ПОДРОСТКОВ

И.Р. Козора, Н.Г. Новак

Гомельский государственный университет им. Ф.Скорины

В данной статье описан ход и результаты исследования, проводимого для выявления взаимосвязи между стилем семейного воспитания и девиантным поведением подростков. Это попытка выяснить, какие нарушения в воспитании могут привести к отклоняющемуся поведению у подростков. Исследование проводилось на базе средней общеобразовательной школы. В исследовании приняли участие дети 12-15 лет.

Ключевые слова: *подростки, дети, семья, родители, девиантное поведение, стиль воспитания, взаимосвязь, исследование.*

Проблема девиантного поведения изучается давно, и не смотря на это, в современном мире она не становится менее актуальной. Дело в том, что девиантное поведение, как правило, закладывается в подростковом возрасте, ведь в течение этого периода происходит своеобразный переход от детства к взрослости, от незрелости к зрелости, который пронизывает все стороны развития подростка: анатомофизиологическое строение, интеллектуальное, нравственное развитие, а также разнообразные виды его деятельности. Кроме того, общеизвестно, что подростки являются одним из наименее защищенных слоев населения. Следовательно, если не заниматься выявлением и профилактикой девиантного поведения в подростковом возрасте, то эта проблема не исчезнет.

Существует множество определений девиантного поведения. В России первым ввел в употребление термин «девиантное поведение» Я.И. Гилинский, который в настоящее время употребляется наравне с