**Институт педагогики, психологии и социальных технологий**

**Кафедра общей психологии**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

Связь самооценки и уровня личностной тревожности в среднем возрасте

**Содержание**

стр.

Введение 4

Глава 1. Самооценка как психологический феномен 8

* 1. История представлений об оценке себя человеком 8
  2. Современное понятие самооценки 10
  3. Место самооценки в структуре самосознания 14
  4. Функции, виды и параметры самооценки 19

Глава 2. Теоретический обзор литературы по психологии тревожности

2.1. История развития психологии тревожности 23

2.2. Современное понимание тревожности в психологии 27

2.3. Функции, виды и формы тревожности 30

2.4. Причины тревожности 35

Глава 3. Организация и методики исследования 37

Глава 4. Обсуждение результатов исследования 40

Выводы 65

Заключение 66

Список литературы 68

Приложение

**Введение**

Работа посвящена сложной и значимой проблеме исследования связи самооценки и уровня личностной тревожности в среднем возрасте.

В результате многочисленных теоретических и эмпирических исследований, проведенных в отечественной и зарубежной психологии по проблемам самооценки, возникло представление, что самооценка своим влиянием пронизывает все аспекты человеческого существования [Branden, 1994; цит. по: 33].

Значимый вклад в изучение самооценки внесли С.Л. Рубинштейн (1973), Л.И. Божович (1955, 1979, 1995); А.И. Липкина и др. (1968); А.Н. Леонтьев (1975); И.И. Чеснокова (1977); В.В. Столин (1983); И.С. Кон (1987, 1989); Р. Бернс (1986); К. Роджерс (2007); Л.В. Бороздина, О.Н. Молчанова (1990, 1997, 2001); О.Н. Молчанова (2006) и многие другие.

Наиболее перспективной представляется модель самооценки, предложенная Л.В. Бороздиной, где самооценка включена в структуру самосознания и определяется как оценка человеком себя по определенному свойству или оценки собственного потенциала в целом [15].

Самооценка сложный конструкт и рассматривается в отечественной психологии в связи с развитием самосознания и является, в основном, предметом возрастной психологии. В зарубежной психологии проблема самооценки является предметом социально-психологического анализа, а также педагогической психологии [51].

Изучение проблемы самооценки, является очень важной с точки зрения практической психологии – как в области психотерапии, так и в области психологического консультирования.

Что касается проблемы тревожности, то ни одна психологическая проблема не претерпела таких спадов и подъемов в своем изучении, как проблема тревожности. Если в 1927г. по данной проблеме приводилось всего 3 статьи, то в 1960-м - уже 222, а в 1995-м - более 600 [59].В отечественной психологии период активных исследований тревожности приходился на 1970-е начало 1990–х годов [59]. Несмотря на большое количество исследований, мы сталкиваемся с большим разбросом мнений в определении тревожности [41]. Неопределенность термина «тревожность» в психологии является следствием его использования в различных значениях. Это и временное психическое состояние, возникшее под воздействием стрессовых факторов; и фрустрация социальных потребностей; и свойство личности, и мотивационный конфликт [59].

Наиболее приемлемой является точка зрения предлагаемой Спилбергером различать тревогу как состояние и как свойство. Его разделение тревоги на ситуативную (СТ) и личностную тревогу (ЛТ), повторенную и дополненное Н.Д. Левитовым о тревоге как о хронической черте характера, стало удобным в теории, а также в экспериментальной и диагностической практике [52].

Очень важен вопрос этиологии тревожности. В настоящее время выделяются два типа источников устойчивой тревожности, это и длительная внешняя стрессовая ситуация, возникшая в результате частого переживания состояний тревоги (Ханин, Спилбергер, 1983), и внутренние–психологические и /или/ психофизиологические причины [41].

Проблема тревожности широко рассматривается в работах как зарубежных: Ч.Д. Спилбергер, 1983; А. Адлер 1997; О. Ранк, 2001; З. Фрейд, 2000; 2001 и др., так и отечественных авторов: Н.Д. Левитов, 1964; Ф.Б. Березин, 1988; Л.В. Бороздина, 1993; В.М. Астапов, 2001; А.М. Прихожан, 1991, 1998, 2000, 2007; К.Р. Сидоров, 2006 и др.

Проблема тревожности касается возрастной, педагогической, медицинской, клинической, социальной психологии.

Изучение самооценки, как и поиск путей возникновения и преодоления тревожности является одной из важнейших задач практической и научной психологии и психиатрии.

Одним из направлений исследования самооценки является ее связь с различными личностными свойствами, в частности, с личностной тревожностью.

**Актуальность:**

Как в зарубежной, так и в отечественной психологической литературе информации о самооценке в среднем возрастном периоде очень мало. Поэтому в работу нами был взят именно этот возрастной период.

Проблема связи самооценки с другими свойствами личности также недостаточно изучена в психологии, поэтому исследование связи самооценки и уровня личностной тревожности в среднем возрасте так же актуально.

**Объект** исследования: свойства личности (самооценка и личностная тревожность).

**Предметом** **исследования:** связь самооценки и уровня личностной тревожности в среднем возрасте.

**Цель** данной работы состоит в изучении характера связи самооценки и уровня личностной тревожности в среднем возрасте.

**Задачи:**

1. Теоретический анализ конструктов самооценки и личностной тревожности в психологии;
2. Подбор диагностических методик в программу эмпирического исследования;
3. Проведение диагностического исследования, направленное на раскрытие самооценки и личностной тревожности;
4. Обработка и интерпретация результатов исследования.

**Гипотеза исследования**:

1) Чем выше самооценка, тем ниже уровень личностной тревожности и наоборот, чем выше уровень личностной тревожности, тем ниже самооценка

2) Чем выше (больше) разрыв идеальной и реальной СО, тем выше уровень ЛТ. (Ситуация разрыва реальной и идеальной СО может рассматриваться как своеобразный внутриличностный конфликт, сопряженный с ростом УЛТ).

**Методологическая основа исследования:**

психологическая теория деятельности А.Н. Леонтьева (1975) и теоретико – эспериментальное исследование самооценки

Л.В. Бороздиной (1999).

**Теоретической основой для данной работы послужили труды:** Н.Д. Левитова (1964), Ч.Д. Спилбергера (1983); А.М. Прихожан (1991, 1998, 2000, 2007); Л.В. Бороздиной (1999), К.Р. Сидорова (2006) и др. авторов.

**Методы и методики исследования и их последовательность**

1. Психодиагностический метод:

1.1 Опросник личностный «Проявление тревожности» шкалы MAS Дж. Тейлор, 1953, в модификации Т.А. Немчина (1966), с дополнением В.Г. Норакидзе (1975) шкалой лжи (10 вопросов);

1.2 Методика Дембо- Рубинштейн для определения уровня реальной, идеальной и достижимой самооценки и их устойчивости (модификация Л.В.Бороздиной, 1999), с последующей клинической беседой. Цель беседы - уточнить шкальные позиции по самооценке и их обоснованность;

1. Метод математической обработки эмпирических данных:

2.1 Корреляционный анализ (метод ранговой коррекции Спирмена);

2.2 Регрессионный анализ (линейная модель);

**Глава 1. Самооценка как психологический феномен**

**1.1. История представлений об оценке себя человеком**

Понятие «самооценка» в психологии сформировалось не сразу. Ученые постепенно углубляли и расширяли это понятие. Одним из первых исследователей, занимавшихся изучением проблемы «Я» в психологии и основателем разработки проблемы самооценки, был Уильям Джеймс (1890). В понимании Джеймса самооценка является эмоциональным образованием, он видит в самооценке неудовлетворенность или удовлетворенность субъекта собой. У. Джеймс под самооценкой понимал самоотношение [19].

Психоаналитическое направление, раскрывая структурный компонент собственной теории личности, специально изучением самооценки не занималось. Однако в работах К. Хорни (2004) имеются указания двоякого рода, выходящие на тему самооценки [52]. Во-первых, источником тяжелых переживаний – тревожности и страхов, - по её убеждению, является постоянная необходимость сравнения себя с другими, притязания, с одной стороны, и реальные оценки возможности своего неуспеха или успеха других – с другой [21]. Во-вторых, обсуждается идеализированная самооценка как своего рода невротический конфликт. Идеализированная оценка ведет к искаженному «образу Я», не дает возможности невротику реально понять и принять себя. Причины подобных конфликтов автор видит в неудачном развитии взаимоотношений в детском возрасте [52].

Карл Роджерс, известный своей разработкой «терапии, центрированной на клиенте», утверждал, что основной проблемой в жизни каждого человека является понимание и принятие самого себя [64].

Роджерс отмечает, что в процессе «терапии, центрированной на клиенте», происходит уменьшение различий между «Я - реальным» (то, чем Я являюсь сейчас) и «Я - идеальным» (то, чем Я хотел бы стать). После терапии происходит снижение внутренней напряженности, многие эмоциональные проблемы разрешаются, представление о себе обладает большим внутренним спокойствием, самопринятием, самопониманием, большей ответственностью за свои поступки [52].

«Новый взгляд на индивида был предложен представителями символического интеракционизма Ч. Кули и Д. Мид. Индивида они рассматривали в рамках социального взаимодействия. Кули первый указал на значение субъективно интерпретируемой обратной связи, получаемой нами от других людей как главного источника данных о собственном Я. «Я – каким - меня - видят – другие» и «Я – каким – я сам – себя – вижу» достаточно сходны по своему содержанию. Представление индивида о том, как его оценивают другие, существенно влияет на его «Я – концепцию». В этом суть теории зеркального Я,которую Кули предложил в 1912 г. Согласно позиции Д. Мид, - индивид воспринимает себя в соответствии с теми характеристиками и ценностями, которые приписывают ему другие. При этом именно общество обусловливает форму и содержание процесса формирования «Я – концепции» [52].

Оценки окружающих выступают в качестве существенных факторов, влияющих на самооценку человека, но не предопределяют её [52].

Изучением проблемы самооценки занималась и школа К. Левина. В данном направлении исследовались мотивы, потребности, уровень притязаний и их динамические соотношения. Данные, полученные в школе Левина, стали началом большого количества клинических и диагностических исследований, направленных на изучение личности: ее самооценки, уровня притязаний. В данном направлении признается связь оценки себя и уровня притязаний, а также рассматривается расхождение высоты самооценки и уровня притязаний как один из источников эмоционального напряжения, своего рода внутриличностный конфликт [15].

Итак, первым серьезным теоретиком проблемы самооценки был Уильям Джеймс. В начале XX века изучение этой проблемы переместилось из психологии в область социологии. Новый взгляд был предложен представителями символического интеракционизма (Кули, Мид). Психоаналитическое направление, раскрывая структурный компонент собственной теории – «эго» или Я, отождествляемого с сознанием, специально изучением самооценки не занималось, однако в работах К.Хорни имеются указания двоякого рода, выходящие на тему самооценки. Теоретические разработки в изучении «Я-концепции» индивида в работах представителя гуманистической психологии К. Роджерса в значительной степени повлияли на современное состояние проблемы самооценки [52].

## 1.2. Современное понятие самооценки

Развитию современного понятия самооценки посвящены работы Липкиной (1968), Сафина (1975), Чесноковой (1977), Столина (1983), Захаровой (1989), Бороздиной (1999), Молчановой (2006) и др.

Вопросу самооценки в отечественной психологии уделяли и уделяют достаточно много внимания. Например, Липкина и Рыбак (1968) рассматривают самооценку в учебной деятельности; Сафин (1975) исследует устойчивость самооценки и механизм ее сохранения. Разумеется, в каждом из этих экспериментальных исследований ставятся и решаются также вопросы теории самооценки [65].

Но есть исследования и собственно теоретического плана, хотя их гораздо меньше: в них разрабатываются вопросы социально- психологической природы и нравственной основы самооценки, ее структуры и роли в психической жизни личности (Ананьев, 2001; Рубинштейн, 1973, 2006; Бороздина 1999; Сидоров, 2006 и др.)

Необходимо обратить внимание на отсутствие единого определения самооценки как в зарубежной, так и в отечественной психологии, зачастую авторы используют различные термины для обозначения одного и того же феномена: self-respect (самоуважение), self-regard (самоотношение), self-acceptance (самопринятие), self-esteem (самоуважение, обобщенная самооценка), self-attitude (самоотношение, установка на себя), self-evaluation (декларируемая, публичная самооценка) и др. Очень часто подразумеваются под одним термином различные психологические образования, но, не предлагаются при этом развернутые определения [23].

Известно, что человек становится личностью в результате совместной деятельности и общения с другими людьми. Именно деятельность и общение дают ему некоторые важные ориентиры для поведения. Проведенные исследования показали, что именно в семье маленький человек учится оценивать себя, но пока своим, доступным ребенку способом.

Ю.Б. Гиппенрейтер отмечает: «В детстве мы узнаем о себе только из слов и отношения к нам близких. В этом смысле у ребенка нет внутреннего зрения. Его образ себя строится извне; рано или поздно он начинает видеть себя таким, каким видят его другие, более того, положительное отношение к себе – основа психологического выживания, и ребенок постоянно ищет и даже борется за него» [18].

Бороздина и Молчанова провели многочисленные исследования, которые уточняют, что принятие оценок зависит от ряда факторов, таких например, как высокая компетентность и статус значимых других, привлекательность группы, степень соответствия между желаемой и реальной самооценками, степень доверия к «источнику» оценки и т. д. [11, 14, 16].

Характер самооценки проявляется не только отношением к другим людям, но и отношением к самому себе. Каждый из нас, намеренно или сам того не осознавая, нередко сравнивает себя с окружающими, и в итоге вырабатывает довольно устойчивое мнение о своем интеллекте, внешности, здоровье, положении в обществе, т. е. формирует «набор самооценок». В частности, Карл Роджерс пришел к выводу, что «большинство людей, которых он знал, презирают себя, считая, что они ни на что не способны и их нельзя любить». Джон Пауэлл в своих рассуждениях пошел еще дальше: «У всех нас есть комплексы неполноценности, – писал он, – те, у кого, кажется, нет такого комплекса, только притворяются» [32]. «Душевная копилка ребенка работает непрерывно, и чем он младше, тем неизгладимее влияние того, что мы в нее бросаем… Порой мы перестаем заботиться о том, что же накапливается в «сокровищнице» самооценки» [18].

Влияние других, на формирование самооценки, приобретает еще большее значение, если саму природу коммуникативной потребности человека мы будем рассматривать, как «стремление познать себя с помощью партнера». Такое видение имеет поддержку и сегодня. Исследователями изучается не только природа самооценки, но и ее проявления [25, 26]. В частности, Морис Розенберг, наблюдая за юношами школьного возраста, показал, что те из них, кто страдает заниженной самооценкой, особенно ранимы и чувствительны ко всему, что как-то затрагивает их самооценку. Молодых людей с заниженной самооценкой беспокоит мнение окружающих, в общении они чувствуют себя неловко, они заранее уверены, что все о них плохого мнения [6].

Лонгитюдные исследования С. Куперсмит, в которых в течение 8 лет прослеживались последствия высокой, средней и низкой самооценок у группы мальчиков, начиная от подросткового возраста до вступления во взрослый период жизни продемонстрировали: мальчики с высокой самооценкой характеризовались как активные, экспрессивные, в целом успешные в учении и в социальных отношениях, лидеры в дискуссиях, не отягощенные чувством тревоги и т.д. Они не были поглощены внутренними проблемами и гораздо реже страдали психосоматическими расстройствами. Куперсмит обнаружила, что взаимоотношения с родителями и стиль воспитания у мальчиков с высокой самооценкой сильно отличались от отношений в семье и воспитания у мальчиков с низкой самооценкой [56].

Была сделана попытка разработать структурно-динамическую модель самооценки. Самооценка, по ее мнению, функционирует в двух основных формах как общая и как частная (парциальная, или конкретная). Частные самооценки отражают оценку субъекта своих конкретных проявлений и качеств. Общую самооценку автор понимает как иерархизированную систему частных самооценок, находящихся в динамическом взаимодействии между собой [22].

Известно, что самооценка выступает как важнейшее средство саморегуляции. Формируясь в процессе деятельности, самооценка адресуется к разным ее этапам. Самооценка, отражающая этап ориентировки в своих возможностях в предстоящей деятельности, направлена на будущее и называется «прогностической». Самооценка, проявляющаяся по ходу деятельности и направленная на ее коррекцию, называется «процессуальной». Самооценка на завершающем этапе деятельности, содержание которой составляет оценка результатов деятельности, называется «ретроспективной». Все три вида самооценки тесно связаны между собой, постоянно наблюдаются их взаимопереходы и взаимопроникновения, трансформации одной в другую [65].

Чеснокова отмечает, что «самооценка – достаточно сложное образование человеческой психики». Она указывает на наличие в структуре самооценки когнитивных аспектов, связанным с оцениванием, сопоставлением собственных личностных качеств, и ценностно-ориентировочной составляющей результата становления личности человека и его представлений о значимости тех или иных качеств личности, их ценности для достижения успехов их моральной оценки обществом. «Содержание самооценки многоаспектно, так же как сложна и многоаспектна сама личность. Оно охватывает мир ее нравственных ценностей, отношений, возможностей. Единая целостная самооценка личности формируется на основе самооценок отдельных сторон ее психического мира. Каждый из компонентов самооценки имеет свою линию развития, а также различные уровни осознанности. Формы взаимодействия самооценок разнообразны и нередко находятся в конфликтных отношениях, что выражается в постоянных поисках личностью себя, внимания на своем внутреннем мире [65].

Наиболее впечатляющим следствием активности освоения темы самооценки в западной культуре стало ее устойчивое восприятия как важнейшего психологического ресурса человека или даже как его достояния, что неизбежно привело западное общество к формированию массовой потребности в достижении высокого уровня самооценки к движению за самоуважение. Н. Эмлер (2001) пишет, что люди стали стремиться к достижению высокой самооценки, подобно тому, как они стремятся к благополучию, хорошему физическому здоровью или свободе мысли. В результате, в 1986 году в США, в штате Калифорния, была предусмотрена специальная бюджетная статья, предусматривающая финансирование мер по подъему уровня самооценки [33].

«...существование одновременно нескольких теорий, описывающих самооценку, является движущей силой в понимании самого предмета. Это главное условие усовершенствования теоретических построений, попыток создания целостной теории» [52, с.232].

## 

## 1.3. Место самооценки в структуре самосознания

В отечественной психологической науке самооценку рассматривают в качестве компонента самосознания, функционирующего как ее часть (Рубинштейн, 1973, 2006; Чеснокова, 1977; Захарова, 1989; Бороздина, 1992).

Самосознание – это осознанное отношение человека к самому себе, выражающееся в самооценивании данного отношения и регуляции на его основе действий и поведения. Самосознание включает три главных компонента: самопознание, самооценку, саморегуляцию [37].

Самосознание – как высший уровень развития сознания является основой формирования умственной активности и самостоятельности личности в ее суждениях и действиях. Коротко самосознание можно определить как образ себя и отношение к себе [36].

Чеснокова подчеркивает, что «высказывается достаточно обоснованное предположение о том, что процесс исторического развития самосознания проходит несколько этапов. Основная линия развития самосознания шла в направлении от нерасчлененности объекта и субъекта к их все более четкому разделению. В самом начале их дифференциации объект осознавался субъектом в тесной связи с осознанием самого себя. Вначале выделения себя и противопоставление миру, другим людям происходило не на основе отношений внутреннего Я и внешнего мира, субъекта и объекта, а на основе коллектива и противостоящего ему другого коллектива и природы. При коллективном самосознании личность еще не выделяет себя полностью из общества окружающих ее людей. Процесс выделения личности осуществляется постепенно, и наступает такой момент, когда отдельная личность осознает свое Я в отличие от Я других членов сообщества, к которому она принадлежит. И тогда можно говорить о возникновении ее личностного самосознания… Самосознание личности обнаруживается в том, что она определяет свое отношение к другим людям, тем самым самоопределяется в системе производства и осознает свою самостоятельность» [65].

Принцип историзма в отечественной психологии реализуется в конкретных экспериментальных исследованиях, и они обосновывают его теоретическую фундаментальность. Одной из первых оригинальных работ исторического характера процесса формирования самосознания и самооценки является исследование А.Р. Лурии и других психологов, проведенное в 1931 – 1932 гг. по предложению Л.С. Выготского в ряде районов Узбекистана. В ходе исследования выяснилось, что «способность анализировать свой внутренний мир, выделять в нем какие – то свойства, подменялось описанием материальных условий жизни». Первые зачатки самооценки у испытуемых проявлялись в повторении собственной характеристики со слов других. Но и в этих случаях характеристику внутренних свойств заменяло описание различных форм внешнего поведения». Авторы исследования имели все основания утверждать о решающей роли в развитии самосознания коллективных форм деятельности. Впоследствии у наиболее активных участников отмечалось выделение и оценка собственных психических качеств [65].

Принцип историзма при анализе возникновения самосознания позволяет рассматривать самосознание как результат исторического развития человека. Этот подход важен как определенная методологическая позиция при анализе развития самосознания в онтогенезе. Формирование самосознания в онтогенезе проходит определенные стадии, связанные с возрастными этапами психического и физического развития человека. Каждая стадия имеет свой уровень познания себя, способности к самооценке и саморегуляции поведения и деятельности. Онтогенетические уровни самосознания детерминированы степенью развития сознания и психики в целом [65].

Чеснокова пишет: «Исследователи психологии детского самосознания считают, что развитие психических функций – интеллектуальных, волевых, эмоциональных, к концу дошкольного возраста поднимает самопознание ребенка на такой уровень, при котором становится возможным появление собственной, достаточно устойчивой самооценки. Содержание самооценки ребенка в этот период составляет осознание практических умений, поступков, его моральных свойств, которые он обнаруживает в себе, соотнося свои поступки с требованиями взрослых. Все в большей степени самооценка включается в процесс регуляции поведения и деятельности ребенка» [65, c. 60].

Между тем, многие исследования показывают, что оценка себя – достаточно позднее образование, начинающее функционировать в подростковом возрасте (Божович, 1955, 1979; Бороздина, Молчанова, 2001).

Рассматривая самопознание как один из аспектов самосознания, Чеснокова пишет: «Познавая особенности других людей, свои внешние проявления в деятельности и поведении, отношение к себе других, человек начинает соотносить эти отдельные аспекты познания объективного и в результате сопоставительно–оценочной работы составляет оценку самого себя. Самооценка выступает как своеобразный итог самопознания и отражает его уровень» [65].

Самосознание вплетено в психическую жизнь личности, оно неразрывно со всеми другими психическими процессами (познавательными, аффективными, волевыми) [65].

В отечественной психологической науке самооценку рассматривают в качестве компонента самосознания, функционирующую как его часть, где жизненно важная функция самосознания заключается в самоуправленииповедением личности [58]. Указываются и другие функции самосознания: усовершенствование себя, познание себя, поиск смысла жизни. Самосознание также рассматривается как один из главных факторов формирования личности [18].

По мнению Бороздиной, внутри самосознания имеются некоторые образования, подструктуры, которые не следует смешивать: образ себя, самооценка и отношение к себе – это разные элементы, имеющие свою самостоятельную природу, сущность. В целом самосознание есть отражение в сознании персоны его носителя, данного субъекта [12].

В психологической науке принято следующее определение: «Совокупность психических процессов, посредством которых индивид осознает себя в качестве субъекта деятельности, называется самосознанием, а его представления о самом себе складываются в определенный «образ «Я». «Образ «Я» — это не просто представление или понятие личности о самой себе, а социальная установка, отношение личности к себе. Поэтому в образе «Я» можно выделить три компонента:

- познавательный (когнитивный) — знание себя, самосознание;

- эмоционально-оценочный - ценностное отношение к себе;

- поведенческий — особенности регуляции поведения [25].

Образ «Я» — не статичное, а чрезвычайно динамичное образование личности. Образ «Я» может возникать, как представление о себе в момент самого переживания, обычно обозначаемого в психологии как реальное «Я». Одновременно образ «Я» является идеальным, т.е. каким он бы должен стать, чтобы соответствовать социальным нормам и ожиданиям окружающих. Это то, к чему стремится человек, кем он хочет стать в будущем. Возможно еще существование и фантастического «Я». В этом случае человек смотрит на себя сквозь призму собственных желаний, не учитывая своих реальных возможностей. Все «Я» уживаются в человеке одновременно. При перевесе в структуре личности фантастических представлений о себе, не сопровождающихся поступками, происходит дезорганизация деятельности и самосознания человека [25, 26].

«…образ Я и самооценка различные образования самосознания, но имеющие определенные соотношения друг с другом: знание о себе служит необходимым материалом для самооценки, а оценка себя позволяет соотнести отдельные стороны «образа Я» с определенной системой ценностей» [52, с.231]. Кроме того, самооценка служит источником пополнения знаний человека о себе, знаний особых, прошедших оценку, поэтому имеющих более высокий порядок [12].

Знание о себе накапливается в процессе самопознания и фиксируется в виде «Я - концепции». Во многих психологических исследованиях «Я - концепция» рассматривается как совокупность всех представлений индивида о себе, сопряженная с их оценкой [6].

Существует точка зрения, которая предполагает, что «Я - образ» и «Я -концепция» - два разных компонента самосознания. В самосознании, согласно этим представлениям, различают образный и понятийный компоненты; говоря о «Я - образе» и «Я - концепции» выделяют образ себя и знания о себе [58]. Столин отмечает, что «Я - концепция» - это для себя, а «Я - образ» - это для других [56].

А.А. Реан и Я.Л. Коломинский подчеркивают, что «Я - концепция» - это относительно устойчивая, в большей или меньшей степени осознанная, переживаемая как неповторимая система представлений индивида о самом себе, на основе которой он строит свое взаимодействие с другими людьми и относится к себе. Несмотря на очевидную близость, психологические понятия самооценки и «Я – концепции» имеют отличия. «Я – концепция» представляет набор скорее описательных, чем оценочных представлений о себе. Понятие самооценки, наоборот, непосредственно связано с тем, как человек оценивает свои собственные качества. Одни и те же качества могут интерпретироваться одним человеком в позитивном плане, а другим – в негативном. В целом понятие «Я - концепция» шире понятия «самооценка» [45].

Итак, «самооценка – самостоятельный компонент самосознания, начинающий функционировать в подростковом возрасте. Функция самооценки заключена в процедуре собственно оценивания общего потенциала субъекта или его отдельных свойств (качеств) с помощью определенной шкалы ценностей» [52, с.232].

## 1.4. Параметры и виды самооценки

Традиционно выделяют три основных параметра самооценки: адекватность, высота, устойчивость [23].

Самооценка может быть адекватной и неадекватной. Адекватная самооценка позволяет человеку относиться к себе критически, предполагает равное признание своих достоинств и недостатков. В основе такой самооценки лежит необходимый опыт и знания. Неадекватная самооценка свидетельствует о необъективной оценке человеком самого себя, его мнение о себе в таком случае, расходится с мнением о нем окружающих. Различают неадекватную завышенную и заниженную самооценку [37].

Захарова пишет, что завышенная оценка себя выполняет функцию защиты через образование эмоциональных барьеров, блокирующих восприятие внешних воздействий или ведущих к искажению и игнорированию опыта [22].

Неадекватно заниженная самооценка – недооценка себя субъектом. Люди с заниженной самооценкой ставят перед собой более низкие цели, чем те, которые могут достигнуть, преувеличивают значение своих неудач. При заниженной самооценке человек чрезмерно неуверен в себе, что является устойчивым качеством личности и ведет к формированию таких черт, как смирение, пассивность, «комплекс неполноценности» [37]. Ратинов (1983) отмечает, что неадекватная, завышенная самооценка, связанная с социальной дезадаптацией личности, создает достаточно широкую зону конфликтных ситуаций и при определенных условиях способствует проявлению делинквентного поведения.

В результате проведенного исследования Бороздиной был выявлен элемент неадекватности завышенной самооценки у мужчин и неадекватности заниженной самооценки у женщин [16]. Как пишет И.С.Кон, мужчины и в старости остаются менее самокритичными, чем женщины. Однако по комплексу полученных результатов не только не исключена, но и вполне вероятна в каждой из субвыборок частичная неадекватность обратного знака - завышение самооценки у женщин и занижение у мужчин. Эти данные указывают на выраженную индивидуальную дифференциацию самооценки, что может означать ее зависимость от многих факторов - личностных особенностей человека, общего стиля его жизни, воспитания и др. [25].

«Установлено, что субъекты с промежуточными показателями оценки себя характеризуются более оптимальными, устойчивыми психическими состояниями, чем лица с высокими и низкими ее значениями» [23].

Самооценка может быть высокой и низкой, различаться по степени устойчивости, самостоятельности, критичности*.* Высота считается очень важным параметром для самооценки.Существуют различные варианты ее измерения. [23].

Наиболее распространенной в отечественной психологии является техника Дембо-Рубинштейн. В методике Дембо-Рубинштейн обследуемые проставляют три отметки на графических шкалах, соответствующие реальной, идеальной и достижимойсамооценки [46].

Анализ полученных данных выявляет совершенно очевидное отличие позиций реальной самооценки в разных возрастных группах. Реальная самооценка с возрастом имеет очевидную тенденцию к снижению. Что же касается идеальной самооценки по параметру высоты, то она также характеризуется падением с увеличением возраста испытуемых [16]. Достижимая самооценка тоже имеет возрастную динамику. В пожилом и старческом возрасте достижимая самооценка почти не различается с реальной, иногда полностью сливаясь с ней. Отстояние реальной самооценки от достижимой и идеальной имеет линейную зависимость: оно уменьшается с возрастом. Это означает, что отдельные элементы общей структуры самооценки с ранней молодости до поздней старости постепенно сближаются. В результате вся самооценочная конструкция снижается по мере увеличения возраста, нередко до полного слияния образующих ее элементов: реальной, достижимой и идеальной. В результате исследования самооценки, проведенного Бороздиной в разных возрастных группах была выявлена следующая закономерность: обследуемые первой зрелости ориентированы, главным образом, на идеальную самооценку; лица второй зрелости – на достижимую; пожилые определенно начинают склоняться к реальной самооценке; у престарелых она становится ведущим элементом. Интересен специфический механизм самооценивания в разных возрастных группах. У лиц первой зрелости базовым механизмом служит «социальное сравнение», то есть сопоставление себя с другими; у испытуемых второй зрелости - установка на личные представления и свои реальные достижения; пожилые, сохраняя подобную установку, обращаются к социальному сравнению и вводят «временное», к чему преимущественно тяготеют и престарелые, ориентируюсь на собственное «Я» в цикле жизни и выполняя это сравнение в диаде «Я есть - Я был» [11, 14, 16].

Проблема поддержания стабильной самооценки рассматривается в работе В.Ф. Сафина. В качестве механизмов сохранения относительно устойчивой самооценки автор описывает повышение общего ее уровня до среднего за счет: а) работы модели «Я не хуже и не лучше других»; б) сочетания неадекватно высоких и адекватно низких позиций – модель «Я хуже в этом, зато лучше в том»; в) переноса высокой, адекватной самооценки результатов в одном виде деятельности в другие сферы («Если могу то, смогу и это»); г) неадекватного занижения оценки окружающих до уровня собственной самооценки («Они не лучше меня») [50, с.71].

Одним из направлений исследования самооценки является поиск ее связей с различными личностными качествами, в частности чертой тревожности. Существуют данные о корреляции определенных показателей самооценки с тревожностью как свойством личности. Принято считать, что высокой самооценке релевантен относительно низкий уровень тревожности, и наоборот, увеличение индекса тревоги регистрируется также при неустойчивой самооценке [50]. Если учесть, что оценка себя человеком стабильно признается фактором регуляции поведения, поиск ее соотношений с теми или иными личностными переменными приобретает особый смысл, поскольку за простыми корреляциями могут скрываться причинно-следственные связи. А это в свою очередь делает необходимой проверку самих связей, их надежности и характера в качестве основы для содержательного изучения [13].

Итак, в связи с тем, что проблема самооценки является одним из ключевых вопросов исследования личности, важное значение имеет изучение и исследование её свойств (устойчивость, адекватность, уровень, динамика) как таковых и во взаимосвязи с другими сторонами личности (интроэкстравертированность, тревожность, внушаемость и др.), поскольку такое изучение даст возможность исследовать личность как целостность [50].

**Глава 2. Теоретический обзор литературы по психологии тревожности**

**2.1. История развития психологии тревожности**

Большинство исследователей тревожности согласны с тем, что проблема тревожности в психологии, как в научном, так и в клиническом плане впервые была поставлена и рассмотрена в трудах З. Фрейда [60, 61].

Взгляды Фрейда в отношении тревоги и страха близки к философской традиции, берущей свое начало от Серена Кьеркегора [28]. Оба признавали необходимость разграничения тревоги и страха, считая, что страх – ответная реакция на конкретную опасность, а тревожность, реакция на неизвестную, неопределяемую опасность. Фрейд считал, что понимание тревожности имеет большое значение в психической жизни человека, поэтому он неоднократно пересматривал и уточнял свою концепцию, особенно внимательно относясь к причинам и функциям тревожности. Фрейд определял тревожность как неприятное эмоциональное переживание, содержание тревожности – переживание неопределенности и чувство беспомощности. Он выделял три основных вида тревожности:

1) объективную (реальный страх) - на опасность во внешнем мире;

2) невротическую – как на опасность неопределяемую и неизвестную;

3) моральную тревожность – «тревожность совести» [60].

Тревожность характеризуется тремя признаками:

1) специфическим чувством неприятного;

2) соответствующими соматическими реакциями: прежде всего усилением сердцебиения;

3) осознанием этого переживания [60].

З.Фрейд (2000) выдвинул две точки зрения на тревожность. Первая из них заключалась в том, что тревожность возникает в результате вытеснения влечений. Эта точка зрения относилась исключительно к сексуальному влечению и носила характер чисто физиологической интерпретации, так как основывалась на вере в то, что если разрядка сексуальной энергии встречает препятствие, то эта энергия будет порождать в теле физическое напряжение, которое трансформируется в тревожность. Согласно его второй точке зрения, тревожность — или то, что мы называем невротической тревожностью, — возникает в результате страха перед теми влечениями, обнаружение или следование которым создаст внешнюю опасность. Эта вторая интерпретация, которая является психологической, относится не к одному только сексуальному влечению, но также к агрессивным побуждениям. В этой интерпретации тревожности Фрейда занимает вовсе не вытеснение влечений или отсутствие их вытеснения, а лишь страх перед теми влечениями, следование которым сопряжено с внешней опасностью [60].

Концепция К.Хорни основывается на представлении, что эти две точки зрения Фрейда должны быть интегрированы для понимания картины в целом. Хорни — одна из создателей неофрейдизма, и ее социокультурную концепцию личности отличает отказ от упрощенного биологизма, присущего теории Фрейда. Основу сущности человека она видит в его врожденном чувстве тревоги. Младенец начинает испытывать тревогу с самых первых минут своего рождения, своего существования вне чрева матери. Это чувство тревоги фиксируется и становится внутренним свойством психической деятельности — "базальной тревогой". Внутреннее беспокойство порождает желание избавиться от него, что и является основной глубинной мотивацией поведения. Именно базальная тревога заставляет человека стремиться к безопасности, строить свое поведение таким образом, чтобы не провоцировать ее усиления [63].

Центральная роль неудовлетворения потребности в межличностной надежности подчеркивается в работах Хорни. Рассматривая в качестве главной цели развития человека стремление к самореализации, Хорни оценивает тревогу как основное противодействие этой тенденции. Существуют различия между пониманием тревожности в ранних и более поздних работах Хорни. Неизменным в ее работах оставалось подчеркивание роли среды в возникновении тревожности ребенка. Возможности удовлетворения основных потребностей ребенка зависят от окружающих его людей. У ребенка есть и определенные межличностные потребности: в любви, заботе, одобрении со стороны других, более того, по ее мнению, человек нуждается в определенных столкновениях — «здоровых трениях» — с желаниями и волей других. Если эти потребности удовлетворяются в раннем опыте ребенка, если он чувствует любовь и поддержку окружающих, то у него развивается чувство безопасности и уверенности в себе. Но слишком часто близкие люди не могут создать для ребенка такой атмосферы: их отношение к ребенку блокируется их собственными искаженными, невротическими потребностями, конфликтами и ожиданиями [63].

Согласно О. Ранку, рождение, состоящее из физиологических и психологических испытаний, закладывает первый страх в бессознательное человека. Чувство страха, которое сопровождает рождение, остается на протяжении всей жизни. Испытанный, и в полной мере прочувствованный страх становится первой моделью восприятия окружающего, которая воздвигает барьер на пути повторения первичной ситуации наслаждения [44].

А. Адлер рассматривал беспокойство, тревожность как чрезвычайно распространенную черту характера, которая сопровождает индивидуума с самого раннего детства до старости. Кто-то избегает общества, другой может бояться одиночества. Среди беспокойных людей немало таких, кто ставит себя выше себе подобных. «Эта черта характера в значительной степени замедляет развитие личности и способности вносить вклад в наше общее благополучие», - отмечает Адлер [1, с.203].

Проблема тревожности является одной из сложных и наиболее изучаемых в отечественной психологической науке.

Оригинальность подхода, предложенного Божович, заключалась в том, что выделялись два вида тревожности - адекватная, отражающая объективное отсутствие условий для удовлетворения той или иной потребности, и неадекватная - при наличии таких условий. Только в последнем случае можно говорить о тревожности как устойчивой функциональной структуре эмоциональной сферы, устойчивом личностном образовании [10].

Эта линия исследований рассматривалась Божович, как изучение "элементарных", приспособительных эмоций и соответствующих устойчивых функциональных структур и, по крайней мере, на том этапе работы, не связывалась с линией изучения высших чувств, поскольку, к последним ею относились лишь такие чувства, которые сами могли стать предметом потребности, что не могло касаться тревожности как отрицательного, тяжелого для человека переживания, от которого тот стремится избавиться [10].

Вопросы, которые ставили Адлер, Фрейд, Хорни, Божович и др. и в настоящее время остаются актуальными, поэтому при изучении проблемы тревожности, особенно важно не только интегрировать уже имеющиеся достижения в этой области, но и заново критически и творчески осмыслить те направления исследований, которые были проведены [41].

* 1. **Современное понимание тревожности в психологии**

Проблема тревожности занимает особое место в современном научном знании. С одной стороны, это «центральная проблема современной цивилизации», важнейшая характеристика нашего времени, с другой — это психическое состояние, вызываемое специальными условиями эксперимента или ситуации [34].

Поэтому не удивительно, что этой проблеме посвящено большое количество исследований, причем не только в психологии и психиатрии, но и биохимии, физиологии, философии, социологии.

В «Психологическом словаре» под тревожностью понимается «индивидуальная психологическая особенность, проявляющаяся в склонности человека к частым и интенсивным переживаниям состояния тревоги, а также в низком пороге его возникновения» [43, с.420-421].

Согласно концепции Спилбергера, следует различать тревогу как состояние и тревожность как свойство личности. С точки зрения автора, существует возможность измерения различий между двумя упомянутыми видами психических проявлений, которые обозначаются A-state (тревога-состояние) и A-trait (тревога-черта), то есть между временными, преходящими особенностями и относительно постоянным предрасположением [55].

Спилбергер считает что, тревога – реакция на грозящую опасность, реальную или воображаемую, а тревожность — индивидуальная психологическая особенность, состоящая в повышенной склонности испытывать беспокойство в различных жизненных ситуациях, в том числе и тех, объективные характеристики которых к этому не предрасполагают. Понимание тревоги в теории Спилбергера определяется следующими положениями:

1. Ситуации, представляющие для человека определенную угрозу или личностно значимые, переживается как неприятное эмоциональное состояние различной интенсивности;

2. Интенсивность переживания тревоги пропорциональна степени угрозы или значимости причины переживаний. От этих факторов зависит длительность переживания состояния тревоги;

3. Высокотревожные индивиды воспринимают ситуации или обстоятельства, которые потенциально содержат возможность неудачи или угрозы, более интенсивно;

4. Ситуация тревоги сопровождается изменениями в поведении или же мобилизует защитные механизмы личности. Часто повторяющиеся стрессовые ситуации приводят к выработке типичных механизмов защиты [17,с.309].

Сидоров отмечает, что деление тревожности на ситуативную (СТ) и личностную (ЛТ) прочно вошло в психологический обиход и стало весьма удобным не только в теории, но и в диагностической и экспериментальной практике [53].

Относительно соотношения двух названных форм тревожности, генетически первичной следует считать СТ, вторичной - ЛТ. Жизненный опыт человека, фиксирующий частоту и интенсивность испытываемых состояний тревоги, непосредственно влияет на формирование тревожности как черты личности; ЛТ же определяет особенности функционирования СТ при ее актуализации и, значит, выступает базовой в подобном случае [53, с.81 – 82].

Мэй определял тревогу как «субъективное состояние личности, понимающей, что ее существование может быть разрушено, что она может превратиться в «ничто». Человек испытывает тревогу, когда осознает, что его существование или какие – то ценности, отождествляемые с ним, могут быть уничтожены. Позднее Мэй выдвинул другое определение тревоги – как ощущение угрозы, направленной на важные для человека ценности. Значит, тревога может происходить как из осознания возможности нашего небытия, так и из угрозы жизненно важным для человека ценностям и стать причиной застоя и упадка. Тревога может возникнуть при встрече с препятствиями. Свобода не может существовать без тревоги, становясь более свободным, человек неизбежно испытывает тревогу [34, 62].

Важным результатом исследований Кэттела и его коллег (1961, 1972) явилось выделение собственно феномена тревожности, в отличие от сходных явлений депрессии, склонности пессимистическому восприятию жизни, невротизма. Был также выделен ряд типичных для состояния тревоги физиологических и биохимических показателей [64].

Я. Рейковский рассматривая влияние тревоги на уровень притязаний (его занижение или завышение), концептуирует тревогу и тревожность как проявление дефектов в структуре личности и, прежде всего, в нарушении механизмов саморегуляции, проявляющихся в переживании незащищенности, в снижении чувства безопасности [47].

В работах Березина, оценивается роль тревоги в процессе психической адаптации человека. Тревога изменяет характер поведения, ведет к усилению поведенческой активности, побуждает к более интенсивным и целенаправленным усилиям и тем самым выполняет адаптивную функцию. Однако в случае, если интенсивность и длительность тревоги неадекватны ситуации, это препятствует формированию адаптивного поведения и ведет к нарушениям поведенческой интеграции, а иногда и к клинически выраженным нарушениям психики и поведения [5].

Березин (1988) основываясь на экспериментальных исследованиях и клинических наблюдениях, развивает представление о существовании тревожного ряда: 1.Ощущение внутренней напряженности (включает механизмы адаптации). 2.Гиперестезические реакции (множество событий внешней среды становятся значимыми для субъекта, что способствует появлению ощущения неопределенной угрозы). 3.Собственно тревога характеризуется чувством неясной опасности (признаком тревоги является невозможность определить характер угрозы и неосознаваемость причин. 4.Страх. Неосознаваемость причин тревоги, делают невозможным организацию деятельности по устранению или предотвращению угрозы. 5.Ощущение неотвратимости надвигающейся катастрофы, нарастание интенсивности тревоги приводит субъекта к представлению о невозможности избегания угрозы. 6.Тревожно-боязливое возбуждение (дезорганизация поведения достигает максимума, возможность целенаправленной деятельности исчезает).

Все эти феномены проявляются по-разному, в зависимости от стабильности психического состояния [5].

Таким образом, на современном этапе развития психологии, большинство авторов считают, что тревога – реакция на грозящую опасность, реальную или воображаемую, а тревожность — индивидуальная психологическая особенность, состоящая в повышенной склонности испытывать беспокойство в различных жизненных ситуациях [55].

**2.3. Функции, виды и формы тревожности.**

Астапов говорит о необходимости функционального подхода к изучению тревоги, на основании которого можно определить это состояние как результат сложного процесса, включающего когнитивные, аффективные и поведенческие реакции на уровне целостной личности. Этот процесс развертывается в ситуации, субъективно оцениваемой как потенциально опасная. Тревога ориентирована на поиск источника опасности и оценку средств для её преодоления [4].

Он рассматривает следующие психические функции тревоги:

1. Функция сигнала – имеет приспособительное значение – сигнализирует о неопределенной опасности и побуждает к ее поиску.

2. Функция поиска – человек пытается найти источник угрозы, так как соприкосновение с опасностью разряжает беспокойство (нормальная тревожность), при постоянном поиске источника угрозы можно говорить о патопсихологических нарушениях личности.

3. Функция оценки – анализ сложившейся ситуации. Имеет сложный характер, включающий не только перцептивные функции, но и процессы памяти, способность к абстрактному мышлению, актуализации прошлого опыта и умений человека и т. д. Особенность этой функции заключается в том, что она включает защитные и приспособительные функции, помогающие организму адаптироваться [4, с. 158].

На основании функционального подхода можно определить тревогу как результат сложного процесса, включающего когнитивные, аффективные и поведенческие реакции на уровне целостной личности. Тревога ориентирована на поиск источника опасности и оценку средств для ее преодоления [13].

Прихожан выделяет такие разновидности тревожности, как:

- устойчивая тревожность в какой-либо сфере (тестовая, межличностная, экологическая и др.) — ее принято обозначать как специфическую, частную, парциальную;

- общая, генерализованная тревожность, свободно меняющая объекты в зависимости от изменения их значимости для человека. В этих случаях частная тревожность является лишь формой выражения общей [41].

Различают также нормальную и невротическую тревожность. Нормальная тревожность - это реакция человека на угрозу его ценностям, которые он считает для себя единственно важными и возможными для существования себя как личности. Нормальная тревожность адекватна реальной угрозе, она не таит в себе депрессию или меланхолию. Ранк подчеркивал, что нормальная тревожность сопровождает переживания индивида на протяжении всей его жизни и если потенциально формирующие тревожность переживания преодолены успешно, то это ведет к большей независимости и к восстановлению новых уровней отношений с другими людьми [44].

Мэй отмечал, что нормальная тревожность, как и любая тревожность, есть реакция индивида на угрозу ценностям, которые он считает единственно возможными для его существования как личности. Но нормальной тревожностью может быть призвана реакция, которая:

- адекватна реальной угрозе;

- не включает подавление или другие механизмы разрешения внутреннего психического конфликта, а в результате этого — и внешнего;

- не требует невротических защитных механизмов для управления собою, но может быть изменена конструктивно на уровне произвольного осознания или ослаблена при объективном изменении ситуации [34].

Большое внимание в литературе уделяется также конкретным, частным видам тревожности, например, школьной тревожности у детей (Костина, 2004; Дмитриева, 2005; Никитина, 2006; Сушков, 2006 и др. авторы).

Прихожан изучала формы тревожности в процессе индивидуальной и групповой работы с детьми и подростками. Под формой тревожности понимается особое сочетание характера переживания, осознания, вербального и невербального выражения в характеристиках поведения, общения и деятельности. Форма тревожности проявляется в стихийно складывающихся способах ее преодоления и компенсации, а также в отношении человека к этому переживанию [40, 41].

Проведенная работа подтвердила наличие двух основных категорий тревожности: 1) открытая — сознательно переживаемая и проявляемая в поведении и деятельности в виде состояния тревоги; 2) скрытая — в разной степени не осознаваемая, проявляющаяся либо чрезмерным спокойствием, нечувствительностью к реальному неблагополучию и даже отрицанием его, либо косвенным путем через специфические способы поведения [40, 41].

Внутри этих категорий были выявлены и подверглись специальному анализу различные формы тревожности. Выделены три формы открытой тревожности. 1.Острая, нерегулируемая - самостоятельно справиться с ней индивид не может. 2.Регулируемая и компенсируемая тревожность. Внутри этой формы выделились две субформы: а) снижение уровня тревожности; б) использование ее для стимуляции собственной деятельности, повышения активности. 3.Культивируемая тревожность — в этом случае тревожность осознается и переживается как ценное для личности качество, позволяющее добиваться желаемого [40, 41].

Скрытая тревожность встречается существенно реже, чем открытая. Одна из ее форм — «неадекватное спокойствие». В этих случаях индивид, скрывая тревогу как от окружающих, так и от самого себя, вырабатывает сильные и негибкие способы защиты от нее, препятствующие осознанию как определенных угроз в окружающем мире, так и собственных переживаний. Вторая форма скрытой тревожности — «уход от ситуации» [40, 41].

Исследования тревожности у детей и подростков, проводимые Прихожан (1991, 1998, 2000, 2007), привели к предположению о том, что тревожность все же не является собственно личностным образованием. Она пока своего рода функция неблагоприятных особенностей общения. В тех случаях, когда удается изменить отношение родителей к ребенку (например, уговорить родителей снизить уровень требований, более выражено проявлять эмоциональную поддержку) тревожность исчезает.

Таким образом, анализ видов и параметров самооценки показывает, что существует множество точек зрения на разделение самооценки на какие-либо определенные виды, а также на выделение конкретных параметров данного конструкта [12].

Прихожан отмечает, что с подросткового возраста тревожность все более опосредуется самооценкой, приобретая черты собственно личностного образования. Изменяется ее мотивирующая функция – вместо функции "сигнала" об опасности, она приобретает функцию защиты привычного отношения к себе, привычной самооценки. В дальнейшем при осознании и обобщении индивидом опыта своей жизни тревожность может как бы "окрасить" систему ценностей, повлиять на мировоззрение. Тревожность, возникнув первоначально на базе одной потребности (потребности в межличностной надежности), затем как бы "укореняется" в личности и начинает обслуживать одну из ее центральных потребностей - потребность в удовлетворяющей, привычной самооценке, которая приобретает ненасыщаемый характер. В этих условиях тревожность может становиться переживанием, имеющим для человека самостоятельную ценность, и может стать предметом потребности [38].

В работах, выполненных под руководством Бороздиной (1993), при исследовании людей среднего возраста, было установлено, что особенности самооценки и уровня притязаний в отдельности не связаны с повышением тревожности. Тревожность вызывается конфликтом, выражающимся в рассогласовании уровней самооценки субъекта и его притязаний.

В работе Сидорова подтверждается этот факт на материале юности, где экспериментально доказано, что «расхождение высоты СО и притязаний сопряжено с ростом личностной тревожности» [53].

Представление о том, что тревожность может быть вызвана любым внутренним конфликтом и основой является не содержание, а личностный смысл наиболее распространено»[40].

Существуют подходы к изучению тревожности в связи с другим личностными конструктами, например, самооценкой.

По данным Прихожан, обследовавшей тревожных детей Москвы, выявилось, что характерной чертой таких детей является снижение самооценки. Они не способны уважать себя, ценить себя, что проявляется в неверии в свои способности, в свои силы [40].

Спилбергер были установлены устойчивые корреляции между подшкалой реактивной тревожности (РТ) и показателями СО [55].

Роджерс указывает на то, что конфликт личности между Я – идеальным и Я – реальным приводит к возникновению эмоционального напряжения и тревожности [6].

По мнению Прихожан, современное состояние исследований проблемы тревожности характеризуется определенной двойственностью, сочетанием общепринятых положений и недостаточной экспериментальной и клинической доказанностью, что во многом обусловлено недостаточностью онтогенетического аспекта изучения проблемы [41].

**2.4. Причины тревожности**

Причины, вызывающие тревожность и влияющие на изменение ее уровня, очень разнообразны и могут лежать во всех сферах жизнедеятельности человека.

Обнаруживается связь тревожности с характеристиками семьи и особенностями семейного воспитания; школьной успешностью; взаимоотношением с учителями и сверстниками; посттравматическим стрессом; экологией; природными предпосылками; социальными причинами – восприятие человеком окружающей его действительности как угрожающей и нестабильной [41].

В качестве важнейшего источника тревожности выделяется внутриличностный источник тревожности - внутренний конфликт, связанный с отношением к себе, самооценкой, Я – концепцией [33].

В результате исследований Сафина и его сотрудников выявилась следующая закономерность. Устойчивая, неадекватно завышенная самооценка коррелирует с низкой тревожностью и экстраверсией, а устойчивая, неадекватно низкая самооценка – с высокой тревожностью и интроверсией. [50]

По данным Бороздиной была выявлена определенная зависимость: формирование ЛТ как следствия внутриличностного конфликта [15].

В настоящее время выделяются два типа источников устойчивой тревожности, это и длительная внешняя стрессовая ситуация, возникшая в результате частого переживания состояний тревоги (Ханин, Спилбергер, 1983), и внутренние–психологические и /или/ психофизиологические причины [41].

Вопрос о причинах устойчивой тревожности принадлежит к числу наиболее значимых, наиболее изучаемых и наиболее спорных [41].

**Глава 3. Организация и методики исследования**

**Участники исследования**. В исследовании приняли участие мужчины и женщины. Возраст исследуемых от 21 до 55 лет – женщины и от 22 до 60 лет мужчины. Всего 32 человека. Обследуемые имеют статус работающих и проживают в городе. Участие в исследовании осуществлялось на добровольной основе.

**Процедура исследования**. Исследование проводилось следующим образом: сначала проводилась работа с личностным опросником «Проявление тревожности» шкалы MAS Дж. Тейлор (1953 г.) в модификации Немчина (1966), и Норакидзе, Немчина (с добавлением 10 шкал, 1975). Далее проводилось исследование СО по методике Дембо – Рубинштейн в модификации Бороздиной (1999).

Все методики проводились индивидуально, что обеспечивало понимание инструкций и задач.

**Методики.** Опросник личностный «Проявление тревожности» шкалы MAS Дж. Тейлор (1953 г.) в модификации Немчина (1966), и Норакидзе (с добавлением 10 шкал, 1975), состоит из 60 высказываний. Задача перед обследуемыми стояла в выборе утверждений «да, «нет» на ряд утверждений. Тестирование продолжается примерно 15-30 минут.

Данный тест применялся нами с 2 целями: определение уровня личностной тревожности и выявление лиц, отражающих склонность к недостоверной информации, неискренности в ответах (более 5 баллов). При обработке результатов анализировался уровень личностной тревожности: низкий; средний (с тенденцией к низкому или высокому), высокий или очень высокий.

По результатам анализа теста, если у исследуемого по шкале лжи не набиралось более 5 баллов, проводилась диагностика самооценки по методике Дембо – Рубинштейн в модификации Бороздиной (1999).Данная методика использовалась с целью определения уровня СО.

Обследуемому предъявлялся набор шкал в виде буклета бланков, на каждом бланке обозначена вертикальная линия длиной 120мм. Участнику обследования говорят, что она обозначает почерк (пилотажная шкала), причем верхний полюс шкалы соответствует идеальному почерку, а нижний полюс занимают люди с самым плохим почерком. (На шкале отмечается середина – для глазомера). Обследуемого просят обозначить на этой линии чертой свое место. Затем на этой же шкале его просят обозначить свои идеальные и достижимые позиции. Всего 10 шкал: здоровье, ум, характер, счастье, профессиональное мастерство, социальные контакты, внешность, общая оценка себя, будущее (определяется по одному параметру). По данной процедуре определяется реальная, идеальная и достижимая самооценка, затем составляется график.

После проведения методики сразу же приступают к клинической беседе, в которой выясняется содержание и уточнение представлений обследуемого о здоровье, уме, характере, счастье и т. д.

Вопросы в беседе должны быть достаточно емкими для целостного восприятия, и не должны требовать односложных ответов. Можно использовать наводящие, вспомогательные вопросы, позволяющие продолжить обсуждение изучаемой проблемы. Если исследуемому трудно ответить на вопрос, то можно обойтись более общими фразами. Эффективность беседы во многом зависит от умения обследующего слушать, поддерживать постоянное внимание, устойчивый визуальный контакт. Как можно реже комментировать, осторожно и всегда очень продуманно задавать вопросы.

Возможна беседа, в ходе которой вспоминаются, систематизируются, обобщаются ранее усвоенные знания. В ходе такой беседы делаются определенные выводы.

Поскольку скорость мышления примерно в четыре раза больше скорости речи, следует использовать время на анализ и выводы из услышанного. В беседе необходимо профессиональное умение слушать, наблюдать, говорить.

Общая продолжительность всего исследования составляет 1 – 1,5 часа.

**Регистрация показателей.** В методике оценки уровня личностной тревожности при помощи количественного анализа был определен уровень ЛТ. Для квалификации УЛТ обследуемых использовались следующие значения: 0 – 5 низкий уровень; 6 –15 средний уровень Л/Т с тенденцией к низкому; 16 – 25 средний уровень Л/Т с тенденцией к высокому; 26 – 40 высокий уровень ЛТ.

В варианте техники Дембо-Рубинштейн ось СО делилась на три равных сектора. Низкий ее уровень определялся в том случае, если отметка обследуемого располагалась до 40 мм включительно; средний – до 80 мм включительно; высокий – до 120 мм включительно. Результат каждого участника регистрировался с помощью графика. Индекс низкой, средней, высокой самооценки, а также параметр устойчивости/неустойчивости присваивается по 2/3 профиля расположения отметок на шкале [15].

Для **статистической обработки данных** использовался компьютерный пакет SPSS 10.05. С целью установления связей СО и уровня ЛТ использовался корреляционный (метод ранговой корреляции Спирмена) и линейный регрессионный анализ.

**Глава 4. Результаты и их обсуждение**

Верификация первой гипотезы:

В результате проведения корреляционного анализа методом ранговой корреляции Спирмена по 25 параметрам СО и уровнем ЛТ, мы получили следующие статистически значимые связи с отрицательным коэффициентом.

**1. Обнаружена связь между уровнем реальной самооценки здоровья и уровнем личностной тревожности (r - 0, 513, p = 0,003).** Чем ниже самооценка реального здоровья обследуемых, тем выше уровень личностной тревожности и наоборот. Приложение 2.

Для аргументации найденной связи приведем материал клинических бесед: (Нужно сразу проговорить, что нашей задачей не было доскональное уточнение параметров высоты СО: например, такие вопросы, как: «Чем вы болели? Чем болеете? Почему чувствуете себя несчастной?» и т.д. нами не задавались, а имелось в виду весьма общее представление о себе обследуемого. Мы считаем, что более подробные вопросы имеем право задавать только по запросу обследуемого, когда у него возникает желание разобраться в своей ситуации или проблеме, то есть при консультационной работе. Коррекционная работа, в данном случае, не являлась целью работы).

Обследуемый № 6. (СО: реал – средняя, устойчивая, идеал и достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень личностной тревожности (26б.) с тенденцией к высокому). Приложение 1а.

«Здоровье – состояние души и тела, когда ничего не беспокоит, нет физической и психической боли, испытываешь состояние радости, легкости. Также нужно быть в гармонии с природой и с самим собой, обязательно ведение правильного образа жизни, необходимы закаливающие процедуры. Буду улучшать свое здоровье, стремиться к идеалу». (Несмотря на устойчивость СО по всем параметрам, у обследуемого высокий балл личностной тревожности. Обследуемый проговаривает нам мысли, беспокоящие его, то есть о необходимости понимания себя и большего внимания к окружающей его действительности, так же он говорит о психической и физической боли, более чем вероятно, что это было в его жизненном опыте. Очевидно, что благодаря своему опыту он также понял, что необходимо быть в гармонии с собой, то есть ситуация внутриличностного конфликта ему тоже знакома. Весьма вероятно, что получение результатов устойчивой СО обследуемого - это большая внутренняя кропотливая работа над собой).

Обследуемый № 10. (СО обследуемого высокая по всем параметрам; имеет низкий уровень личностной тревожности (5б.)). Приложение 1а.

«Здоровье – общее состояние организма в хорошем качестве, все хорошо работает, настроение бодрое. Реальное здоровье - достаточно хорошее. Идеал – не болеть, иметь высокий иммунитет. В достижимом - хочу улучшить свое здоровье. Обратить внимание на питание, занятия спортом». (В данном случае мы имеем яркий пример того, что высокая самооценка взаимосвязана с низкой тревожностью, а уровень низкой тревожности связан с высокой СО. СО по все шкалам показателей реальное и идеальное также не имеет большой разницы (приложение 4). Показатели этого обследуемого подтверждают обе наших гипотезы).

Обследуемый № 19. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средняя, устойчивая; средний уровень личностной тревожности с тенденцией к высокому (16б.)). Приложение 1а.

«Для человека здоровье – очень важный показатель, здоровый человек может очень много. В идеале здоровых людей очень мало. Достижимое – желание быть здоровой есть, но с возрастом человек утрачивает возможность быть здоровым. Для человека необходимы физические упражнения. Здоровый образ жизни». (Обследуемый знает, что здоровье – «очень важный показатель», беспокоится о своем будущем здоровье: «с возрастом человек утрачивает возможность быть здоровым». Также у него есть «желание быть здоровой», но «необходимы физические упражнения, здоровый образ жизни». Возможно, что у обследуемого как раз есть только желание быть здоровой, но он не прикладывает к этому усилий. Когда человек знает, что нужно делать и не делает, то это вызывает чувство тревожности).

Обследуемый № 23. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средняя, устойчивая; средний уровень личностной тревожности с тенденцией к высокому (21б.)). Приложение 1а

«Особых претензий не имею. Пороки свои, должна бороться сама. Человек сам кузнец своего счастья и здоровья, если генных аномалий нет. Идеально здоровые люди находят время заниматься собой. Делают все вовремя. Идеальное здоровье бывает, но если не заниматься здоровьем, можно его потерять». (У обследуемого при устойчивой СО достаточно высокий балл ЛТ. Есть определенные проблемы со здоровьем, о которых он знает: «пороки свои, должна бороться сама». Пока справляется с ними – судя по началу фразы «особых претензий не имею». Пытается убедить себя в том, что « идеальное здоровье бывает, если «люди находят время заниматься собой, делают все вовремя»).

Обследуемый № 24. (СО: реал – средневысокая, неустойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень личностной тревожности с тенденцией к высокому (19б.)). Приложение 1а

«Здоровье – это если с душой все в порядке, то и тело здоровое. Взаимосвязь. Заметила, что если на душе тревога – это отражается на здоровье». (Обследуемый сам определил взаимосвязь своего здоровья и тревожности, по всей вероятности благодаря своему жизненному опыту и внутренней работе. ).

Можно сделать вывод, что чем ниже самооценка реального здоровья обследуемых, тем выше уровень личностной тревожности и наоборот.

**Взаимосвязь СО и уровня ЛТ была подтверждена в регрессионном анализе**:

Y = 28,654 – 1,716x; где x – СО (здор.), а y – ЛТ;

Y = 9,638 – 0,134x; где x – ЛТ, а y – СО (здор.);

при р = 0, 006. Приложение 3.

Проведенный анализ показал связь не одностороннюю, а двустороннюю. Подчеркнем особенно взаимосвязь, т.е. как высота СО влияет на связь УЛТ, так и УЛТ будет определять высоту СО.

**2. Между уровнем личностной тревожности и реальной самооценкой счастья (- 0, 642, при p = 0, 000).** То есть, чем несчастнее ощущает себя человек, тем выше его тревожность, и наоборот – чем более счастливым и спокойным чувствует себя человек, тем ниже у него уровень личностной тревожности. Приложение 2.

Рассмотрим некоторые примеры:

Обследуемый № 2. (СО: реал – высокая, устойчивая, идеал - высокая устойчивая, достижимое – высокая устойчивая; средний уровень личностной тревожности с тенденцией к низкому (7б.)). Приложение 1а.

«Счастье - это когда человек чувствует себя свободным, никто его не ограничивает в действиях своими поступками и поведением. Реал – считаю себя счастливым человеком. Идеала и достижимого можно достичь я думаю». (Обследуемый считает себя счастливым человеком, чувствует в себе силы для большего счастья: «идеала и достижимого можно достичь я думаю». СО обследуемого высокая и устойчивая, значит он хорошего мнения о себе, понимает и принимает себя. Можно сделать вывод, что в данном примере находит подтверждение наша 1 гипотеза).

Обследуемый № 6. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал - высокая устойчивая; достижимое – высокая устойчивая; средний уровень личностной тревожности с тенденцией к высокому (24б.)). Приложение 1а.

«Счастье каждый понимает по-своему, для каждого оно свое: кто-то счастлив в одном, кто-то в другом. Это то, что мы желаем сами себе – это здоровье, материальное благополучие, это взаимопонимание в семье и с близкими. Счастье – когда тебя понимают и принимают таким, какой ты есть». (Обследуемого заботит, что не всегда и не все его «понимают и принимают таким, какой он есть». Его понимание счастья очень жизненно, но и несколько прозаично, возможно, что причина его тревожности и непонимания его другими кроется именно в этой обыденности и материальности, поэтому он говорит о том что «счастье каждый понимает по-своему». В словах обследуемого «кто-то счастлив в одном, кто-то в другом» проскальзывает мысль о том, что он об этом не раз думал и пришел именно к этой мысли, чтобы успокоить себя и снизить тревогу. Возможно, что материальное благополучие также является причиной его беспокойства. Несмотря на устойчивость СО тревожность обследуемого достаточно высокая, поэтому необходимо ). 7777

Обследуемый № 22. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал - высокая устойчивая; достижимое – средневысокая устойчивая; высокий уровень ЛТ (27б.)). Приложение 1а.

«Идеального счастья нет, - краткосрочное. Черные и белые полосы, объяснить сложно. Взаимопонимание редко бывает. Все хорошо – вот оно и есть счастье. Его не определить». (Возможно, что тревожит этого человека то, что он не может объяснить свои мысли – «объяснить сложно». Сам не понимает других людей, и люди не понимают его – «взаимопонимание редко бывает». Для человека, живущего в обществе, очень важно, чтобы его понимали, чтобы он смог объяснить другим, что его тревожит или что ему не нравится, или наоборот нравится. То, что у обследуемого «черные и белые полосы» говорит о том, что обследуемый не живет спокойно, что его жизнь меняется то в положительную сторону, то в отрицательную. А если еще добавить слово «краткосрочное» счастье, то становится понятно, как часто происходят эти перемены. Поэтому стабильная устойчивость СО является для обследуемого опорой в жизни, защищая и помогая ему в сложных ситуациях).

Таким образом, можно сделать следующий вывод:

Чем несчастнее ощущает себя человек, тем выше его тревожность, и наоборот – чем более счастливым и спокойным чувствует себя человек, тем ниже у него уровень личностной тревожности.

**Взаимосвязь СО и уровня ЛТ также была подтверждена в регрессионном анализе:**

Y = 29.532 – 1,793x; где x – СО (счаст.), а y – ЛТ;

Y = 11,238 – 0,225x; где x – Л/Т, а y – СО (счаст.);

при р = 000. Приложение 3.

**3. Между уровнем личностной тревожности и самооценкой своих реальных социальных контактов (- 0, 456, при p = 0,009).** Уровень тревожности тем выше, чем ниже личность оценивает свои способности к налаживанию контактов, взаимопониманию с окружающими**.** Приложение 2.

Обследуемый № 28. (СО: реал – средняя, неустойчивая; идеал – средняя, неустойчивая; достижимое – средняя, устойчивая; высокий уровень ЛТ (27б.)). Приложение 1а.

«Социальные контакты это умение взаимодействия с людьми и получать от этого выгоду. Реал - плохо взаимодействую, можно чуть поднять. Достижимое – напоминает паразитизм, можно ухудшить, например здоровье. Социум – настройка, которую можно выбрать. Большее или меньшее отторжение». (У обследуемого весьма своеобразное понимание социальных контактов. Осознает свои отношения – «плохо взаимодействую» и понимает. Необходимо обратить внимание на фразу: «большее или меньшее отторжение». Видимо он так чувствует людей. Возможны сложные отношения со сверстниками в детстве. Неустойчивость СО говорит о неуверенности в себе, своих силах и возможностях. Обследуемый с надеждой смотрит на ближайшее будущее - достижимое, на то, что возможно улучшение ситуации, так как именно в этом периоде у него устойчивая СО ).

Обследуемый № 22. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средневысокая, устойчивая; высокий уровень ЛТ (27б.)). Приложение № 1а.

«Общения хватает на работе. В идеале - не вижу необходимости очень много общаться. Нужно оставить время для себя, посидеть в тишине. Достижимое – общаться с интересными людьми, с теми, которыми хочется». (Человек «устал» общаться (посидеть в тишине), ему необходим отдых, возможно, что чрезмерно много общения – «общения хватает на работе». Возможно, что ему приходится общаться не с теми людьми, с «которыми хочется» Высокая СО в данном случае говорит о том, что обследуемый понимает себя и сможет саморегулировать свое состояние «нужно оставить время для себя», после того, как он сможет сосредоточиться на себе.).

Обследуемый № 18. (СО: реал – средневысокая, неустойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (23б.)). Приложение № 1а.

«Сознательно не иду на контакт, стараюсь приглядеться, а затем сказать. Идеал - счастлив тот, кто умеет общаться. Еще я думаю, что социальные контакты зависят от человека. Достижимое – это для меня необходимые контакты. Не хочу ничего менять». (У обследуемому нет доверия к людям – «стараюсь приглядеться», хотя общение для него очень важно – «счастлив тот, кто умеет общаться». Возможно, что опыт общения не был удачен, так как он проговаривает – «не хочу ничего менять». Для обследуемого это непростой вопрос и достаточно противоречивый).

Обследуемый № 6. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (24б.)). Приложение 1а.

«Умение общаться и находить общие темы для разговора. В идеале – чувствовать свою нужность и необходимость для других. Это то, что нам помогает жить в социуме». (Сложное общение и взаимопонимание с окружающими, так как для общения ему нужно «находить темы для общения и разговора». Тогда как умеющему общаться найти тему для разговора не составляет труда. Обследуемому необходимо признание себя другими - «чувствовать свою нужность и необходимость для других» это для него идеал, возможно, это то, что его беспокоит).

**Взаимосвязь СО и уровня ЛТ был подтвержден в регрессионном анализе:**

Y = 22,168 – 0,887x; где x – СО (соц.конт.), а y – ЛТ;

Y = 10,423 – 0,200x; где x – ЛТ, а y – СО (соц.конт).;

при р = 0,016. Приложение 4

## 4. Между уровнем личностной тревожности и реальной самооценкой внешности (- 0, 456, при p = 0,019), чем ниже индивид оценивает свою внешность, тем выше его уровень тревожности и наоборот. Приложение 3.

Обследуемый № 23. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средняя, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (21б.)). Приложение 1а.

«Внешность – это внешний облик (лицо, тело, одежда). Идеал – гармония в человеке: физическое + одет хорошо, со вкусом. Посмотрел – все при нем. Имидж…со вкусом, следит за собой.

- Как вы представляете свою внешность? – неухоженная… (задумалась).

- Почему вы так себя видите? – мало слежу за собой, за своей одеждой.

Нет стремления, никогда не было. Пофигистское отношение. Главное – удобство». (Обследуемый мало заботиться о своей внешности, считает ее «неухоженной». Возможно, что он к этому уже привык, для него «главное – удобство». Вероятно, что были весомые причины для такого отношения к себе. СО устойчивая – необходимо искать причины тревожности.).

Обследуемый № 26. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средневысокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (20б.)). Приложение 1а.

«В идеале я люблю красивое, очень люблю. Красота, совершенство – есть. Я отметила себя ниже среднего, всегда стеснялась своей внешности, даже сейчас комплексую». (Обследуемый считает, что не так красив, как бы ему хотелось. Возможно, поэтому не любит себя, не принимает – «даже сейчас комплексую», говорит он о своей внешности. СО устойчивая, это говорит о том, что несмотря на тревожность обследуемый уверен в себе и надеется на себя).

Обследуемый № 32. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – средневысокая, неустойчивая; достижимое – средняя, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к низкому (11б.)). Приложение 1а.

- «Внешность у меня плохая…

- Почему вы так думаете? – надо следить за собой, я не слежу.

- А что, значит, следить? – ну, там рубашки свежие, глаженые, галстук. Вот хочу розовую рубашку купить, а к ней серый галстук (вопросительно смотрит на меня)…

- Думаю, что будет смотреться неплохо, вам пойдут эти цвета.

- А ничего, что рубашка розовая?

- Думаю, что хорошо. Это вполне современно…

(воодушевлено глядя на меня)

- Тогда придется еще похудеть, придется, видимо, немного заняться спортом». (Обследуемый спокойно относится к своей внешности. Говоря о внешности больше имеет в виду одежду. Но все таки проговаривает: «Тогда придется еще похудеть, придется, видимо, немного заняться спортом…» У этого обследуемого устойчивая самооценка в реале и достижимом, он принимает себя «внешность у меня плохая…», возможно он поэтому спокоен и уверен и у него нет сильной тревожности).

**Взаимосвязь СО и уровня ЛТ был подтвержден в регрессионном анализе:**

Y = 25,393 – 1,315x; где x – СО (внеш.реал.), а y – ЛТ;

Y = 9,247 – 0,120x; где x – ЛТ, а y – СО (внеш.реал.);

при р = 0, 024. Приложение 3.

**5. Это также касается критерия достижимой самооценки внешности (- 0, 441, при p = 0,011).** То есть те, кто низко оценивает возможность улучшить свою внешность, имеют более высокий уровень тревожности.

Обследуемый № 23. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средняя, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (21б.)). Приложение 1а.

«Необходима продуманность в гардеробе. Вес уменьшить срочно». (Обследуемый не доволен своей внешностью и пытается в приказном тоне разговаривать с собой - «вес уменьшить срочно», таким образом пытаясь повлиять на события. СО устойчивая, что предполагает умение обследуемого понимать себя и регулировать свои возможности, что в свою очередь помогает снизить тревожность).

Обследуемый № 17. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к низкому (11б.)). Приложение № 1а.

«Достижимое – когда улучшается здоровье, улучшается и внешность». (Понимает взаимосвязи, понимает себя и принимает, поэтому имеет устойчивую СО и нетревожен.).

Обследуемый № 21. (СО: реал – средневысокая, неустойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средневысокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к низкому (10б.)). Приложение 1а.

«Телом не всегда довольна, необходимо больше заниматься». (Присутствует «легкое» недовольство, но из слов видно, что оно временное «не всегда довольна» и не носит характер внутриличностного конфликта. Обследуемый знает, что нужно делать).

**Взаимосвязь СО и уровня ЛТ был подтвержден в регрессионном анализе:**

Y = 28,508 – 1,521x; где x – СО (внеш. дост.), а y – ЛТ;

Y = 10,351 – 0,124x; где x – ЛТ, а y – СО (внеш. дост.);

при р = 0,013. Приложение 3.

**6. Обратная корреляция имеется между уровнем личностной тревожности и реальной общей оценкой себя (- 0, 454, при p = 0,009).** Чем ниже оценивает себя индивид, тем выше уровень его тревожности и наоборот. Приложение 2.

Обследуемый № 18. (СО: реал – средневысокая, неустойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (23б.)). Приложение 1а.

«Оцениваю себя объективно. Хочется, чтобы было здоровое самомнение». (Мнение обследуемого не совпадает с мнением окружающих его людей, так как он сомневается в своем «здоровом самомнении», но хочет, чтобы оно было. В реале неустойчивая СО, возможно. что в данный период времени есть причины, которые тревожат обследуемого).

Обследуемый № 28. (СО: реал – средняя, неустойчивая; идеал – средняя, неустойчивая; достижимое – средняя, устойчивая; высокий уровень ЛТ (27б.)). Приложение 1а

«Неудовлетворенность собой является стимулом. Смысл? Раздражаем мы себя! Насколько? Не вредя здоровью, в разумных пределах. Мне нужен отрицательный стимул, так как положительный расслабляет». (Тревога («раздражаем мы себя») с ним идет рука об руку всю сознательную жизнь, обследуемый уже привык к ней и использует ее как «стимул». Она не мешает, а наоборот помогает ему в жизни – «не вредя здоровью, в разумных пределах»).

**Взаимосвязь СО и уровня ЛТ был подтвержден в регрессионном анализе:**

Y = 28,125 – 1,584x; где x – СО (общ.оц. себя.), а y – ЛТ;

Y = 10,069 – 0,142x; где x – ЛТ, а y – СО (общ. оц. себя);

при р = 0, 006. Приложение 3.

Таким образом, в результате проведения анализа параметров СО и ЛТ методом ранговой корреляции Спирмена, мы получили подтверждение нашей гипотезы о связи СО и уровня личностной тревожности. После проведения анализа данных методом линейной регрессии, мы получили не только связь СО и уровня личностной тревожности, но и обратную взаимосвязь, то есть связь двустороннюю.

По результатам анализа можно сказать, что связь между самооценкой (как общей, так и частной) и уровнем личностной тревожности существует. Аналогичные данные уже имеются в психологической литературе. Так указывается наличие достоверной корреляционной связи между самооценкой и тревожностью, то есть отмечается, что при высокой самооценке встречается низкий балл личностной тревожности и наоборот [50,15].

Подтвержденные в данном исследовании связи самооценки и личностной тревожности не противоречат общим рассуждениям и не нарушают общей логики гипотезы, так как низкая самооценка нуждается в коррекции со стороны индивида и подвергается ей [13]. Подобные технологии нуждаются в своей разработке.

Верификация второй гипотезы:

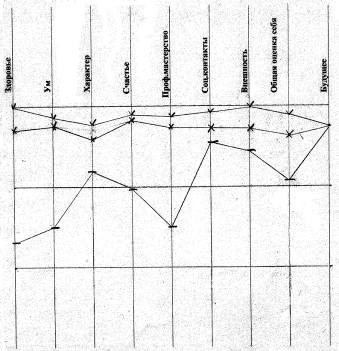
Для верификации 2 гипотезы нами был проведен корреляционный анализ (метод ранговой корреляции Спирмена). Для проведения анализа была подсчитана разница между реальной и идеальной самооценкой - один ряд наблюдений, а второй ряд ЛТ (Приложение 5,4). По результатам проведения корреляционного анализа методом ранговой корреляции Спирмена по параметрам разницы идеальной и реальной СО здоровья и ее связи с уровнем личностной тревожности, мы получили следующие статистически значимые результаты:

**1.Обнаружена корреляция между разницей идеальной и реальной СО здоровья и уровнем личностной тревожности (r = 0,471, р = 0,006).** Эти данные говорят о том, что чем больше расхождение параметров реальной и идеальной самооценки по шкале здоровье, тем выше уровень личностной тревожности. Приложение 5.

Обратимся к материалу клинических бесед и графикам:

Обследуемый № 9. (СО: реал – средневысокая, неустойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень ЛТ (19б.) с тенденцией к высокому). Приложение 1а

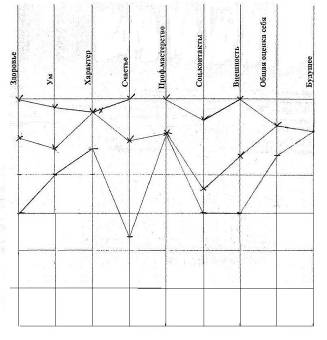
«Здоровье – эмоциональное, духовное и психическое состояние человека. Все эти звенья являются составляющими здоровья. Реальное физическое здоровье хотелось бы поправить; достижимое – заняться спортом, уделить больше внимания отдыху на природе. Бывают идеально здоровые люди».



На данном графике видно, что по шкале здоровья наиболее значима разница между реальной и идеальной СО. Корреляция нам доказывает наши предположения и показывает позиции, по которым средний уровень ЛТ увеличивается для индивидуума и определяется нами как средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому.

Обследуемый № 18. (СО: реал – средневысокая, неустойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (23б.)). Приложение 1а.

«Здоровье у меня достаточно среднее, знаю, что дано от природы предопределило многое, стараюсь изменить к лучшему – усовершенствовать. Идеал для меня – это спортсмен, физически крепкий, подтянутый, красивый. С таким человеком приятно находиться рядом, хочется разговаривать, общаться. Достижимая отметка – это новые методы, зарядка, травы. Надо заниматься собой».



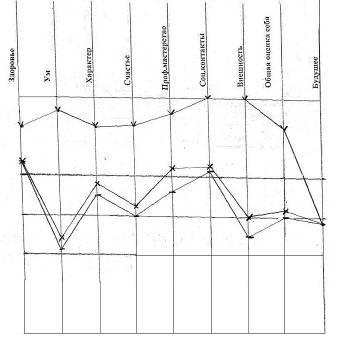
В данном случае у обследуемого показана существенная разница по параметрам реального и идеального здоровья, что является одной из причин, увеличивающей личностную тревожность. Знание того, что у обследуемого

«здоровье достаточно среднее» и понимание, что достичь идеала сложно, так как «природа предопределило многое», возможно и является причиной таких обозначений на шкале.

**2. Прямая корреляция обнаружена по показателям между разницей идеальной и реальной СО ума и уровнем личностной тревожности (r = 0,426, р =0,015).** Эти данные говорят о том, что чем больше расхождение параметров реальной и идеальной самооценки по шкале ум, тем выше уровень личностной тревожности. Приложение 5.

Обследуемый № 26. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средневысокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (20б.)). Приложение 1а.

«Ум дан от природы. Начало ума в голове заложено, в школе и в дальнейшем он развивается. Я не поднялась выше среднего, видно мне было не дано, но я устроилась хорошо в жизни. Нашла себя, не потерялась, в жизни всегда найду выход из любого положения. Идеальный ум- это гении. Это патология, они тоже по-своему страдают. Достижимый ум – СМИ, книги, общение».

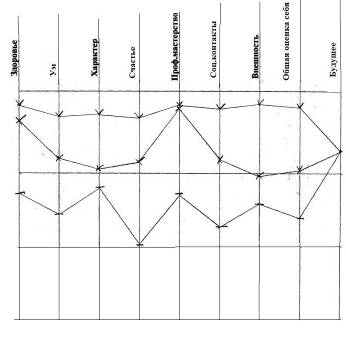


У данного обследуемого расхождение между реальной и идеальной СО по шкале ум достаточно большое. Несмотря на это обследуемый подчеркивает, что она «устроилась хорошо в жизни», что «идеальный ум – это патология», очевидно, что обследуемый пытается снизить тревожность по этой шкале, убеждая себя, что и так все хорошо.

**3. Прямая корреляция по показателям между разницей идеальной и реальной СО по шкале счастье и уровнем личностной тревожности (r = 0,491, р = 0,004).** Можно сказать, что чем больше разница между показателями реального и идеального счастья, тем выше уровень личностной тревожности.Приложение 5.

Обследуемый № 1. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; высокий уровень ЛТ (31б.)). Приложение 1а.

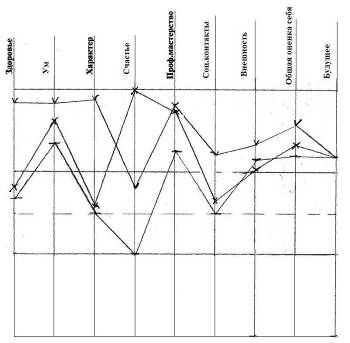
«Счастье – это когда человек чувствует себя счастливым. Сейчас у меня не все хорошо, знаю, что будет лучше. Со временем буду счастливой, в идеале».



Обследуемый именно по параметрам шкалы счастье имеет самое большое расхождение между реальной и идеальной СО. С этим обследуемым необходимо дополнительное проговаривание всех шкал, с выяснением и уточнениями обозначенных отметок. Возможно, что у обследуемого высокие требования к себе. Возможно, что он желает больше, чем может достичь, что и вызывает высокий уровень тревожности. Устойчивость СО говорит о том, что обследуемый надеется на себя и верит себе, но возможно, что он еще не разобрался во многом.

Обследуемый №3. (СО: реал – средневысокая, неустойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средневысокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (24б.)). Приложение1а.

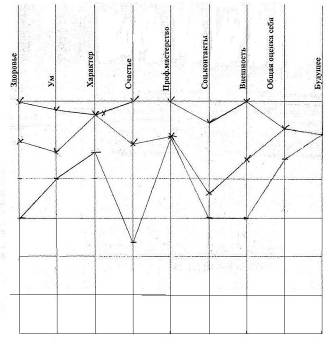
«Это когда тебе комфортно везде. Достижимое – все могут достичь. Идеал – не чувствую в себе сил, чтобы добиться. Не знаю еще, что хочу».



Здесь мы тоже можем наблюдать большое расхождение между реальной и достижимой СО на шкале счастье. Если мы обратимся к графику и внимательно посмотрим, то заметим, что чуть меньшее расхождение обследуемый имеет по шкале характер. Возможно, что именно не очень хороший характер, по мнению обследуемого, является одной из причин таких обозначений на шкале счастье. Обследуемый достаточно путано излагает свои мысли: «достижимое – все могут достичь. Идеал – не чувствую в себе сил, чтобы добиться» и добавляет – «не знаю еще, что хочу». Необходимо уточнить, что является причиной именно таких отметок на шкалах.

Обследуемый № 18. (СО: реал – средневысокая, неустойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (23б.)). Приложение 1а.

«Счастье - невозможно определить, но есть критерии – гармония души и тела. Это ситуативное состояние. Для меня идеал – гармония души и тела. Достижимое – достичь, постараться справиться с собой. Хочу быть реально счастливая».

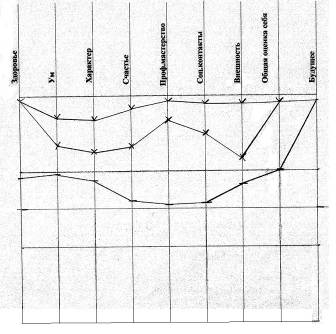


В данном случае мы наблюдаем самое сильное расхождение по параметрам реальной и идеальной СО по шкале счастье. Обследуемый говорит: «Хочу быть реально счастливая», убеждает себя в том, что необходимо «достичь, постараться справиться с собой». Но для того, чтобы «достичь» и «справиться с собой» необходим труд и усилия, возможно это и вызывает усиление тревожности. Слова обследуемого: «хочу быть реально счастливая» - говорят о том, что он не чувствует себя счастливым, хотя возможно, что окружающие его люди думают именно так. Это тоже вызывает тревожность, так как есть расхождение между тем, как думают другие и как думает сам обследуемый. Мечта - «гармония души и тела» требует работы над собой и умения выбирать.

**4. Прямая корреляция обнаружена по показателям между разницей идеальной и реальной СО по шкале профессиональное мастерство и уровнем личностной тревожности (r = 0,421, р =0,016).** Чем больше разница между показателями реального и идеального профессионального мастерства, тем выше уровень личностной тревожности. Приложение 5.

Обследуемый № 6. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (24б.)). Приложение 1а.

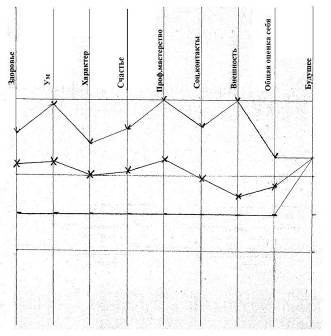
«Профессиональное мастерство – это огромный опыт по своей профессии, специальности – в идеале. Достижимое – то, к чему мы стремимся всегда. Повышаем свое мастерство благодаря опыту, знаниям новым, а также стажу работы».



У этого обследуемого прослеживается достаточно сильное расхождение между показателями реальной и идеальной СО именно по шкале профессиональное мастерство. Также необходимо обратить внимание на шкалы счастье и социальные контакты, так как по этим шкалам имеется тоже значительное расхождение. В работе необходимо выяснить, как взаимосвязаны именно эти три параметра.

Обследуемый № 22. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средневысокая, устойчивая; высокий уровень ЛТ (27 б.)). Приложение 1а.

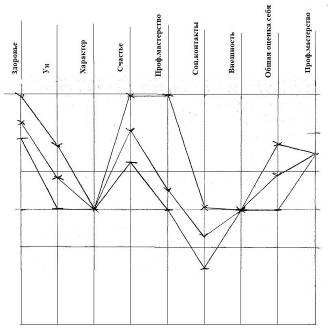
«Профессиональное мастерство – это работа. В идеале есть профессионалы высшего разряда, но им тоже все время нужно учиться и совершенствовать мастерство. Хочешь или нет. В реальности не знаю, как себя оценить. В середине, не знаю… другие должны оценивать мою работу. Достижимое – совершенствовать себя. Учиться, осваивать новые технологии».



У этого обследуемого три наиболее значимых расхождения между показателями реальной и идеальной СО по шкалам ум, профессиональное мастерство и внешность. Все эти параметры корреляции обсуждаются в нашей работе. Возможно, что это наиболее уязвимые места для обследуемого? Такое расхождение между показателями реальной и идеальной СО дает не тенденцию к высокой личностной тревожности, а высокую личностную тревожность, что напрямую доказывает нашу вторую гипотезу. Устойчивая СО и отметки на шкале общая оценка себя говорят о том, что обследуемый несмотря на высокие предъявляемые требования к себе принимает себя и хорошо относится к себе.

Обследуемый №31. (СО: реал – средняя, неустойчивая; идеал – средневысокая, неустойчивая; достижимое – средневысокая, неустойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (19 б.)). Приложение 1а.

«Реал - средний уровень. В идеале хотелось бы добиться большего, так, чтобы уметь ориентироваться в многообразии нынешних законов и инструкций. Достижимое - удастся подняться, но ненамного, необходимо самостоятельное обучение: перенимание опыта, посещение семинаров, обучение в разных формах».

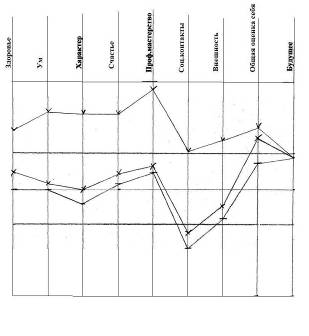


На данном графике расхождение между показателями реальной и идеальной СО по шкале профессиональное мастерство у обследуемого самое значимое. Возможно, что есть связь или зависимость этого параметра от социальных контактов. СО неустойчивая, обследуемый не уверен в себе, он хочет учиться т перенимать опыт других. При дальнейшей работе необходимо уточнить причины таких отметок.

**5. Прямая корреляция по показателям между разницей идеальной и реальной СО социальных контактов и уровнем личностной тревожности (r = 0,483, р = 0,005).** Чем больше разница между показателями реального и идеального по шкале социальные контакты, тем выше уровень личностной тревожности. Приложение 5.

Обследуемый № 23. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средняя, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (21б.)). Приложение 1а.

«Не умею общаться, - не на работе, а скорее всего в домашней обстановке. Неуверенность в себе из детства.… В достижимом хочу уменьшить контакты. Больше заниматься собой, узнать и понять себя. Идеал не достижим. Это когда легко общаться и не в тягость».

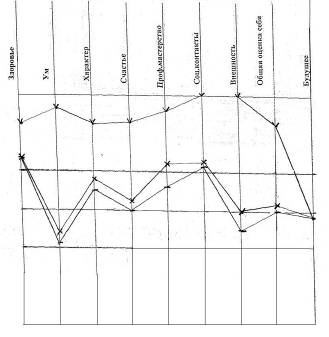


На данном графике расхождение между показателями реальной и идеальной СО по шкале социальные контакты у обследуемого достаточно значимое. «Идеал не достижим», «неуверенность в себе, хочу уменьшить контакты, больше заниматься собой, узнать и понять себя». У обследуемого возникает внутриличностный конфликт из–за незнания и непонимания себя. СО устойчивая, это говорит о том, что обследуемый принимает себя и у него есть силы и возможности помочь себе.

**6. Прямая корреляция показана по показателям между разницей идеальной и реальной СО по шкале общая оценка себя и уровнем личностной тревожности (r = 0,383, р =0,031).** Чем больше разница между показателями реального и идеального общая оценка себя, тем выше уровень личностной тревожности. Приложение 5.

Обследуемый №26. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средневысокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (20б.)). Приложение 1а.

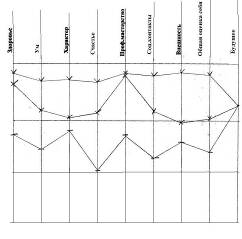
«Я оцениваю себя на середине (имеется в виду середина шкалы), выше наверно не получится. Нет природных данных и красоты; оцениваю по уму, здоровью, профессии – ощущаю на среднем уровне. Достижимое – сохранить бы здоровье, красоты уже не прибавиться».



На данном графике видно, что у обследуемого достаточно большое расхождение между реальной и идеальной СО по шкале общая оценка себя, а также по шкалам: внешность, ум, счастье, профессиональное мастерство.

Обследуемый № 1. СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – высокая, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (31б.)). Приложение 1а.

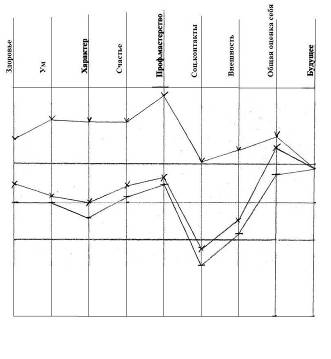
«Нормально оцениваю себя. Хотелось бы достичь большего. В идеале хочу быть лучше, добиться больших успехов в профессии, в жизни».



Возможно, что у данного обследуемого завышены требования к себе, возможно, что его представления о себе намного лучше, чем есть на самом деле. Данному человеку необходимо разобраться в самом себе – в своих возможностях в первую очередь.

Обследуемый № 23. (СО: реал – средняя, устойчивая; идеал – высокая, устойчивая; достижимое – средняя, устойчивая; средний уровень ЛТ с тенденцией к высокому (21б.)). Приложение 1а.

«Хорошо оцениваю себя. Идеал – оценивать себя выше. Иногда сама себя недооцениваю. Оценивать выше. Достижимое – пересмотреть свои внутренние критерии некоторые. Переоценить. Осознавать причины – умения, качества свои. В основном пересмотреть критерии. Поработать над собой, научиться проговаривать свои мысли для того, чтобы люди понимали меня лучше и я их поняла».



На этом графике мы можем проследить достаточное расхождение реальной и идеальной СО почти по всем параметрам, кроме шкалы общая оценка себя. Можно предполагать, что обследуемый имеет свою оценку себя, достаточно сильно отличающуюся от оценок окружающих его людей. Необходимо особое внимание обратить на шкалу социальные контакты, так как на графике мы можем увидеть, что именно на данной шкале у обследуемого низкая реальная СО, что говорит нам о том, что он мало общается. Не хочет знать и принимать мнение других. Если посмотреть на линию достижимой СО, то именно только по шкале социальные контакты она имеет также низкий уровень, что предполагает нежелание обследуемого развитие социальных контактов. Если проследить линии реальной и достижимой СО далее, то мы можем предполагать, что причиной нежелания общения является оценка обследуемым своей внешности. Так как именно на шкале внешность у обследуемого самые низкие показатели, после социальных контактов. СО устойчивая – обследуемый принимает себя – «хорошо оцениваю себя». Слова: «пересмотреть критерии, поработать над собой», говорят о том, что обследуемый думает о себе и заботится о том, «чтобы люди понимали меня лучше и я их поняла».

Таким образом, можно сделать следующий вывод:

Обследуемые, у которых прослеживается сильное расхождение между реальной и идеальной самооценкой, имеют более высокий уровень тревожности. Обследуемые, имеющие приблизительно одинаковые уровни реальной и идеальной самооценки - менее тревожны. Следовательно, те обследуемые, которые больше довольны собой, принимают себя, не требуют от себя невозможного, характеризуются устойчивой самооценкой - имеют более низкий уровень тревожности. У них нет внутренних конфликтов или они не столь значимы, а также нет большего напряжения и противоречий.

**Выводы**

С помощью выстроенных графиков, проведенных клинических бесед и проведенных корреляционного и регрессионного анализов мы смогли подтвердить двинутые нами гипотезы:

1.Самооценка и уровень личностной тревожности связаны между собой, по таким шкалам как: реальное здоровье, реальное счастье, реальные социальные контакты, реальная и достижимая внешность, реальная общая оценка себя. Корреляционной анализ выявил наличие отрицательной связи, а также подтвердил выдвинутую нами гипотезу о том, что высокая самооценка связана с низким уровнем личностной тревожности и наоборот.

Благодаря регрессионному анализу мы смогли выявить не только связь самооценки с уровнем личностной тревожности, но и их взаимосвязь, то есть существование двусторонней связи. Это доказывает нам, что не только самооценка влияет на уровень личностной тревожности, но и личностная тревожность влияет на самооценку.

2.С помощью корреляционного анализа мы доказали и вторую гипотезу о том, что при сильном расхождении реальной и идеальной самооценки увеличивается уровень личностной тревожности.

**Заключение**

Изучение самооценки дает возможность узнать о том, как человек оценивает себя, какими критериями он при этом пользуется и каких социально нравственных ориентиров придерживается.

Изучение уровня личностной тревожности позволяет узнать насколько тревожность является личностным свойством и является ли стабильным индивидуальным качеством для данного человека.

Уровень тревожности может повышаться при неприятии себя, нелюбви к себе, непонимании себя по каким – то определенным параметрам самооценки, в этом случае можно говорить также о неустойчивости самооценки. Устойчивость самооценки помогает принять и понять себя, придает уверенности и силы. Тревожность также может быть сильной, когда реальная и идеальная самооценка имеют большое расхождение. Это происходит в случае завышенных требований к себе, желания достичь большего, чем способен, или в случае искаженного представления о себе (фантастическое Я).

Определение самооценки и уровня личностной тревожности и их параметров, а затем еще и проведенный анализ взаимосвязей, очень важны для диагностики личности. Это позволит при проведении консультационной и коррекционной работы оказывать соответствующую профессиональную помощь. Коррекционная работа должна быть направлена на понижение тревожности. Для этого необходима работа, направленная на выяснение ее причин. В работе над самооценкой необходимо уменьшить расхождение между реальной и идеальной самооценкой (используя клиент – центрированную терапию К. Роджерса), помогая человеку научиться принимать себя и любить, а также больше доверять себе.

Полученные нами данные говорят о необходимости дальнейшего исследования этих конструктов и их взаимосвязей, для того, чтобы вырабатывать приемы снижения уровня личностной тревожности и иметь правильную самооценку, которая дает человеку нравственное удовлетворение, поддерживает его человеческое достоинство и является его опорой. Необходимо, чтобы человек лучше знал себя, имел гармоничную личность и больше верил в себя и в свои собственные силы.

**Список литературы**

1. Адлер А. Понять природу человека / Пер. Е.А.Цыпина. – СПб.: «Академический проект», 1997, 256 с.
2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. – СПб.: Питер, 2001, 288 с.
3. Анкудинова Н.Е. Об особенностях оценки и самооценки учащихся I – IV классов учебной деятельности // Вопросы психологии, 1968, №3, с. 131 – 138.
4. Астапов В.М. Функциональный подход к изучению состояния тревоги // Тревога и тревожность. – СПб.: Питер, 2001, 156 – 165 с.
5. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. – Л.: Наука, 1988, 270 с.
6. Бернс Р. Развитие Я- концепции и воспитание. - М.: Прогресс, 1986, 421 с.
7. Бодалев А.А. Восприятие и понимание человека человеком. –Ленинград: Изд - во ЛГУ, 1965, 122 с.
8. Божович Л.И. Особенности самосознания у подростков // Вопросы психологии, 1955, №1, с. 98 – 107.
9. Божович Л.И. Этапы формирования личности в онтогенезе // Вопросы психологии, 1979, № 4, с. 23 – 34.
10. Божович Л.И. Проблемы формирования личности. – М.: Изд-во «Институт практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК», 1995,

352 с.

11. Бороздина Л.В., Молчанова О.Н. Самооценка в первой зрелости // Вестник МГУ. Сер.14, Психология, 1990, №2, с.24 – 48.

12. Бороздина Л.В. Что такое самооценка? // Психологический журнал, 1992, Т.13, №4 с. 99 – 100.

13. Бороздина Л.В., Залученова Е.А. Увеличение индекса тревожности при расхождении уровней самооценки и притязаний // Вопросы психологии, 1993, №1, с.104-113.

14. Бороздина Л.В., Молчанова О.Н. Самооценка в возрасте второй зрелости // Вестник МГУ. Сер. 14., Психология, 1997, №1 с. 27 – 42.

15 Бороздина Л.В. Теоретико –экспериментальное исследование СО. //Автореферат диссертации на соискание степени доктора психологических наук. -М., 1999.

16. Бороздина Л.В., Молчанова О.Н. Самооценка в разных возрастных группах: от подростков до престарелых. – М.: ООО «Проект – Ф», 2001, 204 с.

17. Бурлачук Л.Ф., Морозов С.М. Словарь-справочник по психодиагностике. – СПб.: Питер, 2006, 528 с.

18. Гиппенрейтер Ю.Б. Общаться с ребенком. Как? - М.: АСТ : Астрель, 2007, 240 с.

19. Джеймс У. Психология / Под ред. Л. А. Петровской. - М.: Педагогика, 1991, 368 с.

20. Дмитриева С.А. Особенности школьной тревожности у детей-сирот младшего школьного возраста // Дефектология, 2005, №4, с. 86 -87.

21. Ждан А.Н. История психологии. От Античности до наших дней. - М.: Академический Проект, 2004, 576 с.

22. Захарова А.В. Структурно-динамическая модель самооценки.

// Вопросы психологии, 1989, №1, с. 5 – 18

1. Зинько Е.В. Соотношение характеристик самооценки и уровня притязаний. Часть 1. Самооценка и ее параметры // Психологический журнал, 2006, Т. 27, № 3, с. 18 – 30
2. Изард К.Э. Психология эмоций. Пер. с англ. – СПб.: Питер, 2000, 464 с.
3. Кон И. С. Открытие «Я». — М.: Политиздат, 1987, 367 с.
4. Кон И. С. Психология ранней юности. М.: Просвещение, 1989, 255 с.
5. Костина Л.М. Адаптация первоклассников путем снижения уровня их тревожности // Вопросы психологии, 2004, №1, с. 137 – 143.
6. Кьеркегор С. Страх и трепет // Тревога и тревожность. – СПб.: Питер, 2001, 7 – 17 с.
7. Левитов Н.Д. О психических состояниях человека. – М.: Просвещение, 1964, 344 с.
8. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1975, 304 с.
9. Липкина А.И., Рыбак Л.А. Критичность и самооценка в учебной деятельности. М.: Просвещение, 1968, 141 с.
10. Майерс Д. Социальная психология. – СПб.: Питер, 1999, 688 с.
11. Молчанова О.Н. Самооценка: Стабильность или изменчивость? //Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2006, Т. 3, №2, с. 23 - 51.
12. Мэй Р. Краткое изложение и синтез теорий тревожности // Тревога и тревожность. – СПб.: Питер, 2001, 215 – 223 с.
13. Никитина В.А. Тревожные дети // Дошкольное воспитание, 2006, №1. с. 102 – 103.
14. Новейший психологический словарь / В.Б.Шапарь, В.Е.Россоха; под общ. ред. В.Б.Шапаря. – Ростов н/Д.: Феникс, 2006, 808 с.
15. Практикум по общей психологии: Учеб. пособие / Н.С. Глуханюк, Е.В. Дьяченко, С.Л. Семенова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Издательство Московского психолого – социального института; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003, 224 с. (Серия «Библиотека психолога»).
16. Прихожан А.М. Изучение личностной тревожности в контексте теории Л.И.Божович // Формирование личности в онтогенезе. Сб. науч. тр. – М.: Изд. АПН СССР, 1991, 89 – 98 с.
17. Прихожан А.М. Причины, профилактика и преодоление тревожности. // Психологическая наука и профилактика, 1998, №2, с.11-17.
18. Прихожан А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика. – М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2000, 304 с.
19. Прихожан А.М. Психология тревожности: дошкольный и школьный возраст. – СПб.: Питер, 2007, 192 с.
20. Психология личности. Тексты / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, А.А. Пузырея. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1982, 288 с.
21. Психологический словарь / Под ред. В.П. Зинченко, Б.Г. Мещерякова. – М.: Астрель: АСТ: Транзиткнига, 2006, 479 с.
22. Ранк О. Родовой травматизм // Тревога и тревожность. – СПб.: Питер, 2001, 23 – 30 с.
23. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. – СПб.: Питер, 2000, 416 с.
24. Реан А.А. Психология и психодиагностика личности. Теория, методы исследования, практикум. – СПб.: Прайм – ЕВРОЗНАК, 2006, 255 с.
25. Рейковский Я. Экспериментальная психология эмоций. – М.: Прогресс, 1979, 392 с.
26. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. - М.: Педагогика, 1973, 424 с.
27. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2006, 713 с.
28. Сафин В.Ф. Устойчивость самооценки и механизм её сохранения // Вопросы психологии, 1975, №3, с. 62 – 72.
29. Сидоров К.Р. Самооценка как психологический феномен // Сogito: сб. науч. ст. по педагогике и психологии. – Ижевск, 2001. Вып. 4, с. 69 – 81.
30. Сидоров К.Р. Самооценка в психологии // Мир психологии, 2006, №2, с. 224 – 234.
31. Сидоров К.Р. «Триада риска» и ее связь с состоянием психосоматического здоровья в юности // Психологический журнал, 2006, Т.27, №6, с. 81-89.
32. Сидоров К.Р. Самооценка, уровень притязаний и эффективность учебной деятельности старшеклассников // Вопросы психологии, 2007, №3, с.149 – 157.
33. Спилбергер Ч.Д. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги // Стресс и тревога в спорте. – М.: Физкультура и спорт, 1983, 12 – 24 с.
34. Столин В.В. Самосознание личности. - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1983, 284 с.
35. Сушков Ф. Уровень тревожности школьников растет // Воспитание школьников, 2006, №9, с. 26 – 35.
36. Тихомиров О.К. Психология мышления. - М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984, 272 с.
37. Тревога и тревожность / Сост. и общ. ред. В.М. Астапова. – СПб.: Питер, 2001, 256 с.
38. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции 16-35. – СПб.: Алетейя, 2000, 499 с.
39. Фрейд З. Запрещение, симптом и страх // Тревога и тревожность. – СПб.: Питер, 2001, 18-22 с.
40. Фрейджер Р. Гуманистическая, трансперсональная и экзистенциональная психология К. Роджерс, А. Маслоу, Р. Мэй. – СПб.: Прайм – Еврознак, 2007, 221 с.
41. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ. - М.: Айрис – пресс, 2004, 607 с.
42. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб.: Питер, 2007, 607 с.
43. Чеснокова И.И. Проблема самосознания в психологии. - М.: Наука, 1977, 143 с.
44. SPSS: искусство обработки информации // Под ред. Момота В.Е. – М., 2002.