

**Сахипова Эльвира Раиовна,  
Психолог в социальной сфере,  
Служба семьи в Чекмагушевском районе,  
РБ, Чекмагушевский район, с. Чекмагуш**

### **Влияние уровня тревожности на когнитивные функции и вегетативную нервную систему на подростков.**

Повышенная тревожность детей и подростков – психологическая особенность, характеризующаяся склонностью к беспокойству в большинстве жизненных ситуаций. Может проявляться чрезмерной привязанностью к матери, возбудимостью, гиперактивностью, подавленностью, замкнутостью, застенчивостью, страхами, нарушениями сна, аппетита. Диагностируется с помощью клинических (опрос, осмотр) и психологических (тесты, опросники) методик. Основой лечения является психологическая помощь, которая при необходимости дополняется применением лекарственных препаратов – антидепрессантов.

#### **Причины повышенной тревожности**

Тревожность развивается как результат воздействия внутренних и внешних факторов. Преобладание тех или иных причин определяется возрастом. Выделяют четыре большие группы обстоятельств, способствующих возникновению данной патологии:

- **Эмоциональный опыт.** Актуальная повышенная тревожность поддерживается эмоциями, которые вызываются воспоминаниями о пережитом событии. Боязнь повтора требует постоянного контроля ситуации, самоконтроля. Неспособность управлять обстоятельствами провоцирует тревогу, порождает новый негативный опыт, который становится дополнительным источником беспокойства.
- **Личностные особенности.** Источниками постоянной тревоги являются внутриличностные конфликты. Актуализация происходит при формировании противоречия между идеальным и реальным образом Я. Тревожности подвержены ранимые, обидчивые, предрасположенные к запоминанию негативного опыта дети, подростки.
- **Семейное воспитание.** Диапазон искаженных стилей воспитания, способных сформировать повышенную тревожность, очень широк. Напряжение, беспокойство развиваются на базе противоречивых, завышенных родительских требований, их несоответствия

требованиям педагогов, негативного отношения, положения зависимости, подчинения.

- Влияние школы. Учебная тревожность начинает формироваться у детей дошкольного возраста. Развитию эмоциональной напряженности способствует стиль работы воспитателя, завышенные требования, сравнение детей между собой. Начало школьного обучения является стрессом для ребенка. Новая среда, правила, нормы, отношения становятся источником неопределенности, тревоги. Эмоциональное расстройство закрепляется при больших учебных нагрузках, сложностях освоения учебной программы, наказаниях родителей за плохие оценки, негативном отношении одноклассников.

Группу риска повышенной тревожности составляют дети, подростки, проживающие в неблагоприятных бытовых условиях, имеющие родителей с невротическими, депрессивными расстройствами. Провоцирующим фактором является состояние здоровья ребенка – болезни, недомогания увеличивают вероятность развития тревожности.

#### Классификация

Распространенной классификацией повышенной тревожности детей и подростков является хронологическая. Для каждого варианта расстройства характерен определенный возраст начала, симптомы сохраняются длительное время, наслаиваются друг на друга. Существует четыре типа тревожности:

- Прimitивная реактивность. Сензитивный период – младенчество. Тревога возникает при неожиданной сенсорной стимуляции: воздействии звука, света, удара.
- Тревожность разлуки. Возраст – раннее детство. Нарушение происходит из страха сепарации от матери, отца, близких людей, знакомой обстановки.
- Страх чужих. Период возникновения – дошкольное детство. Усложняются социальные взаимоотношения, ребенок общается с воспитателями, сверстниками. Многообразие контактов, их эмоциональная окрашенность порождают тревогу.
- Боязнь событий, объектов. Развивается у старших дошкольников, младших школьников. Представлена страхом темноты, нереального (привидения, чудища), смерти, болезни, социальных контактов.

#### Симптомы повышенной тревожности

Клиническая картина изменяется по мере взросления, со временем симптомы становятся более сложными, разнообразными. У

новорожденных повышенная тревожность проявляется повышенным двигательным беспокойством, плаксивостью, частыми пробуждениями ночью, сниженным аппетитом. Ребенок 2-4 лет чрезмерно привязан к маме как к источнику спокойствия. Тревога сопровождается возбудимостью, гиперактивностью либо подавленностью, апатией. Формируются страхи – оформленные источники тревожности. На фоне стресса развивается вторичная иммунная недостаточность, ребенок часто болеет.

У дошкольников определяется заниженный уровень самооценки.

В детсадовской группе они предпочитают играть одни, замкнуты, скромны. Нередко повышенная тревожность переходит в невроз, навязчивыми действиями, мыслями. Внешне это проявляется страхом закрытых, открытых пространств, темноты, откусыванием ногтей, выдергиванием волос, частым мытьем рук, онанизмом. Речь тихая, робкая. Характерны психосоматические симптомы: головокружения, абдоминальные боли, учащение сердцебиения.

При взрослении ребенка повышенная тревожность становится более осознанной, закрепляется, трансформируясь в тревожно-невротический вариант развития личности.

Диагностика повышенной тревожности производится медицинским психологом, используются следующие методы:

клиническая беседа, наблюдение, психодиагностические методики.

#### Лечение тревожности.

Основу лечения составляет помощь психолога. Она имеет ряд направлений:

- Повышение самооценки. Адекватная самооценка – фундамент уверенности, гармоничной личности. Тревожные дети посещают групповые встречи, им предоставляется возможность в «щадящих» условиях проявить себя. Выполняются упражнения на похвалу, поддержку, благодарность. Для наглядности достижений заводится дневник самоотчета, стенд. Проводятся консультации родителей, обсуждаются способы внутрисемейного взаимодействия.
- Устранение напряжения. С подростками отрабатываются навыки релаксации, дыхательные техники, выполняется коррекция

ошибочных суждений, вызывающих напряжение. У детей младшего возраста снятие напряжения осуществляется через телесный контакт – объятия, поглаживания, массаж. Второй способ – творческие занятия: рисование, лепка, создание, обыгрывание сказок.

- Самоконтроль. Скованность, стеснительность тревожных детей – проявления сверхконтроля. Через сказкотерапию, организованную ролевую игру ребенок научается выражать свои эмоции (страх, беспокойство), осознавать, принимать их.

Наряду с психологической помощью может использоваться медикаментозное лечение – антидепрессанты, противотревожные препараты (транквилизаторы). Необходимость приема лекарств, схема терапии определяется психиатром индивидуально.