

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра «Дошкольная педагогика, прикладная психология»

(наименование кафедры)

37.04.01 Психология

(код и наименование направления подготовки)

Психология здоровья

(направленность (профиль))

МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

на тему **ИССЛЕДОВАНИЕ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА
ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО
ВОЗРАСТА**

Студент

А.Е. Мельчаев

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Научный
руководитель

Э.Ф. Николаева

(И.О. Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель программы к.псих.н., доцент Т.В. Чапала

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« » 2019 г.

Допустить к защите

Заведующий кафедрой д.п.н., профессор О.В. Дыбина

(ученая степень, звание, И.О. Фамилия)

(личная подпись)

« » 2019 г.

Тольятти 2019

Оглавление

Введение.....	3
Глава 1. Теоретический обзор отечественной и зарубежной литературы по проблемам психологического здоровья.....	8
1.1. Понятие «психологическое здоровье» в зарубежной и отечественной литературе.....	8
1.2. Психолого – педагогическая характеристика подросткового возраста...	20
1.3. Проблемы психологического здоровья в подростковом возрасте.	
Факторы, влияющие на психологическое здоровье подростков.....	27
Выводы по первой главе.....	40
Глава 2. Эмпирическое исследование факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков.....	43
2.1. Организация и методы исследования факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков.....	43
2.2. Анализ и интерпретация результатов исследования факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков.....	47
2.3. Этап формирования программы, направленной на улучшение показателей психологического здоровья.....	64
Выводы по второй главе.....	74
Заключение.....	76
Список используемой литературы.....	79
Приложение	86

Введение

Проблематика обращения современной психологии к изучению особенностей подросткового возраста, в первую очередь связана с тем, что данный период, без преувеличения можно считать наиболее важным в процессе формирования здоровой и автономной личности. В жизни ребенка, это время интенсивного, целенаправленного развития и формирования физического, психического, интеллектуального, нравственного и социального здоровья. Также, стоит отметить, что на становление личности ребенка значительное влияние оказывает половое созревание, и связанные с этим процессом физиологические изменения. Во многом, именно в данном возрасте закладывается основа для дальнейшей реализации подростка уже во взрослой жизни. Стоит отметить, что вместе с тем, период взросления сопряжён также с рядом определенных трудностей, способных нарушить благоприятное развитие ребенка. К факторам, негативно влияющим на психологическое благополучие подростка, в первую очередь следует отнести высокий уровень школьной тревожности, проблемы во взаимоотношениях со сверстниками, деструктивный стиль воспитания и проблемы детско-родительских отношений. Кроме того, подростковый возраст является наиболее чувствительным к формированию различных зависимостей и вредных привычек.

Таким образом, напряженность процессов роста и развития, во многом определяющих сущность подросткового организма, в совокупности с систематическим влиянием вышеперечисленных факторов снижают ресурсы соматического и психического здоровья ребенка, необходимые для развития его потенциала, реализации его талантов, развития резистентности к болезням, и в целом, ведения полноценной жизни.

Проблемы психологического здоровья подростков является объектом многочисленных научных исследований. В разное время, данный вопрос разрабатывали в своих теоретических трудах и практической деятельности

И.В. Дубровина, В.А. Ананьев, О.Е. Хухлаева, З. Фрейд, А.М. Прихожан, В.С. Мухина, А.Е. Личко, Т.В. Драгунова, Р. Мэй, В.С. Торохтий, С.В. Кривцова, Л.С. Выготский, а также многие другие зарубежные и отечественные исследователи.

Так, впервые дифференцировку привычного для психологической науки понятия «психическое здоровье» с новым понятием «психологическое здоровье» предложила И.В. Дубровина [20]. Под психологическим здоровьем, по её мнению, понимаются отдельные психологические компоненты психического благополучия, то есть те аспекты, которые определяют личность в целом. Совокупность психических свойств и процесс овличности человека, которая обеспечивает согласованность потребностей индивида и общества, и составляет суть психологического здоровья. Причем данная модель имеет непременно динамический характер. Так же И.В. Дубровина полагает, что на сегодняшний день, одной из основных задач психологической службы в образовательном учреждении, является именно развитие и сохранение психологического здоровья учащихся. О.В. Хухлаева полагает, что, осложнения в нормативном проживании ребенком, так называемого кризиса подросткового возраста, могут стать причиной возникновения специфических нарушений психологического здоровья[64]. Что так же подчеркивает важность особого внимания к психологическому здоровью подростков. В своих исследованиях по вопросам психологического здоровья Р. Мэй пришёл к убеждению, что нельзя сохранить душевное здоровье, отгораживаясь от своей социальной роли, поскольку сама структура личности зависит от общества [38]. Учитывая активную социализацию ребенка в период подросткового возраста, данное утверждение, так же говорит в пользу важности внимательного отношения к психологическому здоровью подростков.

Несмотря на многообразие исследовательских данных по вопросам психологического здоровья подростков, стоит отметить, что определение понятия психологического здоровья в современной литературе достаточно

неоднозначно, а информация о факторах, влияющих на психологическое здоровье детей подросткового возраста, освещенная в современных источниках, носит преимущественно теоретический характер. Все это, в совокупности определяет актуальность исследования, проводимого в рамках написания данной диссертации, а также разработку мер, направленных на улучшение показателей психологического здоровья подростков.

Цель исследования: изучить факторы, влияющие на психологическое здоровье детей подросткового возраста, и разработать меры, направленные на улучшение показателей психологического здоровья детей.

Объект исследования: психологическое здоровье подростков

Предмет исследования: основные факторы, влияющие на психологическое здоровье подростка.

Гипотеза исследования: мы полагаем, что к основным факторам, влияющим на психологическое здоровье детей подросткового возраста, могут относиться как объективные (средовые) факторы (условия образовательного учреждения и условия семьи), так и субъективные (внутриличностные) факторы (уровень самооотношения и особенности темперамента подростка).

Задачи исследования:

1) Проанализировать актуальные теоретико-методологических концептов в определении содержания понятия психологического здоровья в целом, и психологического здоровья подростков, в частности, в отечественной и зарубежной психологии.

2) Выделить критерии психологического здоровья.

3) Эмпирически исследовать психологическое здоровье подростков и выделить группы с разными уровнями здоровья. Оценить выраженность влияния выделенных факторов на психологическое здоровье подростков в данных группах.

4) Разработать программу, направленную на улучшение показателей психологического здоровья подростков.

Методологическими основаниями работы являются основные принципы отечественной психологии: личностного и деятельностного подходов в контексте социокультурных факторов личностного развития; детерминизма; единства теории, эксперимента и практики. В основу общей методологии данного исследования положены концепции психологического здоровья И.В. Дубровиной и О.В. Хухлаевой.

Методики исследования:

1) Методика «Индивидуальная модель психологического здоровья» А.В. Козлова. Цель данной методики – выявление индивидуальной модели психологического здоровья.

2) Методика диагностики уровня психологического здоровья семьи (автор – В.С. Торохтий) – предназначена для оценки семейных взаимоотношений – супружеских и детско-родительских

3) Тест-опросник диагностики уровня школьной тревожности (автор - Б. Филлипс) - направлен на диагностику уровня и характера тревожности, связанной со школой.

4) Методика диагностики самоотношения (авторы – Е. Пирс, Д. Харрис) – направлена на оценку уровня и показателей самоотношения учащихся.

5) Опросник структуры темперамента (ОСТ) В.М. Русалова. Данная методика предназначена для диагностики свойств «предметно-деятельностного» и «коммуникативного» аспектов темперамента.

Выборку исследования составили всего 106 человек. В том числе 47 человек – подростки в возрасте от 11 до 14 лет, учащиеся 5х, 6х и 7х классов. Из них 24 – мальчики, и 23 – девочки. А так же 59 человек – родители подростков (отцы и матери)

Научная новизна проведенного исследования состоит в получении новых знаний о влиянии определенных факторов на психологическое здоровье подростка, которые в свою очередь, дополняют имеющиеся представления о значении психологического благополучия в процессе формирования личности ребенка.

Практическая значимость работы: Понимание взаимосвязи рассматриваемых факторов и психологического здоровья основано на идее о том, что личность подростка формируется, в большей мере, ближайшим социальным окружением и проявляется в субъективном благополучии, отражающем эмоциональные переживания подростка. Полученные результаты диагностик, а так же программа профилактики, разработанная в рамках данного исследования, представляют практический интерес, для педагогов, психологов и руководителей образовательных учреждений, в целях реализации целостного подхода к развитию здоровой личности подростка. Результаты данного исследования могут быть включены в работу любого специалиста, имеющего прямые контакты с подростками и их родителями.

Структура работы: Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложения. Во введении отражена актуальность исследуемой темы и прописан научный аппарат работы, включающий цель, задачи, гипотезу, объект, предмет, практическую значимость, методы и методики и др.

В первой главе раскрывается понятие психологического здоровья, определяются его критерии, а также рассматривается теоретический аспект проблем психологического здоровья и факторов на него влияющих в период подросткового возраста на основании анализа отечественных и зарубежных источников литературы.

Вторая глава содержит описания эмпирического исследования, проведенного в АНОО СОШ «Центр Школа», анализ и интерпретацию полученных результатов.

В заключении отражены основные выводы исследования и полученные результаты. В списке литературы представлены источники, используемые в ходе выполнения работы.

В приложении представлены тематические планы по предлагаемым мероприятиям.

Глава 1. Теоретический обзор отечественной и зарубежной литературы по проблемам психологического здоровья

1.1 Понятие «психологическое здоровье» в зарубежной и отечественной литературе

Анализ актуальных источников по теме психологического здоровья, позволяет сделать вывод о том, что на сегодняшний день в науке нет однозначного общепринятого определения данного понятия [10]. Говоря о психологическом здоровье, прежде всего, необходимо выделить основные положения здоровья в целом. Здоровье – это состояние человека, которому свойственно не только полное отсутствие болезней или физических дефектов, но и абсолютное физическое, душевное и социальное благополучие. Подобное определение понятия здоровье, приводится в Уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в 1948 году [66].

А.В. Шувалов [66] выделяет некоторые наиболее важные критерии здоровья:

1. Здоровье — это состояние, близкое к идеальному. Как правило, здоровье не является неизменным показателем на протяжении всей жизни человека.

2. Здоровье — это многоуровневый феномен, в котором находят отражение все аспекты человеческого бытия: телесное, душевное и духовное существование. Таким образом, можно утверждать, что физическое, психическое и психологическое здоровье человека, подлежит объективной оценке.

3. Здоровье следует рассматривать как многообразный процесс, включающий созревание, развитие и функционирование, как всего организма, так и его отдельных его структур, в том числе психики, а не только как актуальное состояние.

4. Благоприятные экологические условия, качество питания, сбалансированный режим труда и отдыха, позитивные социальные факторы могут создать основу для здоровья человека. Однако стоит понимать, что условия благоприятные для одного индивида, могут совершенно не подходить другому. Определение личных условий здоровья помогут сформулировать индивидуальные принципы сохранения здоровья.

5. Здоровье — это культурно-историческое, а не узко медицинское понятие. Нормы здоровья и болезни определяются по-разному в зависимости от эпохи и социально-культурной среды.

6. Для объективной оценки состояния здоровья человека необходим эталонный образец отсутствия недуга, и понимание этиологии и протекания болезни. Этому требованию соответствуют научно принятые понятия о нормы и патологии.

7. Здоровье и болезнь неразрывно связаны в вопросах изучения благополучия личности. Изучение данных понятий определяет сущность здоровья человека.

8. Здоровье – это одна из главных ценностей человеческой жизни.

Вышеописанные критерии здоровья позволяют сделать вывод о том, что в определении здоровья следует выделять несколько уровней рассмотрения данного понятия - это биологический, психологический и социальный уровни. Каждый из этих уровней несет в себе специфические особенности проявления.

В рамках проводимого исследования, для нас наибольший интерес представляет психологический уровень. Как было сказано выше, тематическая литература не дает однозначного определения психологического здоровья. Компоненты здоровья данного уровня базируются на теориях рассматривающих личностные компоненты и определяющие человека как нечто психически целое.

Как отметил С.С. Корсаков [6], гармоничное взаимодействие всех конструкторов, составляющих личность, дает устойчивость и способность противостоять негативным факторам, способных нарушить ее цельность.

О.С. Васильева [16] описывает семь уровней, рассматривающих личность как целостную, самоорганизующуюся систему:

1. Уровень телесных ощущений и реакций.
2. Уровень образов и представлений.
3. Уровень самосознания и рефлексии.
4. Уровень межличностных отношений и социальных ролей.
5. Уровень социокультурной детерминации личности.
6. Уровень экзистенциальных (сущностных) или трансперсональных переживаний.
7. Уровень самоактуализации (самости).

К первому уровню относятся все телесные состояния, формирующие физическое самочувствие, а также все феномены, проявляющиеся во внешне наблюдаемом поведении (реагировании), такие как влечения, безусловные и условные рефлексы, динамические стереотипы и т. п. Характер функционирования психики на этом (психофизическом) уровне является определяющим, когда речь заходит о телесном или физическом здоровье.

Второй уровень составляет результат взаимодействия двух разнонаправленных психических процессов: восприятия внешних явлений и импульсов и создание субъективных образов и реакций в процессе, например, фантазирования или сна. Ресурсные образы и формируют здоровые рациональные установки индивида, в то время, как негативные способны провоцировать патологические состояния.

Третий уровень составляет в себе определенные типичные аспекты самоопределения, адекватной оценки себя и рефлексии

Все многообразие межличностных взаимоотношений человека составляет суть четвертого уровня. Причем здесь речь идет, как и о фундаментальных базовых отношениях новорожденного младенца к матери,

так и уже сложных многоуровневых структурах межличностных связей взрослого человека.

Пятый уровень составляют принятые на личностном уровне коллективные установки, нормы, табу, убеждения и ценности. Социокультурная детерминация в данном контексте представляет собой все многообразие различных социально-культурных, духовных, этнических аспектов в структуре личности, в совокупности определяющий уровень ее индивидуальной культуры.

Проблема конечности человеческого бытия, проблема наполнения индивидуального существования универсальным смыслом, мучительное проживание субъективного чувства всеобъемлющего одиночества – переживания, возникающие преимущественно в так называемых “пограничных” состояниях, кризисных периодах жизни, а также в психоделических состояниях сознания. Именно подобные экзистенциальные переживания автор относит к шестому уровню.

Всевозможные аспекты потенциала личности, который находит свою реализацию на протяжении всего периода активной жизнедеятельности человека, все многообразие перспектив и реализуемых возможностей следует относить к седьмому уровню.

В свою очередь, А. Эллис [31] в рамках теории эмоциональной поведенческой терапии для определения состояния психологического здоровья предлагает следующие критерии:

- Неподдельный интерес и внимание к собственной личности. Так психологически и эмоционально благополучный индивид проявляет значительный интерес к внутри личностным аспектам своего существования, способен жертвовать своими интересами ради интересов другого человека, только в исключительных, объективно требующих этого, обстоятельствах. Никогда не проявляет невротическое самопожертвование и игнорирование собственных интересов.

•Социальная активность и нравственность. Для того, чтобы окружающая реальность соответствовала требованиям комфорта и безопасности, а человек был действительно благополучным и психологически здоровым, ему необходимо соотносить свою деятельность и убеждения с нравственными нормами и ценностями, принятыми в его социальной и культурных группах.

•Самодостаточность (автономность). Подразумевается способность человека брать ответственность за свою жизнь, осознавать все последствия своего выбора, а также принимать значительные важные решения опираясь исключительно на самого себя.

•Фрустрационная толерантность. Способность индивида осознавать все многообразие последствий принятых решений и совершённых действий, не осуждать себя и других за негативные последствия. Признание право на ошибку, как за собой, так и за другими.

•Гибкость мышления. Стремление мыслить свободно, не ограничиваясь стереотипами или принятыми шаблонами. Открытость новому опыту и изменениям. Спонтанность.

•Способность жить в состоянии относительной неопределенности. Отсутствие стремления к всеобъемлющему контролю над своей жизнью, признание определенной степени непредсказуемости и неопределенности бытия. Понимание границ собственного влияния и ответственности.

•Стремление к творческому преобразованию действительности. Потребность в творчестве и креативной деятельности, желание творчески менять и преобразовывать окружающий мир.

•Рациональное мышление. Способность человека рационально и максимально объективно познавать окружающий мир, мыслить конструктивно.

- Развитое самопринятие. Способность человека оценивать свои внутренние и внешние качества, побуждения и действия не опираясь на внешние оценки со стороны окружающих.

- Способность к риску. Потребность человека выходить из зоны комфорта, рисковать, быть решительным, но не безрассудным можно рассматривать как один из основных признаков психологически здоровой личности.

- Отсроченный гедонизм: способность человека игнорировать свои сиюминутные потребности в удовольствии, ради достижения будущего желаемого удовлетворения.

- Нонутопиз. Здесь имеется в виду реалистичный взгляд человека на собственные потребности в счастье, совершенстве и радости. Понимание невозможности абсолютного отсутствия тревожности, эмоциональных проблем, проявлений враждебности мира.

- Ответственность за эмоциональные проблемы. Принятие того факта, что ответственности за свои действия, мысли и эмоции несёт в основном сам индивид. Отсутствие стремления обвинить окружение в своей эмоциональной нестабильности.

С точки зрения О.В. Хухлаевой, структура психологического здоровья, включает в себя следующие компоненты, определяющие его целостное содержание: аксиологический, инструментальный, потребностно - мотивационный, развивающий и социально - культурный [64].

Ценности, как самого индивида, так и окружающих людей составляют суть, так называемого аксиологического компонента. Обязательным условием психологического здоровья на данном уровне является принятие человеком собственной индивидуальности, значительности, а также понимание индивидуальной ценности личности каждого человека, полную идентификацию с окружающим миром. Таким образом, в совокупности это дает человеку положительный образ своего «Я». С одной стороны, индивид способен принимать самого себя таким, каким есть, и вместе с тем он

способен принимать других людей, не привязываясь к их социальному статусу, полу, возрасту, этнической группе и т.д. В данном случае, стоит говорить о том, что личностная зрелость и целостность, является основой формирования положительного образа себя и окружающих. Так же, во многом этому способствуют высокая терпимость к своему несовершенству и негативным качествам.

Стремление к рефлексии и самоисследованию, устойчивая способность индивида осознанно концентрироваться на аспектах своей жизни и взаимоотношениях с окружающими, стремление анализировать, как внешний, так и внутренний мир, и составляют суть инструментального компонента. Реализация данного уровня психологического здоровья не возможна без развитого эмоционального интеллекта. Способность понимать свои собственные чувства и чувства окружающих людей, умение открыто проявлять свои эмоции, и быть внимательным к чувствам других, умение выражать свое эмоциональное состояние – всё это соотносится с инструментальным компонентом психологического здоровья.

Потребностно - мотивационный компонент определяет творческая направленность личности. Здоровая потребность в саморазвитии, личностный и духовный рост – аспекты, которые определяют психологическое здоровье в рамках данного компонента. Индивид рассматривается, как субъект индивидуального бытия, творец собственной жизни и окружения, ответственный за все последствия в ней [64].

Развивающий компонент определяет положительную динамику на всех уровнях развития личности. Отсутствие склонностей и предпосылок к психосоматическим заболеваниям, а также гармония и соответствие социально-культурной норме в ментальном, социальном, соматическом и психологическом развитии составляют данный компонент психологического здоровья.

Социально - культурный компонент предполагает наличие условий для полноценного существования индивида в актуальных для него социально -

культурных условиях. Вместе с тем, индивид приобщён к универсальным социокультурным ценностям, он способен понимать и сопереживать людям независимо от их этнической и социально-культурной принадлежности.

Компоненты психологического здоровья взаимосвязаны или, точнее сказать, динамически взаимодействуют. Условием для развития у человека именно конструктивной, а не невротической рефлексии, может стать наличие развитого позитивного самоотношения. Стоит отметить, что в процессе развития, самоотношение человека также может претерпевать значительные изменения. В свою очередь одним из основных механизмов саморазвития можно считать именно личностную рефлексия. Исходя из всего этого, можно заключить, что такие компоненты личности как самоотношение, рефлексия и саморазвитие находятся во взаимно значимой связи, и постоянно взаимодействуют друг с другом.

Также, по мнению Хухлаевой О.В. существуют следующие уровни психологического здоровья [64].

К самому высокому уровню психологического здоровья - следует относить людей с эффективно адаптирующихся к нестабильным средовым факторам. Как правило, люди с высоким уровнем психологического здоровья, обладают ресурсами для преодоления стрессогенных ситуаций, они активны и стремятся творчески преобразить действительность. Такие люди, как правило, не нуждаются в психологической помощи.

К среднему, так называемому адаптивному уровню, относятся люди, в целом приспособленные к социуму, для которых, однако характерна некоторая тревожность. Этим людей условно можно отнести к группе риска, поскольку запаса их фрустрационной толерантности весьма ограничен. В целях проведения с подобными людьми профилактически-развивающей работы, их можно включать в состав терапевтических групп.

Низший уровень - это дезадаптивный. Люди неспособные приспособиться к условиям окружающего мира без ущерба своим

потребностям и возможностям, либо люди. Данные люди нуждаются в системной индивидуальной психологической помощи.

В качестве критериев психологического здоровья Хухлаевой О.В. выделяет:

- Положительное самоощущение (преимущественно позитивное эмоциональное состояние),
- Положительное восприятие окружающего мира,
- Значительно развитая личностная рефлексия,
- Наличие стремления творчески улучшать виды жизнедеятельности,
- Позитивное проживание возрастных кризисов,
- Эффективная адаптация к социальной среде,
- Соответствие своим социальным и семейным ролям [64].

Основоположник психологии здоровья в отечественной науке, И.В. Дубровина дает содержательную характеристику данного понятия. Психологическое здоровье, в интерпретации автора, заключается в том, что индивид осознанно занимает, удовлетворяющую его роль, гармонично чувствует себя место в окружающем мире. Психологическое здоровье включает интерес к собственной жизни, свободу и инициативу в самовыражении, увлеченность аспектами собственной деятельности, а также, активность и самодостаточность, ответственность, смелость, веру в свои силы, уважение окружающих, избирательность в средствах достижения поставленных целей, способность к чувствам и переживаниям, осознание своей исключительности, стремление творчески преобразовывать мир [20].

И.В. Дубровина полагает, что психологическое здоровье подразумевает:

- Психическое здоровье как итог благополучного психического развития и становления личности;
- Осознание человеком индивидуальных нюансов, черт и закономерностей своего психического и личностного развития;

- Отношение к осознаваемым психическим и личностным особенностям и качествам;

- Преимущественно гуманистическое мировоззрение личности. [20]

В рамках данного исследования, было также выделено еще несколько научных позиций представляющие разные подходы к определению психологического здоровья.

1. Психологическое здоровье как нормальная субъективная реальность. Шувалов А.В [66] утверждает, что в основе антропологического подхода к решению проблем психологического здоровья, лежит благополучное развитие субъективной реальности в онтогенезе. Автор определяет психологическое здоровье, как процесс и результат благополучного развития субъективной реальности в пределах жизни индивида. При этом норма определяется, как наиболее лучший вариант, из возможных вариантов в актуальном возрасте для определенного человека, с учетом индивидуальных особенностей развития.

2. Психологическое здоровье как интеграция внутреннего и внешнего. Завгородня О.В. [56] анализируя феномен психологического здоровья, указывает на то, что человек находится под постоянным давлением внутренней и внешней реальности. Давление внутренней реальности заключается в желании экспрессии, выражения внутреннего во внешнее, причем для внутренней реальности неважно в социально одобряемой или неодобряемой форме происходит выражение. Давление внешней реальности заключается в требовании выполнения тех или иных социальных ролей и связанных с ними поведенческих форм деятельности. Противоречия между внутренней и внешней реальностью предполагают наличие своеобразного функционального органа, который бы отвечал за их интеграцию. Этот орган обозначен автором как «личностный центр», а его высокоразвитость как основа психологического здоровья. Завгородня О.В. дает следующее определение категории психологического здоровья. Психологическое здоровье – состояние открытости опыту, тесного контакта с внутренней и

внешней реальностью и конструктивного самовыражения в жизненной практике [56].

3. Психологическое здоровье как система качественных характеристик индивидуального развития личности. Колотий Н.Н. [67] рассматривает психологическое здоровье как показатель позволяющей сделать «срез» качества развития человека на любом возрастном этапе. Причем говоря о качестве, речь идет не о нормальности либо аномальности развития, а об уровне психологического благополучия и особенностях индивидуального развития. Колотий Н.Н. дает такое определение категории психологического здоровья. Психологическое здоровье – это система качественных характеристик индивидуального развития личности на разных возрастных этапах жизнедеятельности субъекта, которая раскрывается через особенности индивидуально-психологических свойств субъекта, взаимоотношений с социумом, процессов саморегуляции и саморазвития, реализации актуальных потребностей [67].

4. Психологическое здоровье как здоровые механизмы защиты. В. Коновальчук [6] излагая свою точку зрения на проблему психологического здоровья, говорит о том, что ее разработка предполагает необходимость выявления роли психологических защит, определяя последние как системное образование психики, которое интегрирует ее структурные компоненты, обеспечивая ее функциональный баланс. При этом дисфункции защит дестабилизируют психику личности, нарушая состояние психологического здоровья.

5. Духовность как показатель психологического здоровья. И.М. Щербакова [64] понимая духовность как способность человека воспринимать и наследовать высшие моральные нормы, как внутренние «категоричные императивы» говорит о том, что она предполагает достаточный уровень развития всех сторон самосознания человека: познавательной (самопознание), эмоционально-оценочной (самооценка), деятельностно-волевой (саморегуляция). При этом между уровнем развития духовности и

уровнем психологического здоровья человека можно найти корреляционную связь, поскольку, чем духовно высшей является личность, тем сознательней ее отношение к себе, к своему здоровью.

6. По мнению М. Джеход, позитивное отношение к самому себе и развитое самопринятие, самоактуализация личности, конгруэнтность, личностная автономность, способность конструктивно взаимодействовать с другими людьми, а также реалистическое восприятие своих качеств, возможностей и потребностей, составляют суть психологического здоровья [28].

Таким образом, можно сделать вывод о том, что психологическое здоровье конструкт всесторонне и глубоко изученный на междисциплинарном уровне, при этом, однозначная систематизация многообразных данных отсутствует, как в отечественной, так и зарубежной психологии. Кроме того, проблематика психологического здоровья детей в подростковом и юношеском возрасте, так же изучена недостаточно. Здесь также отсутствует строгая систематизация данных, полученных в многообразии подходов и исследований данного явления. Предпринято много попыток выделения его критериев и структурных компонентов, однако также отсутствует систематизация накопленных данных. Кроме того, общепринятая структура психологического здоровья так же не принята до сих пор единогласно в научном сообществе. При этом неразрешенным остается вопрос о взаимосвязи выраженности вышеописанных критериев, с реальным уровнем развития психологического здоровья.

На основании проведенного исследования научных источников, нами были выделены следующие особо значимые показатели психологического здоровья:

1. Успешная адаптированность к социуму (Хухлаева О.В.);
2. Наличие собственной жизненной позиции. (С.Л. Рубинштейн, Б.С. Братусь);

3. Активность, направленная на реализацию собственного внутреннего потенциала. (С.Л. Рубинштейн, Б.С. Братусь, А. Элисс);

4. Духовность, свобода и ответственность (И.М. Щербакова, Э. Фромм, К. Роджерс, В. Франкл);

5. Тожественность самому себе, своей природе, переживание своего "Я" (А. Маслоу, К. Роджерс, А. Эллис);

6. Творчество (А. Маслоу, К. Роджерс, Хухлаева О.В.)

7. Важность другого, эмпатическое понимание и принятие другого человека (К. Роджерс, И.В. Дубровина).

На основании именно этих критериев, мы делали выводы о состоянии психологического здоровья респондентов в эмпирическом исследовании.

1.2 Психолого – педагогическая характеристика подросткового возраста

Подростковый возраст, без преувеличения, можно назвать наиболее трудным этапом из всех возрастных периодов. Это время активных возрастных изменений в физическом, психологическом, социальном и психическом уровнях личности. Анализируя основные проблемы подросткового кризиса, Л.И. Божович определяла данный период, как время значительных фундаментальных изменений в восприятии ребенком как самого себя, так и окружающего мира. Подростковый возраст во многом составляют активные процессы самосознания и самоопределения, которые, в итоге формируют жизненную позицию ребенка, его отношение к самостоятельной взрослой жизни [9].

Среди типичных особенностей подросткового возраста, рассматриваемого в основном, как ситуацию социального развития, А.А. Реан выделял следующие:

1. Несмотря на возникновение новых ценностных и социальных ориентаций, ребенок, как правило, продолжает находиться в привычных социальных условиях, выполняя привычные социальные роли;

2. Амбивалентно направленные силы, например такие как, с одной стороны острое желание стать взрослым, с другой стороны отсутствие объективных условий и возможностей успешной сепарации от родителей, в значительной степени составляют суть подросткового кризиса;

3. Социальные условия бытия и поиска себя, значительно расширяются в восприятии подростка [42].

В условиях переходного возраста психические процессы личности ребенка приобретают более личный характер. Теперь, подчеркивает Л.С. Выготский, индивид начинает осознавать самого себя как определенное единство. Становление личности – наиболее позднее изменение в подростковом возрасте, по мнению Л.С. Выготского связано с активным развитием рефлексии и самосознания. Рефлексия, в представлении автора - это отражение собственных внутриличностных процессов в сознании ребенка. Данные изменения не ограничены лишь внутренними процессами самой личности, в связи с развитием рефлексии подростку становится доступным более глубокое и обширное понимание других людей.

А.В. Виноградов полагал, что определенные проблемы в развитии положительной идентичности, а также проживание субъективного чувства неблагополучия в период подросткового кризиса, во многом связано с интенсивным развитием самосознания, рефлексии, самопознания. Причем критичности подобным переживаниям добавляет тот факт, что предметом познания в данный период становится личность самого подростка. Суть данного возрастного периода составляют потребность и вместе с тем, способность исследовать, узнавать самого себя как личность. Данную направленность, в свою очередь, порождают такие факторы, как стремление к самовыражению и потребность к самоутверждению [14]. В этот период для подростка крайне важна гармоничность и согласованность его внутреннего

мира, воображения и рефлексии и условий внешней среды. Кризис подросткового возраста во многом определяет не соответствие образов «Я-реального» и «Я-идеального». В период подросткового возраста, для ребенка особое значение приобретают такие аспекты, как возможность понять самого себя, осмыслить свое прошлое и возможное будущее, понять свою социальную роль и предназначение, удовлетворение потребности в более глубоком исследовании своей личности, своих потребностей и желаний. Так, учитывая направленность подросткового интереса к самому себе, Л.С. Выготский давал определение самосознанию как социальному сознанию, в определенной степени направленному внутрь. Причем в данном контексте, социально-культурная среда оказывает значительное влияние на становление самосознания подростка [15].

Как утверждает В.А. Пятунин, поведенческую основу данного возрастного периода в значительной степени определяют отсутствие четко сформированных нравственных позиций, неправильное представление и неоднозначная трактовка определенных явлений, высокая сензитивность влиянию социальных групп, а также специфическая импульсивность [45]. Период так называемого переходного возраста сопряжен со значительными изменениями в структуре волевой активности ребенка, это период активного развития саморегуляции, самопознания, сферы волевой активности. Именно становление и развитие личностной рефлексии, а также способности к самоанализу являются благоприятными условиями для развития саморегуляции у подростков, в данный возрастной период. Ребенок обретает способность к самовоспитанию, к самоорганизации и самодисциплине, все это в совокупности определяет суть и значение саморегуляции в подростковом возрасте. Однако, не стоит говорить об окончательной сформированности механизмов волевой активности у подростков, и определенные проблемы саморегуляции на эмоционально – волевом уровне, для данного возраста все еще актуальны.

Формирование такого личностного конструкта, как идентичность, является одной из самых значимых задач подросткового возраста. Согласно Э. Эриксону, идентичность следует понимать, как процесс самоопределения. Идентичность может рассматриваться в двух плоскостях - во временном и ситуативно – ролевом измерениях. Говоря об идентичности во временном измерении, в первую очередь следует понимать согласованность и взаимосвязь всех компонентов прошлого, настоящего и будущего. Ситуативно – ролевое измерение идентичности представляет собой некое единство многообразия всех ролей и ситуаций. Человек, самоопределившийся одновременно является адекватным обстоятельствам, или сложившейся ситуации, и при этом способен сохранять исключительную индивидуальность вне зависимости от внешних факторов. Учитывая, что подросток не способен воспринимать себя как взрослого, пока объективно он еще находится в положении опекаемого, особое значение в данный период для ребенка для ребенка приобретает реструктуризация отношений с родителями. Как правило, активная сепарация порождает сильную тревожность у подростка.

Во многом физиологическая перестройка организма связана с так называемым пубертатным периодом, и актуальной важностью проблем полового воспитания. Кроме того, данный период имеет ряд особенностей, во многом определяющих специфическое поведение подростков: малый жизненный опыт, отсутствие способности адекватно и объективно оценивать жизненные обстоятельства, не развитая самокритичности, импульсивность, двигательная и вербальная гиперреактивность, эмоциональная нестабильность, подверженность мнению окружающих, негативизм, преобладание процессов возбуждения над процессами торможения.

Для подростка пробуждение активного интереса к взаимоотношениям с противоположным полом, а также осознание своей неповторимой индивидуальности играют значительную роль в его социальном взаимодействии и позиционировании. Именно в данном возрасте для ребенка

наиболее полно раскрывается понятие дружеских отношений. Подросток учится соотносить свои интересы, желания и потребности с интересами, желаниями и потребностями другого. Сейчас ребенок учится проявлять нежность и заботу, внимательность и преданность, готовность помогать и поддерживать. Взрослый человек, не получивший подобного опыта в период подросткового возраста, зачастую может столкнуться со значительными эмоциональными и личностными проблемами. Причиной повышенной тревожности и общей неудовлетворенности жизнью, может быть как раз неумение подростком выстраивать доверительные отношения со сверстниками.

Важность общения и межличностных отношений со сверстниками также отмечал и Г. Крайг, утверждая, что в подростковом возрасте, вынужденное одиночество может стать причиной тяжелого переживания ребенком чувства неприятия, отторжения, подавленности и тоски [33]. И. С. Кон дает схожее определение интимной дружбе. Автор представляет её, как согласованность жизненных ценностей, воззрений и устремлений группы людей, с сохранением индивидуальности каждого. Подобные взаимоотношения возможны только между людьми с относительно стабильным образом «Я» [48]. И.С. Кон также говорил и о гендерных различиях в общении подростков.

Характерные черты для девочек:

- интенсивность (общение более пассивное, зато более дружественное и избирательное),
- более раннее возникновение потребности в интимной дружбе (на 1,5-2 года раньше, чем у юношей),
- девушки в среднем более эмоционально чувствительнее и восприимчивее мальчиков, а также превосходят их по потребности и способности к самораскрытию, передаче другим интимной и личностно-значимой информации о себе и своем внутреннем мире,

– женский стиль общения ориентирован на уменьшение социального расстояния и установления психологической близости с другими.

Характерные черты для юношей:

– экстенсивное общение, т. е. общение чаще ориентировано на проявление себя в совместной деятельности,

– более позднее возникновение потребности в интимной дружбе (на 1,5-2 года позже, чем у девушек),

– в меньшей мере зависит от эмоционального отношения к партнеру,

– мужской стиль ориентирован на поддержание статуса, подчеркивание достижений и высокие притязания.

Общение между мальчиками и девочками в период старшего подросткового возраста, приобретает характер более открытый, доверительный и даже сокровенный. Симпатия к сверстнику другого пола может быть очень значительной. Отсутствие взаимности на данном этапе, может стать причиной интенсивных эмоциональных эмоций [48]. Дружеское общение, возможность строить долгосрочные открытые отношения И.С. Кон считает одной из самых главных ценностей данного возрастного периода. Автор утверждает, что подростковая дружба во многом основана на потребности детей в самоактуализации и самораскрытии по средствам другого человека. Через дружеские отношения ребенок стремится познать себя и других. Активное развитие самосознания порождает у подростка интенсивную потребность в такого рода взаимоотношениях [48].

Среди всего многообразия работ, посвященных данной теме, можно выделить следующие особенности дружеских взаимоотношений:

1) Основополагающим в выборе объекта дружеских отношений, становится признак подобия. Ребенок стремится выстроить доверительные отношения с ограниченным кругом людей, в ущерб количеству. Сокровенность становится основным признаком подростковой дружбы.

2) Возрастает роль и значение мнения сверстников по важным вопросам жизнедеятельности. Большое количество важных вопросов и проблем ребенок стремится разрешить уже с помощью своих друзей, а не родителей.

3) Дружба между представителями разных полов, зачастую может перейти во влюбленность. Отношения, возникшие подобным образом, могут отличаться значительной страстностью, но, как правило, имеют кратковременный характер [48].

Социальное окружение и влияние других людей оказывает огромное влияние на протекание процессов взросления. Как правило, особую роль в этот период играют родители подростка, которые принимают либо отвергают актуальные проблемы и интересы ребенка. Именно у родителей в первую очередь подросток ищет поддержку и принятия на пути поиска своей индивидуальности. И если ребенок чувствует себя уверенно и безопасно в детско-родительских отношениях, кризис подросткового возраста пройдет для него конструктивно и осмысленно, в противном случае есть риск возникновения и развития патологической тревожности, которая способна обернуться серьезными проблемами уже во взрослой жизни. Также для подростков, как правило, характерна низкая мотивация на школьное обучение, негативизм и отвержение авторитета взрослого человека.

Таким образом, совокупность всех вышеперечисленных аспектов и особенностей подросткового возраста, с одной стороны определяют его крайне важный ресурс развития психологического благополучия во взрослой жизни, а с другой, делают его предельно опасным и рискованным в плане развития патологий и отклонений.

Подводя итог характеристики подросткового возраста, можно выделить следующие основные психолого-педагогические особенности данного периода:

1. Появление чувства взрослости;
2. Формирования «Я-концепции», как новообразования подросткового периода и развитие самосознания;

3. Возникновение ситуации поиска и самоидентификации;
4. Сложности в образовательном и воспитательном процессах;
5. Подверженность вредному влиянию социума, возможность формирования социальной инфантильности;
6. Предрасположенность к делинквентному поведению;
7. Начало периода активной сепарации от родителей.

Таким образом, можно сделать вывод, о том, что в подростковом периоде есть большое количество проблем, отклонений, возможностей для аномального развития в силу психолого-педагогических особенностей данного периода развития.

1.3 Проблемы психологического здоровья в подростковом возрасте. Факторы, влияющие на психологическое здоровье подростков

Подростковый возраст является сенситивным периодом становления и укрепления психологического здоровья растущего человека. Наличие в образовательной среде и социальном окружении ряда определенных факторов, негативно влияющих на физическое, психическое и психологическое благополучие ребенка, во многом определяет актуальность исследований в области проблематики психологического здоровья. К устойчивому состоянию тревоги и стрессовому напряжению могут привести проблемы во внутрисемейных отношениях, увеличение образовательных нагрузок, постоянное ожидание проверки уровня знаний и формальной оценки, сложности в адаптации в социальных группах, трудности во взаимоотношениях со сверстниками. Негативное влияние данных факторов может пагубно сказаться на психологическом здоровье ребенка, и значительно снизить его.

Так, по мнению Хухлаевой О.В., если негативные факторы интенсивно воздействуют на ребенка в младшем подростковом возрасте, то ребенок, как правило, испытывает выраженное чувство собственной неполноценности.

[64]В этом случае возможен активный исход, когда ребенок будет пытаться компенсировать это чувство через всевозможные агрессивные проявления. В данном случае, агрессия может быть направлена как на сверстников, так и родителей и педагогов. Как правило, агрессивное поведение будет проявляться в виде провокаций и использования ненормативной лексики. При этом подросток будет целенаправленно пытаться унижить другого человека, а замечания и негативная реакция со стороны окружающих, скорее всего будет лишь стимулировать ребенка к подобным действиям. Можно предположить, что подобно приведённому примеру, именно компенсаторная агрессия зачастую является основной причиной асоциального поведения подростков. Если говорить о пассивном варианте, то здесь чувство собственной неполноценности может принять форму страха взросления, избегания ситуаций принятия ответственных решений, формирования инфантильности и социальной незрелости.

Кризис подросткового возраста в первую очередь считается кризисом идентичности. В данном возрасте подросток сталкивается со сложностью формирования представлений о самом себе, понимании своих возможностей и желаний, неоднозначностью собственной позиции в отношении окружающих. Неспособность осознать и почувствовать целостность полноту своего «Я», неизбежно порождает у подростка субъективное чувство тревоги и неуверенности. В случае, если ребенок сможет занять активную позицию, которая наиболее характерна для подросткового возраста, любые социализирующие воздействия будут интенсивно отвергаться и всячески оспариваться. Подросток будет в различной форме саботировать учебу, дисциплину, ставить под сомнения авторитет взрослых. Таким образом, через подобные формы поведения, ребенок будет пытаться скрыть, от окружающих и самого себя, глубокое чувство тревоги. В наиболее сложных дезадаптации ребенок полностью утрачивает ориентацию на свою индивидуальность, и свое будущее.

В пассивном варианте возможно интенсивное развитие страха принятия решений, самоопределения, отказ от размышлений о своем будущем, перспективах семейной и профессиональной реализации, нежелания сепарироваться от родителей [64].

По мнению Торохтия В.С., все многообразие негативных факторов способных оказывать значительное влияние на психологическое здоровье, можно разделить на объективные факторы среды, и субъективные факторы, которые в свою очередь, обусловлены индивидуально - типологическими особенностями личности [64]. К средовым факторам можно отнести внутрисемейные проблемы, негативные особенности образовательных учреждений, сложности профессиональной деятельности, социально-экономическую и культурную ситуацию в стране. Субъективные факторы обусловлены индивидуально-личностными особенностями. Мы полагаем, что, так называемые факторы среды, учитывая активную социализацию, характерную для данного возраста, наиболее значимы для психологического здоровья подростков, поэтому в данном исследовании эти факторы будут рассмотрены в первую очередь.

Кроме того, к возникновению патологий и устойчивых дезадаптивных реакций, во многом может способствовать проживание ребенком острых психических травм, или хронические психотравмирующие воздействия, и ситуациями повышенного риска [64]. В зависимости от особенностей возраста, данные ситуации будут различаться по содержанию. Об этом свидетельствуют клинические исследования медицинских аспектов таких направлений, как психогигиена и психопрофилактика. Так, например, на психологическое благополучие детей дошкольного возраста, по наблюдениям Д.Н. Исаева, наибольшее негативное влияние будут оказывать травмирующие ситуации реальной или воображаемой утраты чувства безопасности. Для школьников наиболее характерны травмирующие ситуации, представляющие опасность снижения ценности Я [21].

Таким образом, основными психотравмирующими факторами для детей подросткового возраста могут быть:

- отсутствие объективной возможности соответствовать ожиданиям родителей
- гиперответственность, в том числе и за других;
- социальное отвержение (в семье или группе сверстников);
- непосильная учебная нагрузка;
- негативное восприятие со стороны взрослых (родители, педагоги);
- смена места жительства, вхождение в новый коллектив;
- физическая опасность для жизни и здоровья;
- ситуации болезни с возможным негативным исходом.

Представленный выше перечень психотравмирующих факторов и ситуаций может составлять значимый социально-психологический аспект жизни подростка, и в целом соотноситься с возрастными особенностями. Устойчивое хроническое влияние данных факторов, может в значительной степени снизить показатели психологического здоровья подростка, оказать значительное негативное влияние на весь последующий ход психического развития, социальную адаптацию ребенка, глубоко деформировать его психику. В результате длительного интенсивного воздействия подобных патогенных факторов, у ребенка развиваются многообразные психосоматические и нервно-психические расстройства, с которыми уже следует работать в рамках клинической и психо-коррекционной практики.

Говоря об условиях образовательной среды, следует отметить, что на развитие целого ряда компонентов психологического благополучия влияет безопасность и комфортность школьных условий. Здесь следует говорить о гармоничном развитии эмоционального интеллекта, самооценки и самоотношения, социальной активности и способности к личностной рефлексии, становлении свободы выбора и способности принимать ответственность за свои решения [24]. Высокий уровень тревожности, связанной с образовательным процессом, безусловно, оказывает негативное

влияние на психологическое здоровье подростков. Ярко выраженная школьная тревожность мешает ребенку успешно осваивать учебную программу, выстраивать доверительные открытые отношения с окружающими, а также может иметь пагубные последствия для формирования целостной здоровой личности.

Смысловое содержание, источники возникновения, формы проявления и способы компенсации составляют возрастную специфику тревожности, как психического свойства. Независимо от того, рассматриваем ли мы тревожность, как реакцию на реальную угрозу, или как устойчивое психическое образование, для каждого возрастного периода существует ряд аспектов, способных провоцировать повышенную тревогу у большинства детей данной возрастной группы. Специфика возрастных задач развития каждого возраста составляет суть данных аспектов [5].

Говоря о наиболее универсальных и распространённых причинах формирования тревожности у детей дошкольного и школьного возраста, следует выделить:

1. Внутри личностные проблемы и конфликты, возникающие на почве неудовлетворительной оценки собственных достижений и способностей в различных сферах.
2. Проблемы в семейном взаимодействии, проблемы внутри социальных групп сверстников.
3. Соматические и психологические отклонения.

В свою очередь, исследователи Б. И. Кочубей и Е. В. Новикова в своей книге "Эмоциональная устойчивость школьника" предполагают, что наличие у подростка неразрешенного внутри личностного противоречия, может стать предпосылкой для развития тревожности. Конфликт может быть вызван:

1. Несогласованными, взаимоисключающими, либо просто противоречивыми требованиями родителей и педагогов.
2. Завышенными ожиданиями достижений ребенка.

3. Требования негативного характера, способные унижить ребенка, поставить его в заведомо зависимое положение [4].

Специфические причины тревожности можно описать на каждом этапе возрастного развития. К подростковому возрасту, тревожность становится устойчивым личностным образованием. Проблемы, возникающие во взаимоотношениях с авторитетными людьми, отсутствие удовлетворенной потребности в позитивном отношении к себе, в данном возрасте могут быть предпосылками к возникновению у подростка тревожности. Безусловно, стоит отметить и то, что формирование характера, включающего тревожно-волнительные черты, также может быть причиной возникновения высокого уровня тревожности в подростковом возрасте. У ребенка с подобными особенностями личностной организации, достаточно легко могут возникать различные волнения, страхи и опасения. В подобных случаях, отсутствие достаточно высокого уровня уверенности в себе вынуждает безосновательно отказываться от решений, которые кажутся слишком трудными или ответственными. Также ребенок с подобной личностной организацией не способен адекватно оценивать уровень своих достижений, как правило, значительно занижая его. Для таких детей ситуация принятия решения становится непомерно трудной и волнительной, так как особенности личности, вынуждают излишне концентрироваться на возможных неблагоприятных последствиях принятого решения. Низкая уверенность в себе и своей коммуникативной компетентности, зачастую может быть причиной возникновения проблем в общении со взрослыми и сверстниками, особенно в ситуации адаптации в новом коллективе. Высокая тревожность может стать причиной множества психосоматических заболеваний, в том числе астении [2].

В период ранней юности тенденции сохранения и развития высокого уровня тревожности могут сохраниться. К моменту перехода ребенка в старшее звено общеобразовательной школы, тревожность может видоизмениться, локализоваться в определенных сферах взаимодействия

подростка с окружающей средой. Подобная тенденция связана в первую очередь с интенсивным развитием у подростка рефлексии, неопределенностью жизненных целей и социального положения. Кроме того, более явным становится конфликт противоречий между потребностями и возможностями и способностями.

Школьная тревожность – понятие, включающие в себя все многообразие компонентов эмоционального и психологического неблагополучия, связанных с условиями образовательных учреждений. Школьная тревожность включает в себя повышенное беспокойство в классе или среде одноклассников, зачастую необоснованное волнение в ожидании плохого отношения к себе, или отрицательной оценки со стороны педагогов и сверстников и т.д. Ребенок субъективно ощущает свое несоответствие окружающей его ситуации, чувствует собственную неуместность и неадекватность, сомневается в своем поведении, и правильности своих решений.

В самом широком смысле, школьная тревожность следует понимать, как негативные последствия неэффективного взаимодействия личности ребенка со школьной средой. Это особая специфическая форма тревожности, возникающая лишь в определенных ситуациях, типичных для процесса школьного образования.

Как правило, школьная тревожность возникает в ситуации влияния социально - психологических факторов, либо специфических факторов образовательных программ. Основываясь на данных представленных в психологической литературе, а также исходя из личного опыта работы со школьной тревожностью, мы выделили несколько основополагающих факторов формирования и закрепления высокого уровня школьной тревожности. К ним относятся:

- Значительные учебные перегрузки;
- Объективная неспособность ребенка справиться с программой;
- Завышенные ожидания родителей;

- Проблемы во взаимоотношениях с педагогами;
- Стресс от систематических оценочно – экзаменационных ситуаций;
- Новый школьный коллектив, или отвержение группой сверстников.

Безусловно, специалисты разных областей ставят одной из важнейших задач своей профессиональной деятельности, сохранение психологического здоровья подростков, а также профилактику его нарушений. Психологическое благополучие детей является предметом пристального внимания медиков, педагогов и психологов на междисциплинарном уровне. Однако очень трудно переоценить участие в решении данных проблем, людей принимающих непосредственное участие в воспитании и жизнедеятельности детей — их родителей [64].

В контексте рассматриваемой проблемы, роль родителей в реализации процессов взросления является крайне неоднозначной. С одной стороны, зачастую авторами большинства жизненных трудностей, предстающих перед подростками, становятся именно их родители. Большое количество психотравмирующих факторов, может быть спровоцировано семьей. С другой стороны, в идеале, именно родители должны стать для ребенка опорой в преодолении трудностей переходного возраста, научить его справляться с жизненными невзгодами.

Благодаря искреннему участию родителей в жизни подростка, у ребенка формируются эффективные модели поведения в трудных ситуациях. В данной ситуации влияние семьи крайне велико. Можно выделить по меньшей мере три аспекта такого влияния:

1. Стиль семейного воспитания, формирующий личностные особенности ребенка. Д. Баумринд, основываясь в своих выводах на результатах исследования методов воспитания в определенной выборке семей, определил три группы детей, личностные особенности и характер которых определенным образом соотносились с типами воспитательных воздействий, применяемых в семье. Были установлены следующие зависимости:

- а) авторитетные родители — инициативные, общительные, добрые дети;

б) авторитарные родители — раздражительные, склонные к конфликтам дети;

в) снисходительные родители — импульсивные, агрессивные дети.

2. Непосредственно поведение самих родителей в сложных ситуациях, и транслируемые через это поведение установки, которые в свою очередь ребенок воспринимает для себя в качестве эталонной модели поведения.

3. Целенаправленное обучение родителями детей эффективным конструктивным способам преодоления трудных ситуаций и проблем.

Говоря о роли детско-родительских отношений и стиля семейного воспитания в формировании психологического здоровья ребенка более подробно, стоит обратить особое внимание на то, что на становление и развитие страхов межличностного взаимодействия значительное влияние оказывает дефицит эмоциональной близости в семье, отсутствие теплых отношений с родителями, или открытые семейные конфликты. Влияние данного фактора способствует образованию у подростков большого количества страхов, и как следствие низкой самооценке, отсутствию уверенности в себе, значительные сложности в принятии, позиционировании и реализации себя. Неспособность ребенка защититься от негативного влияния среды, отсутствие ощущения защищенности, в подростковом возрасте всегда является предпосылкой для формирования устойчивых страхов. Кроме того, причиной возникновения социальных страхов, или даже тревожных расстройств у подростка, может стать неуверенность в себе, отсутствие понимания и участия со стороны родителей, либо отвержение со стороны ближайшего социального окружения. Отсутствие внимания к переживаниям ребенка, негативное отношение со стороны родителей, как правило, порождает негативизм и со стороны ребенка. Зачастую тяжелые детские переживания становятся причиной проявления неоправданной и на первый взгляд беспочвенной жестокости или агрессии со стороны подростка. Если, в случае пассивного сценария, ребенок делает объектом собственной агрессии самого себя, велик риск развития тревожности и чувства

глобального вины, низкое самоуважение. Формирование устойчивых невротических проявлений и девиаций в поведении подростков, большинство психологов и педагогов связывают именно с неблагоприятными условиями семейной среды и деструктивными стилями воспитания. Психологический климат в семье, характер взаимоотношений, а также нравственные принципы, принятые ее членами, играют огромную роль в формировании устойчивых черт личности ребенка. Формирование личности подростка в условиях семейной среды, происходит через такие механизмы, как подражание действиям и словам взрослых, фиксация деструктивных реакций, подкрепление окружающими психопатических проявлений ребенка.

Невротические черты личности у подростка, в контексте детско-родительских отношений, формируются в соответствии с невротические потребности личности по модели К. Хорни. Одной из самых важных потребностей автор считает, так называемую потребность во всеобщей любви и одобрении. При деструктивной модели воспитания, например, в случае отсутствия должного уровня опеки и заинтересованности личностью подростка, у ребенка может сформироваться неуверенность в том, что родители его действительно любят, и данная потребность останется не удовлетворенной. В результате, у подростка может сформироваться патологическая привязанность к объекту любви, и в своей последующей жизни подобный человек будет всегда стремиться заслужить любовь других, чтобы удовлетворить данную потребность. Следующая в череде потребностей по К. Хорни находится потребность лидерства и властвования. Так, зачастую невротический конфликт заключается в противоречии желания иметь власть над другими, и всеобъемлющий страх от перспективы нести ответственность за эту власть. Третья потребность – потребность в социальном признании. Самоценность подростка формируется исключительно под влиянием окружающих его значительных людей. В соответствии с исследованиями факторов невротизации ребенка в семейной

среде, А.И. Захаров выделял следующие негативные особенности семейной системы взаимоотношений:

1. Инверсия родительских и супружеских ролей. Например, роль отца выполняется матерью, или роль ребенка достается одному из родителей.

2. Формирование внутрисемейных обособленных групп, отвержение отдельных её членов.

3. Негативный психологический климат в семье. Высокая эмоциональная тревожность её членов.

4. Уход от конфликтов и решения проблем в семье.

5. Отрицание и игнорирование актуальных потребностей ребенка в принятии, сопереживании и поддержке.

Таким образом, родительское отношение и неправильное воспитание, которое провоцирует невротизацию (и не только) подростка могут выглядеть следующим образом:

1. Неспособность родителей всецело принимать ребенка, например, в случае если ребенок был нежеланным, либо какие-либо проявления ребенка не укладываются в рамки мировоззрения родителей.

2. Отрицание объективных особенностей и специфики возрастного периода, негативная интерпретация проявлений ребенка.

3. Несогласованность между возможностями, потребностями ребенка и ожиданиями со стороны родителей.

4. Отсутствие стабильного стиля воспитания и общения с подростком.

5. Непоследовательность и нелогичность в трансляции ожиданий и требований к ребенку.

6. Отсутствие единой стратегии воспитания и общения у родителей, несогласованность их действий и слов.

7. Отсутствие терпимости и лояльности в отношениях с ребенком: неадекватное реагирование, излишняя заикленность на негативных аспектах.

Исходя из всего вышесказанного, можно утверждать, что нарушения в сфере межличностных отношений являются определяющими среди всего многообразия причин и факторов, вызывающих семейное неблагополучие. В данном контексте психологический климат семьи следует рассматривать как патогенный.

Подростковый возраст является кризисным, так как депривация стремления к взрослости, а также отсутствие объективных возможностей безопасно транслировать и реализовывать свою личностную позицию приводит к внутреннему противоречию [40]. Ведущей потребностью на данном возрастном периоде является потребность в реструктуризации и пересмотре роли отношений с родителями, сепарации, утверждения себя с позиции самостоятельного взрослого человека. Данная тенденция также является предпосылкой развития тревожности [49].

Подростковый возраст, это период интенсивного формирования стратегий и моделей взаимодействия с окружающими людьми и самим собой. Основы универсальных гуманистических ценностей закладываются именно в этом возрасте. В отношениях со взрослыми, ровесниками и самим собой, ребенок учится понимать добро, справедливость и равенство. Кроме того, особое значение в мировоззрении подростка занимает роль другого человека. Дружеские искренние отношения, понятие преданности и верности приобретают для ребенка особое значение. Для подростка становится важным единство устремлений, интересов и увлечений среди со своими сверстниками. В связи с этим, в подростковом возрасте возникает специфическая проблема, - проблема нормальности, продиктованная как раз усвоением и принятием норм поведения и взаимодействия с окружающими. Наиболее ярко она проявляется в стремлении подростка соответствовать своей группе, быть таким, как все. На фоне всего этого, тревожность может закрепиться, как устойчивое качество личности, как акцентуации характера, либо, при самом негативном течении, может привести к невротизации [38].

Учитывая все вышесказанное, отсутствие взаимопонимания между сверстниками, субъективное ощущение одиночества и фрустрация потребности в общении, так же может стать для подростка фактором, негативно влияющим на его психологическое здоровье.

В соответствии с концепцией теории отношений В.Н. Мясищева, основное формирование личности человека происходит как раз в межличностном взаимодействии. Можно сказать, что определяющие черты характера, круг интересов, предрасположенности, способности, а также принятие нравственных форм поведения и общения происходит в тесной взаимосвязи с социальным окружением. Общение, как познавательный феномен следует рассматривать в целом как фактор интеллектуального становления, так как люди, вступающие в коммуникацию, взаимно обогащают друг друга новыми знаниями. Кроме того, в подростковый период, учитывая специфику возраста, для ребенка особое значение приобретает система взаимоотношений со сверстниками. Потребность в понимании, принятии, осознанном межличностного взаимодействия составляют один из основных факторов развития ребенка. Ситуации позитивного социального взаимодействия, как утверждает А.Е. Личко, имеют для ребенка крайне важную функцию, как компонент деятельности, направленной на получение нового эмоционального и интеллектуального опыта [33].

Отсутствие полноценного открытого доверительного общения в жизни подростка, порождает тревогу, снижает социальную активность, а так же способствует невротизации подростка.

Говоря о критериях психологического здоровья подростков, можно отметить, что склонность подростков соотносить положительную оценку самого себя и своих достижений с субъективным ощущением высокого уровня удовлетворенности жизнью, можно считать наиболее надежным основанием для исследования психологического благополучия данной возрастной группы [57]. Кроме того, как утверждают Ш. Салдо и Э.

Шейффер, подростки со значительно выраженной зависимостью между высокой эмоциональной регуляцией и социальными, а также академическими способностями, являются более психологически благополучными [32]. Подростки, которые в большей степени ожидают позитивных результатов учебной деятельности и имеют высокие личностные стандарты, демонстрируют и повышенную удовлетворенность жизнью [23]. Кроме того, у подростков демонстрирующих высокие академические успехи, как правило, выявляется достаточно высокий уровень психологического благополучия [64].

Кроме того, высокоразвитые навыки целеполагания, способность к самостоятельному нравственному поведению, определению направленности своего развития, умение получать удовлетворение от результатов своей деятельности, готовность противостоять стрессовым факторам, тревожности и жизненным трудностям, также во многом может определять уровень психологического здоровья [32].

Таким образом, на основании анализа зарубежной и отечественной литературы, можно сделать вывод, о том, что факторы, влияющие на психологическое здоровье подростка, можно условно разделить на объективные и субъективные. К средовым (объективным) факторам в первую очередь следует отнести условия образовательных учреждений, условия семьи, а также взаимоотношения со сверстниками. К наиболее значительным внутриличностным (субъективным) факторам, следует отнести самоотношение и особенности темперамента.

Выводы по первой главе

На основании изученных литературных источников по проблемам психологического здоровья, можно заключить, что психологическое здоровье является разносторонне изученным феноменом. Существует множество подходов к определению данного конструкта, выделению его критериев и

структурных компонентов. Среди критериев психологического здоровья, учитывая цели и задачи нашего исследования, мы выделили наиболее важные: успешная адаптированность к социуму, возможность выполнять основные социальные и семейные роли (Хухлаева О.В.); наличие собственной жизненной позиции. (С.Л. Рубинштейн, Б.С. Братусь); активность, направленная на реализацию собственного внутреннего потенциала. (С.Л. Рубинштейн, Б.С. Братусь, А. Элисс); духовность, свобода и ответственность (И.М. Щербакова, Э. Фромм, К. Роджерс, В. Франкл); тождественность самому себе, своей природе, переживание своего "Я" (А. Маслоу, К. Роджерс, А. Эллис); творческая самореализация, стремление улучшать качество основных видов деятельности (А. Маслоу, К. Роджерс, Хухлаева О.В.); важность другого, эмпатическое понимание и принятие другого человека (К. Роджерс, И.В. Дубровина).

На основании именно этих критериев, мы делали выводы о состоянии психологического здоровья респондентов в эмпирическом исследовании

Несмотря на многообразие мнений, относительно содержания подросткового возраста, большинством авторов данный период характеризуется как, безусловно, тяжелый и критический. Ребенок испытывает много значительных перемен, как в самом себе, так и во взаимоотношении с окружающими. Проблемы и трудности перехода от детства к отрочеству, сопровождающиеся изменениями в физическом, психическом, нравственном и социальном развитии ребенка во многом обуславливают, и составляют суть кризиса подросткового возраста.

В результате исследования зарубежных и отечественных научных источников по проблемам психологического здоровья подростков, нам удалось определить основные психологические особенности подросткового возраста. К ним можно отнести: появление чувства взрослости (Д.Б. Эльконин); формирования «Я-концепции», как новообразования подросткового периода и развитие самосознания (А.В. Виноградов, А.А. Реан); Сложности в образовательном и воспитательном процессах (О.В.

Хухлаева); подверженность вредному влиянию социума, возможность формирования социальной инфантильности (Д. Б. Эльконин, О.В. Хухлаева); предрасположенность к делинквентному поведению (Е.В. Змановская); начало периода активной сепарации от родителей (А.Е. Личко, В.С. Мухина).

Так же стоит отметить, что среди всего многообразия факторов, негативно влияющих на психологическое здоровье личности, приведенных в данном теоретическом исследовании, особое значение в подростковом возрасте имеют так называемые объективные (средовые) факторы – неблагоприятные взаимоотношения со сверстниками и учителями, проблемы детско-родительских отношений (В.С. Торохтий), факторы, связанные с детскими образовательными учреждениями (О.В. Хухлаева), а также субъективные (внутриличностные) факторы, такие как уровень самооценки, тревожность (И.В. Дубровина, О.В. Хухлаева) и особенности темперамента (В.С. Торохтий).

Глава 2. Эмпирическое исследование факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков

2.1 Организация и методы исследования факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков

В эмпирическом исследовании приняло участие 94 человека. Из них 47 подростков в возрасте от 11 до 14 лет - учащихся 5, 6 и 7 классов АНОО СОШ «Центр Школа», 24 мальчика, и 23 девочки. А так же 47 человек – родители подростков (отцы и матери)

Стратегия эмпирического исследования состояла в том, чтобы изучить и сопоставить показатели психологического здоровья подростков с показателями таких факторов психологического благополучия, как уровень школьной тревожности, психологическое здоровье семьи, уровень развития самоотношение, а также тип темперамента. Родители подростков отвечали на вопросы методики диагностики психологического здоровья семьи (автор – В.С. Торохтий). Исследование подростков составляло выполнение ими заданий диагностических методик (А.В. Козлов, В.С. Торохтий, Б. Филлипс, Е. Пирс - Д. Харрис, В.М. Русалов). Тестирование родителей проводилось в групповой форме в школьном кабинете во время родительского собрания. Обследование подростков было проведено фронтальным способом в малых группах в кабинете, предназначенном для проведения групповых методик. Тестирование подростков проводилось совместно с руководителем психологической службы, и классными руководителями. При работе с семьей мы использовали этические нормы диагностики, а именно комплекс норм и принцип защиты интересов обследуемых семей: конфиденциальность обследования, профессиональная компетентность, уважение личности каждого испытуемого, такт и др.

Диагностический инструментарий включал следующие методики:

- Методика «Индивидуальная модель психологического здоровья»

А.В. Козлова. Цель методики – выявление индивидуальной модели психологического здоровья. Методика содержит девять шкал:

1. Стратегический вектор – ориентация на цель;
2. Просоциальный вектор – удовлетворенность межличностными отношениями;
3. Я-вектор – развитый уровень самоотношения и автономности;
4. Творческий вектор – творческое самовыражение;
5. Духовный вектор – развитие духовности/нравственности;
6. Интеллектуальный вектор – интеллектуальное развитие;
7. Семейный вектор – семейное благополучие;
8. Гуманистический вектор – гуманистическая позиция;
9. Психологическое здоровье – суммарный показатель

психологического здоровья.

• Методика диагностики уровня психологического здоровья семьи, автор – В.С. Торохтий – предназначена для оценки семейных взаимоотношений – супружеских и детско-родительских. Методика состоит из 6 субтестов:

1. «Сходство семейных ценностей»
2. «Функционально-ролевая согласованность»
3. «Социально-ролевая адекватность»
5. «Эмоциональная удовлетворенность»
6. «Устремленность на семейное долголетие»

Для получения объективных данных об уровне психологического здоровья исследуемых семей, родители подростков отвечали на опросники, в совокупности включающие 160 вопросов. В результате интерпретации данных всех используемых субтестов, можно выявить следующие уровни психологического здоровья семьи:

- высокий уровень (норма психологического здоровья)
- средний уровень (отклонение от нормы)

- низкий уровень (хроническое отклонение от нормы; отсутствие психологического здоровья).

- Тест-опросник диагностики уровня школьной тревожности, автор - Б. Филлипс - направлен на диагностику уровня и характера тревожности, связанной со школой. Тест состоит из 58 вопросов. На каждый вопрос требуется однозначно ответить “Да” или “Нет”. Данный тест позволяет определять следующие показатели:

1. Общая тревожность в школе.
2. Переживание социального стресса
3. Фрустрация потребности в достижении успеха
4. Страх самовыражения.
5. Страх ситуации проверки знаний
6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих
7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу
8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями

- Методика диагностики самооотношения, авторы – Е. Пирс, Д. Харрис – направлена на оценку уровня и показателей самооотношения подростков. Включает в себя следующие шкалы:

1. Отношения к своему физическому облику;
2. Интеллектуального статуса;
3. Ситуация в школе;
4. Счастья и удовлетворенности собой;
5. Отсутствия тревожности;
6. Общение;
7. Положение в семье;
8. Адаптированности поведения;
9. Уверенности в себе.

На основе обобщения результатов диагностики возможны следующие уровни самооотношения:

- I уровень – очень высокий уровень самооотношения;

- II уровень – высокий уровень, соответствующий социальному нормативу;
- III уровень – средний уровень самооотношения;
- IV уровень – низкий уровень, неблагоприятный вариант самооотношения;
- V уровень – предельно высокий или предельно низкий уровень самооотношения (группа риска).

• Опросник структуры темперамента (ОСТ) В.М. Русалова. Данная методика предназначена для диагностики свойств «предметно-деятельностного» и «коммуникативного» аспектов темперамента. Содержит следующие шкалы:

1. Предметная эргичность.
2. Социальная эргичность.
3. Пластичность.
4. Социальная пластичность.
5. Темп или Скорость.
6. Социальный темп.
7. Эмоциональность.
8. Социальная эмоциональность.

Для первичной обработки эмпирических данных использовался пакет прикладных программ Microsoft Office: электронная таблица Excel, и текстовый редактор Word. Полученные в результате исследования эмпирические данные были обработаны с использованием математико-статистических процедур в программе SPSS 22.0.

В ходе работы, в качестве метода непараметрической статистики был использован коэффициент ранговой корреляции Спирмена, который позволяет определить тесноту (силу) и направление корреляционной связи между двумя признаками или двумя профилями (иерархиями) признаков.

2.2 Анализ и интерпретация результатов исследования факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков

На первом этапе исследования, нами был проанализирован уровень психологического здоровья подростков с помощью методики А.В. Козлова. На рисунке 1 изображено распределение средних арифметических значений шкал по методике «Индивидуальная модель психологического здоровья» по общему числу выборки.

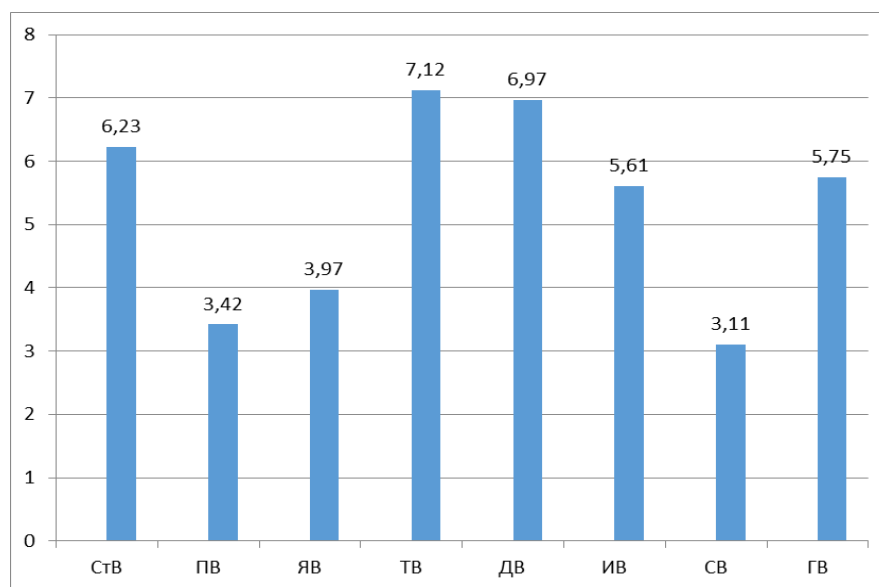


Рисунок 1 – Средние арифметические значения шкал опросника «Индивидуальная модель психологического здоровья» по общему числу выборки

Как видно, из представленных данных, среднее арифметическое значение шкал «Стратегический вектор» (СтВ), «Творческий вектор» (ТВ), «Духовный вектор» (ДВ), «Интеллектуальный вектор» (ИВ) и «Гуманистический вектор» (ГВ) по выборке испытуемых находятся на среднем уровне. Содержание данных шкал наиболее соответствует аксиологическому и потребностно – мотивационному компонентам психологического здоровья по О.В. Хухлаевой. В данном контексте, можно говорить о том, что у большинства подростков в выборке удовлетворены их потребности в творческом самовыражении и интеллектуальном развитии, а

также у них предполагается высокая ориентация на духовные и гуманистические ценности. Все это может говорить о том, что данные сферы психологического здоровья у респондентов достаточно хорошо развиты. Напротив, шкалы «Просоциальный вектор» (ПВ), «Я-вектор» (ЯВ) и «Семейный вектор» (СВ) имеют достаточно низкое среднее арифметическое значение. Данные шкалы соотносятся с критериями психологического здоровья, выделенными А. Эллисом «Принятие самого себя» и «Социальный интерес». Это может говорить о наличии у респондентов неудовлетворённости межличностными отношениями, детско – родительскими отношениями, положением в семье, а также о низком уровне самооценки. В свою очередь, это в определенной степени, подтверждает наше предположение о значительном влиянии семьи, межличностных отношений и уровня самоотношения на психологическое здоровье подростка.

Суммарные результаты исследования по методике «Индивидуальная модель психологического здоровья» показали, что в соответствии с выделенными критериями, среди общего числа выборки респондентов с высоким уровнем психологического благополучия выявлено 7 подростков (14%), 24 человека (52%) со средним уровнем, и 16 человек (34%) продемонстрировали низкий уровень психологического здоровья. На рисунке 2 представлено процентное распределение групп подростков с разными уровнями психологического здоровья.

Далее, нами были проанализированы результаты диагностики субъективных и средовых факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков. Среднеарифметические данные, полученные в ходе исследования по методике диагностики уровня психологического здоровья семьи, автора В.С. Торохтия, представлены на рисунке 3. Анализ представленных показателей позволяет сделать следующие выводы.

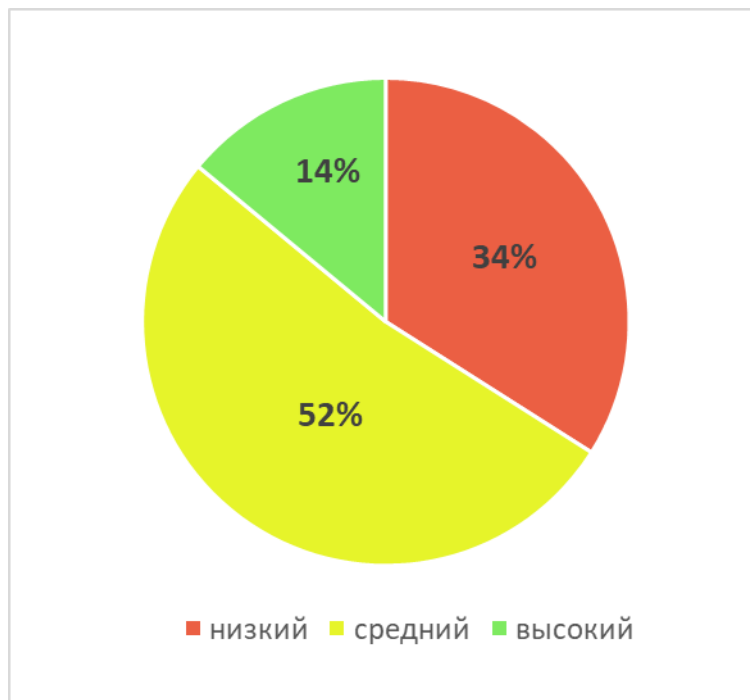


Рисунок 2 - Процентное распределение подростков по уровням психологического здоровья.

По таким параметрам психологического здоровья семьи, как «Социально-ролевая адекватность» (СРА), «Адаптивность в микро социальных отношениях или внутрисемейная адаптивность» (ВСА) и «Устремленность на семейное долголетие» (УСД), обследуемые семьи имеют средние показатели. Подобные показатели по шкале «СРА», могут говорить о том, у членов обследуемых семей нет ярко выраженного противоречия между их социальной позицией, и занимаемой традиционной ролью в семье. Средние значения по шкале «ВСА», также говорят о достаточно развитой способности членов семьи адаптироваться к социально-психологическому климату семьи после пребывания в иной социальной среде (учебной, профессиональной, экстремальной и т.п.). Достаточно высокие среднеарифметические показатели по шкале «УСД» свидетельствуют об относительной согласованности общесемейных целей с индивидуальными жизненными целями каждого члена данной семьи. Среднестатистические значения таких шкал, как «Сходство семейных ценностей» (ССЦ), «Функционально-ролевая согласованность» (ФРС) и «Эмоциональная удовлетворенность» (ЭУ) напротив имеют достаточно низкий уровень, что в свою очередь, может говорить об определенной степени поляризации ценностных ориентаций

среди членов семьи (как правило, родителей и детей), и низком уровне их эмоциональной близости. Также низкие показатели по шкале «ФРС» свидетельствуют о неготовности членов семьи к согласованию между собой внутрисемейных действий.

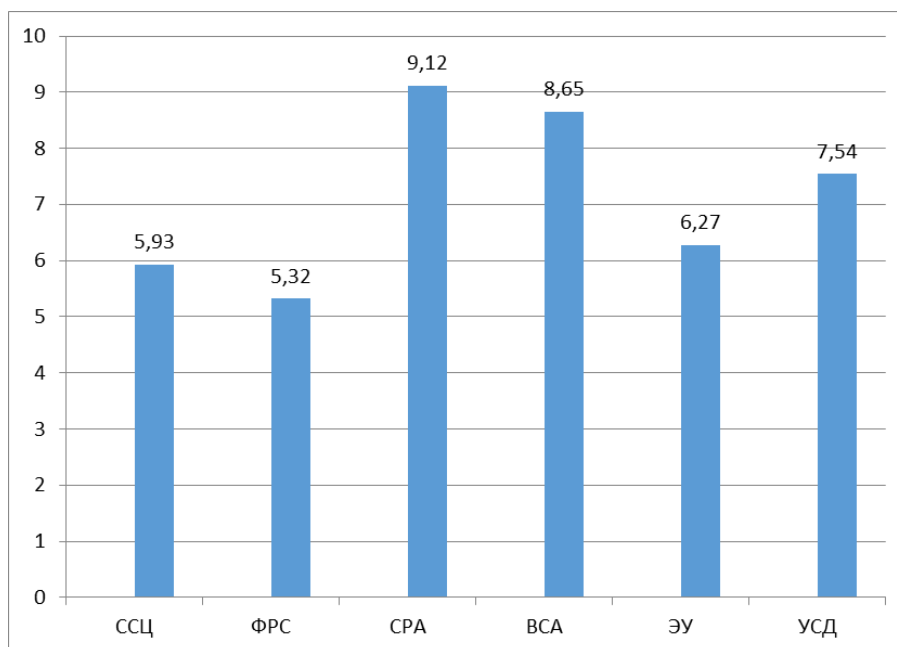


Рисунок 3 – Средние арифметические значения результатов субтестов методики диагностики психологического здоровья по общему числу выборки

На основании обобщенного показателя методики были выделены группы семей с разными уровнями психологического здоровья (рисунок 4). В результате исследования психологического здоровья в семьях подростков было выявлено, что 48% (22) семей обладают средним уровнем психологического здоровья. В то же время, низкий и высокий уровни психологического здоровья, демонстрируют – 29% (14) и 23% (11) семей, соответственно.

На рисунке 5 отражены результаты исследования уровня школьной тревожности по методике Б. Филлипса – «Шкала школьной тревожности». На данной диаграмме представлены средние арифметические значения шкал, по общему числу выборки.

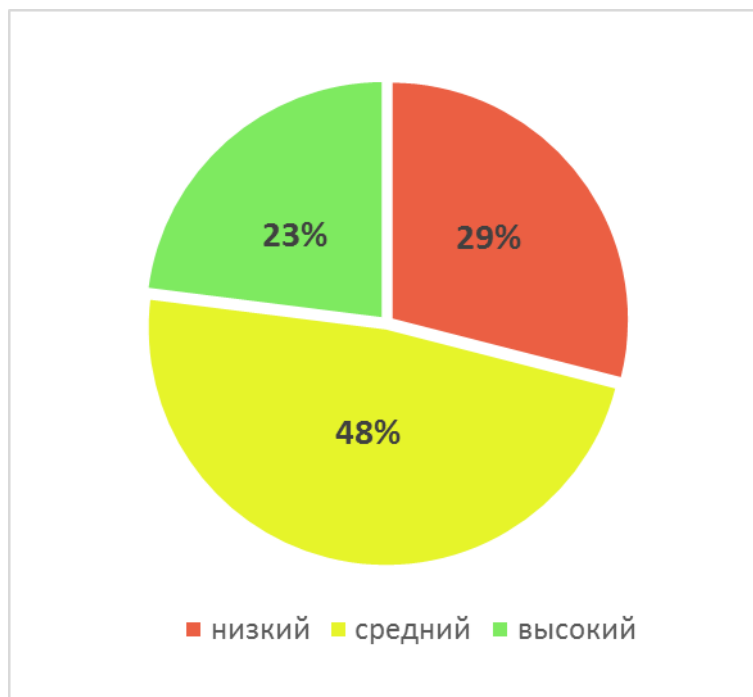


Рисунок 4 - Процентное распределение семей подростков по уровням психологического здоровья

Как видно, из представленных данных, самое большое среднее арифметическое значение имеют шкалы «Общая школьная тревожность» (ОШТ), «Переживание социального стресса» (ПСС), а также шкала «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих» (ССОО). Шкалы «Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу» (НФСС) и «Проблемы и страхи в отношениях с учителем» (ПСОУ) напротив, имеют самое низкое среднее арифметическое значение.

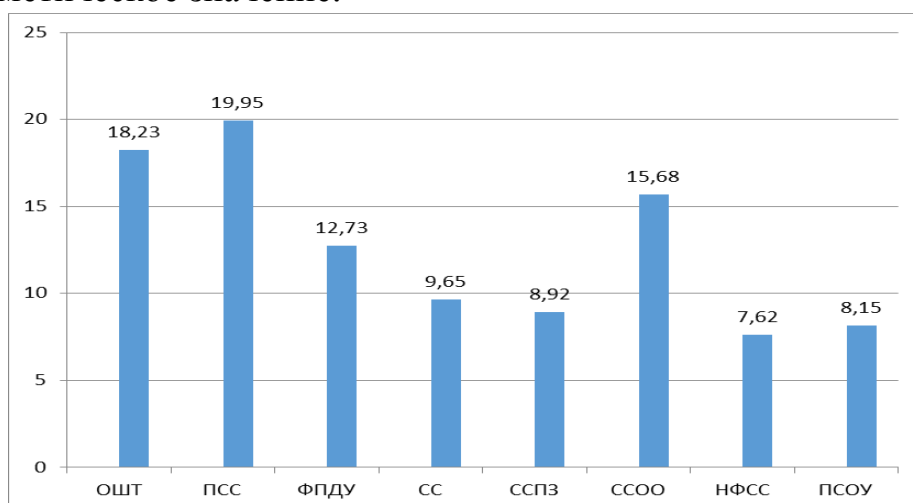


Рисунок 5 – Средние арифметические значения шкал опросника «Шкала школьной тревожности» по общему числу выборки

На рисунке 6 представлено распределение подростков в группы по уровню общей школьной тревожности. Согласно представленной диаграмме, можно сделать вывод о том, что большинство подростков в выборке – 21 человек (45%) имеют средний уровень общей школьной тревожности. На втором месте по распространенности мы видим высокий уровень тревожности, он выявлен у 16 подростков (34%). И наименьшее число подростков в выборке – 10 человек (21%), обладают низким уровнем школьной тревожности. Следовательно, в основном в выборке находятся подростки со средним уровнем общей школьной тревожности.

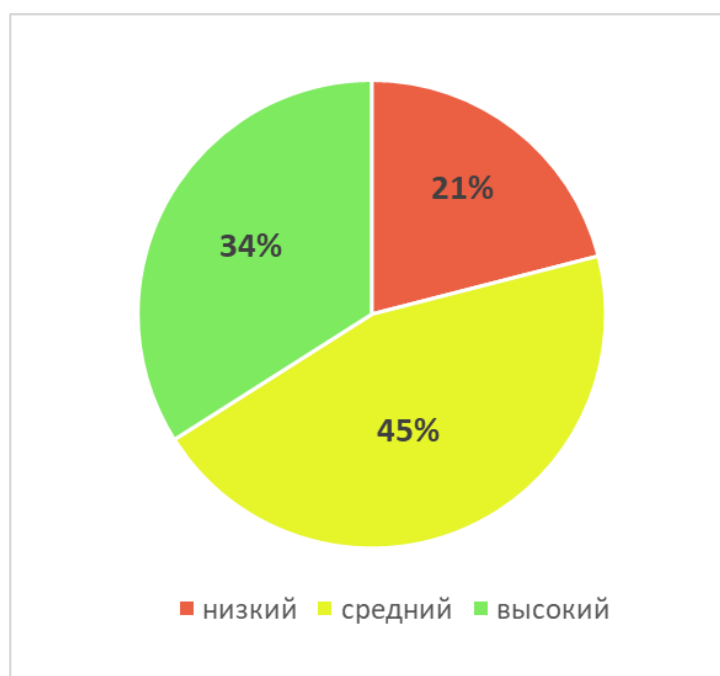


Рисунок 6 - Процентное распределение подростков по уровням общей школьной тревожности

Таким образом, исходя из всех вышеприведённых результатов обследования уровня школьной тревожности, можно сделать вывод, что в исследуемой выборке подростков выявлен достаточно высокий уровень общей школьной тревожности. Причем основными негативными факторами для детей являются переживание социального стресса во взаимоотношениях со значительными окружающими. А также тревожное ожидание негативных

оценок своих действий и мыслей со стороны окружающих, что в свою очередь, может свидетельствовать о низкой самооценке ребенка.

На рисунке 7 представлены результаты исследования уровня самоотношения подростков по методике Е. Пирса и Д. Харриса. На данной диаграмме представлены средние арифметические значения шкал, по общему числу выборки. Как видно, из представленных данных, самое большое среднее арифметическое значение имеют шкалы «Интеллектуального статуса» (ИС), «Счастье и удовлетворенность собой» (СУС), а также шкала «Адаптированность поведения» (АП). Самые низкие среднееарифметические показатели дают шкалы «Положение в семье» (ПС), «Отношение к своему физическому облику» (ОФО), «Отсутствие тревожности» (ОТ) и «Общение» (О). В совокупности, это говорит о том, что для большинства подростков в выборке характерна низкая самооценка внешней привлекательности и физических качеств, низкая самооценка умения общаться и популярности среди сверстников, а также низкая удовлетворенность своей семейной ситуацией.

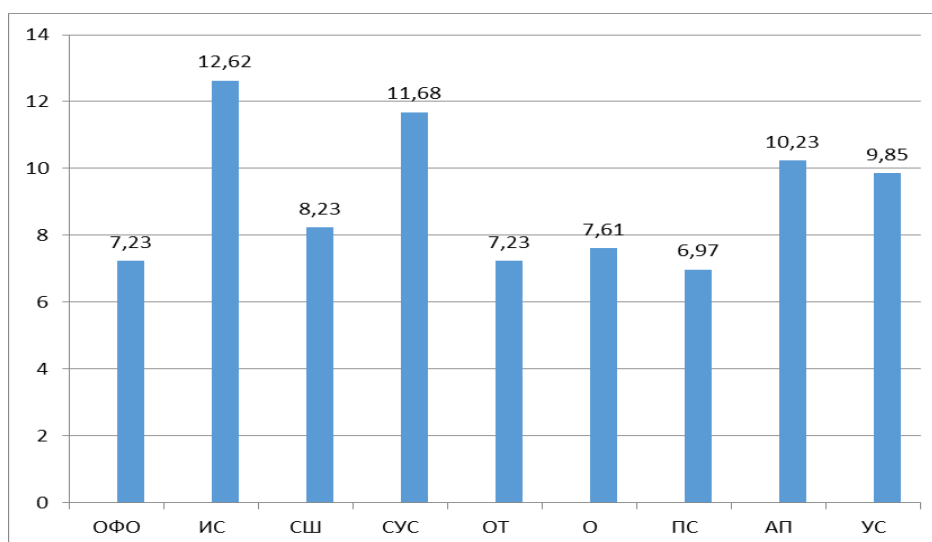


Рисунок 7 – Средние арифметические значения шкал методики по исследованию самоотношения подростков по общему числу выборки

На рисунке 8 представлено процентное распределение групп подростков с разными уровнями самооотношения. Данные приведены также по методике Е. Пирса и Д. Харриса.

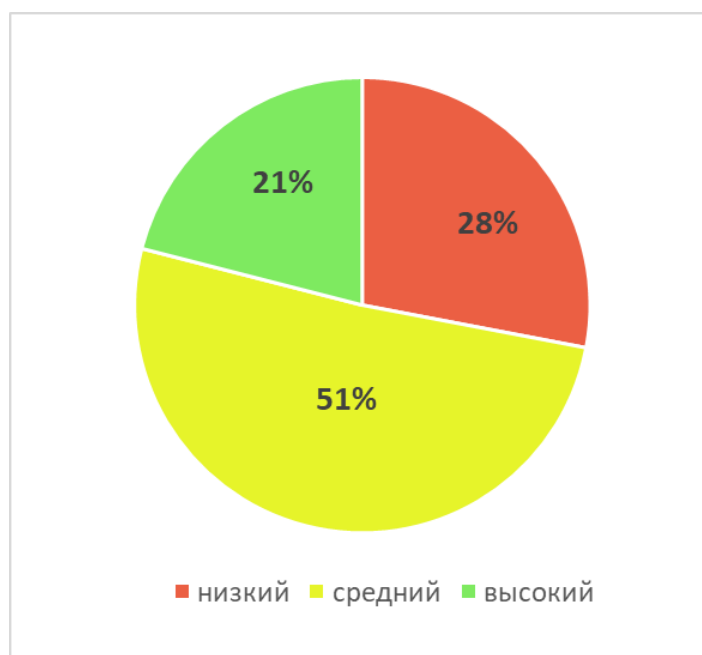


Рисунок 8 - Процентное распределение подростков по уровню самооотношения

Таким образом, исходя из данных представленных на рисунке 8, можно заключить, что большинство подростков в выборке имеет средний уровень развития самооотношения. Подобный показатель выявлен у 24 подростков (51%). Далее по распространенности в выборке идет низкий уровень самооотношения – 13 человек (28%). Наименее распространенный в данной выборке высокий уровень развития самооотношения у подростков. Он отмечен лишь у 10 человек (21%). Предельно высокий или предельно низкий уровень самооотношения в данной выборке выявлен не был.

Для выявления особенностей психологического здоровья подростков в соответствии с особенностями темперамента, нами было проведено исследование структуры темперамента подростков в выборке по методике В.М. Русалова. На рисунке 9 представлены средние арифметические значения шкал методики, по общему числу выборки.

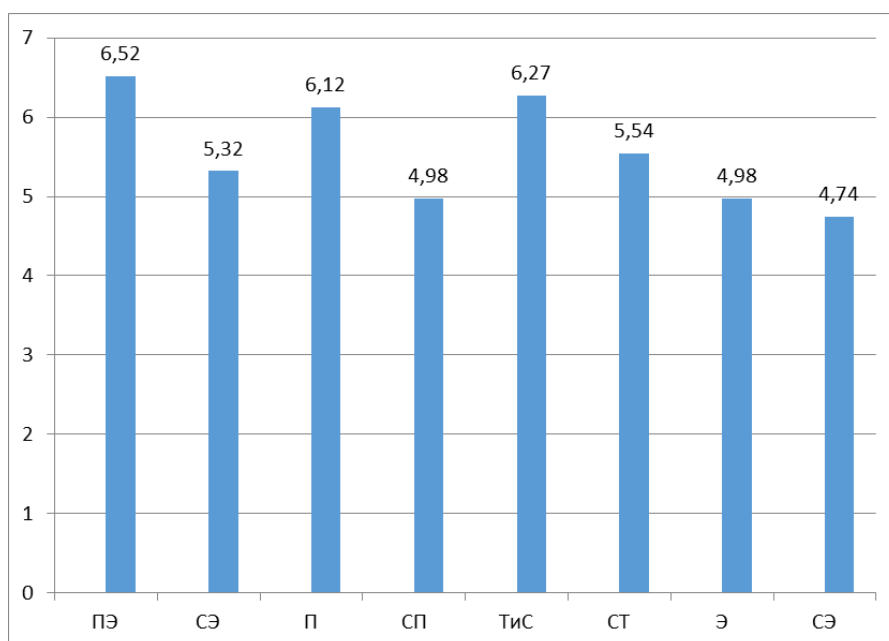


Рисунок 9 - Особенности свойств темперамента у подростков по общему числу выборки

Как можно заключить из данных, представленных на рисунке 9, для большинства подростков в выборке, независимо от типа темперамента, свойственен средний уровень «Предметной эргичности» (ПЭ). Это может говорить о том, что большинство подростков в выборке могут относительно долго сохранять работоспособность, особенно в тех случаях, когда затрагиваются личные интересы. Показатели по шкале «Пластичности» (П), свидетельствуют о том, что в привычных для себя ситуациях большинство респондентов достаточно быстро переключаются с одного вида деятельности на другой, однако для овладения новыми алгоритмами действия требуются время и определенные усилия. Значение шкалы «Социальный темп» (ТиС) отражает индивидуальный темп в коммуникативной сфере, который ярко проявляется, например, в скорости речи. Низкий уровень «Социальной пластичности» (СП), говорит о том, что многие подростки в выборке, испытывают трудности в установлении новых и сохранении сложившихся контактов. Подростки с подобным уровнем социальной пластичности, редко вступают в доверительные отношения, а также осторожны в выборе друзей.

Низкая «Социальная эмоциональная чувствительность» (СЭ), может проявляться в эмоциональной «черствость» по отношению к людям.

Далее, для подтверждения нашей гипотезы, было необходимо сопоставить исследованные факторы, влияющие на психологическое здоровье подростков, с показателями психологического здоровья подростков в выборке. Для этого, в первую очередь, был выполнен корреляционный анализ переменных. Корреляционные матрицы были построены с помощью программы SPSS 22.0. Проведенный корреляционный анализ определил несколько статистически значимых корреляционных связей (Таблица 1).

Таблица 1 – Корреляционный анализ первичных шкал диагностических методик и показателей психологического здоровья подростков

Корреляции								
	СтВ	ПВ	ЯВ	ТВ	ДВ	ИВ	СВ	ГВ
ССЦ	0,682	0,251	0,128	0,147	0,089	0,231	0,598	-0,361
ФРС	0,251	0,251	0,069	0,199	0,128	0,328	0,202	0,156
СРА	0,128	0,069	0,211	0,088	0,101	0,151	0,271	-0,063
ЭУ	0,147	0,599	0,627	0,154	0,296	0,156	0,798	-0,094
УСД	0,089	0,128	0,101	0,296	0,387	0,211	0,113	0,125
ОШТ	-0,231	-0,328	0,151	0,156	0,211	0,198	0,297	-0,087
ПСС	-0,198	-0,625	0,271	0,198	0,113	0,297	0,231	-0,141
ФПДУ	-0,361	0,156	-0,063	-0,094	0,125	-0,087	-0,141	0,144
СС	-0,421	-0,125	-0,521	-0,113	-0,098	-0,127	-0,296	0,426
ССПЗ	-0,064	-0,096	-0,046	-0,211	0,121	-0,081	-0,112	0,198
СНОО	-0,199	-0,241	-0,632	-0,145	-0,144	-0,481	-0,567	0,242
НФСС	0,061	0,142	0,013	-0,084	0,031	-0,211	-0,086	0,135
ПСОУ	-0,153	-0,129	-0,069	-0,077	-0,089	-0,198	-0,314	0,325
ФО	0,121	0,095	0,051	-0,048	0,045	-0,088	-0,191	0,135
ИС	0,026	0,063	-0,088	0,177	0,061	-0,091	-0,094	0,106
СШ	0,361	0,153	0,214	0,198	0,128	0,441	0,201	0,049
СУС	0,498	0,231	0,689	0,213	0,211	0,498	0,411	0,098

ОТ	0,328	0,119	0,108	0,158	0,088	0,231	0,123	-0,312
О	0,405	0,214	0,237	0,266	0,389	0,248	0,271	-0,342
ПС	0,561	0,199	0,144	0,241	0,387	0,289	0,164	-0,531
АП	0,461	0,055	0,198	0,121	0,211	0,181	0,284	-0,154
УС	0,256	0,516	0,523	0,321	0,163	0,131	0,412	0,036
ПЭ	0,301	0,071	0,187	0,098	0,016	0,102	0,166	-0,201
СЭ	0,216	0,626	0,298	0,218	0,189	0,641	0,421	-0,461
П	-0,136	0,126	-0,154	-0,146	-0,412	0,064	0,187	0,032
СП	-0,125	-0,078	0,325	-0,651	-0,265	0,141	-0,421	-0,081
ТнС	0,058	0,111	-0,251	-0,356	-0,491	-0,391	0,089	-0,087
С	-0,135	-0,361	-0,421	-0,151	-0,477	-0,214	-0,069	-0,124
Э	0,214	-0,184	-0,241	-0,511	-0,503	-0,415	-0,612	-0,129
СЭ	0,085	0,098	-0,195	-0,151	-0,241	-0,014	-0,259	0,071

Исходя из данных представленных в корреляционной матрице, наиболее значительная прямая корреляционная связь была обнаружена между следующими шкалами:

1. «Стратегический вектор» по методике А.В. Козлова коррелирует со шкалой «Сходство семейных ценностей» по методике В.С. Торохтия, и со шкалой «Положение в семье» по методике Е. Пирс - Д. Харрис ($p \leq 0,05$). Данную взаимосвязь, можно интерпретировать следующим образом. Подростку, удовлетворенному своим семейным положением, который воспитывается в атмосфере согласованности семейных ценностей, намного легче сформировать свои индивидуальные жизненные ценности, на которые, в дальнейшем, он сможет опираться при достижении глобальных жизненных целей.

2. Шкала «Просоциальный вектор» по методике А.В. Козлова значительно коррелирует со шкалой «Эмоциональная удовлетворённость» по методике В.С. Торохтия, со шкалой «Уверенность в себе» по методике Е. Пирс - Д. Харрис, а также со шкалой «Социальная эргичность» по методике В.М. Русалова ($p \leq 0,05$) Данные переменные имеют прямую корреляционную связь, т.е. чем больше у подростка эмоциональная удовлетворенность своим

положением в семье, тем больше он способен проявлять себя в доверительных отношениях с окружающими. Таким же образом, явно прослеживается взаимосвязь в удовлетворительных межличностных отношениях с развитым уровнем самоотношения и самооценки. Подросток с высокими показателями социальной эргичности как правило имеет широкий круг общения, инициативен, быстро и легко устанавливает контакты с разными людьми, при этом сохраняя обычный стиль общения в кругу незнакомых людей, спокоен, уверен в себе при общении. Именно поэтому, люди с подобными показателями темперамента, зачастую имеют высокую удовлетворенность в межличностных отношениях.

3. Также значительную прямую корреляционную связь имеют шкалы «Я-вектор» по методике А.В. Козлова и «Эмоциональная удовлетворённость» по методике В.С. Торохтия и «Уверенность в себе» по методике Е. Пирс - Д. Харрис ($p \leq 0,05$), что свидетельствует о том, что ребенок, который позитивно относится к себе, знает и принимает различные свои стороны, включая хорошие и плохие качества, скорее всего имеет высокий уровень удовлетворения собой и своей жизнью. И наоборот, подросток, испытывающий беспокойство по поводу своих личных качеств, и неудовлетворенный собой, скорее всего, испытывает неудовлетворенность и своей жизненной ситуацией, в целом. Кроме того, можно заключить, что подросток, воспитывающийся в семье с высоким уровнем эмоциональной удовлетворенности, как правило, имеет развитый уровень самооценки и самоотношения.

4. «Семейный вектор» по методике А.В. Козлова коррелирует со шкалами «Сходство семейных ценностей» и «Эмоциональная удовлетворенность» по методике В.С. Торохтия ($p \leq 0,05$). Подросток, воспитывающийся в семейной атмосфере согласованности общих ценностей и эмоциональной удовлетворенности, как правило, удовлетворен своим семейным положением.

Значительная обратная корреляционная связь была обнаружена между следующими шкалами:

1. Шкала «Просоциальный вектор» по методике А.В. Козлова имеет обратную корреляционную связь со шкалой «Переживание социального стресса» по методике Б. Филлипса ($p \leq 0,05$). Исходя из этого, можно заключить, что подросток, имеющий высокий уровень тревожности, проявляющийся во взаимоотношениях с окружающими (как правило, со сверстниками), имеет низкий уровень удовлетворенности межличностным общением.

2. Также значительную обратную корреляционную связь имеют шкалы «Я-вектор» по методике А.В. Козлова и шкалы «Страх самовыражения» и «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих» по методике Б. Филлипса ($p \leq 0,05$). Это может говорить о том, что подростки испытывающие тревогу в ситуации внешней оценки, как правило имеют низкий уровень самооценки. И наоборот, ребенок с низкой самооценкой, проявляет высокий уровень тревожности в ситуациях требующих самовыражения и получения внешней оценки.

3. Шкала «Семейный вектор» по методике А.В. Козлова имеет значительную обратную корреляционную связь с шкалой «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих» по методике Б. Филлипса ($p \leq 0,05$). Подобная связь позволяет заключить, что подросток удовлетворенный своим положением в семье, как правило имеет низкую тревогу и страх не соответствовать ожиданиям окружающих. Что в свою очередь, может говорить о высоком уровне самооценки и автономии.

Далее, на основании данных методики А.В. Козлова, в зависимости от уровня психологического здоровья подростков, исследуемая выборка была разделена на три группы: первая группа – подростки с высоким уровнем психологического здоровья, вторая группа – подростки со средним уровнем психологического здоровья и третья группа – подростки с низким уровнем психологического здоровья.

В таблице 2 представлены результаты сравнительного анализа среднестатистических показателей по первичным шкалам методик Е. Пирса - Д. Харриса, В.С. Торохтия, Б. Филлипса и В.М. Русалова в группах подростков с низким, средним и высоким уровнем психологического здоровья. Достоверность различий между показателями психологического здоровья подростков выполнен по непараметрическому критерию Краскела–Уоллиса. Расчёт критерия Краскела–Уоллиса был выполнен с помощью программы SPSS 22.0

Таблица 2 – Эмпирические значения критерия Краскела–Уоллиса, по факторам психологического здоровья подростков

Первичные шкалы факторов	Низкий уровень ПЗ	Средний уровень ПЗ	Высокий уровень ПЗ	H значение	Уровень значимости ($p \leq 0,05$)
ССЦ	6,24	7,69	8,11	38,5	0,687
ФРС	3,49	6,97	8,25	14,1	0,018
СРА	6,69	7,98	8,06	37,9	0,649
ЭУ	2,96	7,51	9,31	12,7	0,011
УСД	8,46	9,12	9,25	39,8	0,721
ОШТ	14,12	10,97	7,15	17,7	0,038
ПСС	16,27	12,74	6,48	13,2	0,016
ФПДУ	7,86	6,85	7,21	50,1	0,892
СС	8,25	4,21	2,15	18,3	0,039
ССПЗ	6,41	6,05	6,12	47,9	0,829
СНОО	12,86	8,15	4,62	15,7	0,021
НФСС	5,24	6,21	5,98	42,2	0,791
ПСОУ	7,81	6,98	6,74	40,1	0,724
ФО	7,98	8,15	8,29	52,9	0,912
ИС	9,25	10,11	10,98	50,4	0,895
СШ	9,98	10,52	11,89	47,1	0,812
СУС	4,32	9,98	11,62	18,9	0,043
ОТ	6,82	7,52	7,25	52,1	0,902
О	5,61	8,98	10,02	18,6	0,045
ПС	3,28	8,67	9,12	17,8	0,037
АП	9,85	10,11	10,24	54,2	0,938

Первичные шкалы факторов	Низкий уровень ПЗ	Средний уровень ПЗ	Высокий уровень ПЗ	H значение	Уровень значимости ($p \leq 0,05$)
УС	8,12	9,68	9,62	48,1	0,848
ПЭ	5,68	6,12	5,89	50,2	0,891
СЭ	2,25	4,48	6,18	18,6	0,042
П	6,98	3,39	3,96	19,6	0,046
СП	3,99	4,62	4,25	40,1	0,724
ТиС	5,87	6,24	6,54	41,1	0,762
С	4,84	5,61	5,59	42,6	0,798
Э	4,29	5,01	4,98	39,8	0,702
СЭ	4,21	4,98	4,25	48,5	0,863

В результате расчета критерия Краскела – Уоллиса удалось выявить следующие статистически значимые различия по показателям влияния выделенных факторов между группами подростков с различным уровнем психологического здоровья. Так, выявлены статистически значимые различия по таким параметрам психологического здоровья семьи, как «Функционально-ролевая согласованность» (ФРС) и «Эмоциональная удовлетворенность» (ЭУ), между подростками с низким, средним и высоким уровнями психологического здоровья. Это говорит о том, что для семей подростков с низким уровнем психологического здоровья, как правило, характерен низкий уровень эмоциональной близости, взаимопонимания, взаимопомощи и взаимодоверия между их членами, по сравнению с семьями детей со средним и высокими уровнями психологического здоровья. Функционально-ролевая согласованность и эмоциональная согласованность являются важнейшими условиями формирования психологического здоровья семьи. Соответственно низкие показатели по данным параметрам, могут говорить о низком уровне психологического благополучия семьи, в целом. Это позволяет нам сделать вывод о значимой взаимосвязи психологического здоровья подростков с психологическим здоровьем их семей.

Также обнаружены статистически значимые различия по ряду параметров школьной тревожности между подростками исследуемых групп с низким, средним и высоким уровнями психологического здоровья. Были выявлены значимые различия по таким параметрам, как «Общая тревожность в школе» (ОШТ), «Переживание социального стресса» (ПСС), «Страх самовыражения» (СС) и «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих» (СНОО). Это означает, что подростки с низким уровнем психологического здоровья более склонны по сравнению с подростками с высоким и средним уровнями психологического здоровья, переживать тревожность в школе, испытывать социальный стресс в различных ситуациях и для них, как правило, более характерен страх самовыражения и оценки окружающих. Иными словами подросткам с более низким уровнем психологического здоровья по сравнению с подростками с более высоким уровнем психологического здоровья в большей мере свойственны тягостные переживания и прочие формы деструктивного реагирования на тревожные факторы школьной среды. Высокие показатели по таким параметрам, как «Страх самовыражения» и «Страх не соответствовать ожиданиям окружающих» помимо всего прочего, могут говорить и о низком уровне развития самооценки и самоотношения у подростка. Приведенные значимые различия по параметрам школьной тревожности, говорят о связи уровня психологического здоровья подростка и стрессовых факторов школьной среды.

В результате расчета непараметрического критерия Краскела – Уоллиса по методике Е. Пирса - Д. Харриса, также удалось выявить статистически значимые различия в показателях уровня самоотношения между группами подростков с низким, средним и высоким уровнями психологического здоровья, по таким параметрам, как «Счастье и удовлетворенность собой» (СУС), «Общение» (О) и «Положение в семье» (ПС). Таким образом, мы приходим к заключению, что дети с более высоким уровнем психологического здоровья, как правило, в большей степени удовлетворены

собой, межличностными отношениями и имеют более высокую оценку своего семейного положения. И, напротив, для детей с низким уровнем самооценки себя, своих коммуникативных успехов и положения в семье, характерен более низкий уровень психологического здоровья. Таким образом, учитывая все вышесказанное, мы можем рассматривать уровень развития самоотношения, как значимый фактор, влияющий на психологическое здоровье подростков.

Кроме того, статистически значимые различия в группах подростков с низким, средним и высоким уровнями психологического здоровья, также обнаружены по таким свойствам темперамента по В.М. Русалову, как «Социальная эргичность» (СЭ) и «Предметная пластичность» (П). Это позволяет нам сделать вывод о том, что подростки с низким уровнем социальных потребностей, испытывающие тревогу и беспокойство при общении (низкий уровень социальной эргичности), как правило, имеют и более низкий уровень здоровья, в сравнении с детьми, имеющими более высокие показатели по шкале «Социальная эргичность». Та же тенденция характерна и для подростков с низким уровнем предметной пластичности. Это означает, что ребенок, у которого в силу особенностей его темперамента, необходимость освоения непривычной деятельности вызывает колебания, сомнения и требует достаточно длительной подготовки, обладает более низкими показателями психологического здоровья, чем ребенок с высоким уровнем предметной пластичности. Во многом, это также связано с факторами школьной среды, требующей от подобных детей систематического интенсивного освоения новых знаний, навыков и умений, что как следствие, может вызывать повышенный уровень ситуативной тревожности. Таким образом, данная взаимосвязь также позволяет нам рассматривать особенности темперамента, как значимый субъективный фактор, влияющий на психологическое здоровье подростков.

Подводя итог, на основании проведенного исследования можно заключить, что на уровень психологического здоровья подростка влияют

такие объективные (средовые) факторы, как психологическое здоровье семьи и школьная среда, включающая образовательные аспекты, взаимодействие с педагогами и сверстниками. И субъективные (личностные) факторы как уровень развития самооценки, самоотношения и особенности темперамента. О наличии данного влияния говорят значительные корреляционные связи между исследуемыми параметрами в общей выборке подростков, а также статистически значимые различия по данным параметрам между группами подростков с высоким, средним и низким уровнями психологического здоровья.

На основании проведенного исследования была разработана программа укрепления психологического здоровья детей подросткового возраста, и профилактики влияния негативных факторов. Содержание программы представлено в параграфе 2.3.

2.3 Этап формирования программы, направленной на улучшение показателей психологического здоровья

Целью данного этапа исследования является – формирование программы психологической профилактики, направленной на развитие психологического здоровья подростков.

На основании результатов проведенного исследования факторов, влияющих на уровень психологического здоровья, а также опираясь на данные диагностики уровня психологического здоровья учащихся АНОО СОШ «Центр Школа», нами были сделаны следующие выводы. Основными факторами, имеющими значительное влияние на психологическое здоровье подростков, являются: психологическое здоровье семьи, взаимоотношения с социальным окружением в школе (преимущественно со сверстниками), уровень развития самооценки и особенности темперамента.

Учитывая специфику подросткового возраста, можно отметить первостепенную значимость для ребенка системы взаимоотношений с

окружающими и социальной средой, которая в свою очередь определяет направленность развития подростка. Проявления подросткового возраста обуславливаются конкретными социальными обстоятельствами и изменением места подростка в социуме. Подросток вступает в новые отношения с миром взрослых и, меняется его социальное положение в семье и школе. Общаясь в социальной среде, подростки активно осваивают нормы, цели и средства поведения, вырабатывают оценочные критерии для себя и других. Именно в здоровом взаимодействии с социальным окружением у подростка формируется адекватная самооценка и фрустрационная толерантность.

Таким образом, разработанная нами программа развития психологического здоровья подростков имеет два основных направления:

1) Работа непосредственно с подростками. Развитие их эмоционального интеллекта, позитивных личностных качеств, самооценки, коммуникативных компетенций и рефлексии.

2) Работа со средой. Создание благоприятного психологического климата в детском коллективе, а также ряд просветительских мероприятий с педагогами и родителями, направленных на повышения уровня знаний о психологических особенностях подросткового возраста и о роли социальной среды (семья, школа) в формировании психологического здоровья ребенка.

Таким образом, основными задачами данной программы являются:

1. Развитие у подростков представления о собственной личности, потребностях, интересах и ценностях.

2. Развитие адекватного самоотношения и самооценки у учащихся.

3. Снятие коммуникативных барьеров в подростковом коллективе, обучение детей конструктивным формам межличностного взаимодействия, развитие коммуникативных компетенций.

4. Развитие навыков самоанализа и рефлексии у подростков.

5. Повышения уровня психологической грамотности родителей и педагогов по вопросам особенностей подросткового возраста и психологического здоровья детей.

Данные цели достигаются путем проведения систематических групповых занятий с подростками (Приложение 1), а так же серии просветительских лекций для родителей и педагогов по вопросам психологического здоровья подростков (Приложение 2).

Оценка эффективности программы проводится по данным повторной диагностики, подтверждающей положительную динамику в изменении психологического благополучия подростка.

В результате реализации данной программы, у подростков будут сформированы следующие личностные навыки и компетенции:

- Умение общаться;
- Умение устанавливать межличностные отношения;
- Умение владеть своими эмоциями и понимать других людей;
- Умение принимать решения.
- Способность адекватно оценивать свои сильные и слабые качества

Кроме того, показателем эффективности реализации данной программы, будет улучшение показателей психического благополучия у подростков (повышается самооценка и удовлетворенности межличностными отношениями, снижение тревожности). У родителей и педагогов будет значительно повышен уровень психологической осведомленности по вопросам психологических особенностей подросткового возраста и роли социальной среды (семья, школа) в формировании психологического здоровья ребенка.

Программа групповых занятий рассчитана на подростков в возрасте от 12 до 16 лет. Продолжительность программы – 2 месяца. Одно занятие в неделю.

Групповая работа в рамках программы укрепления психологического здоровья подростков, должна базироваться на следующих принципах:

1. Доверительный стиль общения. Независимо от возраста и социальной группы, все участники тренинга выбирают универсальную открытую форму общения, максимально приемлемую для каждого.

2. Взаимодействие по правилу "здесь и сейчас". В ходе занятия, участники группы затрагивают актуальные проблемы взаимодействия в настоящем времени в данной социальной среде, не обращаясь к своему предыдущему жизненному опыту.

3. Персонификация высказываний. Любое выражение своего мнения или позиции, должно непременно иметь объект, который, в свою очередь должен быть обозначен. Это делается для создания более благожелательной среды.

4. Искренность действий и слов. Каждый участник неподдельно выражает свою позицию в отношении всех других участников и событий происходящих на группе.

5. Конфиденциальность. Все происходящее в рамках психологического занятий имеет сугубо конфиденциальный характер, и не выносится за пределы группы, вне зависимости от целей.

6. Позитивный акцент на сильных качествах и успехах. В рамках групповой работы, каждый участник старается акцентировать внимание на позитивных моментах и сильных личностных качествах других участников.

7. Отсутствие оценочных суждений и высказываний по поводу личности других. В ходе обсуждений и рефлексии, допустимо давать определенную оценку действиям словам другого человека, но ни в коем случае не его личности.

8. Активность во взаимодействии со всеми участниками. В рамках группы, каждый участник должен стремиться максимально расширить диапазон своего социального общения, работать с каждым участником группы.

9. Активная работа. Все участники в каждый момент времени должны стремиться быть максимально включенными в работу группы.

10. Право говорящего. Участник высказывающий свое мнение по поводу чего-то, ни в коем случае не перебивается и не останавливается другими участниками.

При введении правил группы, ведущий и участники должны ориентироваться на данные принципы.

Каждое занятие построено по единой схеме:

1. Приветствие.

2. Шеринг (участники сразу погружаются в ситуацию “здесь и сейчас”, рефлексирова свое актуальное эмоциональное и физическое состояние, сообщая о своих мыслях и переживаниях).

3. Обсуждение результатов выполнения домашнего задания

4. Содержательная часть (лекции, упражнения, игры, беседы и т.д.);

5. Рефлексия прошедшего занятия;

6. Прощание.

Структура каждого занятия предполагает работу по основным блокам:

- Создание условий психологической безопасности и комфорта, снятие эмоционального напряжения, мотивация всех участников на активную работу в группе. В рамках данного блока, целесообразно использование психологических упражнений и тренингов, направленных на сплочение группы и создание благоприятного психологического климата.

- Становление и закрепление положительного отношения к самому себе и другим, осознание ценности каждого участника группы, формирование чувства доверия и сплоченности через совместную деятельность участников группы.

- Развитие асертивности, получение навыков практического разрешения проблем и конфликтных ситуаций.

- Развитие способности к личностной рефлексии.

Кроме того, одной из основных целей данной программа тренинговых занятий является развитие у подростков средств и способов самопознания, повышение уровня самооценности, мотивации к межличностным отношениям,

уверенности в себе, а также способности к эффективному межличностному взаимодействию. Посредством всего этого, ребенок получает инструменты, способы и стратегии гармоничной реализации во взаимоотношениях с окружающими и средой.

Основной целью первого занятия данной программы является создания атмосферы доверия и эмоционального комфорта при совместной групповой работе. Кроме того, в рамках первой встречи необходимо донести до участников основную цель данной программы, обсудить ожидания участников, а также установить нормы и правила совместной работы. При введении правил группы, ведущий и участники должны ориентироваться на основные принципы групповой работы. Таким образом, к основным правилам следует отнести:

- Важность доверительных отношений в группе;
- Правило «здесь и сейчас»;
- Уважение мнения каждого участника;
- Открытость в выражение своих чувств;
- Активное участие на занятиях;
- Уважение говорящего.

В целях создания положительного психологического климата и рабочей атмосферы в группе на первом занятии необходимо использовать следующие упражнения и техники:

1. Целесообразно на первом занятии ввести единые ритуалы приветствия и прощания, соблюдать которые следует на всех последующих занятиях. В начале занятия, это поможет участникам легче настроиться на рабочий лад, в конце переключится, покинуть пространство групповой работы, получить ощущение завершенности процесса.

2. Упражнение «Снежный ком». Первый участник называет свое имя вместе с каким-нибудь прилагательным, начинающимся на первую букву его имени. Следующий по кругу должен назвать имя и прилагательное

предыдущего участника, а затем свои. Соответственно, каждый последующий участник, прежде чем назвать свое имя, должен вспомнить имена предшествующих участников. Таким образом, чем дальше по кругу, тем больше придется называть имен с прилагательными. Вместо прилагательных, участники могут называть какое-либо качество, которое наиболее полно их характеризует. Проведение этого упражнения облегчит запоминание имен друг друга (если участники не были ранее знакомы), позволит познакомиться участникам чуть ближе, и в целом разрядит обстановку.

3. Упражнение "Интервью". Участники группы по очереди принимают участие в данном упражнении – располагаясь в центре рабочего круга, и отвечая на вопросы о его социальной роли (одноклассник, друг, спортсмен и т.д.). Данное упражнение позволит участникам лучше узнать друг друга, создаст доверительную обстановку в группе.

Для развития представлений о ценности себя и других людей, в рамках занятий проводятся следующие техники и упражнения:

1. Упражнение «Насколько я их знаю». Каждый ученик получает лист с нарисованными на нем четырьмя столбиками: «я – настоящее»; «я – идеальное»; «я – в моем представлении»; «я – глазами других людей». Необходимо подумать и записать самые важные качества, которые характеризуют участника в каждом из вышеперечисленных статусов. Индивидуальные результаты обязательно обсуждаются и рефлексуются группой.

2. Упражнение «Мои сильные стороны». Участникам предлагается составить список сильных личностных качеств, которыми они обладают. Работа ведется индивидуально с ограничением времени, результаты обсуждаются всей группой

3. Упражнение «Автопортрет». Участникам необходимо за определенное время охарактеризовать самого себя, непременно избегая любых внешних примет. Характеристика должна содержать 10 - 12

признаков, описывающих психологические особенности характера, мировоззренческие аспекты, описание предпочтений и т.д. По завершению, характеристики зачитываются в произвольном порядке. Участники должны распознать автора той или иной характеристики.

4. Упражнение «Я не такой, как все», направленное на развитие осознания подростками своей индивидуальности. Участникам группы предлагается записать несколько своих личных качеств, которые отличают их от других участников. Индивидуальные результаты обсуждаются группой.

5. Арт-техника «Я такой, какой я есть». Участники выполняют проективный рисунок на тему определённую психологом. Рисунки остаются анонимными, и затем перемешиваются в произвольном порядке. Каждый рисунок обсуждается по очереди, участники предполагают, кто может быть его автором, высказывают свое мнение о рисунке и авторе.

6. Упражнение «Подари подарок». Ведущий предлагает участникам группы по очереди передавать какой-либо предмет символизирующий некий подарок. При этом передача подарка, должна сопровождаться каким-либо позитивным высказыванием в адрес получателя.

При работе с эмоциональной сферой личности подростка следует использовать следующие упражнения и техники:

1. Игра «Скульптор и глина». Все участники делятся на пары, либо самостоятельно, либо по решению ведущего. Один в паре, получает роль «скульптора», второй соответственно роль «глины». Каждый «скульптор» пытается реализовать в «глине» какое-либо предварительно задуманное чувство. Далее «скульптура» наделяется даром разумной речи и делится со своим «создателем» своими переживаниями и ощущениями. Данное упражнение способствует развитию эмоционального интеллекта участников.

2. Упражнение «Твое состояние». Участники, располагаясь в кругу, по очереди пытаются определить эмоциональное состояние друг друга. После того как круг замкнется, группа осуждает, каким образом участники

определяли состояние друг друга, и на какие признаки при этом ориентировались.

3. Дискуссия «Я и мои эмоции». В рамках данной дискуссии стоит обсудить с участниками функции и значение наших эмоций, поговорить о наиболее частых и значимых эмоциях в жизни каждого участника, предположить возможные способы работы с негативными эмоциями.

Кроме того, в завершении каждого упражнения необходимо проводить эмоциональную рефлекссию группового опыта.

В целях развития коммуникативных навыков и компетенций, а также получения подростком эффективных способов разрешения конфликтных ситуаций и личностных проблем, целесообразно проводить следующие упражнения и техники:

1. Лекция «Модели общения». Раскрывается взаимосвязь отношения к самому себе и отношения к окружающим. На основе предыдущего обсуждения ведущий рассказывает подросткам о четырех моделях общения. Так первую модель составляет позитивное представление о самом себе и других людях. В рамках этой модели человек способен демонстрировать уверенное поведение, а также искреннее стремление к близости с другими. Вторая модель составляет позитивное представление о себе – негативное о других, и даже возможно отвержение других. Здесь характерно избегание общения, склонность к критике, высокомерие и т.д. Третья модель, это негативное представление о себе – позитивное о других. Для человека в рамках данной модели характерно озабоченное настроение и неуверенное поведение, тревога. Социальные контакты при этом, часто могут причинять страдания. И четвертая модель, негативное представление о себе – негативное о других. Этому соответствуют избегание других. Человек демонстрирует изолированность, может уходить в свой внутренний мир фантазий. Обсуждая основные модели общения, подростки делают вывод, что не все люди умеют дружить, но этому можно научиться.

2. Упражнение «Горячий стул». Суть упражнения заключается в том, что в начале, участник, сидящий в центре, принимает обратную связь от других членов группы, причем группа высказывается до тех пор, пока кому-либо есть что сказать. И лишь затем, участник может дать обратную связь группе, сказать, что из перечисленного он принимает, а что отвергает.

3. Упражнение «Моделирование конфликтных ситуаций». Предварительно с участниками группы составляется список актуальных трудных, либо конфликтных ситуаций. Затем выборочно участники обыгрывают данные ситуации в реальном времени, все члены группы пытаются найти конструктивное решение проблемы.

4. Упражнение «Перспектива». Участникам предварительно предлагается записать несколько важных для них целей. Затем в течение определенного времени описать идеальный образ результата, и как можно подробнее определить шаги и ресурсы, необходимые для достижения данной цели.

Кроме того, для снятия тревожности, формирования в группе положительного психологического климата, а так же для развития способности к саморегуляции в структуру занятий целесообразно включать различные релаксационные техники.

Так же, стоит отметить, что традиционная групповая схема занятий сама по себе выполняет психотерапевтическую функцию, являясь ритуалом, оказывающим позитивное влияние в силу своей повторяемости, помогая включиться в ситуацию “здесь и сейчас” и снятию эмоционального напряжения.

Для повышения уровня психологической грамотности родителей и педагогов по вопросам психологических особенностей подросткового возраста и роли социальной среды (семья, школа) в формировании психологического здоровья ребенка, целесообразно провести ряд просветительских мероприятий в соответствии с тематическим планом (Приложение 2).

Выводы по второй главе

Эмпирическое исследование, направленное на изучение факторов, влияющих на психологическое здоровье детей подросткового возраста проводилось на базе АНОО СОШ «Центр Школа» в период с сентября 2018 года по февраль 2019 года. Исследование проводилось в несколько этапов:

1. Определение выборки исследования
2. Подготовка методов исследования.
3. Сбор информации.
4. Проведение первичной обработки результатов исследования.
5. Проведение количественного и качественного анализа полученных данных исследования.
6. Статистическая обработка данных с помощью корреляционного анализа.
8. Анализ и интерпретация результатов исследования.
9. Разработка программы укрепления психологического здоровья подростков
10. Составление выводов.

В качестве методик исследования были отобраны: методика «Индивидуальная модель психологического здоровья» (А.В. Козлов); методика диагностики уровня психологического здоровья семьи (В.С. Торохтий); тест-опросник диагностики уровня школьной тревожности (Б. Филлипс); методика диагностики самооотношения (Е. Пирс, Д. Харрис), а также опросник структуры темперамента (В.М. Русалов).

Полученные данные были подвергнуты корреляционному анализу, в ходе которого была выявлена значительная корреляционная связь между определенными показателями психологического здоровья и показателями школьной тревожности, психологического здоровья семьи, уровнем развития самооотношения и особенностями темперамента.

Так же, в результате расчета критерия Краскела – Уоллиса удалось выявить статистически значимые различия по показателям выраженности данных параметров, между группами подростков с различным уровнем психологического здоровья.

В заключении, на основании проведенного исследования была разработана программа укрепления психологического здоровья детей подросткового возраста, и профилактики влияния негативных факторов.

Заключение

Высокий уровень психологического здоровья, является обязательным условием благополучного развития ребенка. При нарушениях в этой области, происходит значительное снижение качества жизни.

В рамках данной магистерской диссертации была проведена научно-исследовательская работа на тему: «Исследование факторов, влияющих на психологическое здоровье детей подросткового возраста». Актуальность исследования, и разработанных мероприятий, направленных на улучшение показателей психологического здоровья подростков обуславливает тот факт, что все многообразие информации по факторам психологического здоровья подростков, представленной в современных отечественных и зарубежных источниках, носит преимущественно теоретический характер.

По результатам исследования теоретических источников отечественной и зарубежной психологической литературы, можно заключить, что определение понятия «психологическое здоровье» достаточно многообразно и неоднозначно. При этом большинство авторов сходятся в том, что полноценное функционирование человека на разных ступенях его личностного развития во многом зависит именно от психологического здоровья, которое является условием адекватного выполнения человеком функций и социальных ролей, достижения его жизненных целей, выполнения актуальных задач. Оно обеспечивает конструктивное развитие в течение всей жизни. Среди критериев психологического здоровья, мы выделили успешную адаптированность к социуму, наличие собственной жизненной позиции, активность, направленную на реализацию собственного внутреннего потенциала, духовность, свобода и ответственность, тождественность самому себе, а также, эмпатическое понимание и принятие другого человека.

Кроме того, в рамках теоретического исследования, мы выделили следующие особенности подросткового возраста. Опираясь на данные

отечественной и зарубежной литературы, можно заключить, что для подростка характерны проявление чувства взрослости, формирование «Я-концепции» и развитие самосознания, сложности в образовательном и воспитательном процессах, подверженность вредному влиянию социума, возможность формирования социальной инфантильности, предрасположенность к делинквентному поведению, начало периода активной сепарации от родителей.

С учетом вышеперечисленных особенностей подросткового возраста, мы предположили, что среди всего многообразия факторов, негативно влияющих на психологическое здоровье личности, особое значение имеют так называемые объективные (средовые) факторы – семейные условия и условия образовательных учреждений, а также субъективные (внутриличностные) факторы, такие как уровень самооотношения, тревожность и особенности темперамента.

Эмпирическое исследование проводилось на базе АНОО СОШ «Центр Школа». Для изучения факторов, влияющих на психологическое здоровье подростков, было проведено исследование с использованием психодиагностических методик с последующим количественным и качественным анализом результатов. Также был проведен корреляционный и анализ с использованием критерия Краскела – Уоллиса. На основании полученных результатов, было выявлено следующее:

1. Исследуемые факторы по ряду параметров имеют значительные прямые и обратные корреляционные связи с показателями психологического здоровья подростков в выборке.

2. По показателям исследуемых факторов, выявлены статистически значимые различия в группах подростков с низким, средним и высоким уровнями психологического здоровья.

Таким образом, выдвинутая гипотеза о том, что на психологическое здоровье подростков могут оказывать влияние как средовые, так и внутриличностные факторы, частично подтвердилась.

На последнем этапе работы, на основании проведенного исследования был разработан ряд мероприятий, направленных на повышение показателей психологического здоровья учащихся.

Важность проделанной работы определяется её актуальностью. Полученные в ходе исследования данные могут быть использованы для дальнейшего практического изучения проблемы гармоничности личности.

Список используемой литературы

1. Абульханова – Славская, К. А. Стратегия жизни [Текст] / К.А. Абульханова – Славская. - М.: Мысль, 1991. - 299 с.
2. Александровский, Ю. А. Глазами психиатра [Электронный ресурс]: Электронный журнал «Психологическая наука и образование». – 2012. № 4. Доступ к журн.: http://www.koob.ru/alexandrovskij_u_a/glazami_psihiatra
3. Алешина, Ю. Е. Цикл развития семьи: исследования и проблемы [Текст] / Психология семьи. Хрестоматия: учеб. пособие для факультетов психологии, социологии, экономики и журналистики. - Самара: Издательский дом "БАХРАХ-М". - 2002. - 356 с.
4. Андреева, Т. В. Семейная психология [Текст] / Т.В. Андреева. - СПб.: Речь. - 2004. - 244 с.
5. Анциферова, Л. И. Личность в трудных жизненных условиях: переосмысливание, преобразование ситуаций и психологическая защита [Электронный ресурс]: Электронный журнал «Психологический журнал» 1994. - Т. 15. - № 1. - С. 3-19. Режим доступа к журн.: <http://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-potentsialy-preodoleniya-zhiznennyhtrudnostey#ixzz41S4yVJXU>
6. Астапов, В. Н. Функциональный подход к изучению состояния тревоги [Текст] / В.Н. Астапов // Психологический журнал. - Т. 13. – 1992. - № 5. - С. 34 – 43.
7. Башкирева, Т. В. Общие критерии психического, психологического, социального здоровья [Текст] / Т. В. Башкирева // Мир психологии. - 2013. - №2(50). - С. 140-150.
8. Бодалев, А. А. Личность и общение [Текст] / А.А. Бодалев. - М.: Междунар. пед. ак. - 1995. - 328 с.
9. Бодалев, А. А. Общая психодиагностика [Текст] / А.А. Бодалев, В.А. Столин. - СПб.: Речь, 2000. - 440 с.

10. Божович, Л. И. Проблемы формирования личности [Текст] / Л.И. Божович // Под ред. Д.И. Фельдштейна. - М.: Издательство «Ин-т практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК». - 1997. - 352 с.
11. Братусь, Б. С. Аномалии личности [Текст] / Б.С. Братусь. - М.: Мысль. - 1998. – 348 с.
12. Бурлачук, Л. Ф. Словарь-справочник по психодиагностике [Текст] / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов. – СПб.: Питер Ком. - 1999. – 528 с.
13. Варга, А. Я. Теория семейных систем Мюррея Боуэна [Текст] / А.Я. Варга, И.Ю. Хамитова // Журнал практической психологии психоанализа. - 2005. - №4. – С.35-52.
14. Васильева, О. С. Психология здоровья человека: Эталоны, представления, установки: Учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по направлению и специальности «Психология» [Текст] / О. С. Васильева, Ф. Р. Филатов. - М.: Academia, 2001. – 343 с.
15. Выготский, Л. С. О психологических системах [Текст] / Л.С. Выготский // Собр. соч. в 6-ти т. - Т.1.- М. - 1982. - С.68-108.
16. Гиппенрейтер, Ю. Б. Как общаться с ребенком? [Электронный ресурс]: Изд. 6-е. Режим доступа к книге.: <http://sdvg.vodkpb.ru>.
17. Горьковая, И. А. Влияние макросоциальных условий на жизнестойкость подростков [Электронный ресурс]: Электронный журнал «Современные проблемы науки и образования» - Москва. - 2015. – № 1-2. – Режим доступа к журн.: <http://www.science-education.ru/ru/article/view?id=19963>.
18. Долгов, Ю. Н. Субъективное благополучие личности в контексте жизненных стратегий [Электронный ресурс]: «Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии» по материалам XXXII международной научно-практической конференции. (18 сентября 2013 г.).- Режим доступа к сборнику: <http://sibac.info/10249>.
19. Драгунова, Т. В. Проблема конфликта в подростковом возрасте [Текст] / Т.В. Драгунова // Вопросы психологии. - 1972. - №2. - С.32 – 40.

20. Дубровина, И. В. Школьная психологическая служба [Текст] / И.В. Дубровина. - М., 1997. - 186 с.
21. Захаров, А. И. Происхождение и психотерапия неврозов у детей [Текст] / А.И. Захаров. - М.: КАРО, 2006. - 672 с.
22. Изард, К. Э. Психология эмоций [Текст] / К.Э. Изард. - СПб.: Питер. - 2000. - 464 с.
23. Капрара, Дж. Психология личности [Текст] / Дж. Капрара, Д. Сервон Д. - СПб.: Питер, 2003. - 288 с.
24. Ковалев, Г. А. Психическое развитие ребенка и жизненная среда [Текст] / Г.А. Ковалев // Вопросы психологии. - 1993. - № 1. - С.13-24.
25. Коваленко, Н. П. Семья как система в психолого-педагогических исследованиях. 2011. Доступ по ссылке - <http://spiritoftime.su/en/psychology/52-2011-10-26-20-05-25.html>.
26. Кривошлыков, И. А. Распознавание невербальной экспрессии как условие субъективного благополучия в интимно – личностных отношения подросткового и юношеского возрастов [Электронный ресурс]: Журнал Науковедение. 2013. Выпуск № 4 (17). Режим доступа к журн.: <http://cyberleninka.ru/article/n/raspoznavanie-neverbalnoy-ekspressii-kak-usloviesubektivnogo-blagopoluchiya-v-intimno-lichnostnyh-otnosheniyah-vprodstkovom-i>.
27. Куликов, Л. В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики [Текст] / Л.В. Куликов. - СПб., 2004. – 464 с.
28. Лейтес, Н. С. К проблеме сензитивных периодов психического развития человека [Текст] / Н.С. Лейтес // Принцип развития в психологии. – М., 1978. - С.18-23.
29. Леонгард, К. Акцентуированные личности [Текст] / К. Леонгард. – Киев, 1980. - 176 с.

30. Леонтьев, Д. А., Рассказова, Е. И. Тест жизнестойкости. [Электронный ресурс]: Статья. М.: Смысл. – 2006. Режим доступа к статье: <http://www.psyoffice.ru/170-leontev-d.a.-rasskazova-e.i.-test-zhiznestojkosti.html>.
31. Либина, А. В. Совладающий интеллект: человек в сложной жизненной ситуации [Электронный ресурс]: 2008. Режим доступа к книге: <http://profilib.com/chtenie/149385/alena-libina-sovladayuschiy-intellekt-chelovekv-slozhnoy-zhiznennoy-situatsii.php>
32. Лисина, М. И. Проблемы онтогенеза общения [Текст] / М. И. Лисина. - М.: Педагогика, 1986. - 143 с.
33. Личко, А. Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков и опыт его практического применения [Текст] / А.Е. Личко, М.Я.Иванов. – Л., 1976. – 57 с.
34. Маслоу, А. Дальние пределы человеческой психики [Текст] / А. Маслоу. - СПб.: Евразия, 1999. – 432 с.
35. Минияров, В. М. Психология семейного воспитания (диагностико – коррекционный аспект) [Текст] / В.М. Минияров. - Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 2000. - 256 с.
36. Молокостова, А. М. Позитивная психология: методические указания [Текст] / А.М. Молокостова. - Оренбург: ОГУ, 2013. – 67 с.
37. Мухина, В. С. Возрастная психология: детство, отрочество, юность. Хрестоматия. Учебное пособие [Текст] / В.С.Мухина, А.А.Хвостов. - Изд. Центр «Академия». - 2000. - С. 624.
38. Мэй, Р. Проблема тревоги [Текст] / Р. Мэй.- М.: Изд-во ЭКСМО – Пресс, 2001. - 432 с.
39. Никифоров, Г. С. Психология здоровья [Текст] / Г.С.Никифоров. - СПб.: Питер, 2006. - 607 с.
40. Обухова, Л. Ф. Детская психология: теории, факты проблемы [Текст] / Л.Ф. Обухова. - М., 1995. - 423 с.
41. Парыгин, Б. Д. Анатомия общения [Текст] / Б.Д. Парыгин. - СПб.: Изд - во Михайлова В. А., 1999. - 301 с.

42. Петровский, В. А. Отчуждение как феномен детско-родительских отношений [Текст] / В.А. Петровский, М.В. Полевая // Вопросы психологии. - 2001. - №1. - С. 19 - 26.
43. Пирс, Е., Харрис, Д. Изучение особенностей Я-концепции. Доступ по ссылке - http://xn-7sbbaeiowbgqig8abjbc7acdh6a9czc6mla.xn-p1ai/downloads.php?download_id=90.
44. Основы психологии семьи и семейного консультирования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /Под общ. ред. Н.Н. Посысоева. – М.: Изд-во ВЛАДОС-Пресс, 2004. – 328 с.
45. Практическая психология образования [Текст] / Под ред. И.В. Дубровиной. - СПб.: Питер, 2004. - 592 с.
46. Прихожан, А. М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика [Текст] / А.М. Прихожан. - М. – Воронеж, 2000. - 358 с.
47. Психологический словарь / Под общей науч. ред. П.С. Гуревича. – М.: ОЛМА Медиа Групп, ОЛМА ПРЕСС Образование, 2007. – 800 с.
48. Райгородский, Д. Я. Психология семьи. Хрестоматия [Текст] / Под ред. Д.Я. Райгородского. - Самара: Изд. Дом «БАХРАХ-М», 2002. –752 с.
49. Реан, А. А. Психология и педагогика [Текст] / Под ред. А.А. Реана, Н.В. Бордовской, С.И. Розум. – СПб., 2001. - 432 с.
50. Решетников, М. М. Психология и психопатология терроризма [Текст] / М.М. Решетников. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа, 2004. – 43 с.
51. Ромек, В. Г. Понятие уверенности в себе в современной социальной психологии [Текст] / В.Г. Ромек // Психологический вестник. - Ростов н/Д., 1996. - Вып.1, ч.2. - С.78 – 92.
52. Рубцов, В. В. Психологическая безопасность образовательной среды как условие психосоциального благополучия школьника [Текст] / В.В. Рубцов, И.А. Баева // Безопасность образовательной среды. - М., 2008. – 465 с.

53. Савельева, О. С. Субъективное благополучие как проблема социальной психологии личности [Текст] / О.С. Савельева // Материалы межрегиональной заочной научно-практической конференции «Актуальные проблемы психологии личности». – Новосибирск, 2009. – 245 с.
54. Самоукина, Н. В. Психология и педагогика профессиональной деятельности [Текст] / Н.В. Самоукина. - М.: Экмос, 1999. - 352 с.
55. Селигман, М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни [Текст] / М. Селигман. - М.: «София», 2006. - 368 с.
56. Семенюк, Л. М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов [Текст] / Л.М. Семенюк // Под ред. Д.И. Фельдштейна. – М.: Инст-т практ. псих, 1996. – 304 с.
57. Тарабрина, Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса [Текст] / Н.В. Тарабрина. – СПб.: Питер, 2001. – 272 с.
58. Теория систем Мюррея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. – М.: «КогнитоЦентр», 2005. - 496 с.
59. Торохтий, В. С. Методика диагностики психологического здоровья семьи [Текст] / В.С. Торохтий. – М.: МГПУ, 2006. – 100 с.
60. Торохтий, В. С. Психология социальной работы с семьей [Текст] / В.С. Торохтий. – М.: АСТ, 1996. – 276 с.
61. Торохтий, В. С. Психологическое здоровье семьи: Учебно-методическое пособие: Психология. Социальная психология. Психология семьи и брака. (Серия «Психологический взгляд») [Текст] / В.С. Торохтий. - СПб.: КАРО, 2009.
62. Филипиди, Т. И. Особенности социально – коммуникативной компетентности личности с компенсированной затрудненностью психического развития (на материале подросткового возраста): канд. ...психол. наук: защищена 19.00.01: 27 февраля 2015 года [Текст] / Т.И. Филипиди. – Краснодар, 2015. - 25 с.
63. Фрейд, З. Психоанализ и детские неврозы [Текст] / З. Фрейд. - СПб., 1997. - 278 с.

64. Хухлаева, О. Е. Психологическое здоровье учащихся как цель работы школьной психологической службы. Доступ по ссылке - <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200701402>.
65. Шамионов, Р. М. Психология субъективного благополучия: (к разработке интегративной концепции) [Текст] / Р.М. Шамионов // Мир психологии. - 2012. - № 2. - С. 143-148.
66. Щербатых, Ю. В. Психология стресса и методы коррекции [Текст] / Ю.В. Щербатых. - СПб.: Питер, 2006. - С. 86.
67. Шмырева, О. И. Психологическая модель преодоления эмоционального неблагополучия в подростковом возрасте [Текст] / О.И. Шмырева // Мир психологии. - 2007. - №1. - С. 240-245.
68. Шнейдер, Л. Б. Психология семейных отношений [Текст] (Электронный ресурс) / - <http://lib.znate.ru/docs/index-222410.html>
69. Шувалов, А. В. Психологическое здоровье человека [Текст] / А.В. Шувалов // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология, 2009. - Вып. 4 (15). - С. 87–101.
70. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи [Текст] / Э.Г. Эйдемиллер. - СПб.: Питер, 2009. - 669 с.
71. Bradburn, N. The Structure of Psychological Well-Being [Текст] / N.Bradburn. – Chicago. - 1969.
72. Bishop G.D., Converse S.A. Illness representations: A prototype approach //Health Psychology. 1986. V.5. P.95-114.
73. Blos P. Children think about illness. Their concepts and Beliefs // Psychosocial Aspects of Pediatric Care. N.Y., 1978. P1-18.
74. Bundy C. Cardiovascular and respiratory disease. Treatment // The Handbook of Clinical Adult Psychology / Ed. by S.Lindsay&G.Powell. London & New York, 1995. P. 573-588.
75. Diener, E. Factors Predicting the Subjective Well-being of Nations [Текст] / E.Diener, M.Diener, C.Diener // J. of Personality and Social Psychology. 1995. - V. 69.

Тематический план программы, направленной на укрепление
психологического здоровья подростков

№	Тематическое содержание занятия, цели и задачи	Структура занятия	Кол-во часов
1	Вступительное занятие. Знакомство, определение целей и задач групповой работы, совместное установление правил, создание благоприятной атмосферы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. Знакомство 2. Совместная разработка правил группы 3. Обсуждение ожиданий от занятий 4. Упражнение «Снежный ком». 5. Упражнение «Интервью» 6. Рефлексия прошедшего занятия 7. Домашнее задание 8. Ритуал окончания «Какой я внутри сейчас» 	1 ак.ч.
2	Образ моего «Я». Развитие «Я - концепции», представления о собственной личности, потребностях, интересах и ценностях. Сплочение группы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Рефлексия результатов прошлого занятия, ожидания от текущего занятия 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Насколько я их знаю?» 5. Лекция «Ценности в нашей жизни»» 6. Рефлексия прошедшего занятия 7. Домашнее задание 8. Ритуал окончания «Какой я внутри сейчас» 	1 ак.ч.
3	Образ моего «Я». Развитие «Я - концепции», представления о собственной личности, потребностях, интересах и ценностях. Сплочение группы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Рефлексия результатов прошлого занятия, ожидания от текущего занятия 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Мои сильные стороны» 5. Упражнение «Я не такой как все» 	1 ак.ч.

		6. Рефлексия прошедшего занятия 7. Домашнее задание 8. Ритуал окончания «Какой я внутри сейчас»	
4	Образ моего «Я». Развитие «Я - концепции», представления о собственной личности, потребностях, интересах и ценностях.	1. Ритуал приветствия. 2. Рефлексия результатов прошлого занятия, ожидания от текущего занятия 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Я дарю тебе» 5. Упражнение «Автопортрет» 6. Рефлексия прошедшего занятия 7. Домашнее задание 8. Ритуал окончания «Какой я внутри сейчас»	1 ак.ч.
5	Эмоции правят мной или я ими? Развитию у участников способности оценивать собственное эмоциональное состояние и умение управлять собой	1. Ритуал приветствия. 2. Рефлексия результатов прошлого занятия, ожидания от текущего занятия 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Твое состояние» 5. Упражнение «Скульптор и глина» 6. Дыхательная медитация 7. Рефлексия прошедшего занятия 8. Домашнее задание 9. Ритуал окончания «Какой я внутри сейчас»	
6	Моя уникальность. Создание условий для осознания участниками тренинга своей индивидуальности и индивидуальности другого	1. Ритуал приветствия. 2. Рефлексия результатов прошлого занятия, ожидания от текущего занятия 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Я такой, какой есть» 5. Упражнение «Загадочный человек» 6. Медитация «Моя уникальность» 7. Рефлексия прошедшего занятия 8. Домашнее задание 9. Ритуал окончания	1 ак.ч.

		«Какой я внутри сейчас»	
7	Я – глазами других людей. Развитие способности осознавать себя через окружающих.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Рефлексия результатов прошлого занятия, ожидания от текущего занятия 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Каким меня видят другие» 5. Упражнение «Ассоциации» 7. Рефлексия прошедшего занятия 8. Домашнее задание 9. Ритуал окончания «Какой я внутри сейчас» 	1 ак.ч.
8	Мои отношения с другими. Создать условия для осознания проблем в отношениях с людьми, показать ценность дружеского общения.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Рефлексия результатов прошлого занятия, ожидания от текущего занятия 3. Обсуждение домашнего задания 4. Лекция «Модели общения» 5. Упражнение «Настоящий друг» 7. Рефлексия прошедшего занятия 8. Домашнее задание 9. Ритуал окончания «Какой я внутри сейчас» 	1 ак.ч.
9	Мои отношения с другими. Создать условия для осознания проблем в отношениях с людьми, показать ценность дружеского общения.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Рефлексия результатов прошлого занятия, ожидания от текущего занятия 3. Обсуждение домашнего задания 4. Упражнение «Горячий стул» 5. Упражнение «Моделирование конфликтных ситуаций» 7. Рефлексия прошедшего занятия 8. Домашнее задание 9. Ритуал окончания «Какой я внутри сейчас» 	1 ак.ч.
10	Умение сказать «нет». Формирование у участников группы убеждения, что каждый человек несет персональную ответственность за свое решение. Развитие ассертивности.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ритуал приветствия. 2. Рефлексия результатов прошлого занятия, ожидания от текущего занятия 3. Обсуждение домашнего 	1 ак.ч.

		<p>задания</p> <p>4. Упражнение «Контраргументы»</p> <p>5. Упражнение «Перспектива»</p> <p>6. Медитация «Снятие тревоги»</p> <p>7. Рефлексия прошедшего занятия</p> <p>8. Домашнее задание</p> <p>9. Ритуал окончания «Какой я внутри сейчас»</p>	
11	<p>Завершающее занятие. Формирование у участников группы умения свободно выражать свою позицию, прогнозировать свое будущее. Обратная связь участникам, подведение итогов.</p> <p>.</p>	<p>1. Ритуал приветствия.</p> <p>2. Рефлексия результатов прошлого занятия, ожидания от текущего занятия</p> <p>3. Обсуждение домашнего задания</p> <p>4. Упражнение «Жизненные ценности»</p> <p>5. Рефлексия прошедшего занятия, подведение итогов занятий</p> <p>9. Ритуал окончания «Какой я внутри сейчас».</p> <p>Прощание с участниками.</p>	1 ак.ч.

Тематический план просветительских мероприятий с
родителями и педагогами

№	Тема лекции	Содержание лекции
1	Проблемы психологического здоровья подростков	1. Понятие «психологическое здоровье» 2. Особенности подросткового возраста 3. Проблемы психологического здоровья подростков 4. Роль школы и семьи в формировании психологического здоровья ребенка
2	Школьная тревожность	1. Понятие школьной тревожности 2. Факторы школьной тревожности 3. Как помочь ребенку справиться с неизбежным стрессом?
3	Самооценка в подростковом возрасте	1. Проблема низкой самооценки 2. Факторы формирования самооценки подростка 3. Семья, как основная среда формирования самооценки
4	Социальная среда, как фактор психологического здоровья подростков	1. Семья в жизни подростка. Сепарация от родителей 2. Сверстники в жизни подростка. 3. Школа. Отношения с одноклассниками, с педагогом, учебный процесс.