**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**

**ИМЕНИ КОСТА ЛЕВАНОВИЧА ХЕТАГУРОВА»**

**Факультет психолого-педагогический**

**Кафедра педагогики и психологии**

**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА**

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ СЕМЬИ, КАК ФАКТОР ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКА**

**Исполнитель**:

студентка 5 курса

заочной формы обучения

направления подготовки

44.03.02 Психолого-педагогическое образование

профиль Психология образования

Сланова Илона Элдаровна.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Научный руководитель**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ к.п.н., доцент Хадикова И.М.

**«Допущена к защите»**

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ д. п. н., проф. Б.А. Тахохов

Владикавказ 2018

**ОГЛАВЛЕНИЕ**

ВВЕДЕНИЕ……………………………………………………………………………..3

ГЛАВА 1: Теоретические основы изучения психологического здоровья семьи

как фактор психологического здоровья подростка………………………………….7

* 1. Понятие о здоровье и его виды: соматическое, психическое и психологическое………………………………………………………………................7
	2. Семейные отношения и психологическое здоровье в семье…………………...11
	3. Психолого - педагогическая характеристика подросткового возраста………..24
	4. Критерии психологического здоровья подростка и факторы его определяющие. роль семейных отношений в формировании психологического здоровья подростка…………………………………………………………………..28

ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ……………………………………………………..38

ГЛАВА 2:ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ, КАК ФАКТОРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКА……………………………...41

2.1. Организация и диагностический инструментарий исследования……………..41

2.2. Результаты описательной статистики, полученные на выборках семей с разным уровнем психологического здоровья и подростков, воспитывающихся в этих семьях………………………………………………………………………….45

* 1. Результаты сравнительного анализа, полученные на выборках подростков, воспитывающихся в семьях с разным уровнем психологического здоровья………………………………………………………………………………..50
	2. Анализ взаимосвязей показателей психологического здоровья семей с показателями психологического здоровья подростков…………………………….55

ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ:……………………………………………………58

ЗАКЛЮЧЕНИЕ………………………………………………………………………..60

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ…………………………………………………………….61

ПРИЛОЖЕНИЯ

**ВВЕДЕНИЕ**

 Влияние семейных отношений на психическое здоровье ребенка любого возраста является доказанным в психологической науке. При всей значимости этой взаимосвязи меняются особенности семейного общения, связанные с кризисным обществом, изменением ценностей общества и отдельных индивидов, критериев эффективности и успешности.

 Проблематика обращения психологов к изучению особенностей подросткового возраста связана с тем, что это наиболее значительный период для формирования здоровой и автономной личности, развивающейся и продуктивной. Также в подростковом возрасте в случае неблагополучных условий и отношений, в том числе в неблагоприятной семейной ситуации, закладывается жестко закрепленное защитное поведение.

 Вопрос о психическом или психологическом здоровье или нездоровье связан с определением его критериев и показателей. В рамках психологической науки психологическое здоровье связывается с адекватностью и интенсивностью реагирования на стимулы социальной среды, а также с субъективным благополучием личности [18, 39, 65].

 Общее представление о роли личности в формировании здоровья (нездоровья), в том числе психологического, мы связываем с концепцией саморегуляции личности Б.С. Братуся, объединяющей мировоззренческий базис обоих подходов. Ведущая роль отдается факторам социальной среды, определяющий мотивационно-смысловые особенности личности, психофизиологические реакции и особенности организма принимаются во внимание как контролируемые личностью параметры [10].

 Наиболее изученными и объективируемыми показателями эмоционального неблагополучия в семье является личностная тревожность ребенка, акцентуации характера и низкая самооценка как показатель неуверенности в себе. Анализ причин субъективного или эмоционального неблагополучия позволяет связать определённые трудности во взаимоотношениях в семье с формирующимися субъективными качествами личности подростка [6, 52].

 В подростковом возрасте самоконтроль и управление собственным поведением и жизнедеятельностью в целом становится главной задачей личности, входящей в самостоятельную жизнь. Роль семейной среды проявляется в развитии способности ребенка справляться с трудностями самостоятельно, не прибегая к защитным способам поведения.

Жизнестойкость как конструктивное качество личности обнаруживается во включенности в различные социальные группы и сферы деятельности, в способности контролировать события своей жизни и принимать вызовы жизни для исследования своих возрастающих возможностей [30].

 Таким образом, данное исследование психологического здоровья подростков, направлено на изучение влияния семейных отношений на психологическое здоровье подростка, в частности на его показатели, такие как субъективное благополучие, уровень тревожности, жизнестойкость, самооценку и акцентуацию характера. Т.е. в нашем исследовании мы обращаемся к проблеме психологического здоровья семьи как фактора психологического здоровья подростка.

 **Цель исследования** –изучение психологического здоровья семьи какфактора психологического здоровья подростка.

 **Задачи исследования:**

1. Провести анализ существующих теоретико-методологических подходов к определению содержания понятия психологического здоровья семьи и психологического здоровья подростков, его особенностей и семейных условий, связанных с ним.
2. Эмпирически исследовать психологическое здоровье семей подростков и выделить группы семей с разными уровнями здоровья.
	1. Сравнить показатели психологического здоровья подростков из семей с разным уровнем психологического здоровья.
	2. Изучить и охарактеризовать взаимосвязи показателей психологического здоровья семей с показателями психологического здоровья подростков.

 **Выборка испытуемых –** подростки из 30 полных семей (учащиеся8классов МБОУ СОШ № 28, всего 30 человек, 18 девочек и 12 мальчиков). А также 60 родителей подростков (матери и отцы).

 **Объектом** исследования является психологическое здоровье подростковкак социально-психологическая характеристика подростков.

 **Предметом исследования** является психологическое здоровье семьикак фактор психологического здоровья подростка.

 **Гипотеза исследования**. Психологическое здоровье подростковвзаимосвязано с особенностями супружеских и детско-родительских отношений родителей. Благоприятная семейная ситуация способствует формированию психологического здоровья, в том числе более высокого уровня субъективного благополучия, по сравнению с подростками, семейная ситуация которых отнесена к неблагоприятной.

 **Методология и методы исследования.** Методологическую основуисследования составляют 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 мировоззренческие позиции Л.С. Выготского о культурно-исторической обусловленности личности ребенка; концепция саморегуляции личности Б.С. Братуся; социально-психологическая концепция общения А.А. Бодалева. Специальная методология представлена концепциями субъективного благополучия Э. Динера, концепцией тревожности Ч.Д. Спилбергера, типологией акцентуаций характера Г. Леонгарда, концепцией жизнестойкости С. Мадди и др.

 Использованы следующие **методы исследования:** метод теоретического анализа; эмпирические методы – опрос, наблюдение, тестирование; методы обработки данных – методы количественного и качественного анализа.

 **Научная значимость полученных результатов.** Пониманиевзаимосвязи семейных отношений и психического здоровья основано на идее о том, что личность ребенка формируется ближайшим социальным окружением и проявляется в субъективном благополучии, отражающем эмоциональные переживания подростка. Подтверждена взаимосвязь и дана интерпретация взаимообусловленности психологического здоровья и семейных отношений родителей.

 **Практическая значимость полученных результатов.** Подобранныйнами блок методик представляет практический интерес, так как надежный диагностический инструмент реализует целостный подход к развитию здоровой личности подростка, учитывает условия семейной ситуации развития. Полученные данные могут быть включены в работу школьного психолога, имеющего прямые контакты с подростками и их родителями.

 **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Психологическое здоровье в подростковом возрасте может быть описано понятиями: субъективное благополучие, тревожность (ситуативная и личностная), самооценка и акцентуация характера.
2. В подростковом возрасте психологическое здоровье отражает тенденции формирования личности и связано с особенностями супружеских отношений родителей.
3. Конструктивные и партнерские семейные отношения связаны с формированием субъективного благополучия, низким уровнем личностной тревожности, высокой самооценки и адекватного реагирования, связанного с отсутствием сильной выраженности акцентуаций характера.

**ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИЗУЧЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ КАК ФАКТОРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКА**

**1.1. Понятие о здоровье и его виды: соматическое, психическое и психологическое здоровье**

 В уставе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), принятом в 1948 году, было дано следующее определение здоровья. Здоровье – это состояние человека, которому свойственно не только отсутствие болезней или физических дефектов, но и полное физическое, душевное и социальное благополучие. Несмотря на широту этого определения важным указанием является разносторонность проявлений здоровья или нездоровья, обнаруживаемые в субъективном ощущении своего благополучия или неблагополучия.

 Принято выделять три основных вида здоровья – соматическое, психическое и психологическое здоровье. Если относительно соматического или, по-другому, физического здоровья существует более менее ясное понимание его сущности, то относительно психического и психологического здоровья имеют место различные позиции исследователей.

 Прежде всего, нужно отметить, что ВОЗ дает следующее определение психического здоровья: психическое здоровье – это состояние, способствующее наиболее полному физическому, умственному и эмоциональному развитию человека. Психическое здоровье включает в себя высокое сознание, развитое мышление, большую внутреннюю моральную силу, побуждающую к созидательной деятельности и т.д. В целом, согласно большинству взглядов психологов психическое здоровье предполагает четкое указание на обусловленность жизнедеятельности человека психофизиологическими особенностями, поскольку психика – это свойство живой материи, в частности, головного мозга.

 В свою очередь в нашей работе мы делаем акцент на гуманитарном понимании, то есть рассматриваем социальный и культурные контексты существования человека, отдавая решающее первенство здоровью материального субстрата, обеспечивающего психическое процессы – мозга человека.

 Сущностные характеристики человека отразились в гуманистическом подходе, родоначальником которого является Абрахам Маслоу, и в культурно-исторической теории развития высших психических функций Л.С. Выготского[15, 34]. Именно эти подходы закономерно расширяют узкое естественно-научное определение здоровья до понимания вклада высшего порядка – духовности и социальности [23, 27, 39].

 Вопрос о здоровье-нездоровье становится актуальным в сложные и кризисные периоды жизни общества и отдельной личности. Личность реагирует на трудности, организует свое поведение и деятельность в постоянно меняющихся и неопределенных условиях, обнаруживая уровень психического здоровья [63].

 В гуманистическом подходе зародилось понятие психологического здоровья. Нужно заметить, что сам термин «психологическое здоровье» достаточно определен. Это совокупность установок, качеств и способностей, которые позволяют индивиду адаптироваться к среде [18, 27, 69]. Акцент делается на субъективных ощущениях индивида и социальном восприятии его поведения другими людьми.

 Психологическое здоровье – это исключительно человеческое проявление, связанное с проявлениями духовности, социальности и субъективных ценностей. Психологическое, как и физическое, здоровье является и состоянием, и процессом, так как изменения происходящие в теле человека, не являются лишь биологическими – от рождения к старению и умиранию. Человек проходит различные этапы жизни в социуме и в профессии, в семье и в различных группах, в которые он включен. Состояние здоровья персонифицировано, принадлежит конкретному человеку, как индивиду и личности. Одни и те же внешние условия, не связанные с экстремальным действием и с физической опасностью, для одного человека благоприятны и комфортны, для другого могут быть невыносимыми субъективно и губительными [27].

 Психогенетические исследования подтверждают, что реакции индивида на различные факторы среды на 30-40% определяются генами, унаследованными от родителей, и на 60-70% зависят от воспитания, жизненного опыта, полученных навыков, выработанных условных рефлексов и т.д.

Таким образом, одни люди изначально более предрасположены к стрессу, а другие – устойчивы к нему [50].

 Физиологическим базисом для личности является тип высшей нервной деятельности человека, который отражает силу и динамику нервных процессов в мозге, на протяжении жизни в следствии воспитания и научения он слабо подвержен изменениям [2].

 Пользуясь типологией Гиппократа и И.П. Павлова, можно утверждать, что меланхолики значительно больше подвержены стрессу, чем флегматики. Самым неоднозначным представляется тип холерика. Незначительная выраженность процессов торможения у них может приводить к сильным эмоциональным проявлениям, даже к агрессии, в то же время краткая длительность проявлений такого поведения помогает не достигнуть холерику состояния хронического стресса [53].

 Субъективные переживания и эмоциональное состояние доступны для анализа самому человеку, а их внешние проявления и поведение воспринимаются окружающими людьми в личной и деловой сферах. Какими бы напряженными не были внешние условия, личность старается достичь субъективного комфорта, оценить изменения и риски среды и адаптироваться к ним. Субъективное благополучие проявляется как осознание удовлетворенности и радости своей жизни (Diener, 1995). Так же как и негативная оценка своего психического здоровья помогает выбрать более эффективные способы приспособления к внешним условиям.

 Объективные показатели более разнообразны. В целом, все они сводятся к адаптированности – способности приспосабливаться к окружающей среде и достигнутому равновесию в ней. Для оценки психологического здоровья психологи исследуют следующие показатели психологического здоровья[36]:

* адекватность самооценки;
* реалистичность уровня притязаний;
* способность к надситуативной активности;
* отсутствие тревожности и страха;
* адекватная ответственность за себя и свое потомство;
* принадлежность к группе.

 Психологи, исследуя психическое здоровье, часто обращаются к изучению личностных особенностей и черт, разделяя их на конструктивные и деструктивные [23].

 Существуют разнообразные типологии личности, методы изучения, измерения и оценки личности. Говоря о характере, следует упомянуть, что определение типа акцентуаций характеров, начатое К. Леонгардом на подростках, было нацелено на описание именно типа реагирования на конфликты и фрустрирующие ситуации.[29] Акцентуация определяется как черта, нарушающая конструктивную жизнедеятельность, препятствующая адаптации. Акцентуированная личность в условиях эмоционального стресса чрезвычайно уязвима и нестабильна, так как ее реагирование довольно жестко и однообразно, она накапливает проблемы как снежный ком.

 Акцентуация как свойство личности может быть прослежено в динамике. Так, выраженность некоторых качеств может создавать временные трудности индивиду, но также имеющееся заострение может стать патологически выраженным. Такие тенденции проявляются в подростковом возрасте, чему способствует социальная среда, создающая опасность для субъективного благополучия. Акцентуация сильной выраженности можно рассматривать как пограничное состояние [6, 21].

 Таким образом, акцентуация приводит к появлению хронического стресса [20, 21, 42, ].

 Акцентуация направляет процесс дезадаптации подростка, причем происходит усиление акцентуации за счет ее же действия.

 Существует мнение, что значимое влияние на тип реагирования в условиях эмоционального стресса, оказывает структура самооценки личности [51,54]. Показано, что люди с заниженной самооценкой чаще проявляют признаки тревожности, чем люди с адекватной самооценкой. В то же время «негативная самооценка» у лиц с тенденцией к самообвинению, наоборот, усиливает стресс, который далее направляет деятельность человека в неэффективном направлении.

 Оценка происходящего с одновременным прогнозированием развития событий сфокусирована на распознавании возможностей для разрешения неопределенной ситуации. Негативные эмоции возникают на этапе оценки ситуации как потери. Оценка ситуации как экстремальной может искажать когнитивный поиск, так как личность субъективно переживает ощущение беспомощности, тщетности своих усилий и действий. Такое восприятие однозначно приостанавливает деятельность и активность [22].

 Таким образом, исходя из вышеизложенного, мож]но выделить общие положения для понимания термина психологическое здоровье:

1. Психологическое здоровье характеризует лишь человеческое измерение, и по содержанию представляет собой научный эквивалент духовного здоровья.
2. Диагностируя психологическое здоровье исследуют соотношение нормы и патологии субъективного духовного и личностного развития человека, а также ощущения субъективного благополучия\неблагополучия.
3. Понятие самоотношения подростка к самому себе применимо для определения психологического здоровья личности.

**1.2. Семейные отношения и психологическое здоровье в семье**

 В нашей работе мы рассматриваем взаимосвязь семейных отношений и психологического здоровья подростка. В этой связи уместно начать с описания семьи как системы, ее функций и динамики.

 Если семья в исследованиях соотношения или места жизни семьи, ее функций современным потребностям и ценностям общества рассматривается как институт общества, то психологи и социологи обращаются к формам семейного поведения, семейным ролям, формальным и неформальным нормам и правилам супружеских и родительско-детских отношений. В то же время, если необходим анализ отношений между индивидами, составляющими семья, то семья в этом случае рассматривается как социальная группа или система. И здесь психологи исследуют мотивы вступления в брак, мотивы и причины распада семьи, динамику и особенности супружеских отношений и коммуникаций, а также отношения между родителями и детьми (Коваленко, 2011). Влияние социально-экономических, политических и культурных условий так же важно, но исследование проводится или на однородной выборке или сравниваются различные по указанным характеристикам группы.

 Анализируя современные особенности семьи В.С. Торохтий [60] выделяет следующие ее категории:

* по количеству детей: бездетные, однодетные, многодетные семьи;
* по составу и структуре семьи: полная, неполная, многопоколенная,
* семья повторного брака и т.д.;
* по типу семьи: авторитарный и эгалитарный;
* по особенностям семейного быта, укладу: семья - «отдушина»,
* детоцентрическая семья и т.д.;
* по однородности социального состава: однородные и неоднородные семьи;
* по качеству отношений, атмосфере в семье и состоянию психического здоровья: благополучная, неблагополучная и т.п.;
* по степени кооперации совместной деятельности: коллективистская,
* индивидуалистическая и т.п.;
* по семейному стажу;
* географическому признаку: городская, сельская, отдаленная (районы Дальнего Севера);
* по типу потребительского поведения: семьи с «физиологическим» или «наивно-потребительским» типом потребления (пищевая направленность), семьи с «интеллектуальным» типом потребления, семьи с промежуточным типом потребления;
* по особым условиям семейной жизни: студенческая семья, «дистантная» семья, «внебрачная» семья;
* по социальной мобильности: реактивные семьи, семьи средней активности и активные семьи;
* по степени кооперации совместной деятельности: традиционные,
* коллективистические и индивидуалистические;
* по состоянию психологического здоровья: здоровая семья,
* невротическая семья, виктимогенная семья.

 Каждую из категорий семей характеризуют протекающие в ней социально–психологические явления и процессы, присущие ей брачно-семейные отношения, включающие психологические аспекты предметно-практической деятельности, круг общения и его содержание, особенности эмоциональных контактов членов семьи, социально-психологические цели семьи и индивидуально–психологические потребности ее членов.

 Нужно отметить, что семья выполняет ряд функций, необходимых обществу и каждому человеку. Функции семьи определяют факторы:

* запрос или требования общества;
* семейное право и нормы морали;
* отношение государства семье.

Так как каждый из перечисленных факторов меняется при изменениях в экономике, культуре и политике, то и функции семьи наполняются различным содержанием.

 Можно выделить следующие функции семьи.

* 1. Репродуктивная, обеспечивающая количественное и качественное воспроизводство населения.
	2. Хозяйственная функция, связанная с задачей жизнеобеспечения. Справедливое распределение обязанностей или изоляция некоторых членов семьи от выполнения хозяйственной работы воспроизводятся в поведении детей, которые далее демонстрируют образец семьи.
	3. Функция организации досуга включает не только приятное или позволяющее восстановить физические и душевные силы, времяпрепровождение, но именно через досуг происходит усвоение ценностей. Например, пассивного отношения, гедонизма, здорового образа жизни и т.д. В идеале семейный досуг должен оказывать развивающее воздействие на всех членов семьи, но в реальности кризисное общество лишает большинство работающего населения полноценного общения с семьей и детьми. Происходит проникновение в семейное пространство интернет-зависимости, алкоголя, скуки, равнодушия и отчуждения.
	4. Воспитательная функция реализует духовное воспроизводство популяции. Галагузова М.А. указывает на две стороны воспитательной функции семьи: а) воспитание ребенка, формирование его личности, развитие способностей. Семья выступает посредником между ребенком и обществом, транслирует отношение к обществу и его ценностям; б) побуждение к развитию или демотивация стремлений.

 Существуют иные типологии семейных функций. Советский психолог А.Г. Харчев дополняет перечисленные, такими как

* 1. социальный контроль, духовное Социальный контроль – ответственность членов семьи за поведение ее членов в обществе, в различных сферах деятельности, это обязанность между супругами, родителями и детьми, старшим поколением и младшим;
	2. духовное общение – духовное обогащение каждого члена семьи;
	3. социально-статусная – предоставление членам семьи определенного социального положения в обществе.

 Каждая семья обладает различными воспитательными возможностями, или потенциалом. От того, занята ли семья преодолением трудных жизненных обстоятельств или приоритетом является воспитание детей, зависят результаты семейного влияния. С другой стороны, даже приоритеты на воспитание детей могут осуществляться в разных родительских стилях.

 Первым, кто стал развивать теорию семейных систем в США, был Мюррей Боуен (1913-1990). В его статье «Теория семейных систем М. Боуена» представлены основные положения теории человеческих взаимоотношений и описана попытка соединить исследования семьи с естественными науками.

 В психологической литературе критериями для деления жизненного цикла семьи на стадии являются изменения отдельных функций семьи, структуры семьи, способов внутрисемейной коммуникации.

 Обычно одновременное изменение всех названных показателей происходит при рождении в семье детей, поэтому чаще всего стадии выделяются следующие [4]:

* период добрачного ухаживания;
* молодая брачная пара без детей;
* семья с маленькими детьми;
* семья с детьми-школьниками или подростками;
* отделение детей от родителей;
* супружество в позднем возрасте.

 Наличие проблем у членов семьи может быть связано с необходимостью перехода семьи на новую стадию развития и адаптации к новым условиям. Обычно наиболее стрессогенными являются стадия, когда появляется первый ребенок, и стадия, когда структура семьи нестабильна в связи с «приходом» одних членов семьи и «уходом» других. Подросток чаще всего не уходит физически, но можно говорить об «уходе» личности ребенка и появлении новой личности, конфликтной и непонятной.

 Даже позитивные изменения могут приводить к стрессу семьи. Неожиданные и особенно травматические переживания, такие как безработица, ранняя смерть или рождение позднего ребенка, могут затруднять решение задач по развитию семьи и переходу ее на новую стадию. Ригидный и дисфункциональный стиль взаимоотношений в семье также увеличивают вероятность того, что даже нормальные семейные изменения будут переживаться как кризис [68].

 Ситуативные изменения в семье рассматриваются либо как нормальные, либо как "ненормальные" в зависимости от общей тенденции супругов оценивать события. Нормальные изменения в семье – это такие трансформации, которые семья может ожидать; «ненормальные», наоборот, внезапны, как, например, смерть, самоубийство, болезнь, бегство и др.

По мнению Д. Леви, существуют следующие типы ситуативных изменений в семье [3]:

* выбывание как утрата членов семьи по различным причинам;
* прирост как пополнение состава семьи в связи с рождением,
* усыновлением, приездом дедушки или бабушки, возвращением с военной службы;
* изменения под влиянием социальных событий (экономическая депрессия, землетрясение и т.п.);
* биологические изменения, такие как половая зрелость,
* климактерический период и т.д.;
* изменение образа жизни, например, уединение, переезд, безработица;
* насилие как переживание кражи, изнасилования, избиения и т.д.

 Согласно М. Боуену, в человеческом обществе, как и в семье, поддерживается баланс между общественным (групповая потребность в любви, одобрении, единении и согласии) и индивидуальным (потребность добиваться отличий в работе, быть независимым и потребность в самоопределении).

 В качестве связующего звена для понимания общественного эмоционального процесса он использовал модель семьи, в которой имеется ребенок с отклоняющимся поведением. Модели отношений срабатывают на автоматическом уровне во всех семьях. Сила, с которой проявляются эти модели, меняется в зависимости от того положения, в котором могут находиться на шкале дифференциации индивид, супруги или вся семья [12].

 Другая попытка рассматривать жизнь семьи как общую систему была осуществлена Х. И М. Фелдманами, которые предложили понятие «семейная карьера» [68]. Под данным термином подразумевается совокупность ролей индивида, направленных на реализацию себя в какой-либо из важных сфер жизни, таких как досуг, работа, семья. Авторы выделили два типа карьеры – внутрисемейные и внесемейные. К числу первых были отнесены четыре вида карьеры, получившие следующие названия: карьера сексуального опыта, карьера супружества, родительская карьера и карьера отношений родителей и взрослых детей. Введение этого понятия позволило Х. и М. Фелдманам предложить новый подход к изучению цикла семьи, основывающийся на двух стратегиях исследования:

1. рассмотрение семейных пар как независимых и зависимых переменных;
2. анализ ситуаций взаимного пересечения карьер, вмешательства одной в протекание другой (например, влияние на супружеские отношения появления ребенка, т.е. пересечение супружеской карьеры и родительской).

 Семья реализует функции в общении, так происходит передача информации и ценностей. В отечественной психологии положение о решающей роли общения в психическом развитии ребенка было выдвинуто и последовательно разрабатывалось Л.С. Выготским, утверждавшим, что психологическая природа человека представляет совокупность отношений, перенесенных внутрь и ставших функциями личности и формами ее структуры. На значимость общения для развития личности указывают и зарубежные исследователи [68, 70].

 Стиль семейных, в том числе супружеских, отношений характеризуется определенными отношениями взрослых в конкретных ситуациях. Стиль супружеских отношений вырабатывается постепенно, определяется психологическим складом обоих партнёров по браку, а также внешними условиями, зачастую трудными и для самих супругов. Особым случаем является неполная семья, по сути это частный случай неблагоприятной семейной ситуации и нарушенного общения [4,24,46].

 Продуктивным является стиль дружеского общения, основанный на взаимных симпатиях. Это постоянное проникновение в интересы друг друга, поддержка и взаимное подбадривание в трудных жизненных ситуациях, совместные переживания радости и успехов. Этот стиль выполняет психотерапевтическую функцию в семье, является барьером на пути к депрессии или агрессии ее членов [41].

 Следующий стиль общения – это общение-дистанция. Для него характерны следующие признаки: формализация системы социально-психологического воздействия, директивность, категоричность и авторитарность высказываний, например, «слушай меня, я старше, я больше понимаю», «ты еще мал, чтобы меня учить» и т.д. Такой стиль общения создает в семье атмосферу эмоциональной отчужденности друг от друга. Часто родители начинают заигрывать друг с другом и с детьми, идти на некоторые уступки, чтобы компенсировать холодность или жесткость по отношению к членам семьи. Однако, «стиль-заигрывание» можно отнести к стилю «общение-дистанция», который по своей сути отражает не близость, а отчужденность от партнера по общению.

 Наиболее негативной формой общения является такой стиль общения, как устрашение. Данный стиль не только не способствует созданию творческой атмосферы, но лишает собеседников взаимопонимания.

 Бодалев А.А. считает, что стиль общения обнаруживает и провоцирует те или иные эмоциональные состояния ребенка, которые могут закрепляться и превращаться в свойства личности. Так, дети, отстающие в учебе, часто переживают состояние подавленности, злости и гнева. Эти переживания при определенных условиях могут закрепляться и становиться чертами характера[7]. Сочетание стилей общения образует тип отношений. Петровский А.В. выделяет пять типов семейных взаимоотношений и соответственно пять тактических линий в воспитании: 1) диктат, 2) опека; 3) конфронтация; 4) мирное сосуществование на основе невмешательства; 5) сотрудничество [42].

 В литературе по психологии семьи есть понятие псевдоблагополучной семьи, характеризующейся, прежде всего, применением деспотичных методов воспитания, которые заключаются в доминировании одного из родителей во всех сферах жизнедеятельности семьи. При этом все остальные члены семьи испытывают давление и насилие со стороны этого члена семьи.

Также необходимо отметить, что в системе семейных отношений наряду с супружескими отношениями важное место занимают детско-родительские отношения. Подробнее охарактеризуем их.

 Начнем с того, что становление психики ребенка происходит именно в окружении семьи и в общении с ее членами. Вместе со становлением психики ребенка происходят перемены и в психической жизни родителей. Именно связь родителей с ребенком имеет огромное значение.

К пониманию детско-родительских отношений существует несколько подходов, которые сформулированы разными школами психологии. Все разработки представлены, как идеальные модели правильных и успешных взаимоотношений между родителями и детьми. Эти модели выглядят, как представление о том, каким образом должны строиться взаимоотношения, это своеобразный свод принципов, которых нужно придерживаться матери и отцу, при воспитании ребенка. Существуют три более распространенных подхода к рассмотрению семейного воспитания. Они носят названия - гуманистическая, бихевиористская и психоаналитическая модели.

 Большой вклад в развитие идей об отношениях родителей и детей был внесен теорией классического психоанализа. Это была первая теория, в которой были рассмотрены отношения родителей и ребенка, как фактор развития ребенка. З. Фрейд и А. Фрейд утверждали, что мать является для ребенка первым и самым важным источником удовольствия, первым объектом либидо, а с другой стороны, мать же является первым контролером и законодателем. Но при этом же, Фрейд З. оговаривал тот момент, что для собственного социального благополучия, ребенок должен отделиться от родителей[63].

 Эта теория явилась основанием для многих современных концепций развития ребенка. Последователями концепции З. Фрейда явились Э. Фромм и Э. Эриксон. Так, Э. Эриксон в своей эпигенетической концепции подчеркнул то, что между ребенком и родителями происходит двойственная интенция, совмещающая внутри чувство личного доверия и чувственную заботу о нуждах ребенка. То есть, со своей стороны, родители должны с одной стороны предоставлять ребенку некоторую степень свободы, а с другой стороны они должны беречь ребенка от опасностей, которые ожидают в окружающем мире. Ребенком же устанавливается баланс между собственной инициативой и тем, что требуют родители. Таким образом, Э.Эриксон сделал смещение центра анализа влечений и инстинктов ребенка на его взаимоотношения с родителями и другими членами семьи.

 Еще одной теорией, рассмотревшей проблему детско-родительских отношений, явилась бихевиористская модель семейного воспитания. Основной упор в данной модели был сделан на техники поведения и дисциплину ребенка. Бихевиористы пришли к выводу о том, что в психике человека имеется минимум компонентов, которые считаются врожденными. И ее развитие зависит от условий жизни, которые возникают вокруг ребенка. То есть, стимулы, которые поставляются средой, являются двигателем развития психики. Среда должна рассматриваться как непосредственное окружение ребенка, как обстановка, которая складывается из разных ситуаций жизни, состоящих из разных стимулов и раскладывающиеся на цепочки раздражителей. Внешние воздействия могут определить то, как будет вести себя ребенок, а так же характер его развития. Из этого вытекает то, что главным является особенная организация окружения ребенка. На основании модели бихевиоризма, была создана концепция социального научения, центральной проблемой которой является вопрос социализации как процесса превращения изначально гуманоидного существа в полноценного члена общества, а так же как продвижение от биологического, к социальному состоянию.

 Помимо бихевиоризма и психоанализа существует еще один подход. Это гуманистическая модель семейного воспитания. В его рамках А. Адлер создал один из более известных подходов к пониманию данного вопроса. Его теория получила название индивидуальной теории личности. А. Адлер имел мнение о том, что человек является социальным существом. А развитие личности он рассматривал именно через призму отношений в обществе. В каждом с рождения заложено чувство общности, то есть социальный интерес, и еще, стремление быть совершенным, и в нем приобретает реализацию творческие свойства "я" человека и уникальность личности.

 К. Роджерс в своей теории противопоставляет условную и безусловную любовь. Подчеркивая то, что только позитивное и безусловное внимание родителей к ребенку, не опираясь на поступки самого ребенка, может обеспечить полноценное развитие ребенка.

 Существует и такое мнение, что привязанность ребенка к своей матери может быть охарактеризовано двумя тенденциями, которые противоположны. Первая тенденция проявляется, когда ребенок стремится к безопасности и защите, и они возвращают ребенка к матери. Вторая тенденция проявляется тогда, когда ребенок стремится к риску, активно познает мир. И эта тенденция уводит ребенка от своей матери.

Рассмотрев три подхода трех психологических школ можно сделать вывод о том, что даже внутри одного направления появляются различные теории и взгляды на вопрос детско-родительских отношений.

 А теперь отметим, что для описания степени благополучия семейных отношений ряд исследователей предлагают понятие психологического здоровья семьи.

 Психологическое здоровье семьи – это комплексный обобщенный показатель социально-психологической активности ее членов во внутрисемейных отношениях, в социальной среде и профессиональной сфере их деятельности. Это состояние душевного психологического благополучия семьи, обеспечивающее адекватную их жизненным условиям регуляцию поведения и деятельности всех членов семьи. Психологическое здоровье – это интегральный показатель функционирования современной семьи, отражающий качественную сторону протекающих в ней социальных и психолого-педагогических процессов.

 К основным критериям психологического здоровья семьи В.С.Торохтий[60] относит:

* сходство семейных ценностей;
* функционально-ролевую согласованность;
* социально-ролевую адекватность в семье;
* эмоциональную удовлетворенность;
* адаптивность в микросоциальных отношениях;
* устремлённость на семейное долголетие.

 Рассмотрим особенности их проявления названных критериев. Сходство семейных ценностей отражает совпадение взглядов членов семьи, что позволяет рассматривать семью как малую социальную группу. В настоящее время в динамике этого показателя наблюдаются две тенденции. Первая – поляризация ценностных ориентаций среди членов семьи, как правило, родителей и детей. Вторая – деформация семейных ценностей.

Функционально-ролевая согласованность представляет собой динамический показатель психологического здоровья семьи и отражает уровень развития таких социально-психологических механизмов как взаимопонимание, взаимодоверие, взаимопомощь. Тесная взаимосвязь и взаимовлияние друг на друга придают семейной системе стабильность и устойчивость.

 Социально-ролевая адекватность обусловливается ролевой структурой семьи. Она отражает уровень реализации межличностных, внутрисемейных ожиданий: от каждого члена семьи ожидают исполнения определённой роли. Однако при усвоении социального опыта каждым членом семьи как личностью сегодня всё больше обнаруживается противоречие между её внутренней позицией по отношению к предписанной роли и нормативно одобряемым поведением в ней. Как следствие – ослабевает способность семьи к коррекции индивидуальных действий и подавлению дезорганизационных проявлений её членов.

 Эмоциональная удовлетворённость показывает характер эмоционального принятия друг друга и уважение в семье. В то же время эмоциональная удовлетворённость в семье является важнейшим источником психологической разрядки и поддержки всех её членов.

Адаптивность в семейных отношениях предполагает способность взрослых членов семьи приспосабливаться к социально-психологической атмосфере семьи после трудового дня и создания в ней комфортного уютного настроения.

Один из основателей семейной терапии Н. Аккерман ввёл два понятия - «идентичность» и «стабильность семьи». Семейную идентичность он определял как содержание ценностей, устремлений, тревог и проблем приспособления, разделяемых всеми членами семьи в процессе выполнения семейных ролей. Семейная идентичность – это эмоциональное и когнитивное «Мы» данной семьи. Семейная идентичность связана с самосознанием личности и может характеризоваться различной степенью включения или противопоставления «Я» и «Мы». Стабильность семьи принято обозначать как «сохранение в изменении», что предполагает не только сохранение идентичности во времени, но и контроль над конфликтами, способность семьи к изменениям и дальнейшему развитию.

 Итак, если в родительскую семью человек включается по факту рождения и идентифицируется с её членами в процессе воспитания и усвоения семейных традиций, то стабильное функционирование супружеской семьи нуждается в опоре на средства, поддерживающие внутрисемейные отношения.

Психологическими средствами поддержания внутрисемейных отношений могут стать традиции, как вновь созданные и значимые для всех членов семьи формы взаимодействия, которые помогают сохранить непрерывность взаимосвязи посредством чувства «Мы».

 Психологическое средство в культурно-исторической теории Л.С. Выготского – это искусственное образование, социальное по своей природе и направленное на овладение процессами поведения – чужого или своего подобно тому, как техника направлена на овладение процессами природы. Л.С. Выготский писал в 1930 году, что человек создавал не только орудия труда, с помощью которых он подчинял своей власти силы природы. Он создал стимулы, побуждающие и регулирующие его собственное поведение, подчиняющие собственные силы своей власти. Человек, писал он, «подчиняя своей власти процесс собственного реагирования, вступает тем самым в принципиально новое отношение с внешней средой, приходит к новому функциональному употреблению элементов внешней среды в качестве стимулов-знаков, с помощью которых он, опираясь на внешние средства, направляет и регулирует собственное поведение, извне овладевает собой, заставляя стимулы-знаки воздействовать на него и вызывать желательные для него реакции». Именно это делает человека свободным. По Л.С. Выготскому, свобода характерна для человека культуры, развитие свободы действия находится в прямой функциональной зависимости от употребления знаков. В исследованиях Л.С. Выготского и его последователей в качестве психологических орудий используются язык, различные формы нумерации, мнемотехнические приспособления, произведения искусства, схемы, диаграммы, карты, чертежи, всевозможные условные знаки.[15]

 Согласно общепринятым взглядам, традиции – это исторически сложившиеся и передаваемые из поколения в поколение формы деятельности и поведения. Обряды – это традиционные действия, сопровождающие важные моменты жизни и деятельности человека (обряды инициации, брачные обряды, сельскохозяйственные, календарные и др.). Обычаи – это стереотипный способ поведения, который воспринимается в определённом обществе или социальной группе как привычный для членов этой группы (обычай деревенских жителей ложиться рано спать). Привычка – это сложившийся способ поведения, осуществление которого в определённой ситуации приобретает для индивида характер потребности, например, чистить зубы.

 Подлинные традиции играют особую роль в идентификации с коллективом. Они способствуют сплочению группы

 В процессе исторического развития традиции обрели статус повторяющихся действий. Именно данное качество традиций позволяет нам рассматривать их как средство формирования микроклимата малой группы.

 Итак, обычно мы не часто задумываемся над повторяющимися событиями, которые по праву можно назвать «традиционными событиями». События, имеющие значение для всех членов семьи. Так рождается семейная традиция, которая впоследствии становится гарантом сохранности семьи и её ценности в поколениях.

 Таким образом, семья является интеллектуальным и посредническим звеном передачи ребенку социально-исторического опыта, и, что важнее для проблематики моей работы, опыта эмоциональных и демократических взаимоотношений между людьми, опыта отношения к событиям жизни. Если родители предпочитают всем видам воздействия приказ и насилие, где одни члены подавляют у других самостоятельность и чувство собственного достоинства, то это неизбежно ведет к сопротивлению ребенка, который отвечает на принуждение, угрозы и другие жесткие меры воздействия своими контрмерами: лицемерием, обещанием, вспышками грубости, а иногда и откровенной ненавистью. Психологическое здоровье находится в прямой зависимости от факторов семейной среды и общения между собой родителей (супругов) или лиц, которые выполняют родительские функции.

**1.3. Психолого-педагогическая характеристика подросткового возраста**

 Подростковый возраст проходит тяжело как для самого ребенка, так и для близких ему взрослых, именно поэтому данный период некоторые ученые называет затянувшимся кризисом. Одной из характеристик данного возраста является то, что подросток продолжает обучение в различных общеобразовательных организациях. И наряду с этим он начинает входить в общую жизнь социума, приобретает различные обязанности, подходит к завершению его ориентация на "женскую" и "мужскую" деятельность в зависимости от пола. В это же время подросток начинает стремиться к самореализации и достигать успехов в каком-либо виде деятельности, меняются его интересы на основании дальнейшего развития психических познавательных процессов. Происходит ориентация на "взрослую" жизнь. Немалое влияние на формирование личности подростка оказывает половое созревание.

 Относительно когнитивных особенностей, то есть ощущений, восприятия, представлений, памяти, воображения, мышления и речи подростковый возраст можно разделить на две стадии – от 11 до 15 лет (младший подростковый возраст) и от 16 до 19 (старший подростковый возраст). Когнитивные особенности продолжают свое развитие, так, например, интеллект приобретает количественную и качественную стороны, формируются навыки логического мышления, теоретического мышления, логической памяти, познавательные процессы становятся более гибкими.

 Важным ключевым этапом процесса становления регуляции эмоций и воли ребенка является период младшего подросткового возраста. Подросток начинает переживать все более глубоко, проявлять более стойкие чувства, социум порождает у него различные эмоции. Характерными в данный период являются резкие перемены в настроении и переживаниях, легкая возбудимость. Подросток легко может скрывать тревогу, огорчение за плохую отметку под маской безразличия, но в иных обстоятельствах, например, при конфликте с родителями, он проявит большую импульсивность. Тяжело переживая обиду, подросток способен убежать из дома или, в крайнем случае, совершить самоубийство.

 Описание и анализ подросткового возраста представляет собой наиболее сложную проблему, так как разными авторами подростковый возраст понимается по-разному. В периодизациях Л.С. Выготского и Д.Б. Эльконина «подростковый» возраст и соответствующий ему кризис это переход от младшего школьного к подростковому возрасту и по своей сущности он является предподростковым [40].

 Подростковый возраст Д.Б. Эльконин рассматривал как стабильный, несмотря на то, что в реальной жизни в силу особых причин он может протекать бурно. Определение психологического содержания подросткового возраста до сих пор остается дискуссионной проблемой отечественной психологии. Не определена ни ведущая деятельность подросткового возраста, ни центральные его новообразования.

 По мнению Л.С. Выготского, ключом к пониманию психологии подростка является проблема интересов[15]. Необходимо исследовать те основные моменты направленности, своеобразная конфигурация которых определяет на каждой ступени структуру, внутри которой находят свое место

и свое значение все механизмы поведения.

 Подростковый период разделяют на две фазы – негативную и позитивную. Негативная длится около 2 лет и связана с отмиранием установившейся системы интересов. Следующая фаза – отличается формированием нового ядра интересов. Давая характеристику симптомам подросткового кризиса, Л.С. Выготский отмечает их крайнюю вариативность, ситуационную зависимость, например, негативизм проявляется в семье и отсутствует в школе, и наоборот; неоднородность и сложность поведения подростка в простых для взрослого ситуациях[15].

 Божович Л.И. смотрит на проблему подросткового возраста иначе, признавая весь возраст полового созревания критическим. Кризис подросткового возраста в отличие от кризисов других возрастов более затяжной и острый, у подростков возникает много таких актуально действующих потребностей, которые не могут быть удовлетворены в условиях недостаточной социальной зрелости[9]. Таким образом, в этот критический период депривация потребностей выражена значительно сильнее, и преодолеть ее, в силу отсутствия синхронности в физическом, психическом и социальном развитии подростка, почти невозможно. Источником депривации становятся не только внешние запреты, хотя и они имеют место, но и внутренние запреты, накладываемые подростком на самого себя. В этом периоде одновременно формируется рефлексия и самоотношение. Признаком стабильного периода является такое новообразование как самоопределение [46].

 Подростковый возраст является кризисным, так как дерпривация стремления к взрослости или невозможность реализовать свою внутреннюю позицию приводит к внешним конфликтам и расценивается как кризис [32, 49].

 Особое внимание при исследовании подросткового возраста занимает проблема формирования идентичности. У подростка самая актуальная задача – это формирование идентичности. Формирование идентичности, по Э.Эриксону, это процесс самоопределения, она может быть понята в двух измерениях – временном и ситуативно – ролевом. Во временном измерении идентичность обеспечивает связь прошлого, настоящего и будущего. В ситуативно – ролевом измерении идентичность составляет центральное образование, удерживающее в единстве многие ситуации и роли Самоопределившийся человек остается самим собой независимо от ситуации действования, но он одновременно и адекватен ситуации.

 Особенно для подростка важна реструктуризация отношений с родителями, поскольку взрослеющий человек не может больше довольствоваться ролью опекаемого и управляемого. Скорее всего, именно этот процесс усиливает состояние тревожности [40].

 Проблема становления идентичности исследовалась многими авторами. Наиболее известны работы Джеймса Марсиа, который выделил четыре основных варианта формирования идентичности, они получили названия статусов идентичности [68].

1. Предрешенность – принятие на себя обязательств, не проходя через кризис идентичности. Скорее, это преждевременна взрослость.
2. Диффузия идентичности – состояние избегания решений, отказ от поиска собственной идентичности. Своеобразное продление детства.
3. Мораторий – собственно период построения своей идентичности, состояние поиска ответов на вопросы «Кто я?», «Какой Я?».
4. Достижение идентичности – благополучное завершение кризиса идентичности – возникновение новой самотождественности.

 Другой аспект рассмотрения связан с тем, что подростковый возраст – время жизни, когда формируются нормы и способы общения с другими и с самим собой. Общечеловеческие ценности добра, справедливости, равенства, красоты, ума понимаются конкретно и применяются в отношениях со сверстниками и взрослыми, в отношениях с самим собой, чтобы позднее стать обобщенными гуманистическими ценностями.

 Центром внимания в подростковом возрасте становится другой человек. Это находит выражение в интимной дружбе, в верном искреннем друге, а не в приятельских выражениях дружбы и верности. Огромное значение имеет общность интересов и увлечений, но не столько их содержание, сколько возможность общения с другим во время совместных занятий. Усвоение норм отношений порождает проблему, характерную только для подросткового возраста, - проблему нормальности. Особенно остро она проявляется в стремлении подростка быть таким же, как все», и внешне, и в поведении. Происходит закрепление тревожности как устойчивого качества личности, как акцентуации характера, а в крайнем случае ведет к неврозу [38].

 Новые обстоятельства, порождающие тревогу, связаны с тем, что половое созревание, нарастание физической силы, телесные изменения тела активизируют интерес подростка к самому себе. Физиологическое созревание является одновременно социальным символом взросления, за которым внимательно следят другие, как взрослые, так и сверстники. Так формируется система самооценок и правил поведения с другими людьми, на субъективном уровне воспринимаемая как способность определять степень своего соответствия своего поведения внешним требованиям [20, 26].

 Для подростка открытие своей непохожести для других занимает важную часть передиваний в его возрасте, также значительное место занимает возрастающий интерес к противоположному полу. Дружба приводит к пониманию того, что надо поступаться своими интересами ради другого, учит соотносить свои желания с желаниями и потребностями друга, проявляет умение выражать нежность и заботу, внимательности и готовность быть радом, помогать. Люди, не имевшие подобного опыта в подростковом периоде, нередко несчастны в личной жизни. Если подросток не умеет строить надежные и конструктивные отношения со сверстниками, у него появляются новые поводы для тревоги и неудовлетворенности. Подросток прибегает к защитному поведению, так как не может обучиться науке взаимопонимания и общения с противоположным полом [67]. Процессы взросления и развития невозможны без других людей, чаще этими людьми в жизни подростка являются родители, которые принимают сомнения, пробы и интересы подростка. Этот поиск успешен, если семейные отношения надежны, безопасны, дают ребенку ощущение защиты и принятия, иначе у взрослеющего человека возникает много причин и поводов для возникновения тревоги. Для подростков зачастую характерно отсутствие учебной мотивации, а непризнание авторитетов взрослых сочетается с переориентации интересов на защитный образ жизни.

**1.4. Критерии психологического здоровья подростка и факторы его определяющие: роль семейных отношений в формировании психологического здоровья подростка**

 Согласно позиции В.С. Торохтия, семья рассматривается как фактор психологического здоровья подростка. Соответственно семья обладает также уровнем психологического здоровья. Семья представляет собой действенный социально-психологический механизм, реализующий такие функции как информативная, оценочная, прогностическая, регулятивная, предписывающая, воспитательная. Эти функции довольно устойчивы и находятся под влиянием внешних и внутренних изменений. Отдельным фактором является сходство семейных ценностей в семье среди ее членов. К показателям способности семьи поддерживать психологическое здоровье В.С. Торохтий относит:

* развитие мотивации брачно-семейных отношений;
* формирование правильных представлений о семье и принципах ее функционирования;
* привитие навыков и умений внутрисемейной коррекции дезорганизующего поведения отдельных членов семьи;
* своевременное регулирование внутрисемейных (супружеских)
* отношений на основе развития всех видов совместимости;
* актуализация факторов стабилизации семьи; в-шестых, вовлечение семьи в активную жизнь социума [61].
* Хухлаева О.Е. выделяет факторы семейной среды, определяющие психологическое здоровье ребенка:
* позитивное самоощущение и позитивное восприятие окружающегомира;
* высокий уровень рефлексии;
* присутствие стремления улучшать качество своей деятельности;
* успешное прохождение возрастных кризисов;
* адаптированность к обществу как умение выполнять социальные и семейные роли [64].

Адаптированность можно отнести к тем качествам, которые могут быть развиты в любом возрасте. Вполне закономерно то, что в более ранних возрастных периодах, например, в юношестве, личность больше восприимчива к внешним стимулам, это связано с тем, что достижение высокого социального статуса является одной из первостепенных задач.

 Как мы показывали выше, самоотношение или субъективное благополучие является показателем психологического здоровья. Не смотря на то, что подростковой возраст является критическим и переломным, ребенок в благоприятном варианте способен проявлять позитивное отношение к себе с помощью членов своей семьи. Так самоотношение становится решающим при обнаружении признаков нарушений психологического здоровья [43].

 В псевдоблагополучной семье чаще всего присутствует конфликт, но он будет скрытым, так как сопротивление непременно вызывает наказание со стороны того члена семьи, который является непререкаемым авторитетом и следит за послушанием всех остальных.

 С точки зрения психологического здоровья проблемой такой семьи является то, что у ребенка не формируются однозначные и правильные, с точки зрения адаптации, ориентиры. Речь идет о том, что ребенок с детства получает двойные сигналы. Для него благополучие заключается в развитии и в любви и дружбе с другими людьми, а в соблюдении правил, которые лишь создают видимость благополучия. Любое насилие заставляет ребенка сомневаться в том, что он значим для родителей и любим. Его потребности не принимаются во внимание, депривируются.

 В зависимости от того, обладает ли ребёнок тревожным и пугливым мозгом или он вынослив и бесстрашен, он выстраивает свое поведение в той семье, в которой ему суждено родиться и расти. Ребенок может прийти к пониманию, что ему не стоит конфликтовать, что можно делать что – то тайно, но при этом соблюдать нормы поведения установленные тем, кто доминирует в семье, отбирая свободу в других.

 Гоголева А.В. указывает следующие причины социальной дезадаптации несовершеннолетних детей, которые проявляют аддиктивное и деликвентное поведение:

- дисфункциональная семья;

- индивидные и личностные черты; - проблемы в школе;

- асоциальная среда развития и взросления.

 Псевдоблагополучная семья также должна быть рассмотрена как дисфункциональная, так как она не выполняет главной функции – эффективной адаптации ребенка к социуму. Как показано выше, в такой семье ребенок не имеет возможно получить четкие и однозначные правила и нормы поведения в обществе. Скорее всего, у него сформируются знания о том, как должно вести себя в социуме, в различных группах и сообществах, но это будут лишь ролевые знания, а не интреоризированные.

 В тяжелом варианте психологи связывают двойные стандарты в семье с развитием шизофрении. Трудно не согласиться, так как за внешним благополучием всегда прослеживается голос авторитарного родителя, создающего параллельную реальность ребенку и сбивающему простые социальные ориентиры: уважать окружающих, быть четным, высказывать свою точку зрения, не делать того, что противоречит интересам и потребностям и т.д.

Такое явление к семье как алкоголизация одного из родителей также может быть скрытым, то есть псевдоблагополучная семья может иметь и такую особенность. Пример родителя, решающего свои проблемы с помощью алкоголя, также может убеждать эффективнее, чем слова о приличиях и правильном образе жизни.

 Ребенок может подвергаться насилию и поощряться к притворству, лжи и вранью. Его социализация будет включать усвоение истинных закономерностей и правил жизни, при этом осознанное или бессознательное следование вторым стандартам, правилам благопристойности, будет также усвоено как способ жизни в обществе.

 Скорее всего, так формируется личность не просто несчастного человека, вынужденного выносить давление и семейное насилие, но и личность насильника и обманщика. Также формируется и криминальное поведение, когда индивид усваивает мировоззрение, основанное на понимании того, что при сложившихся обстоятельствах и умелом притворстве можно получать желаемое.

 Психотравмирующие переживания первых семи лет осложняют протекание стрессовых реакций на протяжении всей последующей жизни. Современные методы психологической коррекции и сопровождения могут частично нивелировать болезненный опыт, но работа не бывает простой. Не всегда достигается положительный результат, так как ребенок не может быть помещен в среду, которая развивает лишь конструктивные реакции и потребности [40].

 Трудные жизненные ситуации воспринимаются как экстремальные, если в детстве ребенок не был научен справляться со стрессом и фрустрацией, и видел невротическое реагирование окружающих его родителей или взрослых. У него закрепляются устойчивые аварийные способы реагирования, как правило, такие же деструктивные для личности и для взаимоотношений как у родителей [35].

 В связи с родительским влиянием на тип реагирования исследователи упоминают родительские сценарии. У каждого человека есть свой индивидуальный сценарий стрессового поведения. Устойчивый сценарий усваивается в детстве, когда родители, испытывая стрессы, конфликтуют на глазах у ребенка, невольно вовлекая его в свои проблемы. При этом ребенок впитывает в себя примеры родителей, а потом неосознанно воспроизводит их в событиях и затруднениях собственной истории. Есть те, кто вымещает стресс и неудовлетворённость жизнью на близких и знакомых, а иногда на чужих людях. Иные без слез и жалоб, переживают проблемы, не надеясь на поддержку и понимание близких. Кто-то прибегает к решению проблем с помощью алкоголя или наркотиков.

 Усвоенный в детстве аварийный сценарий приводится в действие почти автоматически. В этих случаях достаточно незначительного ухудшения привычного ритма жизни и работы, как включается привычный способ реагирования на стресс. Неуспешные способы разрешения проблем создают еще большие трудности, приводя личность в безвыходное положение [57,66].

 Осознания мало, мозг устойчиво воспроизводит выученные с детства схемы поведения; не зря педагоги постоянно говорят, что ребенка надо воспитывать с раннего детства. Возможности саморегуляции увеличивают родители, дающие ребенку определённую самостоятельность и свободу справиться с фрустрацией, поддерживая его усилия, направленные на овладение собственным поведением [16].

 Также неблагоприятствующими для преодоления трудных жизненных ситуаций указывают на нейротизм, высокую агрессивность и хроническую тревожность [57]. Наиболее уязвимы те подростки, кто характеризуется сензитивностью, тревожностью и импульсивностью [35].

 Понятие «пограничные состояния» обозначает группы не резко выраженных отклонений от нормы, но и включает описание проявлений, заставляющих обратить внимание на перспективы и последствия такого поведения и состояния. Главная причина появления пограничных явлений находится в нарушении психических механизмов регуляции состояний, когда усиливается несоответствие между имеющимися у человека социальными и биологическими возможностями переработки информации и необходимостью переработать информацию в сложившихся условиях.

 Главной особенностью пограничных явлений считается то, что они однозначно связаны с процессом адаптации. Советский психиатр Ю.А. Александровский утверждал, что адаптированная психическая деятельность является важнейшим фактором, обеспечивающим человеку состояние здоровья [2].

 Например, к пограничным состояниям относят акцентуации характера, впервые описанные на подростках К. Леонгардом, обладающих недостаточным или односторонним жизненным опытом [29,33].

Исследователи подчеркивают, что существует так называемая психофизиологическая цена успеха. Это затраты, отражающиеся на уровне психического и физического здоровья. Показано, что активные, честолюбивые, целеустремленные, стремящиеся к успеху личности испытывают больший стресс, чем те, кто имеет низкий уровень притязания, не стремятся к власти, высокому статусу и заработку [66].

 В отношении подростков следует также отметить существенную роль родителей, формирующих уровень притязаний. Родители могут поддерживать неадекватно высокий уровень притязаний, предъявляя ребенку требования, связанные с напряжением всех его умственных и эмоциональных возможностей. Его невозможность соответствовать требованиям нарушает душевное благополучие и веру в себя. Также и низкие требования оказывают демотивирующее действие: ребенок не ставит сложных задач и целей, не стремится самоорганизоваться и развиваться.

 Роль интеллекта как общей способности человека решать задачи, связанные с выживанием и обеспечением жизнедеятельности, подчёркивается в психологии познавательных процессов. Эта способность не сравнима с тем, как решает проблемы выживания животное, пусть даже самого высокоорганизованного вида, имеющего скорость, силу и средства нападения или защиты. Поэтому следует остановиться на специфических средствах человека, которые в психологии связывают с мыслительными, когнитивными или познавательными способностями [31].

 Подробнее анализируя роль детско-родительских отношений в формировании психологического здоровья подростка необходимо в первую очередь отметить, что отсутствие эмоционально близких, теплых отношений с родителями у младших подростков или конфликтные отношения с ними у старших подростков достаточно сильно влияют на увеличение страхов, которые, прежде всего, касаются межличностных отношений. Наличие большого количества страхов у подростков способствует снижению уверенности в себе, без которой просто невозможны адекватная самооценка, принятие себя, реализация себя. Наличие устойчивых страхов в этом возрасте всегда свидетельствует о неспособности защитить себя. Страхи, перерастающие в тревожные опасения, свидетельствуют также о неуверенности в себе и отсутствии понимания со стороны взрослых, когда нет чувства безопасности и уверенности в ближайшем, социальном окружении. Невнимание или недоброжелательное отношение со стороны родителей как цепная реакция вызывает враждебное отношение со стороны ребенка. Немотивированная, на первый взгляд, жестокость, проявляемая со стороны ребенка, нередко является следствием детских переживаний. Если агрессия направляется на себя, она выступает как причина очень низкого самоуважения, тревоги и чувства вины.

 Специалисты подчеркивают, что существует зависимость между неблагоприятными семейными условиями, стилями воспитания с одной стороны и различными невротическими проявлениями, а также девиациями в поведении подростков с другой. При этом психологический климат в семье, взаимоотношения между ее членами также играют немаловажную роль в формировании негативных черт в личности подростка. И семейная среда влияет на формирование личности подростка через подражание, через закрепление негативистических реакций, через подкрепление окружающими психопатических реакций подростка.

 Говоря о невротизации подростка, стоит обратить внимание на невротические потребности личности, которые выделяла К. Хорни. Первой потребностью она называла потребность во всеобщей любви и одобрении. Ввиду деструктивного стиля воспитания, например, гипопеки, ребенка может возникнуть неуверенность в том, что его любят его мама, любовь которой нужна всем без исключения. Отсюда появляется повышенная зависимость от нее, то есть от объекта любви. Невротик постоянно стремится заслужить эту любовь. Второй потребностью К. Хорни назвала потребность доминирования, лидерства, властвования. Невротики наряду с желанием властвовать отказываются брать ответственность за желаемую власть. Третья потребность – потребность в признании и публичном восхищении. Основываясь на восхищении других людей, невротичные подростки приобретают самоценность.

 А.И. Захаров рассматривал следующие особенности отношений в семье, которые порождают невротизацию подростка:

1. Инверсия родительских и супружеских ролей. Например, роль отца выполняется матерью.
2. Обособленные диады в семье, существование изгоев в семье.
3. Например, бабушка поддерживает всегда внука, или восприятие отца, как "козла отпущения" мамой и бабушкой.
4. Высоко эмоциональная, напряженная и тревожная семейная атмосфера.
5. Уход от конфликтов и решения проблем в семье.
6. Депривация потребностей подростка в его принятии и сопереживании его проблемам и огорчениям.

 Другой группой факторов, влияющих на невротизацию подростка, являются личностные особенности самих родителей:

1. Сензитивность – повышенная восприимчивость, склонность к волнению без значимого повода.
2. Аффективность – неустойчивое настроение, эмоциональная возбудимость.
3. Тревожность – беспокойство из-за любой мелочи, несогласованность желаний и чувств.
4. Доминантность, проявляющаяся в стремлении быть ведущим в отношениях с другими людьми.
5. Эгоцентричность – зафиксированность родителей на собственной точке зрения, негибкость суждений.
6. Гиперсоциальность – проявление утрированного чувства долженствования, повышенной принципиальности[21].

 Сам А.И. Захаров описывал портреты типичных матерей детей с неврозами, такие как:

1. "Снежная королева" – жесткая, повелевающая, равнодушная к страданиям других.
2. "Царевна-несмеяна" – не признающая детского веселья, всегда стыдящая, выискивающая недостатки, склонная сдерживать чувства.
3. "Спящая красавица" – мать с депрессивным мироощущением,
4. самовлюбленная, отстраненная от потребностей подростка.
5. "Унтер-Пришибеев" – командующая ребенком, грубая, легко раздражаемая, недоверчиво относящаяся к опыту ребенка, физически наказывает ребенка.
6. "Суматошная" – противоречивая, неугомонная.
7. "Наседка" – сопровождающая каждый шаг ребенка, тревожная, беспокойная.
8. "Вечный ребенок" – капризная и обидчивая, ребенка воспринимает обузой, себя - жертвой.

 Данные типы не стоит воспринимать, как застывшие. Они скорее являются типичной тенденцией.

 А.И. Захаров описывал также и черты личности отцов, которые обуславливают патогенность воспитания:

1. Импульсивность, психомоторная нестабильность,
2. Мнительность,
3. Зависимость, настороженность, недоверчивость в контактах,
4. Гиперсоциальность, совмещенная стенью упрямства, настойчивости, педантизмом[21].

 Неадекватный реальному уровень самооценки, неуверенность в себе, ригидность, эгоцентризм - это черты, которые являются общими для матерей и отцов.

 Особенности личности родителей, которые были выделены отечественными учеными определили неэффективные позиции родителей, которые порождают проблемы в межличностных отношениях в семье и имеют весомое влияние на личностное развитие подростка. Таким образом, родительское отношение и неправильное воспитание, которые провоцируют невротизацию (и не только) подростка выглядят так:

1. Непринятие ребенка: непринятие его индивидуальности, характера или же если ребенок был нежеланным.
2. Непонимание особенностей возрастного и личностного развития подростка, то есть, родители не учитывают возможности ребенка и принимают за нежелание.
3. Несоответствие ожиданий и требований родителей потребностям и возможностям ребенка.
4. Неравномерное отношение родителей. Волновое проявление интереса к жизни ребенка. Чередование гипо- и гиперопеки.
5. Непоследовательность. Постоянно меняющиеся требования к подростку.
6. Несогласованные действия родителей. Папа - одобрил, мама запретила.
7. Негибкость родителей в отношении с ребенком: неадекватное реагирование, застревание на проблеме.
8. Аффективность – избыток раздражения, нетерпеливость.
9. Тревожность.
10. Доминантность.
11. Гиперсоциальность.
12. Нечуткость.

 Следовательно, во всей совокупности причин и факторов, вызывающих семейное неблагополучие, определяющими являются нарушения в межличностных отношениях. Другими словами, патогенным фактором является семейный психологический климат.

Кроме того, на психологическое здоровье подростка по замечанию Торохтия В.С., влияют такие феномены семейных отношений, как триангуляция, парентификация и коалиции[61].

 Триангуляция представляет собой ничто иное, как вовлечение в диадические отношения третьего члена семьи в момент, когда нарастание тревоги свидетельствует о возможности проявления и/или осознания конфликта в диаде или перехода его в неуправляемую форму. Триангуляция позволяет стабилизировать эмоциональное состояние человека путем его обращения к третьему, поддержать семейную систему, отрегулировать дистанции между членами системы. Однако триангуляция, как правило, свидетельствует о нарушении семейной структуры, границы которой размываются, а родители могут делать детей своими эмоциональными партнёрами. Это перевёрнутая иерархия, при которой статус ребёнка в семье равен родительскому (например: "Дочь-подружка").

 Парентификация означает то, что дети функционально становятся родителями собственным родителям. Это вариант перевёрнутой иерархии часто возникает в случае алкоголизма или наркомании одного или обоих родителей. Еще один пример: в случае ранней смерти матери, дочь функционально заменяет её и, как следствие, перестаёт быть дочерью. Она выполняет много домашних женских дел с раннего возраста, ухаживая за отцом и поддерживая его.

 В то же время, коалиции – это объединение членов семьи для выполнения определенной задачи или достижения определенной цели. Обычно в семьях коалиции непостоянны и зависят от конкретной ситуации. Но иногда в семье складывается устойчивая коалиция – такая, в которой двое, сознательно или бессознательно, объединяются против третьего.

 Таким образом, особенности детско-родительских отношений оказывают влияние на формирование личности ребенка. Дисгармоничные отношения (напряжение, частые конфликты) в супружеской диаде «находят свое выражение» в детско-родительских отношениях, где ребенок является своеобразным «козлом отпущения», терпящим все действия родителей. Зачастую ребенок (его поведение, содержание его личности в целом) является тем «зеркалом», которое показывает особенности взаимоотношений внутри семьи. Конфликтное взаимодействие между членами семьи может напрямую сказываться на личности ребенка – проявляться в неуверенности в себе, низкой самооценке и в ряде других последствий, которые в дальнейшем могут создать трудности при взаимодействии с социумом, в самореализации.

**ВЫВОДЫ ПО ПЕРВОЙ ГЛАВЕ**

 В нашей работе мы рассматриваем семью как первичную социальную группу, которой присущи близкие и взаимозависимые отношения между всеми ее членами, они динамичны, в течение времени существования семьи меняется характер отношений супругов. Совместная жизнь, рождение детей и общий образ жизни изменяют индивидуальную жизнь каждого из супругов и создают целое или систему. Семья как группа обеспечивает процесс первичной социализации и опосредует вхождение индивида в другие группы, особенно в подростковом возрасте, когда нарастает круг жизненных задач и трудностей, с которыми встречается взрослеющий ребенок.

 Особенности членов семьи и взаимоотношений супругов имеют особое значение в формировании сознания и поведении ребенка, в том числе, психологического здоровья. Процесс формирования сознательной и самостоятельной личности, психологически или психически здоровой, протекает в благоприятных или неблагоприятных условиях родительской семьи. Когнитивное развитие в наибольшей степени зависит от того, как родители справляются с его обучением, в то время как поведенческие и эмоциональные характеристики определяется поведением родителей в отношении друг друга, особенностями взаимоотношений в принятии жизненно важных решений, реализации интересов и потребностей детей в условиях изобилия или нехватки материальных ресурсов.

 Физическое и психологическое насилие и неопределенность семейной среды становятся постоянными параметрами среды, в силу отсутствия опыта и способности самостоятельно противостоять этому приводит к формированию защитного поведения. Семья может быть постоянным источником так называемого неконтролируемого стресса, возникающего в ситуации, к которой невозможно приспособиться, которую невозможно избежать и, самое главное, невозможно предсказать. На личностном уровне действие опасности отражается в повышенной тревожности, неуверенности в принятии решения и его осуществлении и, следовательно, в отказе от самостоятельных исследовательских действий. Источником неумения ладить с людьми и выстраивать собственную активность в соответствии со своими потребностями и интересами является опыт общения в родительской семье.

 Наибольший ущерб психологическому здоровью подростка наносит так называемая псевдоблагополучная семья, в которой правила общения устанавливает доминирующий родитель. Такая система характеризуется отсутствием поддержки и заинтересованности в личной жизни детей, вынужденных выполнять навязанные роли, при этом ребенок не обучается разрешать трудности конструктивно, формируется защитное поведение.

Эмоциональная отверженность, отсутствие теплых и доброжелательных отношений приводят в появлению чувства ненужности, неготовности принять любовь и дружбу и любить и дружить со своей стороны. Так формируется повышенная личностная тревожность, которая связана с отсутствием поддержки и опоры, транслируемых родителями по отношению друг к другу. Жизнестойкость подростка также становится показателем психологического здоровья и отражается в нарастающей автономности, готовности и способности контролировать события собственной жизни и включенности в различные активности.

 Родительский сценарий или способ жизнедеятельности отражается в субъективном благополучии ребенка, особенно подросткового возраста. Неуверенность, стремление избегать неудачи, а не стремиться к выстраиванию стратегии достижения, защиты, а не стратегии совладания с жизненными трудностями становятся устойчивыми аварийными способами поведения. Формирование стойких акцентуаций характера также является следствием обращения к защитным способам поведения.

 Так к подростковому возрасту, усиливающему неблагоприятные физические и личностные тенденции в развитии, возникает устойчивая тенденция к формированию психологического нездоровья как неспособности эффективно действовать в социальном мире.

**ГЛАВА 2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СЕМЬИ, КАК ФАКТОРА ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ПОДРОСТКА**

**2.1. Организация и диагностический инструментарий исследования**

В эмпирическом исследовании приняло участие 90 человек. Из них 30 подростков из полных семей - учащихся 8 классов МБОУ СОШ № 28, 18 девочек и 12 мальчиков. А также 60 родителей подростков (матери и отцы).

 Стратегия эмпирического исследования состояла в том, чтобы изучить показатели психологического здоровья подростков и психологического здоровья их семей. Подростки выполняли все диагностические задания по методикам различных авторов (В.С. Торохтий, А. Басса – А. Дарки, Б. Филлипс, Е. Пирс - Д. Харрис).

 Обследование подростков было организовано в групповой форме в школьном кабинете во время классного часа за два раза. В момент тестирования подростков в помещении присутствовали классный руководитель и педагог-психолог.

В эмпирическом исследовании использовалась диагностическая батарея из 6 методик. Данные методики обладают высокими показателями надежности и конструктивной валидности. Также они нашли свое широкое применение в исследованиях в области социальной психологии, психологии семьи и психологии личности.

Диагностический инструментарий включал следующие методики:

**1.) 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 субтест «Сходство семейных ценностей»*** – это социально-психологическое качество, отражающее совпадение, ориентационное единство взглядов, отношений членов семьи к общечеловеческим нормам, правилам, принципам формирования, развития и функционирования семьи как малой социальной группы;

***2 субтест «Функционально-ролевая согласованность»*** - динамический показатель психологического здоровья семьи, отражающий текущий и потенциальный уровень готовности членов семьи к согласованию между собой внутрисемейных действий (взаимопонимание, взаимопомощь, взаимодоверие, взаимотерпение между членами семьи);

***3 субтест «Социально-ролевая адекватность»*** - реализующаяся способность соответствовать традиционно приписанной роли индивида в семье, его позиция, проявляющаяся в повседневном поведении;

***- 4 субтест «Адаптивность в микросоциальных отношениях»*** - характеризуется способностью членов семьи, приспосабливаться к социально-психологическому климату семьи после пребывания в иной социальной среде;

***5 субтест «Эмоциональная удовлетворенность»*** - показывает характер межличностного внутрисемейного принятия членами семьи друг друга в условиях совместной деятельности, общения и досуга;

***- 6 субтест «Устремленность на семейное долголетие»*** - представляет собой постоянное осознанное влечение индивидов к новым семейным целям, разумное планирование и поддержание активности всех членов семьи в достижении этих целей;

 В итоге для получения данных о психологическом здоровье семьи каждому родителю и подростку необходимого ответить на 160 вопросов шести опросников в той последовательности, в какой они обозначены.

 На основании обобщения результатов всех субтестов возможны следующие уровни психологического здоровья семьи:

- высокий уровень (норма психологического здоровья) - гармонично обеспечивается с одной стороны согласованность и разумное удовлетворение потребностей членов семьи, а с другой – их социальная (внутрисемейная) активность.

- средний уровень (отклонение от нормы) - доминирование тенденций удовлетворения каждым членом семьи своих личностных потребностей, минимизация согласованности их действий и частичное отсутствие социальной (внутрисемейной) активности.

- низкий уровень (хроническое отклонение от нормы; отсутствие психологического здоровья) - преобладает внутрисемейный дискомфорт и частичная (полная) автономность действий ее членов по удовлетворению сугубо индивидуальных потребностей.

**2.) Методика диагностики самоотношения (авторы – Е. Пирс, Д. Харрис)** – направлена на оценку уровня и показателей самоотношения учащихся. Включает в себя следующие шкалы:

- шкала отношения к своему физическому облику;

- шкала интеллектуального статуса;

- шкала ситуация в школе;

- шкала счастья и удовлетворенности собой;

- шкала отсутствия тревожности;

- шкала общение;

- шкала положение в семье;

- шкала адаптированности поведения;

- шкала уверенности в себе.

На основе обобщения результатов диагностики возможны следущие уровни самоотношения:

I уровень – очень высокий уровень самоотношения;

II уровень – высокий уровень, соответствующий социальному нормативу;

III уровень – средний уровень самоотношения;

IV уровень – низкий уровень, неблагоприятный вариант самоотношения;

V уровень – предельно высокий или предельной низкий уровень самоотношения (группа риска).

**3.) 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 — общее эмоциональное состояние ребенка, связанное с различными формами его включения в жизнь школы.
2. Переживание социального стресса — эмоциональное состояние ребенка, на фоне которого развиваются его социальные контакты (прежде всего — со сверстниками).
3. Фрустрация потребности в достижении успеха — неблагоприятный психический фон, не позволяющий ребенку развивать свои потребности в успехе, достижении высокого результата и т.д.
4. Страх самовыражения — негативные эмоциональные переживания ситуаций, сопряженных с необходимостью самораскрытия, предъявления себя другим, демонстрации своих возможностей.
5. Страх ситуации проверки знаний — негативное отношение и переживание тревоги в ситуациях проверки (особенно — публичной) знаний, достижений, возможностей.
6. Страх не соответствовать ожиданиям окружающих — ориентация на значимость других в оценке своих результатов, поступков и мыслей, тревога по поводу оценок, даваемых окружающим, ожидание негативных оценок.
7. Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу — особенности психофизиологической организации, снижающие приспособляемость ребенка к ситуациям стрессогенного характера, повышающие вероятность неадекватного, деструктивного реагирования на тревожный фактор среды.
8. Проблемы и страхи в отношениях с учителями — общий негативный эмоциональный фон отношений со взрослыми в школе, снижающий успешность обучения ребенка.

4.**)Тест-опросник А. Басса – А. Дарки** – направлен на диагностику агрессии.

Шкалы: физическая агрессия (использование физической силы против другого лица), косвенная (агрессия, окольным путем направленная на другое лицо или ни на кого не направленная), раздражение (готовность к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении - вспыльчивость, грубость), негативизм (оппозиционная манера в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов), обида (зависть и ненависть к окружающим за действительные и вымышленные действия), подозрительность (в диапазоне от недоверия и осторожности по отношению к людям до убеждения в том, что другие люди планируют и приносят вред), вербальная агрессия (выражение негативных чувств как через форму - крик, визг, так и через содержание словесных ответов - проклятия, угрозы), чувство вины (возможное убеждение субъекта в том, что он является плохим человеком, что поступает зло, а также ощущаемые им угрызения совести).

На основании обобщения результатов методик 2-6 у учащихся делался вывод об уровне их психологического здоровья на основании критериев, выделенных О.В. Хухлаевой. Согласно О.В. Хухлаевой выделяются следующие уровни психологического здоровья:

- низкий уровень (ассимилятивно-аккомодативный – дети неспособные к гармоничному взаимодействию с окружающими, либо проявляющие зависимость от факторов внешнего воздействия);

- средний уровень (адаптивный – наблюдаются только отдельные моменты дезадаптации, в основном связанные с повышенной тревожностью);

- высокий уровень (креативный – легко адаптируются к любой среде, обладают резервом для преодоления стрессовых ситуаций).

Методы первичной обработки данных (расчет процентных частот; среднее арифметическое). Первичная обработка данных осуществлялась с помощью программы Microsoft Excel.

Методы вторичной обработки данных: Вторичная обработка проводилась с помощью программного статистического пакета SPSS 22.0.

**2.2. Результаты описательной статистики, полученные на выборках семей с разным уровнем психологического здоровья и подростков, воспитывающихся в этих семьях**

На первом этапе исследования были проанализированы результаты, полученные по методике диагностики уровня психологического здоровья семьи (автор – В.С. Торохтий). На основании обобщенного показателя методики были выделены группы семей с разными уровнями психологического здоровья (рис. 1).



30%, 30%, 40%

 Низкий  Средний

Рис.1. Процентное распределение семей подростков по уровням психологического здоровья

В результате изучения психологического здоровья в семьях подростков было выявлено, что 40% (12) семей обладают средним уровнем психологического здоровья. В то же время одинаковое количество семей имеют низкий и высокий уровни психологического здоровья – по 30% (9) семей. Нужно отметить, что семьи с низким и высоким уровнями психологического здоровья отличаются друг от друга по ряду показателей, которые лежат в его основе. В частности, данные семьи по отношению друг другу имеют свою специфику семейных ценностей, функционально-ролевой согласованности, социально-ролевой адекватности, адаптивности в микросоциальных отношениях, эмоциональной удовлевторенности и устремленности на семейное долголетие.

Далее нами были проанализированы результаты диагностики психологического здоровья подростков.

На рис.2 представлено процентное распределение групп подростков с разными уровнями самоотношения. Данные приведены по методике Е. Пирса и Д. Харриса



7%,17%,43%,33%

 Очень высокий  Высокий  Средний  Низкий

**Рис.2. Процентное распределение подростков по уровням развития самоотношения**

Из рис.2 можно видеть, что большинство подростков в выборке имеет средний уровень развития самоотношения (43% - 13 чел.), далее по распространенности в выборке идет высокий уровень самоотношения (33% - 10 чел.), после мы видим очень высокий уровень (17% - 5 чел.) и, наконец, наименее популярный уровень развития самоотношения у подростков в выборке – низкий уровень самоотношения (7% - 2 чел.).

Следовательно, для подростков в выборке характерен в основном средний уровень самоотношения, что характеризует особенности их самосознания и Я-концепции.

На рис. 3. представлено процентное распределение групп подростков с разными уровнями социально-психологической адаптации. Экспертную оценку поведения учащихся давал школьный психолог.

16,7%

33,3%

50%

 Низкий уровень  Средний уровень  Высокий уровень

**Рис.3. Процентное распределение учащихся по уровням социально-психологической адаптации к школе**

Из рис. 3. видно, что 50% выборки подростков имеет средний уровень социально-психологической адаптации к школе, у 33,3% - низкий уровень социально-психологической адаптации и только у 16,7% подростков отмечается высокий уровень социально-психологической адаптации к школе.

На рис. 6. отражены результаты учащихся по уровням общей школьной тревожности. Данные приводятся по методике диагностики тревожности Б. Филлипса.



6,7%

23,3%

70%

**Рис.6. Процентное распределение учащихся по уровням общей школьной тревожности**

 Согласно рис. 6. можно видеть, что подавляющее большинство школьников в выборке имеют средний уровень общей школьной тревожности (70% - 21 чел.). На втором месте по распространенности мы видим высокий уровень тревожности (23,3% - 7 чел.) и, наконец, меньше всего подростков в выборке обладают низким уровнем школьной тревожности (6,7% - 2 чел.).

Следовательно, в основном в выборке находятся учащиеся со средним уровнем общей школьной тревожности.

 Из анализа результатов теста - опросника А.Басса и А.Дарки среднегрупповые значения форм агрессивного поведения у испытуемых видно, что наиболее выражена среди форм агрессивного поведения у испытуемых вербальная агрессия (8,3 балла) и физическая агрессия (6,7 балла). Далее по уменьшению выраженности идут следующие формы агрессивного поведения: раздражительность (6,4 балла), подозрительность (6,2 балла), косвенная агрессия (5,4 балла), чувство вины (5,1балла) обидчивость (4,8 балла), негативизм (2,5 балла).

 Полученные результаты свидетельствуют, что для проявлений агрессии у школьников более характерно выражение негативных чувств как через форму (крик, визг), так и через содержание словесных ответов (проклятия, угрозы) («Вербальная агрессия»). Также в целом подростки склонны использовать физическую силу против другого лица («Физическая агрессия») демонстрировать оппозиционную манеру в поведении от пассивного сопротивления до активной борьбы против установившихся обычаев и законов («Негативизм»). Кроме того, у подростков обнаруживаются признаки готовности к проявлению негативных чувств при малейшем возбуждении («Раздражительность»).

 Полученные данные говорят о том, что индекс агрессивности в выборке подростков находится в пределах нормы, хотя и стремится к верхней ее границе. В то же время индекс враждебности у подростков является высоким и превышает нормативные границы. Результаты могут свидетельствовать о том, что в поведении школьников наряду с агрессивными тенденциями, ярко представлена враждебность в виде обиды и подозрительности. Это проявляется, прежде всего, в некоторой зависти и ненависти к окружающим за действительные и вымышленные действия («Обида»), а также в недоверии и осторожности по отношению к людям, которые способны, по мнению школьников, принести какой-либо вред («Подозрительность»).

Обобщив результаты исследования детей по вышеприведенным методикам на основании критериев О.В. Хухлаевой нам удалось распределить подростков в выборке по уровням их психологического здоровья

 Большинство подростков в выборке характеризуются средним уровнем психологического здоровья (адаптивным уровнем) – 60% (18 чел.) подростков. Далее по распространенности среди школьников идет низкий уровень психологического здоровья (ассимилятивно-аккомодативный уровень) – он характерен для 26,7% (8 чел.) подростков. И наименее популярным у подростков является высокий уровень психологического здоровья (креативный уровень) – он зафиксирован у 13,3% (4 чел.) учащихся.

Таким образом, можно констатировать, что для подростков в выборке в основном характерен средний уровень психологического здоровья.

**2.3. Результаты сравнительного анализа, полученные на выборках подростков, воспитывающихся в семьях с разным уровнем психологического здоровья**

На основании изучения психологического здоровья семьи по методике В.С. Торохтия выборка подростков была разделена на три группы в зависимости от того, каким уровнем психологического здоровья обладает родительская семья подростка. Были выделены:

-первая группа – подростки из семей с низким уровнем психологического здоровья

-вторая группа – подростки из семей со средним уровнем психологического здоровья

- третья группа – подростки из семей с высоким уровнем психологического здоровья

Семей с отсутствием психологического здоровья обнаружено не было

Далее представлены результаты сравнительного анализа показателей психологического здоровья подростков по методикам: Е. Пирса и Д. Харриса; Б. Филлипса, А. Басса и А. Дарки, воспитывающихся в семьях с низким, средним и высоким уровнем психологического здоровья.

Достоверность различий проверена с помощью расчета U-критерия Манна-Уитни.

Оценка различий между показателями психологического здоровья подростков выполнен по непараметрическому критерию U - Манна-Уитни. Результаты сравнения даны в Приложении 2.

В результате расчета критерия U – Манна-Уитни удалось выявить следующие статистически значимые различия между группами учащихся по показателю самоотношения:

- между группами подростков, воспитывающихся в семьях с высоким и низким уровнем психологического здоровья - отношение к физической внешности – подростки из семей с высоким уровнем психологического здоровья имеют более высокое значение по сравнению с подростками из семей с низким уровнем психологического здоровья (Uэмп = 20,5 при p 0,047).

Следовательно, можно констатировать, что подростки из семей с высоким уровнем психологического здоровья имеют более дифференцированное представление о своей физической внешности, больше внимания уделяют данному аспекту своей жизни, чем подростки из семей с низким уровнем психологического здоровья. Отсюда и вероятно более серьезное отношение к своей внешности в целом (одежде, предметах обихода ит.д.) и аккуратное отношения к самим себе и вещам, которые их окружают.

* + между группами подростков, воспитывающихся в семьях со средним и высоким уровнем психологического здоровья по общему показателю самоотношения – подростки из семей со средним уровнем психологического здоровья имеют более высокое значение показателя по сравнению с подростками из семей с высоким уровнем психологического здоровья (p=0,049  0,05).

Следовательно, можно констатировать, что подростки из семей со средним уровнем психологического здоровья имеют более позитивное представление о себе и лучше относятся к себе, чем по подростки из семей с высоким уровнем психологического здоровья.

Обнаружены значимые различия по двум показателям самоотношения из 12 возможных. Подростки из семей с низким уровнем психологического здоровья имеют менее высокие значения по показателям самоотношения, нежели подростки из семей с высоким психологическим здоровьем между показателями параметров самоотношения у подростков из семей с низким и высоким уровнями психологического здоровья. В частности, обнаружено следующее:

- существуют значимые различия между средними значениями «самоинтереса» у двух групп подростков

- существуют значимые различия между средними значениями «отношения других» у двух групп подростков.

Следовательно, мы приходим к заключению, что у подростков из семей с высоким уровнем психологического здоровья по сравнению с подростками из семей с низким уровнем психологического здоровья более выражены такие параметры самоотношения, как самоинтерес и отношение других. Т.е. для подростков из семей с высоким уровнем психологического здоровья по сравнению с подростками из семей с низким уровнем психологического здоровья больше характерно ожидание положительного отношения со стороны окружающих людей («Отношение других»). Также для данных подростков характерен более выраженный интерес к своим мыслям и чувствам, они более склонны проявлять готовность общаться с кем-либо «на равных», обладают большей уверенностью в своей интересности для других («Самоинтерес»).

Между подростками из семей с низким и средним уровнем психологического здоровья обнаружено значимое различие по показателю самоуверенность.

У подростков из семей со средним уровнем психологического здоровья по сравнению с подростками из семей с низким уровнем психологического здоровья менее выражен показатель самоуверенности. Т.е. подростки из семей с низким уровнем психологического здоровья в значительной степени более самоуверенны, чем подростки из семей со средним уровнем психологического здоровья («Самоуверенность»).

 Можно предположить, что эта самоуверенность – защитная реакция от внутренней неуверенности в себе. Эти подростки не стремятся «быть хорошими», для них неважно мнение окружающих, в отличие от подростков других групп. В то же время, они не проявляют интереса к себе и своему внутреннему миру, к своим мыслям и чувствам. Можно предположить, что подростки из семей с более высоким уровнем психологического здоровья обладают более тонкой душевной организацией, лучше понимают и чувствуют себя и других.

В результате расчета непараметрического критерия U – Манна-Уитни по методике Б. Филлипса удалось выявить несколько статистически значимых различий в показателях школьной тревожности подростков между группами учащихся.

 В результате расчета критерия U - Манна - Уитни обнаружены статистически значимые различия по ряду параметров школьной тревожности между детьми из семей с низким и высоким уровнем психологического здоровья. Так, например, мы имеем значимые различия по таким параметрам, как "Общая тревожность в школе" (p 0,01); "Переживание социального стресса" (p 0,01); «Страх ситуации проверки знаний» (p 0,05) и "Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу" (p 0,01).

 В результате сравнительного анализа с применением критерия U - Манна-Уитни также обнаружены статистически значимые различия по ряду параметров школьной тревожности между подростками исследуемых групп с низким и средним, средним и высоким уровнем психологического здоровья.

Были выявлены значимые различия по таким параметрам, как «Общая тревожность в школе» (при p≤0,01 между низким и средним, и при р≤0,05 между средним и высоким уровнем психологического здоровья);

«Переживание социального стресса» (при p низким и средним;

при р≤0,05 между средним и высоким уровнем психологического здоровья);

«Страх ситуации проверки знаний» (при p 0,05 между низким и средним)

и «Низкая физиологическая сопротивляемость стрессу» (при p 0,01 между

низким и средним; и при р≤0,05 между средним и высоким уровнем психологического здоровья).

 Это означает, что подростки из семей с более низким уровнем психологического здоровья более склонны по сравнению с подростками из семей с высоким уровнем психологического переживать тревожность в школе, испытывать социальный стресс в различных ситуациях и для них более характерна низкая физиологическая сопротивляемость стрессу. Иными словами подросткам из семей с более низким уровнем психологического здоровья по сравнению с подростками из семей с более высоким уровнем психологического здоровья в большей мере свойственны тягостные переживания, переживания угрозы в эмоциональном состоянии. Дети из семей с более низким уровнем психологического здоровья имеют определенные особенности своей психофизиологической организации, которые снижают их приспособляемость к ситуациям стрессогенного характера, а также повышают вероятность неадекватного, деструктивного реагированния на тревожный фактор среды.

 В результате расчета непараметрического критерия U – Манна-Уитни по методике А.Басса и А.Дарки удалось выявить пять (из восьми возможных) статистически значимых различий в показателях форм агрессивности подростков из семей с низким и высоким уровнем психологического здоровья (см. табл.13).

У подростков из семей с низким уровнем психологического здоровья физическая агрессия, раздражительность, негативизм и вербальная агрессия (в результате интегральная агрессия) выражены в большей степени по сравнению с подростками из семей с высоким уровнем психологического здоровья.

 Следовательно, у подростков из семей с низким уровнем психологического здоровья по сравнению с подростками из семей с высоким уровнем психологического здоровья более выражена физическая агрессия, вербальная агрессия и раздражительность, а также негативизм.

 В результате расчета непараметрического критерия U – Манна-Уитни по методике А.Басса и А.Дарки удалось выявить три статистически значимых различия в показателях форм агрессивности подростков из семей с низким и средним, средним и высоким уровнем психологического здоровья.

 У подростков из семей со средним уровнем психологического здоровья в большей степени по сравнению с подростками из семей с высоким уровнем психологического здоровья выражены физическая агрессия (р≤0,05) и негативизм (р≤0,05). При этом у подростков из семей с низким уровнем психологического здоровья в большей степени по сравнению с подростками из семей со средним уровнем психологического здоровья выражена вербальная агрессия (р≤0,05).

 Следовательно, у подростков из семей с низким уровнем психологического здоровья по сравнению с подростками из семей с высоким уровнем психологического здоровья в большей мере проявляется агрессивность, в частности физическая агрессия, вербальная агрессия и раздражительность, а также негативизм. Подростки из семей со средним уровнем психологического здоровья по сравнению с подростками из семей с высоким уровнем психологического здоровья в большей мере склонны проявлять физическую агрессию и негативизм, а по сравнению с подростками из семей с низким уровнем психологического здоровья в меньшей мере склонны проявлять вербальную агрессию.

* 1. **Анализ взаимосвязей показателей психологического здоровья семей с показателями психологического здоровья подростков**

 Был выполнен корреляционный анализ показателей психологического здоровья семей и показателей психологического здоровья подростков, воспитывающихся в этих семьях. Поскольку полученное распределение отличается от нормального, был использован критерий ранговой корреляции Спирмена. Метод ранговой корреляции Спирмена позволяет определить тесноту и направление корреляционной связи между двумя признаками.

В группе подростков с низким уровнем психологического здоровья семьи показатель сходство семейных ценностей положительно связан с самоуважением (р≤0,05), и отрицательно коррелирует с общим показателем самоотношения (р≤0,05) и чувством вины (р≤0,05). То есть, чем выше в семье сходство семейных ценностей, тем выше самоуважение и тем ниже самоотношение, и чувство вины. Вероятно, это связано с тем, что ценности такой семьи не являются теми, к которым подросток в глубине души хочет стремиться, в результате чего его отношение к себе может быть негативным, даже при высоком сходстве семейных ценностей.

 Показатель функционально-ролевой согласованности положительно связан аутосимпатией (р≤0,05) и отрицательно – с подозрительностью (р≤0,05). Чем выше функционально-ролевая согласованность, тем выше симпатия к себе и ниже подозрительность подростков.

 Коэффициент адаптивности в микросоциальных отношениях положительно коррелирует с показателем поведение (р≤0,05), самоотношением (по Пирсу) (р≤0,05), счастьем и удовлетворенностью (р≤0,01) и отрицательно связан с самоинтересом (р≤0,05), общей агрессивностью (р≤0,05) и физической агрессией (р≤0,01). Чем выше способность адаптироваться в микросоциальных отношениях, тем выше подростки оценивают свое поведение, лучше относятся к себе, в большей степени испытывают счастье и удовлетворенность, при этом тем ниже их самоинтерес, физическая и общая агрессивность.

 Далее исследовались взаимосвязи в группе подростков со средним уровнем психологического здоровья семьи. В группе подростков со средним уровнем психологического здоровья семьи показатель Сходство семейных ценностей отрицательно связан с негативизмом (р≤0,05) и самообвинением (р≤0,05). То есть, чем выше сходство семейных ценностей, тем ниже негативизм и самообвинение подростков.

 Показатель функционально-ролевой согласованности положительно коррелирует с самоуважением (р≤0,05), показателем счастья и удовлетворенности (р≤0,05), саморуководством (р≤0,05). Чем выше функционально-ролевая согласованность в семье, тем выше самоуважение, счастье и удовлетворенность подростков, а также их саморуководство.

 Коэффициент адаптивности в микросоциальных отношениях положительно коррелирует с показателем уверенности в себе (р≤0,05), самоотношением (р≤0,05) и отрицательно связан с фрустрацией потребности в достижении успеха (р≤0,05), раздражением (р≤0,05) и чувством вины (р≤0,05). То есть, чем лучше подростки адаптируются, тем выше их уверенность в себе, позитивное самоотношение, счастье и удовлетворенность жизнью, и тем ниже у них фрустрация потребности в достижении, раздражение и чувство вины.

 Показатель устремленности на семейное долголетие отрицательно связан с раздражением (р≤0,05) и общей тревожностью в школе (р≤0,01). То есть, чем выше в семье устремленность к семейному долголетию, тем ниже раздражительность и тревожность подростка в школе.

Далее исследовались взаимосвязи в группе подростков с высоким уровнем психологического здоровья семьи.

 В группе подростков с высоким уровнем психологического здоровья семьи показатель сходство семейных ценностей отрицательно связан с негативизмом (р≤0,05) и положительно – с самоотношением (по Пирсу) (р≤0,05) и положением в семье (р≤0,01). То есть, чем выше сходство семейных ценностей, тем ниже негативизм и тем выше самоотношение подростка и его положение в семье.

Таблица 18 Взаимосвязь показателей психологического здоровья подростков и уровня психологического здоровья семьи в группе с высоким уровнем психологического здоровья семьи

 Помимо этого, показатель социально-ролевой адекватности положительно связан с показателем счастья и удовлетворенности (р≤0,05) и отрицательно – с низкой физиологической сопротивляемостью стрессу (р≤0,05). Чем выше социально-ролевая адекватность в семье, тем выше счастье и удовлетворенность подростка, а также его физилогическая сопротивляемость стрессу.

Коэффициент адаптивности в микросоциальных отношениях отрицательно коррелирует с косвенной агрессией (р≤0,01) и негативизмом (р≤0,05). Чем выше адаптивные способности подростка, тем ниже его косвенная агрессия и негативизм.

 Показатель эмоциональной удовлетворенности отрицательно связан с враждебностью (р≤0,05). Чем выше эмоциональная удовлетворенность в семье, тем ниже враждебность подростка.

 Показатель устремленности на семейное долголетие отрицательно связан с общей тревожностью в школе (р≤0,01). То есть, чем выше семейное долголетие, тем ниже тревожность подростка в школе.

 Таким образом, все три исследуемых группы характеризуются сходной структурой взаимосвязей. Высокие показатели психологического здоровья семьи тесно связаны с уверенностью подростка в себе, позитивным самоотношением, низкой тревожностью и агрессивностью. И наоборот: низкие показатели психологического здоровья семьи приводят к формированию у подростка негативного самоотношения, высокой школьной тревожности и выраженной агрессивности.

 Далее проверялись взаимосвязи показателей психологического здоровья всех подростков с уровнем психологического здоровья семьи по коэффициенту Кпзс. Оценка взаимосвязь проводилась с помощью коэффициента ранговой корреляции - Спирмена. Нами обнаружены взаимосвязи между показателями психологического здоровья подростков и уровнем психологического здоровья семьи.

 В частности мы выявили, что общая тревожность в школе имеет отрицательную значимую взаимосвязь с уровнем психологического здоровьям семьи. Кроме того, было выявлено, что с уровнем психологического здоровья семьи так же отрицательно взаимосвязана агрессивность.

 Следовательно, это говорит о том, что для подростков из семей с низким уровнем психологического здоровья характерны высокая школьная тревожность и выраженная агрессивность.

В целом, в результате проведенного эмпирического исследования проблемы мы приходим к подтверждению выдвинутой гипотезы.

**ВЫВОДЫ ПО ВТОРОЙ ГЛАВЕ:**

1. Для подростков в выборке характерен в основном средний уровень самоотношения, что характеризует особенности их самосознания и Я- концепции. В основном подростки в выборке отличаются средним и низким уровнями социально-психологической адаптации к школе. Большинство подростков в выборке обладают средним уровнем глобального самоотношения. В основном в выборке находятся учащиеся со средним уровнем общей школьной тревожности. Индекс агрессивности в выборке подростков находится в пределах нормы, хотя и стремится к верхней ее границе. В то же время индекс враждебности у подростков является высоким и превышает нормативные границы. Для подростков в выборке в основном характерен средний уровень психологического здоровья.
2. В целом по выборке семей мы видим практически одинаковое соотношение уровней их психологического здоровья. Семей с отсутствием психологического здоровья обнаружено не было.
3. Подростки из семей с высоким уровнем психологического здоровья имеют более дифференцированное представление о своей физической внешности, больше внимания уделяют данному аспекту своей жизни. чем подростки из семей с низким уровнем психологического здоровья.
4. У подростков из семей с высоким уровнем психологического здоровья по сравнению с подростками из семей с низким уровнем психологического здоровья более выражены такие параметры самоотношения, как самоинтерес и отношение других.
5. Подростки из семей с низким уровнем психологического здоровья более склонны по сравнению с подростками из семей с высоким уровнем психологического переживать тревожность в школе, испытывать социальный стресс в различных ситуациях и для них более характерна низкая физиологическая сопротивляемость стрессу.
6. У подростков из семей с низким уровнем психологического здоровья по сравнению с подростками из семей с высоким уровнем психологического здоровья более выражена физическая агрессия, вербальная агрессия и раздражительность, а также негативизм.
7. Общая тревожность в школе имеет отрицательную значимую взаимосвязь с уровнем психологического здоровьям семьи. Кроме того, было выявлено, что с уровнем психологического здоровья семьи так же отрицательно взаимосвязана агрессивность. Для подростков из семей с низким уровнем психологического здоровья характерны высокая школьная тревожность и выраженная агрессивность.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

 Было проведено исследование психологического здоровья семьи как фактора психологического здоровья подростка. Исследование состояло из двух этапов – теоретического анализа проблемы и ее эмпирического изучения.

 В результате теоретического анализа было выявлено, что особенности членов семьи и взаимоотношений супругов имеют особое значение в формировании сознания и поведении ребенка, в том числе, психологического здоровья. Процесс формирования сознательной и самостоятельной личности, психологически или психически здоровой, протекает в благоприятных или неблагоприятных условиях родительской семьи. Также было выявлено, что наибольший ущерб психологическому здоровью подростка наносит так называемая псевдоблагополучная семья, в которой правила общения устанавливает доминирующий родитель. Родительский сценарий или способ жизнедеятельности отражается в субъективном благополучии ребенка, особенно подросткового возраста.

 В результате эмпирического изучения проблемы мы подтвердили выдвинутую гипотезу. Т.е. можно констатировать, что психологическое здоровье подростков взаимосвязано с особенностями супружеских и детско- родительских отношений родителей. Благоприятная семейная ситуация способствует формированию психологического здоровья, в том числе более высокого уровня субъективного благополучия, по сравнению с подростками, семейная ситуация которых отнесена к неблагоприятной.

**ЛИТЕРАТУРА**

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.
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] / Алешина Т.В. - 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.Режимдоступакжурн.: http://cyberleninka.ru/article/n/lichnostnye-potentsialy-preodoleniya-zhiznennyh-trudnostey#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. Бодалев, А. А. Личность и общение. [Текст] / А.А. Бодалев. - М. : Междунар. пед. ак.- 1995. - 328 с.
8. Бодалев, А. А. Общая психодиагностика [Текст] / А.А.Бодалев, В.А. Столин - СПб.: Речь. - 2000. - 440 с.86
9. Божович, Л.И. Проблемы формирования личности / Л.И.Божович [Текст] // Под ред. Д.И. Фельдштейна М.: Издательство «Ин-т практической психологии», Воронеж: НПО «МОДЭК». - 1997. - 352 с.
10. Братусь, Б.С. Аномалии личности [Текст] / Б.С.Братусь.- М.: Мысль. - 1998. – 348 с.
11. Бурлачук, Л.Ф. Словарь-справочник по психодиагностике [Текст] / Л.Ф. Бурлачук, С.М. Морозов– СПб.: Питер Ком. - 1999. – 528 с.
12. Варга, А.Я. Теория семейных систем Мюррея Боуэна [Текст] / А.Я.Варга, И.Ю.Хамитова И.Ю. // Журнал практической психологии и психоанализа. 2005. - №4. – С.35-52.
13. Выготский, Л.С. О психологических системах / Л.С.Выготский [Текст] // Собр. соч. в 6-ти т. - Т.1.- М. - 1982. - С.68-108.
14. Гиппенрейтер, Ю.Б. Как общаться с ребенком? [Электронный ресурс]: Изд. 6-е. Режим доступа к книге.: http://sdvg.vodkpb.ru
15. Горьковая, И.А. Исаченко, Т.В., Шмыгарева, В.В. Влияние макросоциальных условий на жизнестойкость подростков [Электронный ресурс]: Электронный журнал «Современные проблемы науки и образования» - Москва. - 2015. – № 1-2.
16. Долгов, Ю.Н. Субъективное благополучие личности в контексте жизненных стратегий [Электронный ресурс]: «Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологи» по материалам XXXII международной научно-практической конференции. (18 сентября 2013 г.).- Режим доступа к сборнику: http://sibac.info/10249
17. Драгунова, Т.В. Проблема конфликта в подростковом возрасте [Текст] / Т.В. Драгунова // Вопросы психологии. 1972. №2, С.32 – 40.
18. Дубровина, И.В. Школьная психологическая служба [Текст] / И.В.Дубровина. - М. - 1997. - 186 с.
19. Захаров, А.И. Происхождение и психотерапия неврозов у детей [Текст] / А.И. Захаров. - М.: КАРО. - 2006. - 672 с. 87
20. Изард, К.Э. Психология эмоций [Текст] / К.Э. Изард. - СПб.: Питер. - 2000. - 464 с.
21. Капрара, Дж. Психология личности [Текст] / Дж. Капрара, Д. Сервон Д. - СПб.: Питер. - 2003. - 288 с.
22. Ковалев, Г.А. Психическое развитие ребенка и жизненная среда [Текст] / Г.А.Ковалев // Вопросы психологии. 1993. - № 1. - С.13-24.
23. 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
24. 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-uslovie-subektivnogo-blagopoluchiya-v-intimno-lichnostnyh-otnosheniyah-v-podrostkovom-i
25. Куликов, Л.В. Психогигиена личности. Вопросы психологической устойчивости и психопрофилактики / Л.В. Куликов. - СПБ. - 2004. – 464 с.
26. Лейтес, Н.С. К проблеме сензитивных периодов психического развития человека [Текст] / Н.С. Лейтес // Принцип развития в психологии. - М.- 1978. - С.18-23.
27. Леонгард, К. Акцентуированные личности [Текст] / К.Леонгард. - Киев. - 1980. - 176 с
28. 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-zhiznestojjkosti.html
29. 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-chelovek-v-slozhnoy-zhiznennoy-situatsii.php
30. Лисина, М. И. Проблемы онтогенеза общения / М. И. Лисина. - М. : Педагогика. - 1986. - 143 с.
31. Личко, А.Е. Патохарактерологический диагностический опросник для подростков и опыт его практического применения [Текст] / А.Е.Личко, М.Я.Иванов. – Л. - 1976. – 57 с.
32. Маслоу, А. Дальние пределы человеческой психики [Текст] / А.Маслоу. - СПб.: Евразия. - 1999. – 432 с.
33. Минияров, В.М. Психология семейного воспитания (диагностико – коррекционный аспект) [Текст] / В.М.Минияров. - Воронеж: Изд – во НПО «МОДЭК». - 2000. - 256 с.
34. Молокостова, А.М. Позитивная психология: методические указания [Текст] / А.М. Молокостова. - Оренбург: ОГУ, 2013. – 67 с.
35. Мухина, В.С. Возрастная психология: детство, отрочество, юность. Хрестоматия. Учебное пособие [Текст] / В.С.Мухина, А.А.Хвостов. - Изд. Центр «Академия». - 2000. - С.624.
36. Мэй, Р. Проблема тревоги [Текст] / Р.Мэй.- М.: Изд – во ЭКСМО – Пресс. - 2001. - 432 с.
37. Никифоров, Г.С. Психология здоровья [Текст] / Г.С.Никифоров. - СПб.: Питер. - 2006. - 607 с.
38. Обухова, Л. Ф. Детская психология: теории, факты проблемы [Текст] / Л.Ф. Обухова. - М. - 1995, 423 с.
39. Парыгин, Б. Д. Анатомия общения [Текст] / Б.Д. Парыгин. - СПб. : Изд - во Михайлова В. А.- 1999. - 301 с.
40. Петровский, В.А. Отчуждение как феномен детско – родительских отношений [Текст] / В.А. Петровский, М.В. Полевая // Вопросы психологии. 2001. - №1.- С. 19 – 26.
41. Пирс Е., Харрис Д. Изучение особенностей Я-концепции. Доступ по ссылке <http://xn7sbbaeiowbgqig8abjbc7acdh6a9czc6mla.xn>p1ai/downloads.php?download\_id=90
42. 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.
43. Практическая психология образования. [Текст] / Под ред. Дубровиной И.В. 4-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Питер, 2004. - 592 с.
44. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика [Текст] / А.М.Прихожан. - М. – Воронеж. - 2000.- 358 с.
45. Психологический словарь /Под общей науч. Ред. П.С. Гуревича. – М.: ОЛМА Медиа Групп, ОЛМА ПРЕСС Образование, 2007. – 800 с.
46. Райгородский, Д.Я. Психология семьи. Хрестоматия [Текст] / Под ред. Д.Я. Райгородского.- Самара: Изд. Дом «БАХРАХ-М». - 2002. –752 с.
47. Реан, А.А. Психология и педагогика [Текст] / Под ред. А.А.Реана, Н.В.Бордовской, С.И.Розум. – СПб. - 2001. - 432 с.
48. Решетников, М.М. Психология и психопатология терроризма. – СПб.: Восточно-Европейский Институт Психоанализа. - 2004. – 43 с.
49. 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.
50. 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.
51. 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.
52. Самоукина, Н.В. Психология и педагогика профессиональной деятельности [Текст] / Н.В.Самоукина. - М.: Экмос. – 1999. - 352 с.
53. Селигман, М. Новая позитивная психология: Научный взгляд на счастье и смысл жизни [Текст] / М.Селигман. - М.: «София».- 2006. -368 с.
54. Семенюк, Л.М. Хрестоматия по возрастной психологии: учебное пособие для студентов [Текст] / Л.М.Семенюк. Под ред. Д.И. Фельдштейна: издание 2-е, дополненное. – Москва: Инст-т практ. псих. - 1996. – 304 с.
55. Тарабрина, Н.В. Практикум по психологии посттравматического стресса [Текст] / Н.В.Тарабрина. – СПб.: Питер. - 2001. – 272 с.
56. Теория систем Мюрея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. – М.: «КогнитоЦентр», 2005.- 496 с.
57. Торохтий В.С. Методика диагностики психологического здоровья семьи. – М.: МГПУ, 2006.– 100 с.
58. Торохтий, В.С. Психология социальной работы с семьей. – М.: АСТ, 1996. – 276с.
59. Торохтий В.С., Прохорова О.Г. Психологическое здоровье семьи: Учебно-методическое пособие: Психология. Социальная психология. Психология семьи и брака. (Серия «Психологический взгляд»). СПб.: КАРО, 2009.
60. Филипиди, Т.И. Особенности социально – коммуникативной компетентности личности с компенсированной затрудненностью психического развития (на материале подросткового возраста). Краснодар, 2014 [Текст]: канд. …психол. наук: защищена 19.00.01: 27 февраля 2015 года/Т.И. Филипиди. – Краснодар. - 2015.- 25 с.
61. Фрейд, З. Психоанализ и детские неврозы [Текст] / З. Фрейд. - СПб. - 1997. - 278 с.
62. Хухлаева О.Е. психологическое здоровье учащихся как цель работы школьной психологической службы. Доступ по ссылке <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200701402>
63. Шамионов,P.M. Психология субъективного благополучия: (к разработке интегративн ой концепции) [Текст] / Р.М. Шамионов // Мир психологии. - 2012. - 2. - с. 143-148.
64. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции [Текст]/Ю.В.Щербатых. - СПб.: Питер. - 2006. - с.86.
	* 1. Шмырева, О.И. Психологическая модель преодоления эмоционального неблагополучия в подростковом возрасте [Текст] / О.И. Шмырева // Мир психологии. 2007. - №1. - с. 240-245.
		2. Шнейдер, Л. Б. Психология семенных отношении[Текст] (Электронный ресурс) / - http://lib.znate.ru/docs/index-222410.html
		3. Шувалов, А.В. Психологическое здоровье человека [Текст] / А.В.Шувалов // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология.- 2009. - Вып. 4 (15). - С. 87–101.
65. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи [Текст] / Э.Г. Эейдемиилер. - СПб. : Питер. - 2009. - 669 с.