

Министерство образования и науки Республики Казахстан
ПАВЛОДАРСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МАГИСТРАТУРА

Кафедра «Педагогики и психологии»

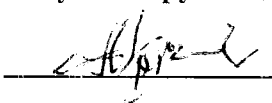
МАГИСТЕРСКАЯ ДИССЕРТАЦИЯ

**ПСИХОАДАПТАЦИОННЫЕ СОСТОЯНИЯ КАК ХАРАКТЕРИСТИКА
ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ У ШКОЛЬНИКОВ-ПОДРОСТКОВ
МУЖСКОГО ПОЛА**

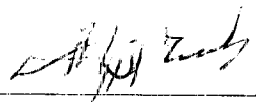
520950 – Психология

Исполнитель  Россинская О.В.

Научный руководитель

Профессор  Мачнев Н.Ф.

Допущена к защите:

Зав. кафедрой ПиП
к.п.н., профессор  Мачнев Н.Ф.

05.04.05

Павлодар 2005

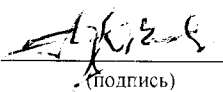
ПАВЛОДАРСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

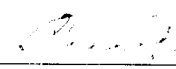
ЗАДАНИЕ НА МАГИСТЕРСКУЮ ДИССЕРТАЦИЮ

Магистранту Россинской Ольге Васильевне

1. Тема работы «Психоадаптационные состояния как характеристика психологического здоровья у школьников-подростков мужского пола»
(утверждена на кафедре ПИП _____ 2005 г.)
2. Срок сдачи магистрантом законченной работы 10 апреля 2005 г.
3. Исходные данные к работе:
 1. Данные анкет-опросников подростков, учащихся средне-образовательных школ
 2. Данные анкет-опросников подростков родителей
 3. Данные анкет-опросников классных руководителей
 4. Данные психологических тестов
4. Содержание расчетно-пояснительной записки (перечень подлежащих разработке вопросов)
 1. Обзор и анализ проблемы психологической / школьной адаптации, уровня развития психологического здоровья школьников
 2. Разработка анкет / опросников
 3. Выбор психологических тестов: тест Ю.Е. Алешиной – САТ, тест В.И. Моросановой – ССП, тест Дж. Роттера – УСК
 4. Сбор первичного материала и внесение в электронную базу данных
 5. Проведение математико-статистического и сравнительного анализа
5. Дата выдачи задания 5 марта 2004 г.

Зав. кафедрой  (подпись) Мачнев Н.Ф.

Руководитель  (подпись) Мачнев Н.Ф.

Задание к исполнению приняла 05 марта 2004 г.  (дата, подпись магистранта) Россинская О.В.

ТЕЗИСЫ РЕФЕРАТА

Актуальность темы. Проблема индивидуального и социального психологического здоровья – низкая адаптационная и самоорганизующая способность личности. Несостоятельность личности и социума в главной своей, самоорганизующей функции проявляется в стремительном росте психодезадаптационных состояний, включая школьную дезадаптацию, аффективных нарушений, аддиктивного и суицидального поведения.

Цель исследования – изучение психологического здоровья у школьников-подростков мужского пола, а так же адаптационных состояний, характеризующих уровень его развития.

Объект исследования – подростки мужского пола (177 подростков 16-17 летнего возраста из средних школ города Павлодара).

Предмет исследования – основные поведенческие паттерны, характеризующие типологию адаптационных и дезадаптационных состояний.

Гипотеза исследования. Психологическое здоровье – фундаментальная способность человека адекватно усваивать, перерабатывать и генерировать новую информацию, позволяющую гибко, мобильно выстраивать конструктивные жизненные сценарии и успешно реализовать их в быстроменяющейся, агрессивной среде. Психологическое здоровье детерминировано особенностями психологического и социального развития человека. Подростково-юношеский возраст является определенным индикатором полноценности прохождения этапа личностной идентификации показателем и, соответственно, уровня развития психологического здоровья.

Задачи исследования:

1. Выявление распространенности лиц с достаточной и недостаточной школьной адаптацией среди подростков мужского пола.
2. Выделение основных типов адаптационных состояний, характеризующих уровень развития психологического здоровья среди исследуемого контингента.
3. Выделение этно-культуральных и семейных факторов в связи с их влиянием на процессы школьной адаптации подростков мужского пола.

4. Разработка схемы комплекса психологических коррекционных и развивающих технологий в практической работе школьного психолога, направленных на развитие адаптационных возможностей и способностей к самоорганизации ученика.

Ведущая идея. Внедрение в педагогический процесс психотехнологий, ориентированных на развитие психологического здоровья позволит уменьшить распространенность случаев недостаточной школьной адаптации среди школьников.

Теоретико-методологическая основа исследования. Принцип единства сознания и деятельности С.Л. Рубинштейна, определяющий психологические условия развития самосознания личности. Идеи гуманистической психологии, разработанные в теориях самоактуализации А. Маслоу (иерархия индивидуальных потребностей); Э. Эриксона (стадиальное психосоциальное развитие личности и формирование личностной идентичности); Дж. Роттера (личностная интернальность – экстернальность); Р. Хэвигхерста (задачи личностного развития); К. Изарда (дифференциальные эмоции); А.Л. Каткова (функциональная концепция психологического здоровья).

Научная новизна и теоретическая значимость. Взаимосвязь психологического здоровья с распространенностью школьной дезадаптации, особенностью проявлений адаптационных состояний у подростков мужского пола. Влияние семейных факторов на формирование адаптационных способностей и типы адаптационных состояний в у школьников-подростков мужского пола. Основные типы адаптационных состояний, характеризующих уровень развития психологического здоровья у подростков мужского пола. Предложена комплексная практическая модель психологических коррекционных и развивающих технологий в работе школьного психолога, направленных на развитие адаптационных возможностей и способностей к самоорганизации ученика.

Практическая значимость исследования. Диагностическая оценка уровня психологического здоровья подростка и прогностическая оценка его способностей к адаптации и самоорганизации. Разработка дифференцированных профи-

лактических и психокоррекционных мероприятий при нарушении школьной адаптации у подростков.

Материал и методы исследования.

Основные этапы исследования.

Результаты исследования.

Три основных группы подростков с различным уровнем адаптационных возможностей. Подростки с высокими адаптивными возможностями и способностями к саморегуляции (15,8%); подростки, имеющие проблемы школьной адаптации (33,3%); в) подростки, не отвечающие критериям подростков с высоким уровнем адаптивных возможностей и способностей к самоорганизации, а так же не имеющие проблем в плане школьной адаптации (50,9%). Эмоционально-поведенческие особенности подростков, имеющих проблемы в плане школьной адаптации. «Агрессивные подростки» (9,6%). «Эгрессивные подростки» (23,7%) от общего числа исследуемой выборки.

В группу «эгрессивных подростков» вошли «депрессивные подростки» (12,4%) и «тревожно-застенчивые подростки» (11,3%) от общего числа исследуемой выборки.

Результаты сравнительного анализа исследуемых групп в контексте уровня развития психологического здоровья.

Выводы.

Содержание

Введение	8
Глава I. Психологическое здоровье и психическая адаптация: основные концепты и современные реалии (обзор литературы)	9
1.1. Психическая и педагогическая адаптация, основные концепты .	9
1.2. Характеристики индивидуума, личности и проблема адаптации	19
1.3. Психическое и психологическое здоровье: основные концепты и взаимоотношения	24
1.4. Идеи развития психологического здоровья и развивающее образование	37
Глава II. Объект, материал и методы исследования	42
Глава III. Результаты полученных данных	54
3.1. Типология психоадаптационных состояний у подростков мужского пола в процессе школьной адаптации	54
3.2. Подростки с высоким уровнем и дефицитом адаптационных возможностей в контексте развития психологического здоровья	57
3.3. Характеристики психологического здоровья у подростков мужского пола (личностно-психологический аспект)	82
Глава IV. Психологическая коррекция расстройств психической / школьной адаптации у подростков	93
Заключение	105
Выводы	113
Список использованных источников.....	115
Приложение.....	127
А. Вопросник для школьников-подростков	127
Б. Вопросник для родителей	132
В. Вопросник для классных руководителей	135

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность темы. Общим знаменателем сложных личностно-социальных проблем, с которыми мировое сообщество вступило в третье тысячелетие является проблема индивидуального и социального психологического здоровья, результатом которой является низкая адаптационная и самоорганизующая способность личности. В условиях, когда степень агрессивности и нестабильности информационной среды постоянно возрастает, а базисные, адаптационные свойства личности и социума, напротив, ухудшаются, данное качество – способность к самоорганизации – выступает основополагающей характеристикой здоровья (Катков А.Л., 1998, 2002). Несостоятельность личности и социума в главной своей, самоорганизующей функции проявляется в стремительном росте пограничных нервно-психических расстройств (Александровский Ю.А. 1976, 1985, 1994, Семичов С.Б., 1987), психодезадаптационных состояний (Семке В.Я., 2000-2003), включая школьную дезадаптацию (Россинский Ю.А., 2001) аддиктивного поведения (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000, Четвериков Д.В., 2002), аффективных (депрессивных) нарушений и суицидального поведения (Корнетов Ал.Н., 1999). В.Я. Семке (2001) современную личность с низким уровнем самоорганизующей и адаптационной способностью характеризует как «барометр нашего времени».

Особенно важной и актуальной данная проблема является для новой формации будущего нашего государства – современного подростка. Подростковый возраст, являясь критической фазой онтогенеза индивидуума (Буторина Н.Е., 1987; Гурьева В.А. и соавт, 1994; Бюлер Ш., 1997), в то же время представляет собой крайне важный этап становления в жизни личности (Выготский Л.С., 1984; Ремшмидт Х., 1994; Максимова Н.Ю., 2000; Крайг Г., 2000; Райс Ф., 2000; Э. Эриксон, 2002). Проблема психической адаптации, включая школьную адаптацию, является одной из наиболее сложных проблем в плане оценки нормы и патологии этого периода. Одна сторона проблемы это, непосредственно сам подростковый возраст, другая – расстройства психической адаптации в

этом возрасте (включая школьную дезадаптацию), внесенные в реестр международной классификации болезней как «невротические расстройства» (МКБ-10, 1994).

Стенли Холл в 1908 году, характеризуя подростковый период, ввел понятие в современную психологию как «Sturm und Drang», «Storm and Stress» – период «бури и натиска», «бушевания и напряжения» (Hall G.S., 1908). Особенности нервно-психической организации, сопряженные с психологическим кризом послужили причиной того, что многие авторы характеризуют пубертатный период как своеобразное «стрессовое состояние», «пубертатный криз», «подростковый кризис», «нормальную патологию», «ранимую фазу жизни» (Толстых Н.Н., 1991; Драгунова Т.В., 1997; Кле М., 1997).

Актуальность изучения проблемы нарушения психического приспособления в подростковом возрасте диктуется высоким уровнем их при активном выявлении в населении с одной стороны и частой неадекватной оценкой педагогами, школьными психологами, родителями внешних клинических проявлений данных расстройств – с другой. Значение исследования данной проблемы обусловлено также и тем, что возникновение психических расстройств дезадаптационного характера неизбежно приводит к нарушениям в профессиональной деятельности (снижение работоспособности, творческих возможностей), мешает продуктивному выполнению задач, связанных с обучением, приводит к нарушению межличностных контактов, социальной жизни многих людей. Длительность состояний нарушенного психического приспособления определяет риск появления нарушений невротического уровня, патохарактерологических реакций и развитий личностных, тревожно-фобических и аффективных расстройств, деструктивно-аддиктивных форм поведения (алкоголизма, наркоманий), суицидов (Березин Ф.Б., 1988; Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000).

При отсутствии конструктивного решения неизбежно возникающих проблем, характерных для этого возраста, вступают в силу механизмы психологической защиты (Никольская И.М., Грановская Р.М., 2000), которые часто приводят к нарушениям психической адаптации. В большинстве случаев наруше-

нием психической адаптации является девиантное, аддиктивное, ауто- и гетероагрессивное поведение, которые в дальнейшем могут представлять уже самостоятельную проблему (Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В., 2000, Максимова Н.Ю., 2000).

Все вышесказанное говорит о значимости обсуждаемой проблемы.

Цель исследования. Основной целью работы являлось исследование психологического здоровья у школьников-подростков мужского пола, а так же адаптационных состояний, характеризующих уровень его развития.

Объект исследования. Объектом исследования явились подростки мужского пола, учащиеся 10-х классов общеобразовательных школ города Павлодара, отобранные в случайном порядке по критериям репрезентативной выборки.

Предмет исследования. Предметом исследования явились основные поведенческие паттерны, характеризующие типологию адаптационных и дезадаптационных состояний. В качестве названных паттернов исследовались следующие поведенческие формы: аутентичное поведение с высокой самоорганизующей способностью, агрессивное и эгрессивное поведение.

Цель исследования обуславливает следующую гипотезу. Психическое здоровье – фундаментальная способность человека к осознанию себя как субъекта, взаимодействующего с окружающим миром. Психическое здоровье детерминировано наследственными факторами и определяет индивидуальные особенности человека. Психическое здоровье и его такие характеристики как темперамент и характер играют важную роль в адаптационных способностях человека. Психологическое здоровье – фундаментальная способность человека адекватно усваивать, перерабатывать и генерировать новую информацию, позволяющую гибко, мобильно выстраивать конструктивные жизненные сценарии и успешно реализовать их в быстроменяющейся, агрессивной среде. Психологическое здоровье является качественной составляющей психического здоровья и детерминировано особенностями психологического и социального развития человека. Психологическое здоровье определяет личностные характе-

ристики человека. Личность с высоким уровнем развития психологического здоровья является социально-компетентной в силу своей эго-идентичности, аутентичности, адаптивности и способности к самоорганизации. Подростково-юношеский возраст является определенным индикатором полноценности прохождения этапа личностной идентификации показателем и, соответственно, уровня развития психологического здоровья. Развитие психологического здоровья позволит личности быть более устойчивой в агрессивной быстро меняющейся среде. Только развитие качественно новых психологических свойств (ранее не развитых в достаточной степени) позволяет личности быть социально-компетентной и самодостаточной.

Задачи исследования. Цель исследования определила следующие основные задачи исследования:

1. Выявление распространенности лиц с достаточной и недостаточной школьной адаптацией среди подростков мужского пола – учащихся 10-х классов средних школ города Павлодара.
2. Выделение основных типов адаптационных состояний, характеризующих уровень развития психологического здоровья среди исследуемого контингента.
3. Выделение этно-культуральных и семейных факторов в связи с их влиянием на процессы психической – школьной адаптации подростков мужского пола.
4. Разработка схемы комплекса психологических коррекционных и развивающих технологий в практической работе школьного психолога, направленных на развитие адаптационных возможностей и способностей к самоорганизации ученика.

Ведущая идея исследования заключается в том, что если в педагогический процесс внедрять развивающие психологические технологии, то распространенность случаев недостаточной школьной адаптации среди школьников уменьшится, так как указанные технологии способны повысить уровень психологического здоровья и, соответственно адаптивные возможности и способности к самоорганизации ученика.

Теоретико-методологической основой исследования послужил принцип единства сознания и деятельности С.Л. Рубинштейна, определяющий психологические условия развития самосознания личности (идентичность, ценности, цели, самооценка, образ жизни, их коррекция в рефлексивной деятельности в условиях психотерапии). В определении методологии нашего исследования мы опирались на идеи гуманистической психологии, разработанные в теориях самоактуализации А. Маслоу (1954) об иерархии индивидуальных потребностей; стадияльного психосоциального развития личности и формирования личностной идентичности Э. Эриксона (1959); Дж. Роттера (1947) о личностных свойствах интернальности – экстернальности; Р. Хэвигхерста (1972) о задачах личностного развития, на функциональную концепцию психического и концепцию интегрального здоровья А.Л. Каткова (1998), теории дифференциальных эмоций К. Изарда (1999).

Научная новизна и теоретическая значимость.

Показана взаимосвязь психологического здоровья с распространенностью школьной дезадаптации, особенностью проявлений адаптационных состояний у подростков мужского пола.

Изучены влияния семейных факторов (особенностей семейных детско-родительских взаимоотношений в раннем детском возрасте) на формирование адаптационных способностей и типы адаптационных состояний в подростковом периоде у школьников мужского пола.

Выделены основные типы адаптационных состояний, характеризующих уровень развития психологического здоровья у подростков мужского пола.

Предложена комплексная практическая модель психологических коррекционных и развивающих технологий в работе школьного психолога, направленных на развитие адаптационных возможностей и способностей к самоорганизации ученика.

Практическая значимость исследования.

Предложенный новый типологический подход в оценке адаптационных состояний у школьников подросткового периода, имеет крайне важное значе-

ние в плане диагностической оценки уровня психологического здоровья подростка и прогностической оценки его способностей к адаптации и самоорганизации.

Предложенная новая типология адаптационных состояний, характеризующая расстройства психической адаптации позволяет более качественно разрабатывать дифференцированные профилактические и психокоррекционные мероприятия при нарушении школьной адаптации у подростков.

Разработана, предложена и внедряется комплексная практическая модель психокоррекционных развивающих технологий, учитывающих уровень развития психологического здоровья подростка, которая позволит существенно повысить академическую успеваемость школьника, его адаптационные возможности и, соответственно, эффективность педагогического процесса.

Широкомасштабное внедрение разработанных инноваций окажет позитивное влияние на динамику распространенности школьной дезадаптации среди учащихся подростков Республики Казахстан.

Объем и структура диссертации

Работа изложена на 136 страницах машинописного текста, из которых 126 страниц основного текста. Работа состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, списка литературы, содержащего 113 источников, в том числе 105 отечественных и 8 иностранных, а так же 3-х приложений. Диссертация иллюстрирована 7 таблицами, 7 рисунками.

1. ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ И ПСИХИЧЕСКАЯ АДАПТАЦИЯ: ОСНОВНЫЕ КОНЦЕПТЫ И СОВРЕМЕННЫЕ РЕАЛИИ

1.1. Психическая и педагогическая адаптация, основные концепты.

Исследования адаптации человека приобретают в последнее время особую актуальность в связи с возрастанием интенсивности действия и увеличением числа факторов, которые усиливают динамичность соотношения человека и окружающей его среды и обуславливают повышенные требования к адаптационным механизмам. У человека в процессе поддержания адекватных отношений в системе индивидуум-среда, в ходе которого могут видоизменяться и внутреннее состояние человека, и параметры среды, психическая адаптация, по-видимому, играет решающую роль (Березин Ф.Б., 1988).

Ф.Б. Березин (1988), определяет психическую адаптацию как «процесс установления оптимального соответствия личности и окружающей среды в ходе осуществления свойственной человеку деятельности, который позволяет индивидууму удовлетворять актуальные потребности и реализовывать связанные с ними значимые цели (при сохранении психического и физического здоровья), обеспечивая в то же время соответствие психической деятельности человека, его поведения требованиям среды» (Березин Ф.Б., 1988).

Ц.П. Короленко (1978) отмечает, что психическую адаптацию нельзя считать эффективной, если чрезмерное напряжение адаптационных механизмов приводит к нарушению нормального функционирования организма, к нарушению физического или психического здоровья. И.М. Давыдовский отмечает, что болезнь является формой приспособления организма к условиям существования. В этом случае, как отмечает В.Д. Менделевич (1998) «при адаптации: происходит как бы «смирение» с новым болезненным статусом, приспособление к нему, выработка положительного отношения к имеющимся расстройствам, «мирное сосуществование» с психопатологическими симптомами» (Менделевич В.Д., 1998).

В контексте педагогики и психологии можно предположить, что внут-

риличностная проблема ученика, которая может проявляться в форме школьной дезадаптации или деструктивных формах коммуникации так же является определенной формой приспособления личности школьника к условиям его существования, при недостаточных адаптационных ресурсах, с его «смирением» со своим новым личностным статусом. В этом отношении, как отмечает Ц.П. Короленко (1978), «качественное своеобразие патологии заключается в том, что организму приходится жертвовать какой-то одной или несколькими функциями для сохранения более жизненно важных, без которых существование в создавшихся условиях оказывается невозможным. Возникновение болезни представляет собой выход организма за пределы адаптационных «лимитов», выработанных в процессе длительной эволюции для наиболее высокого уровня интеграции» (Короленко Ц.П., 1978). При этом возможны:

а) сохранение высокого уровня интеграции при одновременной утрате каких-либо функций, обычно менее важных для сохранения жизнеспособности организма;

б) нарушение присущего организму высокого уровня интеграции, переход на более низкий уровень интеграции функций;

в) сочетание первого и второго вариантов. Пределы адаптации в условиях высокого уровня интеграции для отдельных функциональных систем различны и могут быть охарактеризованы физиологическими и психологическими параметрами (Короленко Ц.П., 1978).

Если данные варианты индивидуального реагирования организма или индивидуума при недостаточных адаптационных ресурсах рассматривать в личностном аспекте, то проблему психической адаптации и, как следствие – школьной адаптации ученика можно рассмотреть следующим образом:

а) сохранение высокого уровня интеграции в социальной группе (класс, школа) или успешной школьной адаптации при одновременной утрате каких-либо функций, обычно менее важных для сохранения жизнеспособности организма. В данном контексте такими функциями могут быть – ограничение круга интересов, снижение коммуникативной активности, перестройка сис-

темы ценностей и иерархической структуры потребностей (изменение системы предпочтений и интересов);

б) нарушение присущего организму высокого уровня интеграции, переход на более низкий уровень интеграции функций. В данном контексте такими функциями будут являться нарушение в поведенческой сфере – агрессивное-агрессивное поведение, различные виды психологической защиты (регрессия, отказ, репрессия, рационализация, проекция, фантазирование, вытеснение, компенсация), школьная дезадаптация;

в) сочетание первого и второго вариантов. В данном контексте будут отмечаться и нарушения когнитивно-поведенческой и эмоционально-волевой и психологической сфер ученика, приводящих к нарушению школьной адаптации.

М.И. Еникеев (2002) в своем энциклопедическом словаре по общей и социальной психологии термин адаптация определяет как «приспособление саморегулирующихся систем к изменяющимся условиям среды», выделяя биологический, психический и социальный аспекты. Дезадаптация по определению М.И. Еникеева (2002) – это «нарушение приспособляемости индивида к условиям его существования и, прежде всего к условиям социальной среды; обычно – следствие психического расстройства».

У разных авторов термин «дезадаптация» зачастую несет разную смысловую нагрузку. Так Ю.М. Саарма (1978), Г.К. Ушаков (1987), говоря о дезадаптации, выделяют ее социальную сторону, В.В. Ковалев (1980) и В.М. Воробьев (1993) – ситуационно-психологическую, Фомин А.А. (1988) – социально-трудовую, Е.А. Акерман (1987) – производственную, Л.А. Курбатова (2000), Г.Г. Буторин (2001) – школьную, Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок (1994), Ю.А. Россинский (2001) – психическую дезадаптацию с нарушением обучения. Семичов С.Б. (1987) понимает дезадаптацию в собственном смысле слова как состояние, выходящее за пределы психической нормы, но не достигающее степени болезни. Описывая психическую дезадаптацию, ее формы и симптоматику, он выделяет непатологическую и патологическую ее форму.

Он полагает также, что существо этого термина не вполне ясно, и его «еще предстоит наполнить конкретным содержанием» (Семичов С.Б., 1984).

Необходимо отметить, что расстройства школьной адаптации, как правило, являются проявлением нарушения адаптации в психической сфере человека – «психической дезадаптацией» (Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж., 1994). Использование данного термина представляется наиболее адекватным, так как при любом виде социальной дезадаптации, если речь не идет о грубом физическом дефекте, причиной является именно нарушение психической адаптации (Березин Ф.Б., 1988). При этом подчеркивается системный характер нарушений психической сферы. В данном случае речь не идет о психических расстройствах психотического уровня, т.е. традиционно называемых – психозах. Речь идет о низкой психической и психологической адаптационной способности человека или, по мнению А.Л. Каткова (2002-2005), о низком уровне психологического здоровья, приводящего к расстройству адаптации в различных социальных сферах (школьной, производственной и т.д.). В.Я. Семке (1999, 2001) определяет адаптивные способности индивида в виде следующего континуума: психоадаптационные состояния – психодезадаптационные состояния (ПАС-ПДАС), который определяет норму и предболезненный/проблемный уровень состояния организма вследствие недостаточной его адаптации. Расстройства психической адаптации по выражению П.Б. Ганнушкина (1933), как бы заполняют «промежуточную область», «пограничную полосу» между нормальными и патологическими явлениями, между здоровьем и болезнью («с этими двумя формами человеческого бытия»), и не могут быть отнесены ни к болезни, ни к здоровью. Александровский Ю.А. (1976), термин дезадаптация использует для обозначения пограничных психических расстройств.

В современной международной (европейской и азиатской) медицинской классификации болезней (МКБ-10, ICD-10) данные состояния внесены в раздел «Невротические расстройства», «Расстройства психической адаптации». В американской медицинской классификации болезней (DSM-IV) вы-

делена специальная рубрика «расстройство психической адаптации с нарушением обучения».

М.И. Еникеев (2002) определяет школьную дезадаптацию как «устойчивый отказ ребенка от посещения школы вследствие недоступности для него школьной программы и межличностных конфликтов в школьной среде». В данном случае акцент смещается в основном на педагогический и социальный аспекты и теряется причина, приведшая к нарушению школьной адаптации. Далее М.И. Еникеев отмечает, что школьная дезадаптация сопровождается невротическими расстройствами. На самом же деле невротические расстройства в виде нарушений психической адаптации могут сопровождаться школьной дезадаптацией (Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. 1994, DSM-IV).

Г.И. Каплан, Б.Дж. Сэдок (1994) описали критерии расстройств психической адаптации с нарушением обучения (школьная дезадаптация), согласно американской медицинской классификации (DSM-IV). Характерным признаком расстройств психической адаптации этой группы является: снижение успеваемости ученика. Такие подростки «хуже учатся», становятся менее организованными, хуже справляются с индивидуальными заданиями. У них снижаются отметки, оценивающие их знания, продуктивность и качество в тех видах деятельности, которые требуют повышенной концентрации внимания, творческого подхода (написание различных рефератов, докладов и т.п.). Необходимо отметить ряд существенных признаков, характерных для подростков этой группы, которые выступают в качестве критериев данных расстройств:

1. Интеллектуальное развитие этих подростков соответствует их возрасту, и не отмечается признаков интеллектуальной неполноценности. То есть, нарушения обучения не связаны с нарушением интеллектуально-мнестической сферы;

2. Нарушения обучения, как правило, выступают не изолированно, а в сочетании с другими проявлениями нарушений расстройств психической адаптации: нарушения поведения, нарушения настроения, тревожные рас-

стройства, физические жалобы (головные боли, нарушение аппетита и т.п.);

3. Нарушения обучения при расстройствах психической адаптации не носят самостоятельный характер, а являются следствием психической дезадаптации.

Нарушения обучения у подростков имеющих расстройства психической адаптации связаны в основном с двумя причинами: астенией и нарушением поведения. В первом случае, для подростков характерны признаки астенизации личности (повышенная утомляемость, слабость, истощаемость внимания, рассеянность). Эти подростки с трудом усваивают новый учебный материал или большой объем информации. Они прилагают большие усилия для получения прежних результатов, стараются избегать заданий с индивидуальной ответственностью, у них отмечается неуверенность: «я не справлюсь», «не успею», «боюсь, что не смогу» и т.п. У этих подростков отмечается недостаточная восстановительная способность. После повышенных нагрузок, за время ночного сна «силы полностью не восстанавливаются» и они нуждаются в дневном отдыхе или сне.

Во втором случае ухудшение обучения и снижение успеваемости являются следствием нарушения поведения. Если в первом случае у подростков сохраняется чувство ответственности за учебный процесс, то этим подросткам больше присуще «халатное» отношение к своим ученическим обязанностям, снижение личной ответственности за образовательный процесс и достигаемые результаты. Этим подросткам присущи пропуски занятий, в том числе без уважительной причины, отказ (пассивный или активный) от выполнения заданий, данных учителем, отсутствие четкой цели и мотивации на «хорошие знания» и «отличные отметки» (Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. 1994).

Рассматривая типологию школьной дезадаптации (ШД), Н.В. Вострокнутов (1995) выделяет три основных типа ее проявлений: 1) неуспех в обучении по программам, соответствующим возрасту ребенка, включающий хроническую неуспеваемость, а также недостаточность и отрывочность общеобразовательных сведений без системных знаний и учебных навыков (когни-

тивный компонент ШД); 2) постоянные нарушения эмоционально-личностного отношения к отдельным предметам, обучению в целом, педагогам, а также перспективам, связанным с учебой (эмоционально-личностный компонент ШД); 3) систематически повторяющиеся нарушения поведения в процессе обучения в школьной среде (поведенческий компонент ШД). У большинства детей, имеющих ШД, достаточно четко могут быть прослежены все три указанных компонента, однако преобладание среди проявлений ШД того или иного из них зависит, с одной стороны от возраста и этапов личностного развития, с другой – от причин, лежащих в основе их формирования (Вострокнутов Н.В., 1995).

Проблема психической адаптации в настоящее время становится все более актуальной, так как нарушения психического приспособления в подростковом возрасте диктуется высоким уровнем этих расстройств при их активном выявлении с одной стороны и частой неадекватной оценкой педагогами, школьными психологами, родителями внешних клинических проявлений данных расстройств – с другой. Особенно важным является тот факт, что расстройства психической адаптации с проявлениями школьной дезадаптации – нарушения нервно-психической сферы – зачастую воспринимаются педагогами, школьными психологами и родителями неадекватно: как проявления дурного характера, плохого воспитания или, в лучшем случае, переходного периода, но не как расстройства психической сферы ребенка. По данным исследования Ю.А. Россинского (2001) 43,7% подростков в общеобразовательных школах имели нарушения поведения и обучения, соответствующие клинко-психологическим критериям расстройства психической адаптации (РПА). Большинство из них были выявлены при психопатологическом обследовании и адекватно не оценивались педагогами как РПА. В 26% случаях у подростков расстройства психической адаптации носили выраженный характер, и вызывали внимание со стороны учителей и школьных психологов как «трудные подростки», однако, не расценивались как болезненные расстройства психической сферы ученика (Россинский Ю.А., 2001).

Данный факт, может быть связан в большей степени с педагогической интерпретацией состояния ученика и в меньшей степени с психологической и медико-психологической его оценкой. Хотя, нельзя недооценивать педагогический компонент, который зачастую может выступать самостоятельно как стрессорный фактор, и непосредственно являться причиной расстройства психической адаптации и в последствии школьной дезадаптации (Березин Ф.Б., 1988, Райс Ф., 2000). В данном случае в понятие «педагогический компонент» мы включаем любое событие, которое может являться физиологическим или психическим стрессом для ученика, т.е. событие-стрессор в условиях школы или учебного процесса. В медицине и психологии принято считать, что важную роль в риске возникновения и формирования проявлений адаптационных расстройств играет индивидуальная предрасположенность или уязвимость, но, тем не менее, считается, что состояние не возникало бы без стрессового фактора (МКБ – 10/ICD – 10).

Ф.Б. Березин (1988), отмечает, что различия между физиологическим (системным) и психическим стрессом характеризуются связью первого с непосредственным и однозначным физическим воздействием и второго – с включением сложной иерархии психических процессов, опосредующих влияние стрессогенной ситуации. К.В. Chan (1977) включает особенности субъективной оценки ситуации субъекта (не с реальной, а с гипотетической ситуацией) в само определение стресса.

Проблема роли индивидуального восприятия и индивидуальной интерпретации стимула (что соответствует признанию роли психических факторов) в генезе стресса находит свое отражение в позднейших работах Селье (Tache I, Selye H, 1978). Эту точку зрения подтверждают многочисленные исследования, которые показали невозможность выделения универсальных психических стрессоров и универсальных ситуаций, вызывающих стресс в равной мере у всех индивидуумов независимо от их психологических и психофизиологических различий, которые определяют особенности восприятия ситуации, ее оценки и ориентацию индивидуума по отношению к стрессору

(Masserman, 1961; Appley M, Trumbull R, 1967; Мирошников М.П., 1971; Averill J. et al., 1971; Mason J., 1975; Губачев Ю.М. и соавт. 1976). Каждый раздражитель, даже самый слабый, в определенных условиях может играть роль психологического стрессора; вместе с тем ни один раздражитель не вызывает стресса у всех без исключения индивидуумов, подвергшихся его воздействию (Cofer Ch, Appley M, 1972). В связи с этим, Ф.Б. Березин (1988) отмечает, что круг воздействий, которые могут вызвать психический стресс, таким образом, расширяется, охватывая и непосредственное влияние физических стрессоров, и психические стрессоры, имеющие индивидуальное значение, и ситуации, в которых ощущение угрозы связано с прогнозированием будущих, в том числе и маловероятных, стрессогенных стимулов. Этим объясняется то, что различные авторы выделяют различные стрессоры, требующие адаптации ученика. Помимо социального давления и распада семьи F.Ph. Rice (1996) отмечает, что причиной возникновения стресса у подростка может стать очень многое: неудача в школе, арест, попадание в зависимость от наркотиков или алкоголя, переезд на новое место жительства. Специфические стадии развития, такие как начало школы, расставание с домом, неуспех в достижении поставленной цели, и др. часто сопутствуют расстройствам адаптации. М.Н. Валивач и соавт., (1997), в качестве стрессорного фактора описывает повышенные физические, интеллектуальные и психологические нагрузки, особенности учебного расписания. Филипп Райс (2000) приводит шкалу жизненных событий, вызывающих стресс, составленной самими подростками, где значительную роль играют такие, как: «неуспеваемость по одному или нескольким предметам в школе», «провал на экзамене», «исключение из школы», «конфликты с преподавателем», «переход в новую школу», «знакомство с новыми друзьями». Проблемы школьной дезадаптации, и стрессоров, связанных с учебным процессом отмечают и другие авторы (Агеева И.А., 1990; Усов М.Г., Якубенко О.В., 1998; Иовчук Н.М., Батыгина Г.З., 1998; Татарова И.Н. и соавт., 1998; Курбатова Л.А., 2000; Недзельская И.В., 2000; Романовская Г.В., 2000; Буторин Г.Г., 2001; Потапкин И.А. и со-

авт., 2001). В таблице социальной адаптации Томаса Х. Хоулмза и Ричарда Х. Рейха (1967) отмечены следующие, наиболее важные стрессовые ситуации для детей и подростков, касающиеся школы: «начало/конец школьных занятий», «перемена школы», «увеличение/снижение общественной активности», «изменение режима питания», «изменение продолжительности или условий работы/учебы», «изменение старых привычек», «каникулы». Р. Скиннер, Д. Клииз (1995) подробно описывают семейные факторы, играющие роль в психосоциальной адаптации детей и подростков. Семейными факторами, выступающих как личностный стрессор по данным различных авторов являются: семейный сценарий, родительско-детские отношения, характер воспитания (гипоопека, гиперопека), «определенная субкультура воспитания», взаимоотношения родителей между собой, состояния «перманентного развода», сиблинговые проблемы, материально-бытовые условия и социальный статус, отношение этно-культуральных особенностей, как между членами семьи, так и семьи с окружающим социумом, отягощенность психическими заболеваниями, алкоголизм и наркомания родителей, отсутствие или утрата родителей/одного из родителей, усыновление, приемные дети/родители и др. (Тамм Л., 1971, Бернс Р., 1986, Ремшмидт Х., 1994; Винникот Д.В., 1994; Гурьева и соавт., 1994; Манеева А.В. и соавт., 1996; Никольская И.М. и Грановская Р.М., 2000; Захаров А.И., 2000; Максимова Н.Ю., 2000).

Ряд авторов: Гурова Л.С. и Шиналиева В.М. (1995), Дюсебаев Б.К. и Сагитова Л.Ж. (1995); Гоняева Т.В. (1998) приводят факторы, способствующие возникновению расстройств психической адаптации у старших школьников и студентов. Таковыми являются: изменение привычного стереотипа жизни, непереносимость высоких учебных нагрузок, наличие конфликтов с сокурсниками, преподавателями и администрацией институтов, появление травмирующих переживаний в личной и интимной жизни, завышенные/заниженные самооценка и уровень притязаний, возникновение или обострение вегетативных заболеваний.

1.2. Характеристики индивидуума, личности и проблема адаптации

Событие, которое является стрессором для того или иного человека носит строго индивидуальный характер. Соответственно устойчивость или толерантность к воздействию стрессора является так же индивидуально-личностной характеристикой. К индивидуальным характеристикам, в том числе определяющих уровень адаптации можно отнести индивидуальные психодинамические особенности обусловленные врожденным типом высшей нервной деятельности – темперамент и характер.

И.П. Павловым (1951) были выделены три основных свойства нервных процессов – сила, уравновешенность и подвижность. Различные их комбинации образуют четыре типа высшей нервной деятельности, лежащие в основе четырех темпераментов (Рис. 1).



Рис. 1. Типы нервной деятельности и соответствующие им темпераменты.

Совокупность свойств нервной деятельности, интегрирующихся в темперамент, обуславливает ряд психических особенностей индивида:

1. Скорость и интенсивность психических процессов, психическую активность, мышечно-моторную экспрессивность;
2. Преимущественную подчиненность поведения внешним впечатлениям – экстраверсию или преимущественную его подчиненность внутреннему миру человека, его чувствам, представлениям – интроверсию;
3. Пластичность, адаптированность к внешним изменяющимся условиям, подвижность стереотипов, их гибкость, или, напротив, ригидность;

4. Чувствительность, сензитивность, восприимчивость, эмоциональную возбудимость, силу эмоций и их устойчивость.

К.-Г. Юнг в 1921 году предложил классификацию восьми независимых типов личности (Юнг К.Г., 1998), которая в 50-х годах в США была расширена такими учеными как Бриггс-Майерс, Мак-Колли, Хэммер (1995, 2000), где количество типов увеличилось до шестнадцати. В настоящее время физиологические и энергоинформационные основы типологии Юнга, изучаются новой молодой наукой – соционикой. Психологический тип в современной юнговской психологии определяется набором из четырех индивидуальных дихотомических признаков. Три из них относятся к классическому базису Юнга -- «Экстраверсия-Интроверсия», «Сенсорика-Интуиция», «Логика (мышление) – Этика (чувствование)», четвертый «Преобладание рациональной, оценивающей группы функций – Преобладание иррациональной, воспринимающей группы функций» – был введен в номенклатуру типов И. Бриггс-Майерс и К. Бриггс. Существуют классификации акцентуаций характеров и психопатий предложенные такими учеными как Ганнушкин, Моррис, Леонгард, Личко.

А.Е. Личко (2000) в своей теории акцентуаций характера выделил место наименьшего сопротивления (МНС), которое в поминании соционики является слабой функцией в модели психологического типа, и в которой кроется основная причина стрессов, неврозов и конфликтов, приводящих к нарушению адаптационной способности.

Однако исследования И.П. Павлова (1951) показали, что свойства личности хотя и зависят от природной нейрофизиологической организации человека, но не определяются ею. А.Н. Леонтьев (1975, 2002) определяет понятие индивид, прежде всего как генотипическое образование, формирование которого продолжается, в том числе и в онтогенезе, прижизненно. А.Н. Леонтьев акцентировал внимание на различии понятий индивида и личности, т.к. в современной психологии понятие «индивид» употребляется в чрезмерно широком значении, приводящем к неразличению особенностей человека

как индивида, и его особенностей как личности. «Понятие личности, так же как и понятие индивида, выражает целостность субъекта жизни; личность не состоит из кусочков, это не «полипняк». Личность не есть целостность, обусловленная генотипически: личностью не рождаются, Личностью становятся. Поэтому-то мы и не говорим о личности новорожденного или личности младенца, хотя черты индивидуальности проявляются на ранних ступенях онтогенеза не менее ярко, чем на более поздних возрастных этапах. Личность есть относительно поздний продукт общественно-исторического и онтогенетического развития человека» (Леонтьев А.Н., 2002). А.Н. Леонтьев указывает, что формирование личности есть процесс прямо не совпадающий с процессом прижизненного изменения природных свойств индивида в ходе его приспособления к внешней среде. Человек, как природное существо, есть индивид, обладающий тот или иной физической конституцией, своеобразным типом нервной системы, темпераментом, определенными биологическими силами биологических потребностей, аффективности и многими другими чертами, которые в ходе онтогенетического развития, частью разворачиваются, а частью подавляются, словом – многообразно изменяются. Однако не изменения этих врожденных свойств человека порождают его личность. Личность создается общественными отношениями, в которые индивид вступает в своей деятельности. То обстоятельство, что при этом трансформируются, изменяются и некоторые его особенности как индивида, составляют не причину, а следствие формирования его личности (Леонтьев А.Н., 2002).

В.М. Русалов (1989) выдвинул концепцию темперамента, которая учитывает влияние социального аспекта на его структуру. «Социальная среда не изменяет врожденных качеств, но влияет на их проявленность в первую очередь в социальной сфере жизнедеятельности человека». (Русалов В.М., 1989).

В 50-х годах прошлого столетия Эрик Эриксон разработал теорию психосоциального стадийного развития личности. Центральным для созданной Эриксоном теории развития личности является положение о том, что человек в течение жизни проходит через несколько универсальных для всего челове-

чества стадий. Процесс развертывания этих стадий регулируется в соответствии с эпигенетическим принципом созревания. Под этим Эриксон понимает следующее:

- Личность развивается ступенчато, переход от одной ступени к другой предрешен готовностью личности двигаться в направлении дальнейшего роста, расширения осознаваемого социального кругозора и радиуса социального взаимодействия;
- Общество устроено так, что развитие социальных возможностей человека принимается одобрительно, общество пытается способствовать сохранению этой тенденции, а так же поддерживать как надлежащий темп, так и правильную последовательность развития.

Он считает, что эти стадии являются результатом развертывающегося генетического «плана личности». Эпигенетическая концепция Эриксона базируется на представлении о том, что полноценное развитие личности возможно только путем прохождения последовательно всех стадий. Согласно Эриксону, каждая стадия жизненного цикла наступает в определенное для нее время и сопровождается так называемым возрастным кризисом. Кризис наступает в связи с достижением индивидуумом определенного уровня психологической и социальной зрелости, необходимого и достаточного для данной стадии. Каждая из фаз жизненного цикла характеризуется фазо-специфической эволюционной задачей, которая на определенном этапе жизни предъявляется человеку и должна найти свое разрешение. Под фазо-специфической эволюционной задачей Э. Эриксон подразумевал какую-либо проблему в социальном развитии, которую общество ставит перед личностью, и разрешение которой способствует переходу на новый, более успешный уровень социализации.

Характерные для индивидуума модели поведения обусловлены тем, каким образом в конечном итоге разрешается каждая из этих задач или как преодолевается кризис. Общеизвестно, что движущими силами развития психики человека являются внутренние противоречия, конфликты, успешно

разрешая которые личность развивается. В теории Эриксона, конфликты играют жизненно важную роль, потому что и рост и расширение сферы межличностных отношений связаны с растущей уязвимостью функций Эго на каждой стадии. В то же время, он отмечает, что кризис означает «не угрозу катастрофы, а поворотный пункт, и тем самым онтогенетический источник, как силы, так и недостаточной адаптации».

Каждый психосоциальный кризис содержит и позитивный и негативный компоненты. Если конфликт разрешен удовлетворительно, то есть Эго обогатилось положительными качествами, следовательно, это гарантирует здоровое развитие личности в дальнейшем. И наоборот, если конфликт остается неразрешенным или получает неудовлетворительное разрешение в развивающемся Эго встраивается негативный компонент, что создает предпосылки к развитию невроза данного кризиса и отрицательно влияет на прохождение остальных фаз. Задача личности, таким образом, заключается в том, что бы адекватно решался каждый кризис, что позволит подойти к следующей стадии развития более адаптивной и зрелой личностью.

В своей теории задач развития личности, Роберт Хэвигхерст (1972) считал, что для каждой такой задачи существует момент, наиболее подходящий для обучения ее решению. Некоторые из задач возникают в связи с биологическими изменениями, другие – в связи с социальными требованиями, предъявляемыми к данному возрасту, или в связи с появлением у индивида в определенное время мотивации заниматься той или иной деятельностью. Кроме того, задачи развития, которые встают перед индивидами, принадлежащими к различным культурам, отличаются друг от друга, поскольку зависят от относительного значения биологических, психологических и культурных элементов, составляющих задачу. Одни задачи развития определяются в основном биологическими, другие – преимущественно культурными факторами. Р. Хэвигхерст выделил восемь главных задач развития, которые должны быть решены в подростково-юношеском возрасте до наступления 18 лет:

1. Принятие своей внешности и умение эффективно владеть телом;
2. Формирование новых и более зрелых отношений со сверстниками обоего пола;
3. Принятие мужской или женской социально-сексуальной роли;
4. Достижение эмоциональной независимости от родителей и других взрослых;
5. Подготовка к трудовой деятельности, которая могла бы обеспечить экономическую независимость;
6. Подготовка к вступлению в брак и семейной жизни;
7. Появление желания нести социальную ответственность и развитие соответствующего поведения;
8. Обретение системы ценностей и этических принципов, которыми можно руководствоваться в жизни, то есть формирование собственной идеологии.

1.3. Психическое и психологическое здоровье: основные концепты и взаимоотношения

В отечественной психологии в качестве психологического критерия могут рассматриваться «закономерности психического развития, установленные в рамках деятельностного подхода. В этом случае психической нормой будет являться процесс последовательного становления психических новообразований данного периода» (Мясоед П.А., 1993). П.А. Мясоед (1993) вводит понятие «ненормативное психическое развитие» как «особый тип онтогенеза, протекающий в границах между психической аномалией и психической нормой, который обуславливается социальными, биологическими и психологическим факторами» (Мясоед П.А., 1993).

К биологическим факторам относятся генетически и не генетически обусловленные отклонения в работе физиологических систем организма. Психологическими факторами считаются условия жизни, препятствующие освоению ребенком культуры: нездоровый психологический климат семьи, формирующий страх, неуверенность, тревожность; неправильное воспитание в семье, ответственное за деформацию личности и индивидуальности ребен-

ка; неполное воспитание, предопределяющее дефицит необходимых образцов поведения взрослого; воспитание вне семьи, приводящее к фрустрации основных потребностей ребенка и носящее условный характер. Действие этих факторов прослеживается в 50-90 % случаев.

Социальные факторы предопределяют ненормативность на уровне индивида, нарушая условия и возможности, необходимые для нормального развития. В ответ на неудовлетворение потребностей, особенно потребности в общении, формируются ненормативные (или квазинормативные – компенсаторные) свойства характера.

На уровне личности ненормативное развитие связано ненормативными способами удовлетворения потребностей и, прежде всего, потребности в самореализации, воплощении своего «Я» в мире. Если психическая норма – самореализация через поступок, то ненормативность – через проступок (активность, отрицательно оцениваемую с позиций норм морали). Так, потребность в самореализации может приобрести характер эгоцентризма – отношение к окружающим как к средству удовлетворения своих потребностей, стремление своими действиями (проступками) подчинить образ мира своему «Я». «Я» охраняется от влияния мира средствами психологической защиты. Децентрированная же личность поступком согласовывает образ мира и образ «Я».

Таким образом, можно обобщить и сделать следующий вывод, что как индивидуальные аспекты (темперамент, характер, психическое здоровье), так и личностные (способности к самоорганизации, уровень адаптации, стрессоустойчивость, психологическое здоровье) определяют, будет ли личность социально компетентной или она будет неспособной адаптироваться к изменяющимся условиям окружающего мира. В этой связи необходимо разграничить понятия психического и психологического здоровья, так как обе эти категории интегрального здоровья играют ведущую роль в процессах психической адаптации.

Как одна из центральных, проблема «психического здоровья и болез-

ни» активно изучалась в рамках психоанализа (З.Фрейд, А. Адлер, К.Г. Юнг, К. Хорни, Э. Фромм, Э. Берн, Э. Эриксон). Представление о психически здоровом, благополучном человеке сформировалось в процессе изучения больных людей. При этом он характеризуется аналитиками уравновешенностью всех частей психики и их интегрированностью вокруг Эго, подконтрольностью ему. Здоровый человек умеет благополучно разрешать конфликты психосексуального и психосоциального характера, которые возникают в процессе кризисов естественного развития. Это происходит в процессе их осознания человеком, через преодоление психологических защит. В случае болезни конфликты, напротив, вытесняются в бессознательное, а защиты гипертрофируются. В процессе разрешения кризисов развития человек обретает внутреннюю идентичность, целостность. Поэтому он умеет творчески сублимировать фрустрированные потребности, тревогу, умеет любить, творить, может быть спонтанным и естественным. Здоровый человек характеризуется хорошей социальной адаптацией на фоне выраженного социального интереса, умением эффективно взаимодействовать с социумом, умением осознавать и выходить из бессознательных сценариев и игр, навязываемых ему окружающими или своими фрустрированными потребностями. Залогом психического здоровья является благополучное детство в любящей семье, внимательные спокойные принимающие родители, особенно мать. Таким образом, прошлое в рамках психоанализа предопределяет будущее.

Психическое/психологическое здоровье с точки зрения телесно-ориентированного подхода (В. Райх, А. Лоуэн) выражается в свободном течении энергии по организму, благодаря отсутствию мышечных зажимов, «панциря»; в соматическом здоровье, так как психика и сома (тело) для него неразрывно связаны; в свободе самовыражения.

Гештальт-психология (Ф. Перлз) подчеркивает такое свойство психически здорового человека как целостность, интегрированность и, в силу этого, способность «к внутренней саморегуляции без опоры на среду». Психически здоровый человек легко формирует и завершает гештальты. При этом он

не стремиться к росту и развитию, а становится зрелым через повышение осознанности восприятия внешнего и внутреннего мира («жизнь в настоящем»), преодоление стереотипов поведения и внутренних защит.

Бихевиоральный подход (Б. Скиннер, А. Бандура, Д. Роттер, Д. Келли) особое внимание уделяет нормальному и нездоровому поведению и путям его формирования (Хекхаузен Х., 1986, Хьелл Л., 1998). Нездоровое поведение – это или отсутствие навыков эффективного взаимодействия или ошибочные схемы поведения. Как правило, оно возникает благодаря социуму, особенно семье, через неэффективное подкрепление (например, наказание). Кроме того, человек способен обучаться адаптивному или дезадаптивному реагированию путем наблюдения за другими людьми и путем саморегуляции через самоподкрепление. Для развития адаптивного поведения важно осознавать свою способность реагировать эффективно в разных ситуациях. Степень этого осознания влияет на формирование мотивации успеха или неудачи и проявляется в уровне притязаний личности.

Также бихевиористы предполагают, что поведение определяется не прошлыми проблемами, не настоящими восприятиями, а ожиданиями от будущего. Ожидание подкрепления во многом зависит от ценности потребности и свободы путей ее реализации. Высокая ценность потребности при низкой свободе ее реализации формирует неврозы и другие психические заболевания, а адаптивное поведение управляется реально достижимыми целями. Здоровый человек склонен считать себя ответственным за происходящие события, имеет интернальный локус контроля. Кроме того, он располагает, широкой, открытой, гибкой конструктивной системой для оценки действительности и хорошо развитым репертуаром ролей.

Представители гуманистического направления (Г. Олпорт, А. Маслоу, В. Франкл, К. Роджерс) перенесли акцент с изучения психически/психологически здорового человека на изучение зрелой личности (Хекхаузен Х., 2003). За основу своих классификаций они взяли состояние потребностной сферы и самосознания. Общепринятыми качествами зрелой

личности стали: открытость переживанию; непосредственность и естественность самовыражения; принятие себя, мира и окружающих; стремление к самоактуализации; философский взгляд на мир, целостность мировоззрения, осознание экзистенциальности бытия; креативность; приверженность гуманистическим ценностям и общественный интерес; нонконформизм; честность и ответственность; независимость поведения и автономия внутренней жизни; центрированность на любимом деле.

В психическом плане зрелые, психически здоровые люди характеризуются единством структуры и интеграцией всех частей психики, их «Я-концепция» положительна и мало расходится с «Я-идеальным». Они имеют адекватные защиты и живут в настоящем, их элементарные потребности удовлетворены и они перешли к удовлетворению экзистенциальных потребностей, к самоактуализации, они конгруэнтны ситуации и хорошо адаптированы в окружающем мире. Залогом развития психически/психологически здорового человека является безусловное позитивное внимание ребенку со стороны родителей. Э. Фромм (1990) к качествам здоровой личности относил: приспособленность к природному окружению, соответствие социальным нормам, способность поддерживать оптимальный уровень функционирования (стрессоустойчивость).

Несмотря на длительную историю данной проблемы, сам термин «психическое здоровье» был введен ВОЗ, в экспертном докладе «Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей» только в 1979 году (Психическое здоровье..., 1979). Там было сказано, что соматические заболевания, дефекты физического развития, неблагоприятные социальные факторы, воздействующие на психику, могут привести к нарушению психического здоровья. Как наиболее патогенные были выделены две ситуации: недостаточность общения с взрослыми или их враждебность и семейные конфликты. Было установлено, что нарушения психического здоровья в детстве представляют собой лишь количественные отклонения от нормального процесса психического развития и многие их проявления можно рассматривать как ре-

акцию на специфические ситуации или воздействия.

В качестве критериев психического здоровья рассматривались: осознание и чувство непрерывности, постоянства и идентичности своего физического и психического «Я»; чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных ситуациях; критичность к себе и своей собственной психической продукции (деятельности) и ее результатам; соответствие психических реакций (адекватность) силе и частоте средовых воздействий, социальным обстоятельствам и ситуациям; способность самоуправления поведением в соответствии с социальными нормами, правилами и законами; способность планировать собственную жизнедеятельность и реализовывать это; способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций и обстоятельств.

Дж. Ронно и Дж. Портнер рассматривают психическое здоровье как синоним эмоционального благополучия, нарушение которого есть результат психического насилия и унижения личности и может привести к росту агрессивности, подрыву самооценки, негативизму, бесчувственности, нестабильности, ощущению неполноценности (Дубровина И.В., 1997). А. Эллис включает в перечень критериев психического здоровья интерес к самому себе, общественный интерес, самоуправление (самоконтроль), высокую фрустрационную устойчивость, гибкость, принятие неопределенности, ориентацию на творческие планы, научное мышление, принятие самого себя, способность к риску, длительный гедонизм, нон-утопизм и ответственность (Панкратов В.Н., 2001).

По мнению И.В. Дубровиной (1997), термин «психическое здоровье» требует междисциплинарного комплексного исследования со стороны психологов и врачей (Дубровина И.В., 1997). Однако, в настоящий момент, как показали О.С.Васильева и Ф.Д. Филатов, представления о здоровье и здоровом человеке для медиков связаны с такими понятиями как нормальность, адекватность, работоспособность, для психологов они ассоциируются с развитием, творчеством (творческой жизни, коммуникабельности), а для педаго-

гов — с гармонией, уверенностью, уравновешенностью, спокойствием. Все специалисты сходятся во мнении, что «здоровье» — это не только отсутствие болезней или дефектов, но и состояние полного душевного, физического и социального благополучия.

А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский (1990) указывают, что «душевное благополучие» как основа психического здоровья проявляется в отсутствии болезненных психических проявлений и обеспечении адекватной условиям окружающей действительности регуляции поведения, деятельности (Петровский А.В., Ярошевский М.Г., 1990). К психологическим критериям психического здоровья, по их мнению, могут быть отнесены следующие: «соответствие субъективных образов отражаемым объектам действительности; соответствие характера реакций внешним раздражителям, значению жизненных событий; адекватный уровень зрелости эмоционально-волевой и познавательной сфер личности; адаптивность в микросоциальных отношениях; способность самоуправления поведением; способность разумного планирования жизненных целей и поддержания активности в их достижении и др.» (Петровский А.В., Ярошевский М.Г., 1990). Более полный перечень предлагает Г.К. Ушаков (1987). К значимым критериям нормальной, здоровой активности он относит: «детерминированность психических явлений, их необходимость, причинность и упорядоченность; соответствующую возрасту индивида зрелость чувства постоянства (константность) места обитания; максимальное приближение формирующихся субъективных образов отражаемым объектам действительности; гармонию между отражением обстоятельств действительности и отношением к ней индивида: адекватность реакций его на окружающие физические, биологические и психические влияния и адекватную идентификацию образов впечатлений с образами однотипных памятных представлений; соответствие реакций (как физических, так и психических) силе и частоте внешних раздражителей; чувство положения в среде себе подобных, гармония отношений с ними; умение уживаться с иными лицами и с самим собою; критический подход к обстоятельствам жизни; способность к само-

коррекции поведения в соответствии с нормами, типичными для разных коллективов; адекватность реакций на общественные обстоятельства (социальную среду); чувство ответственности за потомство и близких членов семьи; чувство постоянства и идентичности переживаний в однотипных обстоятельствах; способность изменять способ поведения в зависимости от смены жизненных ситуаций; самоутверждение в коллективе (обществе) без ущерба для остальных членов его; способность планировать и осуществлять свой жизненный путь» (Ушаков Г.К., 1987).

Г.С. Никифоров (2000) считает, что психически здоровая личность – гармоничная, консолидированная, уравновешенная. Психические процессы здорового человека характеризуются максимальным приближением субъективных образов, отображаемым объектам действительности, адекватным восприятием себя, развитыми способностями концентрировать внимание, удерживать в памяти информацию, к логической обработке информации, критичностью мышления, креативностью и др. Психические состояния – эмоциональной устойчивостью, зрелостью чувств в соответствии с возрастом, свободным проявлением чувств и умением совладать с негативными эмоциями. В сфере психических свойств ее отличают такие качества как оптимизм, уравновешенность, нравственность, уверенность в себе, ответственность, независимость, интерес к окружающему миру, направленность на дело, эмпатичность, демократизм, адаптированность и др. (Никифоров Г.С., 2000).

Б.С. Братусь (1988) рассматривает психическое здоровье как образование, имеющее сложное поуровневое строение:

1. высший уровень – личностно-смысловой: ответственен за производство смысловых ориентации, определение общего смысла и назначения своей жизни, отношения к другим людям в процессе самоосуществления, то есть в процессе обретения полноты своего существования как человека, оценивается по качеству смысловых отношений человека;

2. средний уровень – индивидуально-психологический: отвечает за

реализацию этих отношений, оценивается по способности человека построить адекватные способы реализации смысловых устремлений;

3. нижний – психофизиологический – обуславливает возможность функционирования процессов психического отражения, существенные особенности строения и динамики и определяется особенностями внутренней мозговой нейрофизиологической организации актов психической деятельности.

Высший и средний уровни – социально обусловленные, а низший – биологически детерминированный. «Несмотря на тесную взаимосвязь и взаимообусловленность уровней, возможны разные варианты их развития, различное качество психического здоровья» (Братусь Б.С., 1988). Высший – личностно-смысловой уровень рассматривается как ведущий в контексте проблемы психического здоровья.

Личность как способ организации деятельности человека считается «нормальной», если ее конкретная позиция, направленность способствуют приобщению к родовой человеческой сущности и «анормальной» – если, напротив, разобщает с этой сущностью, запутывает и усложняет связи с ней. При выработке этой направленности центральным является отношение человека к другим. В этом смысле, человек разрешает внутреннее противоречие между стремлением к уникальности и стремлением к тождественности. Условиями и одновременно критериями «нормального развития» являются: «отношение к Другому как самоценности, как существу, олицетворяющему в себе бесконечные потенции рода человек; способность к децентрации, самоотдаче и любви как способу реализации этого отношения; творческий, целетворящий характер жизнедеятельности; потребность в позитивной свободе; способность к свободному волеизъявлению; возможность самопроектирования будущего; способность к мобилизирующей вере в осуществление намеренного; внутренняя ответственность перед собой и другими, прошлыми и будущими поколениями; стремление к обретению сквозного, общего смысла своей жизни» (Братусь Б.С., 1988).

Аномальным является развитие, которое «не согласуется, подавляет самоосуществление, ведет к фрустрации, извращению его сути, к отъединению, отрыву от его всеобщей родовой сущности. Условиями и критериями его являются: отношение к человеку как средству, как конечной, заранее определяемой вещи; эгоцентризм и неспособность к самоотдаче и любви; причиннообусловленный, подчиняющийся внешним обстоятельствам характер жизнедеятельности; отсутствие или слабая выраженность потребности в позитивной свободе; неспособность к свободному волепроявлению, самопроектированию своего будущего; неверие в свои возможности; отсутствие или крайне слабая внутренняя ответственность перед собой и другими, прошлыми и будущими поколениями; стремление к обретению сквозного общего смысла своей жизни» (Братусь Б.С., 1988).

И.В. Дубровина (1997), осмысливая взгляды психологов-гуманистов и, по сути, развивая концепцию Б.С. Братуся, вводит в научный лексикон новый термин *«психологическое здоровье»*, отражающий способность человека к самореализации, нахождению внутреннего смысла своего существования, его духовные качества, отличающие человека от животных. Духовность она понимает как особое эмоционально-нравственное состояние личности, как такое сознание человека, которое ориентировано на абсолютные ценности – Истину, Красоту, Добро – и пытается реализовать их в предметно-целесообразной деятельности и общении, что приводит к таким преобразованиям внутреннего мира человека, которые позволяют приблизиться к пониманию истины. «Если термин «психическое здоровье» имеет отношение, по нашему мнению, прежде всего, к отдельным психическим процессам и механизмам, то термин «психологическое здоровье» относится к личности в целом, находится в тесной связи с высшими проявлениями человеческого духа и позволяет выделить собственно психологический аспект проблемы психического здоровья в отличие от медицинского, социологического, философского и других аспектов» (Дубровина И.В., 1997).

А.Л. Катков (2002), Ю.А. Россинский (2003) в отношении психического

здоровья, определяют следующее: 1. клиническая норма сфер психики и психических процессов (интеллект, сознание, мышление, воля, восприятие, память и т.д.) является количественными характеристиками психического здоровья; 2. способность личности достигать желаемого и быть удовлетворенным достигнутым; быть самодостаточным успешно адаптируясь к изменениям окружающего мира, способность к личностной самоорганизации являются качественными характеристиками психического здоровья, которые они выделяют в отдельную категорию интегрального здоровья – здоровье психологическое (Катков А.Л., 2002, Катков А.Л., Россинский Ю.А., 2002, 2004, Россинский Ю.А., 2003).

А.Л. Катков (1998) отмечает необходимость разделения этих категорий интегрального здоровья, определяя их следующим образом: «Психическое здоровье – фундаментальная способность человека к осознанию себя как субъекта, взаимодействующего с окружающим миром... Психологическое здоровье – фундаментальная способность человека и общества адекватно усваивать, перерабатывать и генерировать новую информацию, позволяющую гибко, мобильно выстраивать конструктивные жизненные сценарии и успешно реализовать их в быстроменяющейся, агрессивной среде» (Катков А.Л. 2002). В своих исследованиях А.Л. Катков (2004) и Ю.А. Россинский (2005) идентифицировали следующие характеристики или составляющие психологического здоровья, определяющие высокие адаптационные возможности личности: 1) Полноценное прохождение и завершение этапа идентификации личностного развития; 2) Адекватно сформированные навыки ответственного выбора и отказа от дивидендов конкурирующих сценариев; 3) Качество «внутренней» ответственности (внутреннего локуса контроля); 4) Наличие адекватно сформулированного, «собственного» конструктивного жизненного сценария с жизнеутверждающей системой ценностей; 5) Наличие достаточных ресурсов (биологических и психических) для реализации вышеперечисленных жизненных сценариев.

Определения категории психологического здоровья были даны и дру-

гими авторами, что также можно рассматривать, как тенденцию растождествления данной категории (психологического здоровья) с категорией психического здоровья. Так, например, З. Фрейд отмечал, что психологически здоровые люди могут «хорошо жить, хорошо любить, хорошо работать, хорошо отдыхать/развлекаться, хорошо надеяться» (цит. по Sanson A., Lewis V., 2001). A. Wisdom, M. Faith (1995-2002) относят в категорию психологического здоровья то, как мы функционируем, как мы можем регулировать путь которым мы идем и приспосабливать мир вокруг нас, как мы относимся к себе и другим. H.W. Faw (1995) отождествляет психологическое здоровье со способностью каждого «успешно справляться с разнообразием вызовов жизни и рикошетом неудач». M.A. Adkins et al. (1999) обозначают психологическое здоровье как качество психического здоровья и отмечают два его компонента: «психологический» — внутренний опыт благосостояния и «поведенческий» — маркеры, заметные другими, которые указывают, способен ли индивидум обращаться с вызовами жизни адаптивными способами. «Психологическое здоровье определяет способность ответственно справляться с трудностями и требованиями жизни, переживать радость и удачу, огорчаться, когда жизнь призывает к этому и дальше жить, преодолевая болезненные и трагические времена в жизни» (Adkins M.A. et al., 1999). J. Kunst, Siang-Yang Tan (1996) отмечают, что «психологическое нездоровье» наступает тогда, когда личность не способна удовлетворить свои жизненно важные потребности и не способна быть социально компетентной в плане проживания в сложном мире, сохраняя удовлетворительные отношения, и адаптивное поведение.

Представители отечественной психологии считают, что «психологическое здоровье» делает личность самодостаточной. Не мы извне задаем ей рамки, нормы, ориентиры, не мы ее оцениваем привычным образом: личность должна быть вооружена средствами самопонимания, самопринятия и саморазвития в контексте взаимодействия с окружающими его людьми и в условиях культурных, социальных, экономических и экологических реальностей окружающего мира» (Никифоров Г.С., 2000).

Подход, связанный с разделением «психического» и «психологического» здоровья, уже получил свое развитие в дальнейших исследованиях (Шувалов А.В., 2000, Слободчиков В.И., Шувалов А.В., 2001). По мнению А.В. Шувалова (2000), основой «психического здоровья» является полноценность развития и функционирования психических и соматических систем жизнеобеспечения, а основу «психологического здоровья человека составляет нормальное развитие субъективной реальности в онтогенезе» (Шувалов А.В., 2000). Интеграл жизнеспособности и человечности есть максима психологического здоровья. Его неотъемлемыми атрибутами являются интенции самоконтроля и саморазвития. В результате нормального развития субъективной реальности ребенок обретает все большую собственную определенность и укорененность в человеческом сообществе. Психологическое здоровье, по мнению автора, складывается в процессе детско-взрослой со-бытийной общности, которая имеет два аспекта функционирования, реализуясь в «защитной функции – апологетике сохранности детской самобытности, наращивании собственной жизнеспособности, самостоятельности ребенка и воспитательной функции как приобщения ребенка к родовой сущности» (Шувалов А.В., 2000). Их взаимосвязь подчеркивается тем, что, по мнению автора, «реализация защитной функции в пределе стремится к осуществлению воспитательных потенций в совместной жизнедеятельности взрослого и ребенка; воспитательная функция, как минимум, предполагает поддержание режима психической и духовной асептики, исключающего возможность откровенно болезнетворного влияния на мир ребенка» (Шувалов А.В., 2000).

Следует отметить, что хотя разделение психического и психологического здоровья крайне важно, но все же трудно рассматривать психическое здоровье как условие психологического. Например, человек имеет фобические нарушения, тревожность означает ли это, что он стал менее духовной личностью, меньше стал «Человеком», менее стремиться к духовным ценностям, способен на аморальные поступки? Нет, не означает. Действительно, есть такие нарушения психических функций, прежде всего, органически обу-

словленные, которые приводят к аморальности, эмоциональной тупости и ни о какой духовности здесь тоже речь не идет. Но возможно и противоположное, психически здоровый человек (спокойный, уверенный в себе, устойчивый к стрессу, не фрустрированный и не тревожный, адаптированный в социуме, способный к саморегуляции, самоопределению и планированию своей активности) может совершенно не стремиться к духовным ценностям, быть аморальным и безнравственным. Разве, как отмечает Б.С. Братусь (1997), психически здоровый человек не может быть личностно ущербным? В равной степени история знает множество примеров, когда люди, имеющие физические увечья и телесные дефекты были воистину – «во их истину» – счастливыми и самодостаточными. И в этом смысле, крайне важен педагогический аспект, воспитание растущего индивида в условиях семьи, школы и других социальных институтов.

1.4. Идеи развития психологического здоровья и развивающее образование

Возвращаясь к вопросу расстройств психической адаптации, приводящих к школьной дезадаптации, необходимо отметить, что данная проблема является следствием низкого уровня психологического здоровья. А.Л. Катков (1998) в своей концепции психологического здоровья отмечает, что в настоящее время речь уже не может идти только об охране психического здоровья, что современная ситуация диктует необходимость формирования и развития психологического здоровья. Исследования Ю.А. Россинского (2005) показали возможность развития характеристик психологического здоровья, повышающих адаптивные способности личности, в том числе антинаркотическую устойчивость, стрессоустойчивость. О возможности и необходимости развития психологического здоровья отмечают и другие авторы. М.В. Parker et al. (2001) говорят о методах, направленных на развитие психологического здоровья у солдат для успешного продвижения по службе, а так же у пожилых людей для «успешного старения». М.А. Adkins et al. (1999) отмечает значимую роль учителей в системе образования и психотерапевтов в целях

улучшения качества психического здоровья или развития психологического здоровья у взрослых эмигрантов и беженцев. J. Ricketts (2002) считает необходимым обучение навыкам жизни или развитие психологического здоровья у школьников и студентов. M. Silver (1999) в контексте развития психологического здоровья у учащихся говорит о мероприятиях, которые помогают ученикам развить стратегии для разрешения сложных ситуаций, связанных с культуральными особенностями.

Деятельность современного школьного психолога в большей степени ориентирована на диагностику индивидуально-личностных характеристик ученика: исследование темперамента, характера, уровня интеллекта, особенностей мышления, и в меньшей степени касается исследованию духовной сферы, потенциальной сферы внутриличностных конфликтов и т.п. Так же слабо развита дифференциальная практическая личностно-центрированная, конфликт-центрированная, личностно-развивающая психология в рамках учебного заведения.

Хотя в последнее время все больше и больше появляется публикаций, связанных с вопросами новой, современной школьной психологией. Так, например, Н.А. Кирилова (2000) акцентирует внимание на исследовании ценностных ориентаций в структуре интегральной индивидуальности старших школьников. «Ценностные ориентации – сложный социально-психологический феномен, характеризующий направленность и содержание активности личности, являющейся составной частью системы отношений личности, определяющий общий подход человека к миру, к себе, придающий смысл личностным позициям, поведению, поступкам... Процесс формирования системы ценностных ориентаций стимулируется расширением общения, столкновением с многообразием форм поведения, взглядов, идеалов...» (Кирилова Н.А., 2000).

Конопкин О.А., Моросанова В.И. (1989), Моросанова В.И., Коноз Е.М. (2000) акцентируют внимание на изучении стилевой саморегуляции и самоорганизации личности. «Стилевыми особенностями саморегуляции являются

типичные для человека и наиболее существенные индивидуальные особенности самоорганизации и управления внешней и внутренней целенаправленной активностью, устойчиво проявляющиеся в различных ее видах. Нами развивается новое направление в изучении проявлений особенностей стиля человека — исследование индивидуального стиля саморегуляции произвольной активности человека.... Феномен стиля саморегуляции проявляется в том, каким образом человек планирует и программирует достижения жизненных целей, учитывает значимые внешние и внутренние условия, оценивает результаты и корректирует свою активность для достижения субъективно-приемлемых результатов, в том, в какой мере процессы самоорганизации развиты и осознаны. Индивидуальный стиль саморегуляции характеризуется комплексом стилевых особенности регуляторики, к ним мы относим типичные для данного человека особенности регуляторных процессов, реализующие основные звенья системы саморегуляции (планирование, программирование, моделирование, оценивание результатов), а так же регуляторно-личностные свойства, или инструментальные свойства личности, такие как самостоятельность, надежность, гибкость» (Моросанова В.И., Коноз Е.М. 2000)

В современной педагогике и школьной психологии настала крайняя необходимость создания технологий развития психологического здоровья ученика, добавляя тем самым новый статус — личностно-развивающей педагогики. И новой задачей для сегодняшних педагогов и школьных психологов, является освоение новой роли — «школьного психотерапевта», практически помогая подрастающему поколению в кризисные моменты, создавая школьную терапевтическую среду для развития психологического здоровья, высокой адаптивной и самоорганизационной способностей ученика.

В.И. Панов (2000) в современной педагогике и психологии считает необходимым создание развивающего образования. «Развивающее обучение направлено на формирование у учащихся тех или иных способов мыслительной (умственной, интеллектуальной...) деятельности человека и/или спосо-

бов межличностного взаимодействия, т.е. способов психологической (ментальной) деятельности человека, направленной на целевое изменение и развитие собственно психических процессов и структур сознания учащегося. Развивающее образование выводит на первый план создание таких образовательных условий (среды) которые способствовали бы активизации творческого потенциала всех сфер психики учащегося (телесной, эмоциональной, интеллектуальной, личностной и духовно-нравственной) и тем самым выявлению скрытых и развитию имеющихся у учащегося способностей» (Панов В.И., 2000). Далее В.И. Панов (2000) отмечает, «намечается тенденция... в сторону способов деятельности, непосредственно ориентированных на целенаправленное преобразование сознания (психики) человека в соответствии с собственной природой его развития и потому выступающих в качестве психологических средств саморазвития индивида».

А.Г. Асмолов (1999) в отношении реформ и интеграции современной педагогики и психологии отмечает следующее. «В контексте историко-эволюционного подхода в психологии образование выступает как механизм социогенеза, поддерживающий или элиминирующий проявления индивидуальности личности в естественноисторическом процессе, а вариативность образования выступает как способ расширения возможностей развития личности на ее жизненном пути... С позиций историко-эволюционного подхода неклассическая психология предстает как фактор реформирования сферы образования, его перехода от унифицированной адаптивной парадигмы «знаний, умений и навыков» — к парадигме «вариативного развивающего образования»... Первым направлением решения этой задачи стало осуществление положения о необходимости перехода *от реформы педагогического метода — к реформе социальной организации жизни в системе образования*» (Асмолов А.Г., 1999).

На круглом столе выдающихся современных психологов, посвященном вопросам пророчества и прогнозов психологии XXI века, Н.Н. Нечаев (2000) заявляет о том, что «Мы должны осознать, что рождается новая пси-

хология» (Нечаев Н.Н., 2000). Знаков В.В. (2000) отмечает, что «в конце XX века ситуация изменилась: сегодня в нашей науке явно преобладает стремление к целостности, осознание психологами того, что анализ разнообразных психологических феноменов должен гармонично сочетаться с их синтезом. Закономерным следствием этого оказывается интеграция психологии с другими областями научного познания, преимущественно гуманитарными» (Нечаев Н.Н., 2000). А.Г. Асмолов (1999) приводит прогнозы А.Н. Леонтьев в отношении современной психологии « В будущем, прогнозирует А.Н. Леонтьев, произойдет сближение общей психологии с детской, педагогической, социальной и исторической психологией» (Асмолов А.Г., 1999).

ГЛАВА II. ОБЪЕКТ, МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом исследования явились подростки мужского пола, учащиеся 10-х классов общеобразовательных школ города Павлодара, отобранные в случайном порядке по критериям репрезентативной выборки.

Проведенное нами исследование являлось, кросс-секционным исследованием со статистической обработкой полученных результатов по методологии случай-контроль и включало следующие основные этапы:

- Рандомизированный отбор и обследование подростков мужского пола в возрасте 16 -17 лет, обучающихся в школах г. Павлодара;
- Выделение типологических групп адаптационных состояний у подростков мужского пола (подростки преимущественно с агрессивным поведением, подростки преимущественно с эгрессивным поведением);
- Выделение подростков с высоким уровнем адаптации и способностями к самоорганизации (исследуемая группа или «случаи») и подростков со школьной дезадаптацией или проблемами школьной адаптации (контрольная группа);
- Психологическое обследование исследуемой группы и группы контроля;
- Регистрация исследуемых признаков по стандартизированной схеме («индивидуальная карта»);
- Типологическая группировка эмоционально-поведенческих, психологических параметров и данных семейного анамнеза по стандартизированным алгоритмам с помощью компьютерной программы;
- Статистическая обработка материала.

2. Характеристика материала и основные принципы исследования

В исследуемую группу вошли 177 подростков 16-17 летнего возраста из 4-х средних школ города Павлодара (с.ш.: №№ 7, 27, 28, 39), отобранные в случайном порядке среди согласившиеся принять участие в исследовании.

2.1. Характеристика общей группы.

Распределение по национальным признакам (рисунок-диаграмма № 1).

Распределение по национальным признакам составило следующее соотношение: 80 (45,2%) составили казахи, 72 (40,7%) – русские, 9 (5%) – подростки украинской национальности, 8 (4,5%) – подростки немецкой национальности, 6 (3,4%) – татары, 1 (0,6%) – белорусы и 1 (0,6%) – корейцы.

РИСУНОК 2. Распределение по национальностям

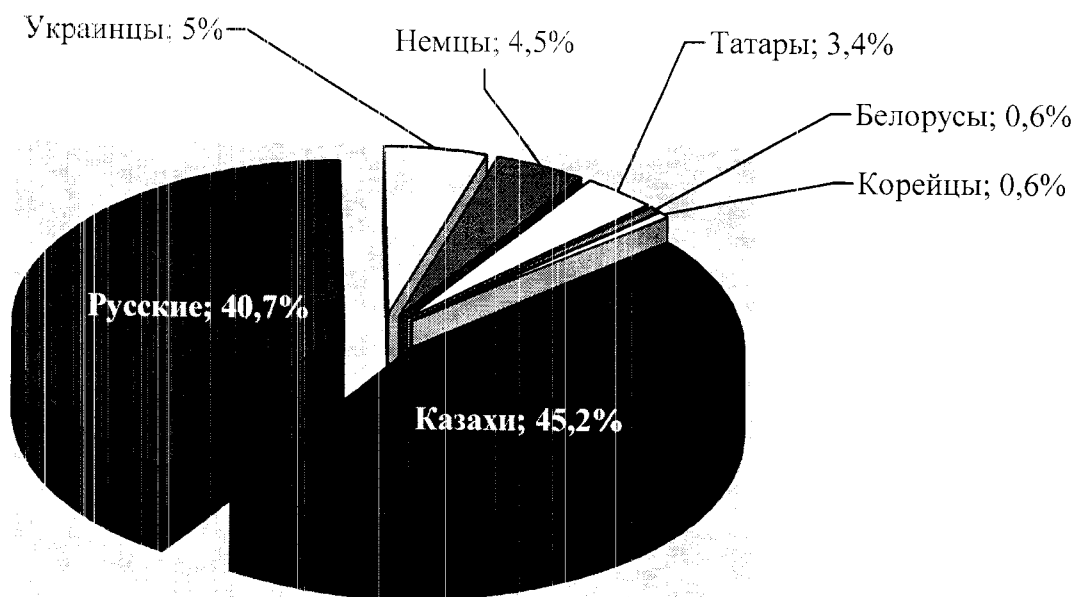


РИСУНОК 2. Распределение группы подростков по национальности.

Распределение по семейным характеристикам. Из семейных характеристик мы рассмотрели следующие параметры: полная – неполная семья, наличие неродного родителя и наличие братьев и сестер. Подростки, живущие в полных семьях, составили в среднем 68,7% от общей выборки, соответственно, подростки, которые проживают в неполной семье, составили в среднем 31,3%. В отношении родителей мы получили следующее распределение: 78,3% подростков имеют родного отца и 21,7% – неродного отца; в среднем у 95,7% подростков – родная мать, и 4,3% проживают с мачехой. Средний возраст, с которого исследуемые подростки проживают с неродным родителем, в среднем составил 12,3 года.

Те подростки, у кого отсутствует родная мать, определили возраст потери родной матери, который в среднем составил 5 лет от рождения. Возраст утраты отца в среднем составил 5,9 лет. Среди причин утраты родителя – в 66,7% случаев был указан развод родителей, в 27,3% случаев – смерть родителя, в 6%

случаев была указана иная причина. В среднем 60% подростков составили те, которые живут в неполной семье и не встречаются с отсутствующим родителем по тем или иным причинам. 20% подростков – это те, кто периодически встречается с отсутствующим родителем, и 20% составили подростки, кто редко встречается с отсутствующим родителем. Не было выявлено подростков, кто отметил регулярные и частые встречи с отсутствующим родителем.

В отношении наличия сибсов мы получили следующее распределение: те подростки, кто имеет родных брата или сестру в среднем составили 59,3% и, соответственно, те подростки, кто имеет статус единственного ребенка в семье, в среднем составили 40,7%. Необходимо уточнить этот процент, характеризующий наличие одного брата или сестры. Из тех, кто имеет братьев и сестер, в среднем 21,1% имеют приемных брата или сестру. Подростки, которые имеют более чем одного брата или сестру (или брата и сестру в сочетании) в среднем составили 31,6%. Из них 54,7% являются – приемным братом или сестрой. Многодетные семьи, в которых отмечается 5 и более детей, в нашем исследовании составили в среднем 7,9%. В этих семьях приемные братья и сестры в среднем составили 0,6%.

Распределение по наличию вредных привычек (употребление психоактивных веществ – ПАВ) у членов семьи.

Никотин (табак). Среди опрошенных подростков, в 49,5% случаев отметили факт регулярного употребления табака отцом (курит отец) – в 8% случаев – матерью (курит мать), в 10,9% случаев – братом или сестрой и в 6,9% случаев – дедушкой или бабушкой.

Алкоголь. Среди опрошенных подростков, в 41,1% случаев отметили факт употребления алкоголя отцом (эпизодического или регулярного) – в 30% случаев – матерью (эпизодического или регулярного), в 8,9% случаев – братом или сестрой (эпизодического или регулярного) и в 5,6% случаев – дедушкой или бабушкой.

Наркотики. Среди исследуемых подростков не было выявлено случаев констатации факта употребления наркотиков родителями, сибсами и другими

членами семьи.

Распределение по вредным привычкам (подростки, общая группа)

Никотин (табак). В отношении употребления табака мы получили следующее распределение: 44,8% подростков никогда не пробовали никотин (в виде табака или насвая). В 23,8% случаев было отмечено однократное употребление табака, в 21,9% употребление несколько раз с дальнейшим прекращением. 5,7% отметили, что табак употребляют эпизодически, и что у них нет зависимости от табака. 3,8% подростков отметили, что употребляют табак регулярно, и что они нуждаются в регулярном приеме табака, что можно трактовать как наличие факта зависимости от табака. Те подростки, кто имеет опыт употребления табака, отметили, что возраст первой пробы никотина приходится на 12,6 лет.

Алкоголь. В отношении употребления алкоголя мы получили следующее распределение: 31,8% подростков никогда не пробовали алкоголь. В 26,2% случаев было отмечено однократное употребление алкоголя, в 27,1% употребление несколько раз с дальнейшим прекращением. 15% отметили, что алкоголь употребляют эпизодически, и что у них нет зависимости от алкоголя. Нами не было выявлено подростков, которые отметили, что употребляют алкоголь регулярно, и что они нуждаются в регулярном приеме алкоголя. Те подростки, кто имеет опыт употребления алкоголя, отметили, что возраст первой пробы алкоголя приходится на 13,2 лет.

Наркотики. В отношении употребления наркотиков мы получили следующее распределение: 93,2% подростков никогда не пробовали наркотики. В 4,6% случаев было отмечено однократное употребление наркотика или употребление наркотика несколько раз с дальнейшим прекращением его употребления. 2,3% подростков отметили эпизодическое употребление наркотиков. Нами не было выявлено подростков, которые отметили, что употребляют наркотики регулярно, и что они нуждаются в регулярном приеме наркотиков. Те подростки, кто имеет опыт употребления наркотиков, отметили, что возраст первой пробы наркотика приходится в среднем на 15 лет.

Материальные условия, благосостояние семьи. Для определения материального благосостояния семьи, в которой проживают исследуемые подростки мы ранжировали характеристики материального благосостояния следующим образом: 0 баллов – «Материальные условия настолько тяжелые, что не всегда хватает на питание». Нет возможности купить новые вещи; 1 балл – «Бюджет в основном уходит на питание, не всегда есть возможность купить личные вещи, но самое необходимое есть»; 2 балла – «Есть все необходимое дома и лично у меня. Я могу позволить себе одеваться модно и современно. Вещи стараемся приобретать качественные, но недорогие»; 3 балла – «Моя семья живет в полном достатке, лучше, чем многие другие семьи, хотя среди наших знакомых есть те, кто живет гораздо лучше нас. Я имею личную аудио-, видеоаппаратуру, компьютер и т.п. Моя семья может позволить себе загородный отдых или путешествие»; 4 балла – «Мы живем лучше и богаче чем остальные. У меня есть все. Я часто меняю гардероб. Вещи и продукты приобретаем либо в фирменных, дорогих магазинах, либо в заграничных поездках. У меня много дорогих вещей, я пользуюсь продукцией только известных и дорогих фирм. Регулярно путешествуем по дальнему зарубежью». Таким образом, средняя оценка материального благосостояния семьи, в которых проживают исследуемые подростки, составила 2 балла.

Взаимоотношения с родителями (субъективная оценка).

Для оценки детско-родительских взаимоотношений мы так же использовали параметрические показатели, где интересующие характеристики были ранжированы следующим образом: 0 баллов – «Я не нужен родителям, они чужие для меня, лучше бы их не было. Родители пьют, избивают меня, я сам зарабатываю на хлеб»; 1 балл – «Родители полностью не понимают меня, не интересуются моей жизнью, полностью подавляют меня, наказывают морально и физически»; 2 балла – «Родители часто не понимают меня, часто давят на меня, ругают. Редко жалеют, проявляют заботу. Хотя одевают меня, покупают современные вещи»; 3 балла – «Иногда родители меня не понимают, но мы находим общий язык»; 4 балла – «Родители полностью понимают меня, с ними у меня

нет никаких проблем». Таким образом, средняя оценка взаимоотношения и взаимопонимания между родителем и ребенком составила 3,3 балла.

Наследственная отягощенность. В отношении наследственной отягощенности мы исследовали алкогольную, наркотическую отягощенность, отягощенность психическими заболеваниями, включая суицид и получили следующее распределение: В 12,2% случаев родителей ответили утвердительно на вопрос «Злоупотреблял ли кто-нибудь из вас, т.е. родителей ребенка алкоголем, наркотиками», в отношении прародителей (бабушки и дедушки) этот показатель составил 10,4%. 2,5% подростков отметили наличие психических заболеваний у их родственников.

2.2. Характеристика исследуемой группы (подростки с высоким уровнем адаптации и самоорганизации).

Мы синтезировали некоторые параметры из опросников классных руководителей и самих подростков и отобрали группу, которую обозначили как «успешные, самоорганизованные подростки». Эта группа явилась исследуемой, и под критерии данной группы попадали подростки со следующими характеристиками. Это подростки с хорошей и отличной успеваемостью. Учителя их характеризуют, как организованных и собранных учеников. Они умеют планировать свое время и нагрузки, способны сами ставить себе цель и, как правило, добиваются ее. Такие подростки хорошо контролируют свои эмоции, конструктивно реагируют на критику и извлекают полезный опыт из ситуации. Они, как правило, независимы от мнения окружающих, имеют свою точку зрения, к которой в большей степени прислушиваются, способны отстаивать свою точку зрения и свои интересы. Однако они не отстаивают свои интересы за счет интересов других, они живут по принципу: «Моя свобода заканчивается там, где начинается свобода другого человека». У них отмечается стремление к самостоятельности поступков, особенно в новых, незнакомых ситуациях, способны быстро справиться и мобилизовать себя в случае неудачи. Они легки в общении и активны в новых знакомствах, для них присуще стремление к новым впечатлениям, новому опыту. У них, как правило, адекватная самооценка и достаточно

высокий уровень притязаний. Они не употребляют алкоголь, наркотики, у них нет табачной зависимости. Сами подростки отмечают, что узнают свои эмоции гнева, вины, стыда, страха и умеют совладать с ними. Из общей группы ($n = 177$) критериям группы «успешных, самоорганизованных» подростков соответствовали 28 учеников, что в среднем составило 15,8% от числа исследуемой выборки.

2.3. Характеристика контрольной группы (подростки с проблемами школьной адаптации).

В качестве контрольной группы мы отобрали подростков, которые имеют проблемы в плане школьной адаптации. Характеристика эмоционально-поведенческих особенностей, а так же форм адаптационных состояний – основных паттернов и стилей адаптации позволило выделить две основных группы подростков, которых мы обозначили как подростков с агрессивным поведением или «агрессивные подростки» и подростков с эгрессивным поведением – «эгрессивные подростки». В качестве основных критериев группы «агрессивных» подростков, мы рассматривали следующие характеристики. Такие подростки посягают на права других, часто бесцеремонно вторгаются в чужое пространство, удовлетворяют свои интересы за счет интересов другого человека. Пытаются манипулировать сверстниками, использовать ситуацию для своих целей. В выгодных для них ситуациях они лживы, изворотливы. Они склонны к нарушению дисциплины в школе, у них нередко отмечаются прогулы занятий, драки со сверстниками, школьный вандализм (порча школьной мебели, стен, оконных стёкл и т.п.). Они агрессивно реагируют на замечания или критику, могут задавать провокационные вопросы, направленные на дискредитацию учителя. Такие подростки склонны к нарушению морально-этических, возрастных, в том числе, сексуальных норм. Многие из таких подростков курят, употребляют алкоголь. У них, как правило, снижена успеваемость. По отношению к общей группе ($n = 177$) «агрессивные подростки» в среднем составили 9,6% (17 учеников).

Группу «агрессивных подростков» составили те ученики, для которых были характерны следующие характеристики. Они неуверенны в своих силах, нередко избегают общения, становятся более замкнутыми, менее общительными, избегают конфликтных ситуаций. У них отмечается повышенная утомляемость, усталость, вялость. Такие подростки бывают дезорганизованными. В ответ на критику замыкаются. Самооценка и уровень притязаний у них занижены. Они с трудом включаются в школьную и общественную деятельность, стараются найти предлоги, что бы избежать ответственных заданий, зачетных занятий, контрольных. Они с трудом или не способны вообще отстаивать свою точку зрения, поддаются чужому влиянию. Критериям «агрессивных подростков» соответствовали 23,7% (42 ученика). У них так же нередко возникают проблемы с успеваемостью.

Таким образом, среднее число подростков, имеющих проблемы в отношении школьной адаптации или признаки школьной дезадаптации составило 33,3% от числа исследуемой выборки. Распределение по уровню адаптации отражено на рисунке-диаграмме № 3.

РИСУНОК 3. Распределение по уровню школьной адаптации

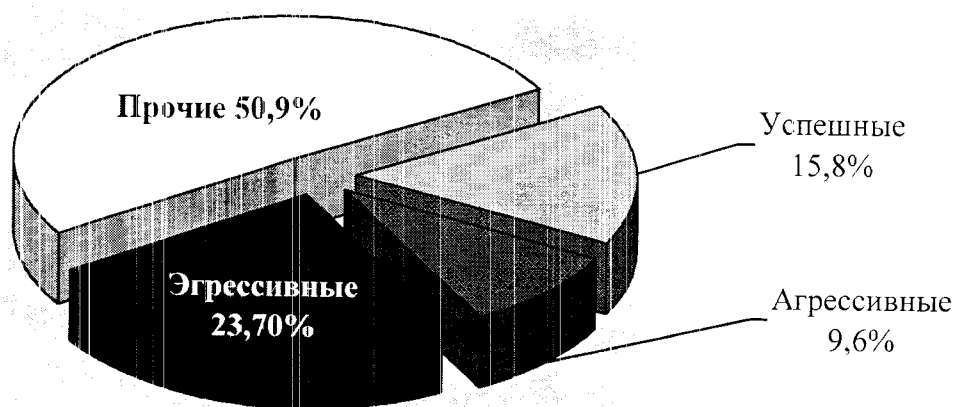


РИСУНОК 2. Распределение по уровню адаптационных возможностей.

Те подростки, которые не вошли в исследуемую и контрольную группы были обозначены, как «Прочие подростки». Эти подростки не отличались высоким уровнем адаптации и самоорганизации, но и не имели проблем в отношении школьной адаптации. Это среднего уровня ученики, с удовлетворитель-

ной успеваемостью, без выраженных эмоционально-поведенческих отклонений. В среднем они составили 50,9% от числа общей исследуемой выборки. Эти подростки нами не рассматривались. Таким образом, объектом нашего исследования стали подростки представляющие собой два противоположных полюса: подростки с высоким уровнем адаптационного потенциала и подростки с недостаточным уровнем потенциала.

2.4. Репрезентативность и валидность материала и методов исследования

Научные исследования редко охватывают всю изучаемую популяцию. Обычно используются выборки той или иной степени репрезентативности. Выборка тем более репрезентативна, чем ближе частота и распределение изучаемого показателя в этой выборке к частоте и распределению данного показателя в общей изучаемой популяции (Kleinbaum D., et al., 1982). Репрезентативность достигается рандомизацией выборки, т.е. ее случайным отбором. В нашем случае рандомизация была неполной, т.к. мы формировали подгруппы подростков – учащихся общеобразовательных школ города Павлодара, а не представителей этого возраста из числа общей популяции (не учащиеся подростки, подростки – учащиеся СПТУ, подростки – учащиеся других специализированных (по этнокультуральным, интеллектуальным ориентациям и пр.) учебных заведений, работающие подростки и т.д.). В данной ситуации такое отклонение от строгой рандомизации было оправдано, т.к. более полно соответствовало целям исследования. Мы не ставили целью описание распределения изучаемых нарушений в общей популяции и точное определения удельного веса влияния различных факторов на развитие расстройств психической/школьной адаптации, что требует полной рандомизации и больших выборок (Kleinbaum D., et al., 1982). Целью был лишь сам факт установления связей между изучаемыми показателями и возможными факторами риска (включая семейный и этнический факторы). На данном этапе было важно установить не столько выраженности воздействия данных факторов, сколько обнаружить достоверность взаимосвязей, что может быть достигнуто и при неполной рандомизации (Kleinbaum D., et al., 1982).

Валидность (дословно «полноценность») определяет степень точности и надежности измерений. Точность измерений достигалась использованием стандартизированных психологических тестов (см. перечень методов исследования). Влияние систематических ошибок при психологических обследованиях сводилась к минимуму за счет того, что каждый отдельный показатель регистрировался одним и тем же проинструктированным квалифицированным специалистом с использованием одних и тех же инструментов и методов.

2.5. Методы исследования.

Нами использовался наблюдательный метод исследования. Под наблюдательным типом исследований понимается метод наблюдений и описаний, без воздействия на объект исследования (Sempos C.T., 1989). В свою очередь наблюдательные исследования подразделяют на кросс-секционные (метод поперечного среза) и лонгитудинальные или follow-up исследования, когда изучаемую популяцию наблюдают на протяжении определенного промежутка времени и регистрируют изменения. Наше исследование можно отнести к кросс-секционному методу, поскольку производилась одномоментная регистрация параметров психического и соматического состояний (Kleinbaum D., et al., 1982).

Метод получения случайной выборки подростков мужского пола – учащихся 10-х классов общеобразовательных школ г. Павлодара

Школы для проведения исследования выбирались случайным образом из полного списка школ города Павлодара. Мы располагали списком учащихся выбранных школ, и в случайном порядке отобрали 200 учеников. После проведения исследования нами были отобраны «испорченные» анкеты, т.е. те анкеты, которые не были полностью заполнены, либо самим подростком, либо его родителями. Учитывая, что исследуемый нами контингент – подростки 16-17 лет, на момент исследования не достигли возраста совершеннолетия, мы предварительно получали добровольное согласие на исследование от самого подростка и разрешение на исследование от его родителей.

2.6. Регистрируемые данные.

Вопросники для случайной выборки учащихся 10-х классов общеобразовательных школ г. Павлодара. Основная использованная методика – самозаполнение вопросников респондентами, так как вопросник содержал ряд сенситивных вопросов, достоверную информацию по которым вероятнее всего было получить не путем личного интервью, а путем самозаполнения вопросника. В тех случаях, когда респонденты испытывали затруднения, они могли обращаться за разъяснением и помощью к интервьюерам. Данный вопросник состоял из трех частей: А. вопросник для подростка (приложение № 1); Б. вопросник для классного руководителя (приложение № 2); В. вопросник для родителей (приложение № 3). Указанные вопросники отражали следующие данные: поведение, эмоции, успеваемость, этно-культуральные особенности, семейные факторы, в частности особенности воспитания и детско-родительских отношений с момента рождения до 16-ти лет.

Психологическая диагностика.

Использовались следующие психологические методики и тесты: САТ – самоактуализационный тест Алешиной Ю.Е. и др.(1987); методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера (адапт., Бажин Е.Ф. и др., 1984, 1998); опросник «Стиль саморегуляции поведения-98» – ССП-98 (Моросанова В.И., Коноз Е.М., 2000). Психологические вопросники заполнялись респондентами в присутствии одних и тех же лаборантов-психологов. После заполнения вопросников респондентами, результаты полученных данных вводились в общую базу данных компьютера с соответствующими пометками.

2.7. База данных для накопления и обработки информации исследуемой и контрольной групп

Сбор информации осуществлялся в базе данных пакета экспертной системы ЭС-AG, Республиканского научно-практического Центра медико-социальных проблем наркомании (РНПЦ МСПН). Для сбора данных использовалась база данных в стандарте Paradox, которая состоит из нескольких таблиц для сохранения данных. Программа позволяет сохранять и отображать информацию об одном параметре много раз в течение времени наблюдения. Данная

программа позволяет работать со следующими типами параметров: логические параметры (да, нет, неизвестно); параметрические данные – числа в диапазоне от «-» $10e30$ до «+» $10e30$; дата; время; перечисляемые параметры (номер параметра в фиксированном списке); строковый параметр (текст любой длины).

2.8. Методы статистического анализа.

Математический анализ осуществлялся с помощью Agstat.exe, входящая в экспертную систему ESAG. В кросс-секционном исследовании вычислялись средние, коэффициенты корреляции, линейная и нелинейная регрессия, множественные корреляции и регрессия. Эти вычисления производились в соответствии с руководствами Г.Ф. Лакина (1980) и М.В. Славина (1989). Сравнение групп производилось в программе по методике Стентон Гланц «Медико-биологическая статистика» (1999). Для контроля в отношении спутывающих переменных (confounding factors) производилась стратификация с получением скорректированных по спутывающим переменным соотношения шансов (odds ratio – OR) и относительного риска (relative risk – RR). В этих целях использовалась процедура Мантела-Ханзела. Для получения статистической достоверности сравниваемых величин (P) использовались t-критерий Стьюдента, W-критерий Уилкоксона, U-критерий Манна-Уитни. По таблицам Стьюдента определялось критическое значение критерия t для вычисленной степени свободы. Если критическое значение оказывалось меньше вычисленного для требуемой вероятности ошибки P, различие групп принималось достоверным (Гланц С. 1999). При регрессионном анализе использовались коэффициент ранговой корреляции Спирмена и коэффициент корреляции Пирсона (Флэтчер Р. и др., 1998, Гланц С., 1999).

ГЛАВА III. РЕЗУЛЬТАТЫ ПОЛУЧЕННЫХ ДАННЫХ

3. Адаптационные возможности ученика, адаптационные состояния и психологическое здоровье

3.1. Типология психоадаптационных состояний у подростков мужского пола в процессе школьной адаптации

Во второй главе мы уже отметили распределение общей выборки по уровню адаптивных возможностей учеников и определили три основных группы: подростки с высокими адаптивными возможностями и способностями к саморегуляции или «Успешные подростки» (15,8%); подростки, имеющие проблемы школьной адаптации (33,3%); и подростки, которые не отвечали критериям группы «успешных» подростков с высоким уровнем адаптивных возможностей и способностей к самоорганизации, а так же не имели проблем в плане психической и школьной адаптации. Эти подростки нами были обозначены, как «Прочие подростки», и которые составили большинство исследуемой выборки – 50,9%.

Эгрессивное поведение (от лат. *egredior* – выйти, избегать) по своим проявлениям является антиподом агрессивного поведения и включает в себя уход из фрустрирующей, конфликтной, трудной ситуации. Это поведение проявляется в различных формах: избегание трудных заданий, ответственных поручений, избегание контрольных, общественных поручений, отсутствие собственного мнения, попадание под чужое влияние. Способствуют проявлению эгрессивного поведения повышенная внушаемость субъекта, подражание другим лицам, проявляющим этот тип поведения в сходных ситуациях, ожидаемое облегчение после избегания возможных неприятностей, ожидание неограниченной свободы, самостоятельности (Ильин Е.П., 2002). Мы проанализировали индивидуально-личностные особенности исследуемых подростков с эгрессивным поведением и выделили две подгруппы, которые соответствовали критериям эгрессивного поведения, однако отличались друг от друга по ряду личностных характеристик и эмоционально-поведенческих особенностей.

Как мы уже отметили во второй главе, для подростков обеих подгрупп, составляющих группу агрессивных подростков, были характерны следующие признаки. Они неуверенны в своих силах, нередко избегают общения, становятся более замкнутыми, менее общительными, избегают конфликтных ситуаций. У них отмечается повышенная утомляемость, усталость, вялость. Такие подростки бывают дезорганизованными. В ответ на критику замыкаются. Самооценка и уровень притязаний этих подростков занижены. Они с трудом включаются в школьную и общественную деятельность, стараются найти предлоги, что бы избежать ответственных заданий, зачетных занятий, контрольных. Они с трудом или не способны вообще отстаивать свою точку зрения, поддаются чужому влиянию.

Для подростков первой подгруппы в большей степени были характерны признаки аффективных расстройств, периоды неустойчивого настроения со склонностью к депрессивным состояниям. У них периодически отмечаются периоды сниженного настроения – депрессии до 2-х и более недель, периоды апатии, безынициативности, грусти. Такие подростки высказывали мысли: «жить неинтересно, для чего жить». Этим подросткам мы условно определили как «депрессивные подростки». Критериям «депрессивных подростков» соответствовало 12,4% учеников.

Для подростков второй подгруппы в большей степени был характерен тревожный компонент. Они в целом соответствуют критериям застенчивой личности. Они испытывают значительные затруднения в ситуациях, когда вынуждены вступать в контакт с незнакомыми людьми или с людьми, в которых он, по тем или иным причинам, видит угрозу себе или своим интересам. В таких людях они в первую очередь видят потенциальный источник критики, предчувствуют свое смущение от общения с ними, неловкость и дискомфорт. Они плохо переносят критику в свой адрес, в ответ на критику замыкаются, часто прекращают общение. У таких подростков, нередко отмечаются периоды тревожности, тревоги, ажитации, страх выхода к доске, волнение при ответах. Они стараются найти предлоги, чтобы избежать зачетных занятий, контроль-

ных, общественных поручений. Такие подростки зависимы от мнения окружающих, поддаются чужому влиянию. Группу этих подростков мы условно определили как «тревожные подростки», и они в среднем составили 11,3% от числа общей выборки ($n = 177$).

Таким образом, на основании проведенного сравнительного анализа, можно выделить следующие типы групп подростков в отношении психической (школьной) адаптации (типологию адаптационных состояний у школьников-подростков мужского пола мы условно отобразили на рисунке № 4).

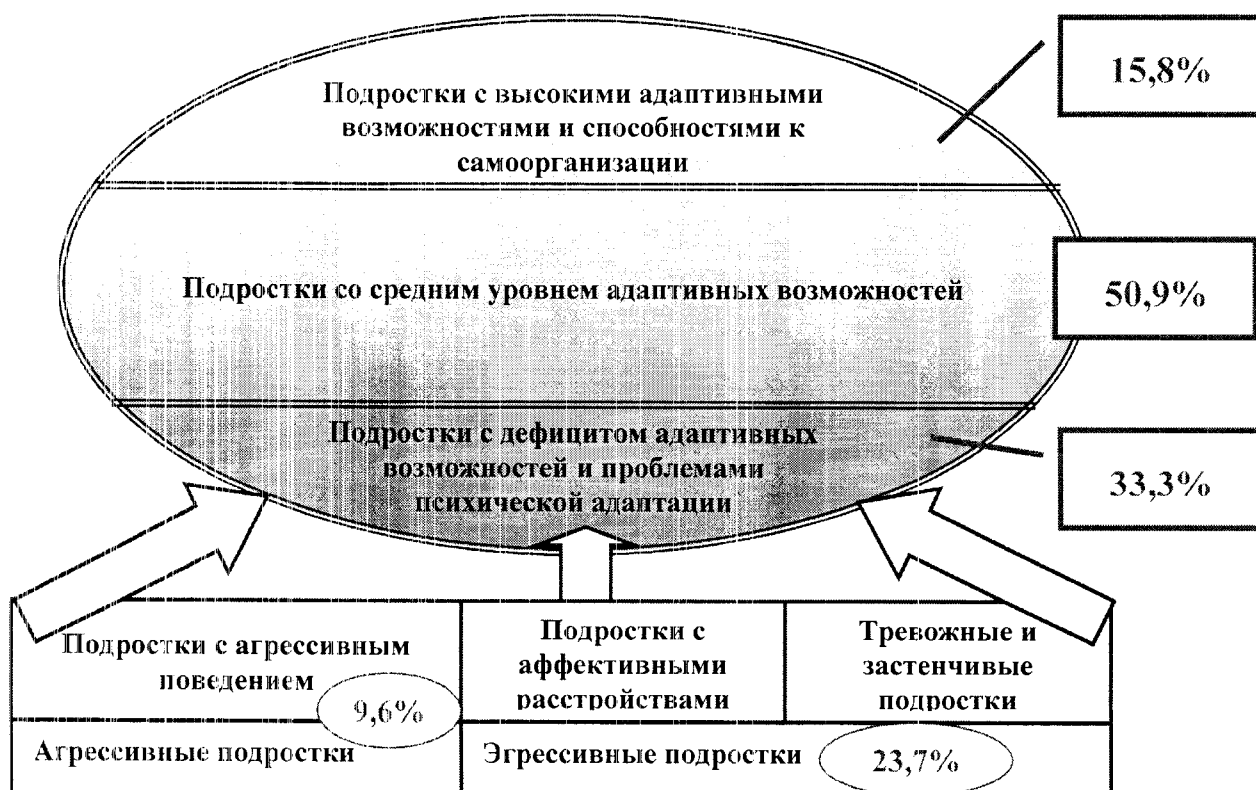


РИСУНОК 4. Типология адаптационных состояний у школьников-подростков мужского пола.

1. Подростки с высокими адаптивными возможностями и способностями к самоорганизации (15,8%), так называемые «успешные ученики».

2. Подростки со средним уровнем адаптивных возможностей. Данные подростки не отвечают критериям успешного ученика, но для них так же не характерны проблемы школьной адаптации. Этих подростков мы условно обозначили как «средние ученики».

3. Подростки, имеющие проблемы в плане школьной адаптации, так называемые «проблемные ученики». Группу этих подростков составляют три основных типа: «агрессивные подростки», «депрессивные подростки», «тревожные, застенчивые подростки».

3.2. Подростки с высоким уровнем и дефицитом адаптационных возможностей в контексте развития психологического здоровья (сравнительный анализ)

В первой главе мы уделили достаточно большое внимание тому аспекту, что адаптационные возможности и способности к самоорганизации являются производными психического и психологического здоровья. Учитывая психологический аспект или психологическое здоровье, то можно сказать, что эти характеристики являются личностными и детерминированы условиями социального развития. В своей концепции психологического здоровья А.Л. Катков (2004), Ю.А. Россинский отмечают, что дифференцированный анализ психических функций позволяет выделить *самоорганизующую активность личности* как основное условие, обеспечивающее высокий уровень адаптации и качества жизни индивида. Эффективность данной интегративной функции зависит, в свою очередь, от степени развития определенных личностных свойств, квалифицируемых как соответствующие уровни психологического здоровья индивида. Условия формирования данных свойств личности имеют определяющее значение в общем векторе развития индивида (от адаптации до деформации). В своих исследованиях они проанализировали особенности формирования личностных свойств, обеспечивающих высокие уровни адаптации и психологического здоровья индивида. Ниже мы приводим описание личностных свойств, обеспечивающих высокий уровень адаптации и самоорганизации личности.

Личностная идентификация – одна из основных интегративных характеристик, наиболее подробно описанная Э. Эриксоном. Процесс полноценного формирования данного свойства начинается с младенчества и раннего детства и обретает структурированные формы в возрастном диапазоне 12-18 лет. К 18 годам, по Э. Эриксону, процесс идентификации должен завершаться. С этого

времени индивид должен четко представлять себе ответы на вопрос, кто он и чего хочет в жизни. Эти ответы должны исходить из идентифицированного личностного ядра, осознающего собственную уникальность, а не повторять навязанные извне сценарии – стереотипы (пусть и социально-позитивные). Перед индивидом, полноценно завершившим этап личностной идентификации, появляется завораживающая перспектива собственного жизненного пути, по которой его будет вести энергия желаний, а не только сознание социального долга. Следовательно, в процесс достижения целей включаются более мощные ресурсы, обеспечивающие более эффективное удовлетворение потребностного цикла. Отсюда – более высокое качество жизни индивида.

Конструктивный, идентификационный жизненный сценарий – данное свойство А.Л. Катков и Ю.А. Россинский (2004-2005) выделяют из идентификационных характеристик личности в отдельный фактор. Структурное оформление конструктивной жизненной идеи происходит в том же возрастном диапазоне, что и процесс идентификации, 12-18 лет. Однако ко времени завершения данного процесса, идентификационный жизненный сценарий может еще только формироваться и окончательно сложиться к возрасту 19-20 лет. К этому времени индивид должен точно знать, что ему нужно делать для исполнения своих «главных», идентификационных желаний. Конструктивный сценарий жизни – глубинное и устойчивое образование, спаянное с ядром личности. Такой сценарий полярно различается с намерениями или мимолетными планами, за которыми, обычно, не следуют соответствующие решения и действия (наличие адекватных решений, реализуемых в энергичных, целенаправленных действиях индивида, являются основным, отличительным признаком рассматриваемого свойства). Другой отличительный признак – резкое снижение уровня базисной тревоги и поисковой активности индивида, порождаемых неопределенной системой координат. Таким образом, конструктивный жизненный сценарий выполняет важнейшую функцию базисной системы координат индивида, существенно повышающей качество его жизни. В совокупности с идентифицируемым ядром личности, данные свойства – характеристики обеспечивают устойчивое

продвижение субъекта в реализации намеченных целей и постоянное позитивное подкрепление с чувством деятельного удовлетворения.

Навыки ответственного выбора. Базовыми свойствами личности, с опорой на которые полноценно развиваются навыки ответственного выбора, являются: автономность и уверенность (нормативный возраст формирования – 2-3 года); инициатива (нормативный возраст формирования – 3-6 лет). Собственно навыки ответственного выбора формируются к 12-15 годам. Свойство ответственного выбора отличается от предпочтений или альтернатив тем, что содержит в собственной структуре умение отказаться от дивидендов конкурирующих сценариев (предпочтения или мягкие альтернативы псевдовыбора наличие таких характеристик не предусматривают), дезавуировать их внешнюю привлекательность. Индивид, обладающий сформированными навыками ответственного выбора, может утверждать, что, во-первых, способен принимать твердые, однозначные решения в неопределенной ситуации (наличие, хотя бы, одной или нескольких равно-привлекательных альтернатив). Во-вторых, держаться избранного, не смотря ни на что. Ответственный выбор, реализованный в отношении конструктивного жизненного сценария, существенно повышает вероятность его адекватной и своевременной реализации. Данная, своевременно предпринятая, акция обеспечивает безопасность прохождения собственного жизненного пути, «отбивая» внешне привлекательные, но конфронтационные и агрессивные, по сути, альтернативные сценарные планы (например, предложения по употреблению психоактивных веществ с целью получения эйфорических, стимулирующих или релаксационных эффектов).

Качество внутреннего локуса-контроля. Данное свойство личности (интернальности – экстернальности) было исследовано и подробно описано Джулианом Роттером (1947). Характеристики локуса контроля являются крайне важной составляющей самоорганизующей активности личности. Собственно, решение о необходимости такого рода активности и последующая деятельность в данном направлении, первоначально, исходит от личностной метапозиции с качеством внутреннего локуса-контроля. Данное качество структурно оформ-

ляется в возрасте 12-18 лет. Ему предшествует формирование таких свойств личности как автономность (2-3 года), инициатива (3-6 лет), ответственность (5-12 лет). Индивид, с развитым качеством внутреннего локуса контроля, на вопрос, кто несет ответственность за то, что происходит с ним в жизни, отвечает: «Я сам несу ответственность за то, что происходит со мною в жизни». Данная, оформленная позиция оставляет шансы на существенное повышение качества жизни индивида, если его не устраивают существующие кондиции. Изменить себя, или что-либо в себе (например, получить более широкий доступ к глубинным ресурсам психического) хотя бы признать необходимость данных изменений – уже существенный шаг в сторону развития. У индивида с характеристиками интернальности этот шаг абсолютно реален и является прелюдией к поиску и принятию профессиональной или какой-либо другой помощи и поддержки. Качество внутреннего локуса-контроля – своего рода гарантия ресурсного разворота личности. Индивиду, обладающему данным качеством, при необходимости, можно эффективно помочь. Для того чтобы помочь человеку с характеристиками внешнего локуса-контроля (за все, что с ним происходит, несут ответственность внешние агенты) следует изменить мир вокруг него – что невозможно – или, для начала, переформировать личностную метапозицию. Отсюда выводится главное, стратегическое звено реабилитационных программ, обеспечивающее эффективное вовлечение химически зависимых лиц (обладающих, преимущественно, характеристиками внешнего локуса-контроля) в развивающие практики.

Ресурсная достаточность личности. Данное свойство личности является, с одной стороны, интегрирующим и включающим вышеназванный перечень функциональных характеристик, поскольку к ресурсам личности следует отнести и факторы полноценного завершения идентификации, конструктивного формирования жизненного сценария, навыков ответственного выбора, качества внутреннего локуса контроля. Однако, личность, действующая в режиме самоорганизующей активности, может эффективно управлять и биологическими ресурсами организма. В качестве *стереотипных биологических ресурсов* А.Л.

Катков и Ю.А. Россинский (2004-2005) выделяют преимущественно висцеральные адаптационные реакции. Актуализация ресурсов данного типа способствует активизации агрессивно-избегающего поведения, стимулируемого массивным гормональным выбросом. Далее, выделяются преимущественно идеаторные адаптационные реакции с опорой на *стереотипные психологические ресурсы* – существующие знания, умения, навыки. Актуализация ресурсов данного типа способствует более или менее эффективному совладанию со стандартной ситуацией. Однако, их недостаточно для удовлетворительной адаптации в новых, нестандартных условиях. Следующий вид адаптационных реакций – творческой концентрации с опорой на *креативно-пластические ресурсы*. Актуализация ресурсов данного типа обеспечивается за счет активности глубинных инстанций психики, обозначаемых как подсознательное, неосознанное, предсознательное, доступ к которым закономерно расширяется с изменением параметров импульсной активности сознания. Обсуждаемое свойство личности формируется на протяжении всей жизни индивида. Однако наиболее активная, структурированная фаза имеет место в возрасте 12-25 лет.

А.Л. Катков и Ю.А. Россинский (2004-2005) отмечают, что среди разнообразных факторов, определяющих деструктивный или конструктивный вектор развития свойств психологического здоровья, определяющих высокую личностную адаптацию, главная роль отводится основным агентам развития, в частности, родителям. Имеют значение характеристика внутрисемейных отношений, отношений со значимыми другими лицами. Правила, по которым строятся эти отношения: или гуманны – способствуют конструктивному развитию личности, им легко следовать, или, напротив – деструктивны, устанавливают дистанцию между индивидом и ресурсным окружением, им невозможно следовать.

Следовательно, согласно концепции психологического здоровья А.Л. Каткова и Ю.А. Россинского (1998, 2005) успешные ученики – это те подростки, у которых высокий уровень развития психологического здоровья, и соответственно, благополучное социальное развитие, в первую очередь развитие в функциональной семье, где родители ребенка, следуя своим статусным ролям,

не смотря на разные обстоятельства свято выполняют свои родительские функции. В этой связи мы провели сравнительный анализ успешных подростков (подростки с большими адаптационными возможностями и способностями к самоорганизации) с проблемными подростками (подростки имеющие проблемы психической, школьной адаптации: агрессивные, депрессивные, тревожно-застенчивые подростки).

«Успешные подростки» и «агрессивные подростки» (сравнительный анализ)

Результаты сравнительного анализа подтверждают гипотезу о том, что семейные факторы играют определяющую роль в развитии психологического здоровья и формировании адаптивных и самоорганизующих свойств личности. В таблице № 1 приведены достоверные различия, характеризующие особенности семейного воспитания (данные анкет для родителей). Группа № 1 – «Успешные ученики» (n = 28), группа № 2 «Агрессивные ученики» (n = 17).

ТАБЛИЦА 1

Семейные факторы «успешных» (n = 28) и «агрессивных» (n = 17) подростков

Исследуемый параметр	1 группа (n = 28)	2 группа (n = 17)	P
Ребенок периодически оставался один (без мамы) в 1-й год своей жизни	5,3% 0,4<>26,4%	52,6 ± 22,5%	<0,05
Ребенок периодически оставался один первые 4 года своей жизни	15% 3<>38%	69,2% 37,5<>91,6%	<0,01
Ребенок был свидетелем семейных ссор, скандалов первые 2 года жизни	0% 0<>18,2%	25% 4,7<>58,3%	<0,05
Ребенок был свидетелем семейных ссор, скандалов с 2-х до 4-х лет	16,7 1,9<>49,8%	65,2 ± 19,5%	<0,05
Возраст 3-х до 6-ти лет: Основной стиль воспитания, когда ребенок плакал, гневался: его успокаивали, после пытались найти причину и вместе искали выход из сложившейся ситуации	95% 74<>98,5%	51,5% 30,1<>85,4%	<0,05
Первые 6 лет жизни ребенка: Родители что-то ему обещали и не сдерживали обещания	0% 0<>16.4%	25% 4.7<>58.3%	<0.05

Исследуемый параметр	1 группа (n = 28)	2 группа (n = 17)	P
Первые 6 лет жизни ребенка: Родители хвалили или упрекали ребенка в зависимости от вашего настроения	28.6 ± 19.3%	43,8 ± 24,3%	<0.05
Игнорирование матерью крика, плача ребенка (1-й год жизни ребенка)	0% 0 < 17%	55.6% n < 10	<0.01
Наличие полной семьи у матери в возрасте до 16 лет	90% 65 < 97%	53.8 ± 27.1%	<0.05
Вопросы к маме: У Вас были взаимопонимания со своим отцом	84.2% 58.3 < 95.6%	38.5% 13 < 69.3%	<0.01
Употребление никотина матерью	7.7% 0 < 36.9%	55.6% n < 10	<0.05
Злоупотребление родителями ребенка алкоголем, наркотиками	0% 0 < 17%	38.5% 13 < 69.3%	<0.01
Возраст, в котором ребенок пошел в ясли или детский сад	2,7 ± 0,8	2,4 ± 0,5	>0,05

Как видно из таблицы 1, среди успешных детей достоверно меньше тех, кто в первый год своей жизни оставался один без мамы. Э. Эриксон отмечает, что в 1-й год жизни у ребенка при благополучном развитии должно сформироваться базисное доверие. В случае неблагоприятных для ребенка условий развития вместо базисного доверия формируется такое качество как базисное недоверие. В этом случае данное качество будет являться причиной низкого уровня доверия, коммуникативности и повышенным уровнем подозрительности, агрессивности (Хьелл Л., Зиглер Д., 1997). Основной причиной развития базисного недоверия в этом возрасте является сепарационный синдром – отделение матери от ребенка или отсутствующая мать. В случае, если мать периодически отлучается от ребенка в первые два года его жизни (болезнь матери, ранний выход на работу и т.п.) может развиваться сепарационный синдром, который в последствии может проявляться в повышенной агрессивности (Изард К., 1999). Из таблицы 1 видно, что среди агрессивных подростков достоверно в 9,9 раза больше тех, кто периодически оставался без матери в первый год своей жизни (52,6%) в сравнении с успешными детьми (5,3%), и соответственно у них

риск развития сепарационного синдрома значительно выше, чем у подростков, входящих в группу «успешные ученики». Сепарационный синдром, так же может развиваться в случае ситуации создающей феномен отсутствующей матери, когда мать физически присутствует, но эмоционально недоступна для ребенка (Скиннер Р., Клииз Дж., 1995). Это происходит, когда мать, вернее ее сознание изменено (химический транс – алкогольное, наркотическое опьянение, психическое расстройство) или мать эмоционально холодна к ребенку (усталость, физическая болезнь матери и т.п.). В этой связи интересен тот факт, что в группе агрессивных подростков 55,6% матерей утвердительно ответили на следующий вопрос «Если ваш ребенок кричал (когда он не был голоден), Вы игнорировали крик, не обращали внимания, ждали, когда он сам успокоится». В то время, как в группе успешных подростков, на этот вопрос не было получено ни одного утвердительного ответа.

Важным показателем является тот факт, что среди агрессивных подростков в 4.6 раза больше тех, кто в первые два и четыре года своей жизни был свидетелем родительских ссор и скандалов. Среди успешных детей не оказалось тех, кто был свидетелем родительских ссор и скандалов в первые два года своей жизни. К. Изард (1999) считает, что в социализации эмоции гнева, которая является ведущей и пусковой эмоцией агрессивного поведения, является тот факт, что ребенок является свидетелем родительских ссор и скандалов. Так же в социализации эмоции гнева важную роль играет игнорирование родителями потребностей ребенка. Как видно из таблицы 1, среди агрессивных подростков в 25% случаев отмечались те факты, когда родители игнорировали потребности ребенка, давали обещания и не сдерживали их, в то время, как среди успешных подростков таких случаев не было отмечено. И, наоборот, в группе успешных подростков в их возрасте 3-х до 6-ти лет в 95% случаев родители, когда ребенок плакал, гневался, его успокаивали, после пытались найти причину и вместе искали выход из сложившейся ситуации. В этом случае, как утверждает К. Изард (1999), ребенку разрешалось проявлять гнев, т.е. гнев не являлся запретной эмоцией. Более того, родители пытались вместе с ребенком найти причину гне-

ва, и научали ребенка способом совладания с гневом. Такой стиль воспитания, помогает ребенку узнавать свой гнев, принимать его и совладать с ним. Такие люди в последствии становятся эмоционально уравновешенными и способны сохранять спокойствие в критических ситуациях. В группе агрессивных подростков родителей с таким стилем воспитания оказалось в 1,8 раза меньше – 51,5%.

Среди агрессивных подростков в сравнении с успешными подростками в полтора раза чаще встречаются те, кого родители наказывали или поощряли не за его поведение, а в зависимости от настроения самого родителя. Такое поведение родителей, так же имеет большое значение в социализации эмоции гнева и в последствии может стать причиной для формирования повышенной агрессивности у ребенка (Изард К., 1999).

Важным представляется тот факт, что возраст, в котором ребенка отдали в детский сад у агрессивных подростков, в среднем составил 2,4 года, в то время как у успешных подростков – 2,7 года. Дж. Боулби, отмечает, что сепарационная тревога актуальна до 3-х лет жизни ребенка. После трех лет, ребенок способен более спокойно переживать сепарацию матери. В этой связи агрессивные подростки в большей степени переживали стресс в том возрасте, когда их определили в детский сад в сравнении с успешными подростками (Изард К., 1999).

Представители бихевиоральной психологии Б.Ф. Скиннер, Р. Скиннер, считают, что мать способна быть эмоционально доступной для ребенка и демонстрировать ребенку свою безусловную любовь только в том случае, если ее родители демонстрировали свое безусловное принятие, когда она была ребенком. Т.е. мать способна на то, чему она научилась от своих родителей, родители способны понимать своих детей лучше, если их в детстве понимали родители. В этой связи важным является тот факт, что среди матерей успешных подростков достоверно чаще встречаются матери, у которых в детстве было взаимопонимание со своими родителями, в частности со своим отцом 84,2% в сравнении с матерями, чьи дети вошли в группу агрессивных подростков – 38,5%, что больше в 2,2 раза. То же самое касается того факта, что матери, чьи дети соот-

ветствуют критериям успешных подростков в 90% случаев росли в полных семьях, в то время, как матери, чьи дети отличаются агрессивностью – 53,8%.

Важен тот факт, что у агрессивных подростков в 55,6% случаев – мать является никотин зависимой, т.е. курит, в то время как в группе успешных подростков число курящих матерей в 7,2 раза меньше и в среднем составляет 7,7%. Курение является результатом никотиновой зависимости, которая в свою очередь развивается по механизмам аддикции. Ц.П. Короленко (2000) рассматривает в качестве основного механизма формирования аддикции – поиск дополнительных положительных переживаний.

В этой связи, очень высокий процент курящих матерей, можно интерпретировать как тот факт депривации положительных эмоций. Это может сказываться на их настроении и в свою очередь на особенностях детско-родительских отношений (раздражительность, вспыльчивость матери). Это в свою очередь может способствовать развитию агрессивности у ребенка.

Нами были получены достоверные различия в плане некоторых эмоционально-поведенческих особенностей успешных и агрессивных учеников в результате их оценки классным руководителем (таблица № 2).

ТАБЛИЦА 2

Эмоционально-поведенческие особенности учеников из групп «успешных» (1 группа, n = 28) и «агрессивных» (1 группа, n = 17) подростков

Исследуемый параметр	1 группа (n = 28)	2 группа (n = 17)	P
Становился более замкнутым, менее общительным: <i>часто</i>	0% 0 < 12.2%	17.6% 3.5 < 44%	<0.05
Периоды тревожности, тревоги, ажитации: <i>часто</i>	0% 0 < 12.2%	29.4% 9.5 < 55.4%	<0.01
Отмечается повышенная утомляемость, усталость, вялость: <i>часто</i>	3.7% 0.6 < 18.5%	31.3% 10.3 < 58.3%	<0.05
Умеет планировать время и нагрузки	100% 86.2 < 100%	5.9% 0.2 < 29.3%	<0.01
Способен сам ставить себе цель и, как правило, добивается ее	100% 86.2 < 100%	41.2 ± 23.4%	<0.01
Конструктивно реагирует на критику, извлекает полезное из ситуации	100% 86.2 < 100%	23.5% 6.3 < 49.9%	<0.01

Исследуемый параметр	1 группа (n = 28)	2 группа (n = 17)	P
Отмечается стремление к самостоятельности поступков, особенно в новых, незнакомых ситуациях	100% 86.2 Δ 100%	64.7 $\pm$ 22.7%	<0.01
Зависим от мнения окружающих	3.6% 0.6 Δ 17.6%	41.2 $\pm$ 23.4%	<0.01
Имел приводы в милицию	0% 0 Δ 12.2%	35.3 $\pm$ 22.7%	<0.01
Курит	3.6% 0.6 Δ 17.6%	70.6% 43.2 Δ 90.5%	<0.01
Употребляет алкоголь	3.6% 0.6 Δ 17.6%	41.2 $\pm$ 23.4%	<0.01
Отмечается легкость и активность в новых знакомствах, стремление к новым впечатлениям	100% 86.2 Δ 100%	64.7 $\pm$ 22.7%	<0.01
Чрезмерно обидчив из за явно незначительных поводов	10.7% 2.1 Δ 28.3%	76.5% 48.7 Δ 93.4%	<0.01
Легко поддается чужому влиянию	0% 0 Δ 12.2%	58.8 $\pm$ 23.4%	<0.01
Лжив, изворотлив	3.6% 0.6 Δ 17.6%	58.8 $\pm$ 23.4%	<0.01

Важным представляется тот факт, что в 17,6% случаев агрессивные подростки *часто* становились более замкнутыми, менее общительными и в 29,4% – *часто* отмечались периоды тревожности, тревоги, ажитации. В подростковом возрасте, высокий уровень психического напряжения и аффективные (депрессивные) расстройства часто проявляются в форме агрессивного поведения. Этот факт свидетельствует о том, что среди агрессивных подростков есть те, у кого высокий уровень тревоги, психического напряжения и наличие депрессии. В пользу этой гипотезы, так же свидетельствует тот факт, что 31,3% случаев среди агрессивных подростков встречаются подростки с повышенной утомляемостью, быстрой физической истощаемостью. Эти признаки абсолютно не характерны для успешных учеников.

Достоверные различия следующих параметров косвенно свидетельствуют о процессе личностной идентификации – эго-идентичности. Для всех успешных подростков в сравнении с агрессивными подростками характерны: способность

ставить себе цель и добиваться ее – 100% и 41,2% соответственно (превышение в 2,4 раза); способность планировать время и нагрузки – 100% и 5,9% (превышение в 17 раз); стремление к самостоятельности поступков, особенно в новых, незнакомых ситуациях 100% и 64,7% соответственно (превышение в 1,5 раза); зависимость от мнения окружающих 3,6% и 41,2% соответственно (меньше в 11,4 раза).

Среди агрессивных подростков в 19,6 раз встречаются те, кто употребляет табак и в 11,4 раза те, кто употребляет алкоголь. В этом отношении с нашей точки зрения ведущую роль играет аддиктивный фактор – поиск дополнительных положительных переживаний. Среди агрессивных детей в 7,1 раза чаще встречаются те, кто очень легко обижается по самым незначительным поводам. Обида – это подавленный гнев, и данный факт свидетельствует об очень низком пороге возникновения эмоции гнева и легкой ранимости Эго агрессивного подростка.

Таким образом, результаты полученных данных нашего исследования, свидетельствуют о том факте, что уровень психологического здоровья достоверно выше у подростков с выраженными адаптационными возможностями и способностями к самоорганизации, в сравнении с подростками, обнаруживающих дефицит адаптационных возможностей.

Так же полученные результаты, свидетельствуют о том, что у агрессивных подростков, имеющих проблемы в плане психической, школьной адаптации, достоверно чаще встречаются случаи проживания в дисфункциональных семьях, где родительские границы размыты, а статусные роли не всегда выполняют свои функции.

«Успешные подростки» и «депрессивные подростки» (сравнительный анализ)

Как было отмечено выше, нами были выделены две основные группы подростков, с дефицитарными компенсаторными возможностями, имеющими проблемы в плане психической школьной адаптации – подростки, чье поведение соответствует критериям агрессивного поведения или «агрессивные подро-

стки» и чье поведение соответствует критериям эггессивного поведения или «эггессивные подростки» (Ильин Е.П., 2002).

В свою очередь, среди эггессивных подростков, имеющих проблемы школьной адаптации были выделены две группы – подростки с расстройствами эмоциональной сферы в виде аффективных нарушений (депрессивных) – «депрессивные подростки» и подростки с более выраженными тревожными проявлениями и уклоняющимся поведением – «застенчивые подростки». Мы провели сравнительный анализ группы «депрессивных подростков» и «успешных подростков». В результате мы получили следующие достоверные различия этих двух групп подростков, которые отражены в таблице № 3.

ТАБЛИЦА 3

Семейные факторы в группах «успешных» (n = 28) и «депрессивных» подростков (n = 22)

Исследуемый параметр		1 группа (n = 28)	2 группа (n = 22)	P
Ребенок <i>периодически</i> оставался один (без мамы) в 1-й год своей жизни		0% 0<>15,2%	46,7 ± 25,2%	<0,05
Ребенок <i>периодически</i> оставался один (без мамы) в 2-3-й годы своей жизни		5,3% 0,4<>26,4%	50 ± 20,9%	<0,05
Ребенок <i>часто</i> болел в возрасте от 6-ти до 12-ти месяцев		7,7% 0<>36,9%	36,8 ± 21,7%	<0,05
Возраст до 3-х лет	Если ребенок кричал, гневался: Вы давали ему выкричаться, после успокаивали, укачивали: <i>часто</i>	36,8 ± 21,7%	0% 0<>27,2%	<0,05
	Если ребенок кричал, плакал: Вы давали ему выкричаться, после успокаивали, укачивали: <i>никогда</i>	31,6 ± 20,9%	75% 41<>95%	<0,05
	Если ребенок кричал, плакал: Вы, стараясь его успокоить, качали его интенсивно, сильно: <i>часто</i>	0% 0<>18,2%	30,8% 7,9<>61,9%	<0,05
Ребенок был свидетелем ваших ссор, скандалов с 4-х до 7-ми лет его жизни: <i>периодически</i>		5,3% 0,4<>26,4%	42,9 ± 25,9%	<0,05
Ребенок был свидетелем ваших ссор, скандалов от 7-ми до 15 лет его жизни: <i>периодически</i>		0% 0<>18,2%	42,9 ± 25,9%	<0,01

Исследуемый параметр		1 группа (n = 28)	2 группа (n = 22)	P
Возраст с 3-х до 7-ми лет	Первые 6 лет жизни ребенка: Родители что-то ему обещали и не сдерживали обещания	0% 0<>16,4%	26.1 ± 17.9%	<0,05
	Если ваш ребенок плакал, печалился, Вы запрещали ему это делать (ругали, наказывали): <i>периодически</i>	0% 0<>18,2%	33,3% 11,3<>61,3%	<0,05
	Когда поведение ребенка Вас не устраивало, раздражало: Вы игнорировали это поведение, ребенка, старались его не замечать	0% 0<>30%	44,4% n<10	<0,05
	Когда поведение ребенка Вас не устраивало, Вы выказывали свое разочарование в нем, подчеркивая его <u>вину</u>	0% 0<>30%	21.4% 4.3<>51.9%	<0,05
Возраст, в котором ребенок пошел в ясли или детский сад: <i>периодически</i>		2,7 ± 0,8	2,1 ± 0,5	>0,05

Как видно из таблицы № 3, дети, у которых существуют проблемы психической/школьной адаптации, проявляющиеся преимущественно в виде аффективных расстройств, так же как и «агрессивные подростки» менее благополучны в плане своего семейного развития в детстве, включая раннее детство. Описывая группу агрессивных подростков, мы отмечали, насколько важно постоянное присутствие матери в первые годы жизни ребенка.

Э. Эриксон считает, что в первый год жизни, необходимы постоянное присутствие и постоянный, практически непрерывный контакт матери и ребенка. В противном случае существует опасность развития сепарационного синдрома. Для второй стадии данного синдрома – стадии отчаяния – ведущей эмоцией является печаль младенца, которая провоцирует развитие депрессии. Психиатры специфически характеризуют это состояние как «депрессии 2-х лет» или анаклитическую депрессию. В этом состоянии младенец отказывается от пищи, становится менее активным, теряет в весе. Для анаклитической депрессии, так же характерны частые соматические болезни ребенка, вплоть до отставания в психофизическом развитии, снижение коммуникативной активности. В последствии, эти люди проявляют себя, как эмоционально неуравновешенные,

склонные к депрессивным эпизодам, малообщительные, с низким уровнем базального доверия, как правило, с заниженной самооценкой (Изард К., 1999).

В этой связи, крайне важным представляется тот факт, что в 46,7% случаев у учеников, вошедших в группу «депрессивных подростков» в первые 12 месяцев своей жизни периодически переживали сепарацию от матери, 6,7% из них *часто* оставались без матери сроком месяц и более. В то время как у учеников, составивших группу «успешных подростков», таких случаев нами обнаружено не было. Возможное наличие анаклитической депрессии, подтверждает тот факт, что распространенность часто болеющих детей в первый год своей жизни, среди депрессивных подростков в 4,8 раза превысила аналогичные показатели «успешных подростков». Те школьники, которые вошли в группу «депрессивных подростков» в 9,4 раза чаще переживали отсутствие матери в возрасте 2-3 лет своей жизни, в сравнении с «успешными подростками».

В первые 3 года жизни, когда согласно теории Э. Берна ребенок формирует свой жизненный сценарий, и включает в него систему родительских «приказаний и запретов», крайне важно эмоциональные взаимоотношения родителя и ребенка (Бёрн Э., 1996). Согласно теории К. Изарда, мать в те моменты, когда ребенок плачет, проявляя печаль или гнев (единственный способ сигнализации о неудовлетворенных в тот момент значимых потребностях), должна узнавать послания ребенка. Согласно телесно-энергетической теории Вильгельма Райха и Александра Лоуэна мать не должна резко прерывать подобные эмоциональные реакции младенца, позволяя тем самым отреагировать ему гнев и печаль. После мать должна продемонстрировать ребенку ее безусловную любовь, тем самым обеспечить ему безопасное пространство. В противном случае, когда мать в агрессивной форме прерывает плач младенца или игнорирует его, эмоционально отстраняясь, ребенок переживает такие эмоции как страх, печаль, впоследствии вину, т.е. те ключевые эмоции, которые впоследствии являются базисом развития депрессии (Лоуэн А., 2000). В этой связи важным является достоверное различие в формах успокоения родителями расстроенного, плачущего ребенка в раннем детском возрасте (до 3-х лет): так, например, 75% роди-

телей, чьи дети составили группу «депрессивных подростков» на вопрос-утверждение: «Когда ваш ребенок плакал, гневался, Вы давали возможность ему выплакаться, при этом, демонстрируя свою любовь, сопереживание и готовность помочь» ответили *«никогда»*. На это же утверждение с пометкой *«часто или постоянно»* родителей детей, вошедших в группу «депрессивных подростков»

Как и в случае с группой «агрессивных подростков» ученики, вошедшие в группу «депрессивные подростки» достоверно чаще были свидетелями родительских ссор в возрасте с 4-х до 15 лет. Согласно теории развития мышления Ж. Пиаже, в этом возрасте абстрактно-логическое мышление не развито и окончательно не сформировано (окончательное формирование абстрактно-логического мышления приходится на возраст 15 лет). В связи с этим К. Изард (1999) считает, что во время родительских ссор, ребенок склонен винить себя в произошедшей родительской ссоре, так как не способен растождествить причину ссоры с собственной значимостью данного факта, в силу несформированной способности достаточно абстрагироваться. В этом случае, каждая родительская ссора в этом возрасте, может являться пусковым фактором эмоции вины, что впоследствии может стать причиной депрессии (Изард К., 1999).

В этом отношении так же важен тот факт, что воспитание и поступки родителей, чьи дети вошли в группу «депрессивные подростки», в возрасте от 3- до 7-ми лет носили дисфункциональный характер. Так, например: в 33,3% случаев данные родители использовали карательный тип социализации эмоции печали; в 21,4% случаев индуцировали чувство вины у ребенка, когда его поведение по тем или иным причинам не устраивало родителей; в 44,4% случаев игнорировали потребности ребенка. В поведении родителей, чьи дети составили группу «успешных подростков» нами не было обнаружено подобных случаев.

Так же немаловажным является тот факт, что «депрессивные» дети, в сравнении с «успешными» детьми значительно раньше были отданы в детский сад (2 года и 2 года и 6 месяцев соответственно). Для этого возраста такой временной разрыв является очень существенным для ребенка и может стать при-

чиной развития сепарационного синдрома и, соответственно, депрессии. Этот фактор мы уже обсуждали выше.

Мы провели сравнительный анализ характеристик «успешных» и «депрессивных» подростков их классными руководителями (см. таблицу 4) и рассмотрели достоверные различия тех параметров, которые характеризуют процессы личностной идентификации, личностной самостоятельности.

ТАБЛИЦА 4

Эмоционально-поведенческие особенности учеников из групп «успешных» (1 группа, n = 28) и «депрессивных» (1 группа, n = 22) подростков

Исследуемый параметр	1 группа (n = 28)	2 группа (n = 22)	P
Умеет планировать время и нагрузки	100% 86.2 < 100%	13.6% 2.7 < 35.5%	<0.01
Организован, собран	100% 86.2 < 100%	18.2% 4.5 < 40.3%	<0.01
Способен сам ставить себе цель и, как правило, добивается ее	100% 86.2 < 100%	27.3 ± 8.6%	<0.01
Конструктивно реагирует на критику, извлекает полезный опыт из ситуации	100% 86.2 < 100%	36.4 ± 20.1%	<0.01
Зависим от мнения окружающих	3.6% 0.6 < 17.6%	50 ± 20.9%	<0.01
Курит	3.6% 0.6 < 17.6%	31.8 ± 19.5%	<0.05
Отмечается стремление к самостоятельности поступков, особенно в новых, незнакомых ситуациях	100% 86.2 < 100%	27.3 ± 8.6%	<0.01
Чрезмерно обидчив из-за явно незначительных поводов	10.7% 2.1 < 28.3%	54.5 ± 0.8%	<0.01
Легко поддается чужому влиянию	0% 0 < 12.2%	45.5 ± 20.8%	<0.01
Лжив, изворотлив, неискренен	3.6% 0.6 < 17.6%	36.4 ± 20.1%	<0.01
Способен отстаивать свои интересы	100% 86.2 < 100%	54.5 ± 20.8%	<0.01

Как видно из таблицы № 4, при сравнении «успешных подростков» с «депрессивными подростками» обнаруживаются сходные эмоционально-поведенческие особенности последних с «агрессивными подростками» (см.

таблицу 2). Так, например, среди депрессивных подростков (как и агрессивных) в сравнении с успешными учениками, достоверно меньше тех, кто:

- способен самостоятельно планировать время и нагрузки (в 7,3 раза);
- кто способен сам ставить себе цель и, как правило, добиваться ее (в 3,7 раза);
- конструктивно реагирует на критику, извлекает полезный опыт из ситуации (в 2,7 раза);
- проявляет самостоятельность в новых, незнакомых ситуациях (в 3,7 раза);
- способен отстаивать свои интересы (в 1,8 раза).

И, наоборот, среди «депрессивных подростков» (как и «агрессивных») в сравнении с «успешными подростками», достоверно больше тех, кто:

- лжив и изворотлив (в 10,1 раза);
- легко поддается чужому влиянию (45,4% и 0% соответственно);
- зависим от мнения окружающих (в 13,9 раза);
- чрезмерно обидчив из-за явно незначительных поводов (в 5,1 раза);
- употребляет табак (в 8,8 раза).

Несмотря на несоответствие и, более того – противоположность эмоционально-поведенческих проявлений – у агрессивных и депрессивных учеников обнаруживается значительное сходство в тех эмоционально-поведенческих особенностях, которые характеризуют личностную самостоятельность, независимость, автономность, одним словом – эго-идентичность, которая в свою очередь является показателем уровня развития психологического здоровья подростка.

«Успешные подростки» и «застенчивые подростки» (сравнительный анализ)

Выше мы отметили, что среди подростков, имеющих проблемы в плане психической/школьной адаптации, поведение которых соответствует критериям *агрессивного поведения* мы выделили две группы. Подростки, для которых характерны нарушения эмоциональной сферы преимущественно с аффективными расстройствами в виде депрессивных нарушений настроения («депрессивные подростки») и подростки, для которых в большей степени характерно

тревожно-уклоняющее, избегающее, застенчивое поведение – «застенчивые подростки». Застенчивые подростки, как было указано во II главе, в среднем составили 11,3% от числа общей выборки (20 человек). Мы провели сравнительный анализ подростков с высоким адаптационным потенциалом и развитыми способностями к самоорганизации («успешные подростки») и эгрессивных подростков, вошедшим в группу «застенчивых подростков». Результаты анализа, отражающие в основном семейные факторы представлены в таблице 5.

ТАБЛИЦА 5

Семейные факторы в группах «успешных» (n = 28) и «застенчивых» подростков (n = 20)

Исследуемый параметр		1 группа (n = 28)	2 группа (n = 20)	P
До 3-х лет	Если ваш ребенок кричал: Вы давали ему выкрикаться, после успокаивали, укачивали: <i>никогда</i>	31.6 ± 20.9%	65 ± 20.9%	<0.05
	Если ребенок кричал плакал: Вы, стараясь успокоить, качали его интенсивно, можно сказать сильно: <i>часто</i>	0% 0 < 18.2%	33.3% 8.7 < 65.9%	<0.05
	Когда поведение ребенка Вас не устраивало: Вы игнорировали поведение ребенка, старались его не замечать: <i>единичные случаи</i>	0% 0 < 30%	44.4% n < 10	<0.05
Первые 6 лет	Вы хзалили или упрекали ребенка в зависимости от вашего настроения	28.6 ± 18.2%	46.9 ± 27.1%	<0.05
	Когда поведение ребенка не устраивало, Вы его <u>стыдили</u> : <i>периодически</i>	0% 0 < 27.2%	36.8 ± 21.7%	<0.05
	Вы настойчиво просили, заставляли ребенка делать то, что он не хотел или смущался, например: читать стихи гостям, танцевать, петь и т.п.	0% 0 < 17%	30.8% 7.9 < 61.9%	<0.05
Ребенок был свидетелем ваших ссор, скандалов с 4-х до 7-ми лет жизни ребенка: <i>периодически</i>		5.3% 0.4 < 26.4%	46.2 ± 27.1%	<0.05
Ребенок был свидетелем ваших ссор, скандалов от 7-ми до 15 лет жизни ребенка: <i>периодически</i>		0% 0 < 18.2%	43.5 ± 20.3%	<0.01
Злоупотребление родителями ребенка алкоголем, наркотиками		0% 0 < 17%	30.8% 7.9 < 61.9%	<0.05

Как и в случае с подростками с аффективными нарушениями («депрессивные подростки»), распространенность школьников из группы «застенчивые подростки», которые проживали в своем детстве в дисфункциональной семье, достоверно выше, чем у школьников, составивших группу «успешных подростков». Так, например, родители «застенчивых подростков» в первые три года жизни своего ребенка в сравнении с родителями, чьи подростки вошли в группу «успешных подростков» в среднем в 2 раза чаще на вопрос «Если ваш ребенок кричал, Вы давали ему выкричаться, после успокаивали, укачивали» ответили «никогда». Почти каждый второй родитель периодически игнорировал слезы своего ребенка, и более чем одна треть успокаивал своего ребенка в агрессивной манере, в то время как среди родителей «успешных подростков» таких случаев обнаружено не было. Мы уже отметили выше о возможных последствиях подавление проявления таких эмоций, как гнев, печаль с точки зрения телесно-энергетической теории В. Райха и А. Лоуэна. Хочется добавить, что согласно теории Э. Эриксона в течение первых трех лет у ребенка должна сформироваться автономия, основой для которой является позитивная Я-концепция: адекватная самооценка, уверенность в своих силах (успешное разрешение когнитивно-поведенческого конфликта «Я сам»). Это происходит в случае, если ребенок живет и развивается в функциональной семье, где родители соблюдая свои статусные роли матери и отца выполняют присущие им функции. В противном случае, у ребенка зафиксирована как личностная черта такой эмоционально-поведенческий и когнитивный комплекс, как склонность к переживанию стыда и сомнения, чувство неполноценности и неуверенность.

С 3-х до 6-ти лет, согласно теории Э. Эриксона у ребенка должна сформироваться такое личностное качество, как инициативность. Если же ребенок развивается в дисфункциональной семье, то в этот период вместо необходимой инициативности формируется такое личностное качество, как склонность переживать чувство вины, неуверенность, застенчивость. В этой связи, важным представляется тот факт, что школьники из группы «застенчивых подростков» именно в возрасте до 6-ти лет в сравнении со своими сверстниками из группы

«успешных подростков», достоверно 1,6 раза чаще сталкивались с таким поведением своих родителей, когда они оценивали (хвалили или упрекали) своего ребенка не за его поступки, не за его успехи и достижения, а в зависимости от своего настроения. Такое поведение родителей заводит ребенка в тупик: ребенок не понимает причины родительской оценки, т.к. она не привязана к настоящему моменту жизни ребенка. Он фиксируется на негативных подкреплениях (критика, упреки) и не принимает позитивной оценки. В последствии, когда такого человека хвалят, он вместо радости переживает смущение, т.к. принимает подобную оценку как неадекватную по отношению к собственной персоне.

Более того, в 36,8% случаев родителей «застенчивых подростков» стыдили своих детей, когда детское поведение чем-то их не устраивало. В то время как среди родителей «успешных подростков» таких случаев выявлено не было. Так же в 30,8% случаев родители «застенчивых подростков» в возрасте до 6-ти лет заставляли детей выступать на публике (петь, танцевать, читать стихи), когда они этого не хотели. Такое родительское поведение усугубляет застенчивость, смущение у ребенка, может провоцировать переживания эмоций стыда и вины (Изард К., 1999).

Немаловажен тот факт, что почти каждый второй ребенок из группы «застенчивых подростков» был свидетелем родительских ссор в возрасте от 3-х до 7-ми лет и в возрасте с 7-ми до 15-ти лет, что может фиксировать негативные переживания (в основном чувство вины) и формировать когнитивные установки в отношении собственной личности: «Я делаю что-то не так», «Я плохой» и т.п. этот вопрос мы так же обсуждали выше. Среди родителей, чьи дети вошли в группу «успешных подростков», таких случаев обнаружено не было в возрасте с 7-ми до 15-ти лет. И в возрастном периоде их детей от 3-х до 6-ти лет было выявлено всего 5,3% случаев, когда дети являлись свидетелями их ссор, что в среднем в 8,7 раз меньше. Важен тот факт, что более чем в 30% случаев кто-либо из родителей «застенчивых подростков» злоупотреблял алкоголем. Сам по себе этот факт говорит о том, что родители периодически не выполняли свои

функции по отношению к ребенку с одной стороны и были эмоционально недоступны для своего ребенка – с другой. Среди родителей «успешных подростков» случаев злоупотребления алкоголем так же не было выявлено.

Интересными представляются результаты сравнительного анализа эмоционально-поведенческих особенностей и параметров, характеризующих адаптационные особенности и показатели личностной зрелости, личностной идентификации по оценке классных руководителей (таблица № 6).

ТАБЛИЦА 6

Эмоционально-поведенческие особенности учеников из групп «успешных» (1 группа, n = 28) и «застенчивых» (1 группа, n = 20) подростков

Исследуемый параметр	1 группа (n = 28)	2 группа (n = 20)	P
Отмечается сниженное настроение в течение 2-х недель и более: часто	0% 0<>12.2%	30 ± 20.1%	<0.01
Отмечаются периоды апатии, безынициативности, грусти: часто	0% 0<>12.2%	30 ± 20.1%	<0.01
Становился более замкнутым, менее общительным: часто	0% 0<>12.2%	30 ± 20.1%	<0.01
Умеет планировать время и нагрузки	100% 86.2<>100%	10% 1<>33%	<0.01
Способен сам ставить себе цель и, как правило, добивается ее	100% 86.2<>100%	15% 3<>38%	<0.01
Конструктивно реагирует на критику извлекает полезный опыт из ситуации	100% 86.2<>100%	35 ± 20.9%	<0.01
Зависим от мнения окружающих	3.6% 0.6<>17.6%	60 ± 21.5%	<0.01
Лжив, изворотлив, неискренен	3.6% 0.6<>17.6%	45 ± 21.8%	<0.01
Курит	3.6% 0.6<>17.6%	40 ± 21.5%	<0.01
Отмечается стремление к самостоятельности поступков, особенно в новых, незнакомых ситуациях	100% 86.2<>100%	30 ± 20.1%	<0.01
Чрезмерно обидчив из-за явно незначительных поводов	10.7% 2.1<>28.3%	65 ± 20.9%	<0.01
Легко поддается чужому влиянию	0% 0<>12.2%	55 ± 21.8%	<0.01
Способен отстаивать свои интересы	100% 86.2<>100%	55 ± 21.8%	<0.01

Как видно из таблицы № 6, что в случае с представителями группы «застенчивых подростков», так же как и в случае с «депрессивными» и «агрессивными» подростками в сравнении с группой «успешных учеников», достоверно меньше (имеется ввиду превалентность) тех:

- кто способен самостоятельно планировать время и нагрузки (в 10 раз);
- кто способен сам ставить себе цель и, как правило, добиваться ее (в 6,7 раза);
- конструктивно реагирует на критику, извлекает полезный опыт из ситуации (в 2,9 раза);
- проявляет самостоятельность в новых, незнакомых ситуациях (в 3,3 раза).

И, наоборот, среди «застенчивых подростков» (как и «агрессивных») в сравнении с «успешными подростками» достоверно больше тех, кто:

- лжив и изворотлив (в 12,5 раз);
- легко поддается чужому влиянию (55% и 0% соответственно);
- зависим от мнения окружающих (в 16,7 раза);
- чрезмерно обидчив из-за явно незначительных поводов (в 6,1 раза);
- употребляет табак (в 11,1 раза).

Мы хотим акцентировать тот факт, что, несмотря на несоответствие и, более того – противоположность эмоционально-поведенческих проявлений – у агрессивных и депрессивных учеников обнаруживается значительное сходство в тех эмоционально-поведенческих особенностях, которые характеризуют личностную самостоятельность, независимость, автономность, одним словом – эго-идентичность, которая в свою очередь является показателем уровня развития психологического здоровья подростка.

Наглядно на рисунках № 5 и № 6 мы изобразили одни и те же характеристики и степень их превалентности в исследуемых группах: «Успешные подростки», «Агрессивные подростки», «Депрессивные подростки», «Застенчивые подростки». На рисунке № 5 отражены шкалы-характеристики, отражающие самостоятельность, стеничность, зрелость. Шкала «Цель» означает распространенность в своей группе подростков способных ставить перед собой цели и самостоятельно добиваться их. Шкала «Критика» означает распространенность в

своей группе подростков конструктивно реагирующих на критику и способных извлекать из этого положительный опыт. Данное личностное свойство определяет степень сформированности эго-идентичности, а так же аутентичность личности. В этом случае подросток хорошо узнает и контролирует свои эмоции, фокусирует свое внимание на позитивном аспекте любой критики. Шкала «Самостоятельность» означает распространенность в своей группе подростков, способных контролировать ситуацию, самостоятельно разрешать различные ситуации, связанные с новизной, а соответственно с необходимостью мобилизации креативно-пластических ресурсов. Это так же возможно, если подросток имеет свое независимое мнение, на которое он может опираться, что характеризует степень развития навыков ответственного выбора и аутентичности. Шкала «Интересы» означает распространенность в своей группе подростков, способных отстаивать свои интересы. Этот факт свидетельствует не только о харизме личности, но и об уровне развития навыков ответственного выбора. Данная способность в свою очередь является характеристикой уровня развития психологического здоровья (Катков А.Л. 1998, Катков А.Л., Россинский Ю.А., 2002, Россинский Ю.А., 2005).

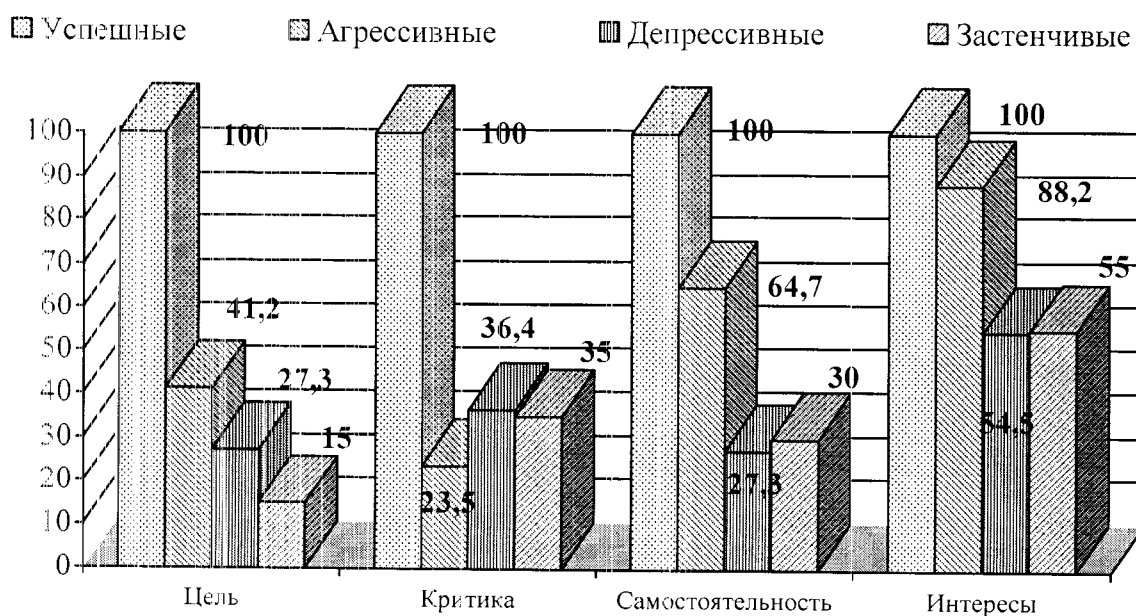


РИСУНОК 5. Сравнение исследуемых групп по личностным характеристикам.

Как видно из рисунка № 5, что отмеченные нами личностные параметры, характеризующие уровень психологического здоровья и, соответственно, адап-

тационные возможности в полном объеме представлены в группе «Успешные подростки», в остальных группах (агрессивных и эгрессивных подростков), данные личностные характеристики являются дефицитарными.

На рисунке № 6 отмечены следующие характеристики. Шкала «Мнение» означает распространенность в своей группе подростков, имеющих склонность к зависимости от чужого мнения. Этот факт свидетельствует о несформировавшейся эго-идентичности, о, так называемой, эго-диффузии (Эриксон Э., 2002). Шкала «Обида» означает распространенность в своей группе подростков, имеющих низкий порог возникновения обиды и склонных обижаться по самым незначительным поводам. Выше мы уже отмечали, что обида – это подавленный гнев. Если ситуация не позволяет человеку открыто проявлять гнев, он будет обижаться. Часто обижающийся человек не осознает тот факт, что в этот момент он гневается и подавляет эмоцию гнева. Это может быть результатом неверной или неправильной формы социализации эмоции гнева в детстве. Этот факт свидетельствует о том, что личность не является аутентичной, что так же свидетельствует об отсутствии полной эго-идентичности, т.е. о размытости границ собственного Эго – эго-диффузии (Эриксон Э., 2002). Шкала «Влияние» означает распространенность в своей группе подростков, склонных поддаваться чужому влиянию, неспособных придерживаться своей собственной линии поведения, независимой от других, склонность к конформности. Этот факт свидетельствует о том, что у подростка не сформирована система ценностей и этических принципов, которыми можно руководствоваться в жизни – собственная идеология или жизненная философия, что он не имеет своего личностного плана жизни. Этот факт, по мнению многих выдающихся психологов: Гордона Олпорта, Карла Роджерса, Роберта Хэвигхерста, Эрика Эриксона свидетельствует о личностной незрелости, о размытости границ собственного Эго. Шкала «Ложь» означает распространенность в своей группе подростков, склонных к лживости, неискренности, неконгруэнтности. Джон Гриндер и Ричард Бандлер (1976) рассматривают неконгруэнтность как характеристику личностной незрелости (Grinder J., Bandler R., 1976). Гордон Олпорт отмечает, что

зрелого человека отличает здоровое чувство реальности: «они видят вещи такими, какие они есть, а не такими, какими они хотели бы их видеть» (цит. по Хьелл Л., Зиглер Д., 1997). Следовательно, неконгруэнтность и неискренность можно рассматривать как личностные особенности, свидетельствующие о незавершенности процесса личностной идентификации.

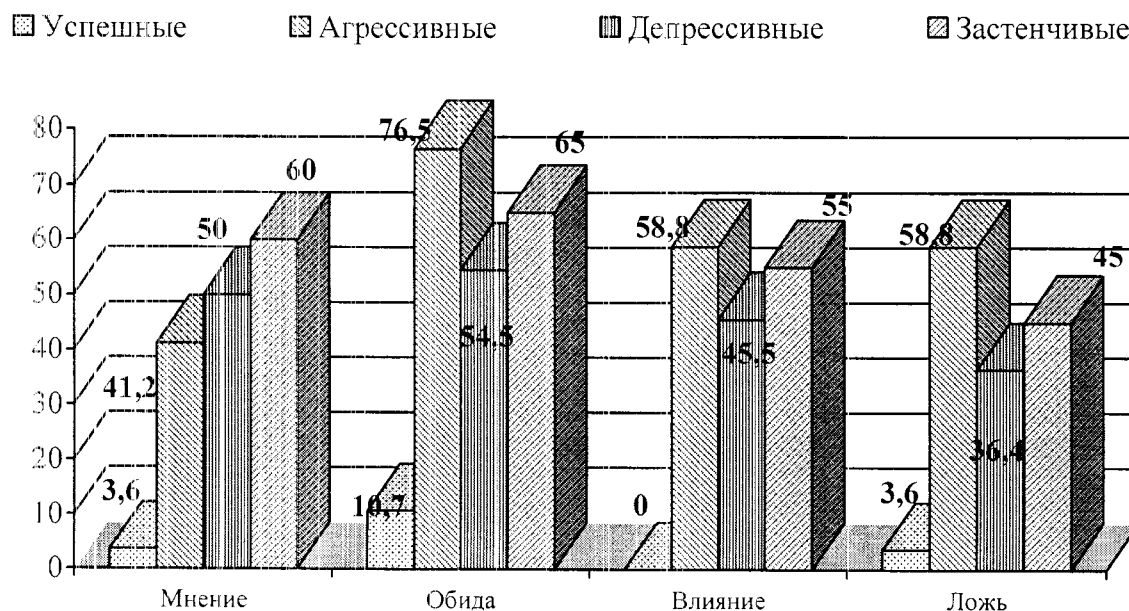


РИСУНОК 6. Сравнение исследуемых групп по личностным характеристикам.

Как видно из рисунка № 6, что отмеченные нами личностные параметры, характеризующие уровень психологического здоровья и, соответственно, адаптационные возможности в полном объеме представлены в группе «Успешные подростки», в остальных группах (агрессивных и эгрессивных подростков), данные личностные характеристики являются дефицитарными.

3.3 Характеристики психологического здоровья у подростков мужского пола (личностно-психологический аспект)

Выше мы отметили, что уровень развития психологического здоровья, определяет уровень адаптационных возможностей и способностей к самоорганизации. Это зависит от процесса полноценного завершения личностной идентификации.

Ю.В. Валентик (2001) выделяет семь нормативных личностных статусов, которые должны сформироваться к завершению процесса личностной идентификации. *Личностные статусы (ЛС)* – это структурные составляющие нашей

личности, которые согласно своим потребностям (биологическим, психологическим) определяют наше поведение и распределяют тем самым нам различные социально-личностные роли. Благодаря ЛС мы можем понять с «Кем», или с каким личностным статусом мы имеем дело в данный конкретный момент, и «Кто», или какой личностный статус отреагировал на данное конкретное событие данным конкретным образом. На рисунке № 5 обозначены семь основных секторов, представляющих семь «обязательных» ЛС: Я-телесное; Я-ребенок; Я-мужчина/женщина; Я-партнер; Я-родитель; Я-профессионал, Я-другой (член группы). Эти семь составляющих (ЛС) являются своеобразным «прожиточным минимумом», они обязательно должны сформироваться по завершению пубертата к моменту наступления юности (16-18 лет).

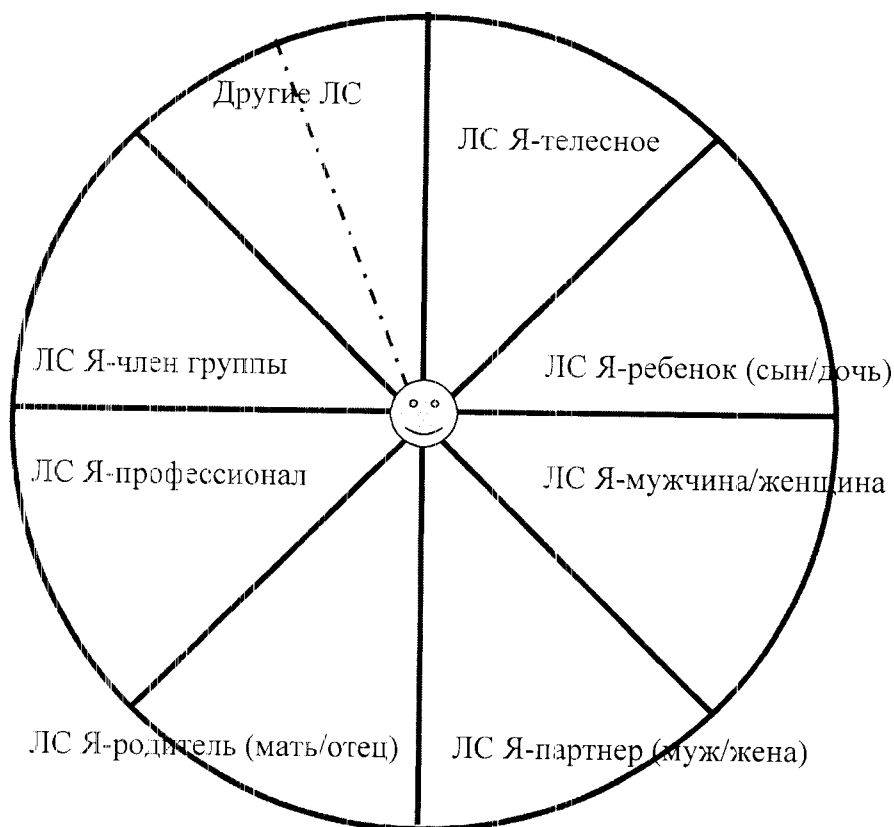


РИСУНОК 7. Нормативные личностные статусы по Ю.В. Валентуку

Во II главе мы говорили о теории Роберта Хэвигхерста, согласно которой, для каждой задачи личностного развития существует момент, наиболее подходящий для обучения ее решению. Некоторые из задач возникают в связи с биологическими изменениями, другие – в связи с социальными требованиями,

предъявляемыми к данному возрасту, или в связи с появлением у индивида в определенное время мотивации заниматься той или иной деятельностью. Задачи развития отличаются друг от друга, поскольку зависят от относительного значения биологических, психологических и культурных элементов, составляющих задачу. Одни задачи развития определяются в основном биологическими, другие – преимущественно культурными факторами. Р. Хэвигхерст (1972) выделил восемь главных задач развития, которые должны быть решены в подростковом возрасте. Они совпадают с теорией Ю.В. Валентика о развитии нормативных личностных статусов.

1. Принятие своей внешности и умение эффективно владеть телом: развитие и формирование ЛС «Я-телесное»;
2. Формирование новых и более зрелых отношений со сверстниками обоего пола: развитие и формирование ЛС «Я-мужчина/женщина»;
3. Принятие мужской или женской социально-сексуальной роли: развитие и формирование ЛС «Я-партнер (муж/жена)»;
4. Достижение эмоциональной независимости от родителей и других взрослых: развитие и формирование ЛС «Я-ребенок», «Я-другой (член группы)»;
5. Подготовка к трудовой деятельности, которая могла бы обеспечить экономическую независимость: развитие и формирование ЛС «Я-профессионал»;
6. Подготовка к вступлению в брак и семейной жизни: развитие и формирование ЛС «Я-партнер (муж/жена)», «Я-родитель»;
7. Появление желания нести социальную ответственность и развитие соответствующего поведения: развитие и формирование ЛС «Я-партнер (муж/жена)», «Я-родитель», «Я-другой (член группы)»;
8. Обретение системы ценностей и этических принципов, которыми можно руководствоваться в жизни, то есть формирование собственной идеологии: формирование семи ЛС – личностная идентификация (R. Navyghurst, 1972, Ф. Райс, 2000, Валентик Ю.В., 2001).

Мы провели анализ некоторых указанных свойств и характеристик на примере исследуемых подростков. Для этого мы разбивали подростков на подгруппы в одних из которых отбирались ученики с явно сформированным и развитым качеством, в других – с дефицитом развития данных характеристик. В таблице № 6 мы представили сравнительный анализ следующих подростков: в первую подгруппу вошли подростки, у которых отмечались признаки достаточного развития ЛС «Я-партнер» ($n = 104$); вторую группу составили подростки у которых были отмечались признаки дефицита развития ЛС «Я-партнер» ($n = 13$).

ТАБЛИЦА 6

Сравнительный анализ подростков в отношении развития ЛС «Я-партнер»: сформированность ЛС – «Я-партнер» ($n = 104$), 2 несформированность «ЛС – Я-партнер» ($n = 13$)

Исследуемый параметр	1 группа ($n = 104$)	2 группа ($n = 13$)	P
Я не знаю, будет у меня семья или нет, в моем возрасте об этом думать рано.	0% 0<>3.9%	84.6% 51.9<>97.7%	<0.01
Я думаю, что мужчине необязательно иметь семью.	0% 0<>3.9%	15.4% 1.7<>46.7%	<0.05
Я узнаю свой гнев и могу его контролировать	57.3 ± 9.6%	23.1% 4.5<>55%	<0.05
Воспитание до 3-4 лет: В семье родителей	90.1 ± 6.1%	66.7% 33.7<>90.1%	<0.05
Воспитание до 3-4 лет: В семье бабушки / дедушки	9.9 ± 6.1%	33.3% 8.7<>65.9%	<0.05
Ребенок был свидетелем родительских ссор, скандалов первые два года жизни: <i>часто</i>	1.1% 0.5<>6.4%	20% 2<>57%	<0.05
Ребенок был свидетелем родительских ссор, скандалов с 2-х до 4-х лет жизни: <i>часто</i>	1.1% 0.5<>6.3%	18.2% 2<>53.2%	<0.05
Ребенок был свидетелем родительских ссор, скандалов с 4-х до 7-ми лет жизни: <i>часто</i>	1.1% 0.5<>6.3%	18.2% 2<>53.2%	<0.05
Хорошие отношения между семьями пра-родителей (бабушек/дедушек)	89 ± 7.2%	50% 18<>83%	<0.05

Продолжение таблицы 6

Исследуемый параметр	1 группа (n = 104)	2 группа (n = 13)	P
Первый год жизни ребенка (от 6-ти до 12-ти месяцев): Мать временно отлучались от ребенка (когда он был без мамы) более суток: <i>часто</i>	0% 0<>4.5%	20% 2<>57%	<0.01
Первые 6 лет жизни вашего ребенка: Вы что-то ему обещали и не сдерживали обещания: <i>часто</i>	0% 0<>5%	22.2% n<10	<0.01
Нарушает дисциплину в школе, вне школы: <i>часто</i>	2.1% 1<>7.3%	27.3% 4.9<>61.9%	<0.05
Тест ССП: Шкала планирования (Пл)	6.4 ± 0.4	4.9 ± 1.8	<0.05

Как видно из таблицы № 6 те ученики, у которых отмечаются признаки сформированности ЛС «Я-партнер», достоверно чаще проживали в функциональных семьях, а ученики, у которых отмечались признаки того, что данный нормативный статус развит недостаточно значительно чаще были свидетелями родительских ссор в первые 2 и 4 года своей жизни (превышение в среднем в 18 раз). Согласно теории Э. Берна, на данный период приходится полное завершение формирования своего жизненного сценария. Если в этом возрасте ребенок является свидетелем ссор родителей, у него естественно нормативный ЛС «Я-партнер» (наследуемый от поведения родителей) будет изначально травмированным и дефицитарно деформирован в последующем. В этом отношении так же важен тот факт, что подростки, имеющие признаки несформированности ЛС «Я-партнер» в 3,4 раза чаще проживали в семье прародителей и воспитывались не родителями, а прародителями (дедушками и бабушками). Вполне вероятно, что «написанный» жизненный сценарий при возвращении в семью родителей вступал в конфликт с существующими *другими* нормами и правилами. В этом отношении интересным представляется тот факт, что у подростков, имеющих признаки сформированности ЛС «Я-партнер» чаще отмечаются доверительные, партнерские отношения между семьями прародителей. Этот признак характеризует семьи как функциональные, когда прародители «не враждуют» между собой, тем самым и в том числе не нарушают границы статусных ролей матери

и отца ребенка. Так же интересен тот факт, что подростки, имеющие признаки сформированности ЛС «Я-партнер», лучше узнают свой гнев и лучше совладают с гневом в сравнении с подростками, имеющими признаки незавершенности формирования ЛС «Я-партнер» (чаще в 2,5 раза). Ссоры между родителями, часто выступают в качестве фактора, подавляющего чувство гнева у ребенка. В этом случае гнев является запрещенной эмоцией, и человек впоследствии будет плохо идентифицировать свой гнев и, соответственно, хуже совладать с этим чувством (Скиннер Р., Клииз Дж., 1995, Изард К., 1999). Родители подростков, имеющих признаки несформированности ЛС «Я-партнер» в 20% случаев отметили, что часто не сдерживали свои обещания, данные ребенку, в то время как среди родителей, чьи дети отличаются сформированностью ЛС «Я-партнер» таких случаев отмечено не было. Подобное поведение родителей, так же возможно влияет на то, что ребенок впоследствии сомневается и не доверяет родителю, тогда как доверие естественно является необходимым качеством и личностным свойством для формирования ЛС «Я-партнер». Родители подростков, имеющих признаки несформированности ЛС «Я-партнер» в 20% случаев отметили, что часто отлучались от своего ребенка на время более суток, когда он был в возрасте от 6-ти месяцев до года. Выше мы уже описывали значение сепарации матери в отношении формирования таких свойств как базисное доверие и базисное недоверие. Человек у кого в силу развития сепарационного синдрома развилось такое качество как базисное недоверие, естественно будет испытывать трудности в партнерских отношениях. Таким образом, вероятно, что сепарация матери в этом возрасте имеет значение в дальнейшем развитии и полноценном формировании ЛС «Я-партнер».

Важным представляется достоверная разница – превышение показателей шкалы «Планирование» (Пл) теста «Стилевая Саморегуляция Поведения – ССП – 91» (Моросанова В.И., Коноз Е.М., 2000). Шкала «Планирование» (Пл) характеризует индивидуальные особенности целеполагания и удержания целей, уровень сформированности у человека осознанного планирования деятельности. При высоких показателях по этой шкале у субъекта сформирована потреб-

ность в осознанном планировании деятельности, планы в этом случае реалистичны, детализированы, иерархичны, действенны и устойчивы, цели деятельности выдвигаются самостоятельно. У испытуемых с низкими показателями по шкале потребность в планировании развита слабо, планы подвержены частой смене, поставленная цель редко бывает достигнута, планирование не действенно, мало реалистично. Такие испытуемые предпочитают не задумываться о своем будущем, цели выдвигают ситуативно и обычно несамостоятельно.

Система ценностей и этических принципов – жизненная идеология

Мы проанализировали достоверные различия подростков у кого есть признаки наличия и сформированности системы собственных ценностей и этических принципов (группа № 1, $n = 80$), и тех, для кого характерны признаки дефицита развития этих ценностей и принципов (2 группа, $n = 36$) (таблица № 7).

ТАБЛИЦА 7

Сравнение групп по признакам наличия собственной жизненной идеологии

Исследуемый параметр	1 группа ($n = 80$)	2 группа ($n = 36$)	P
Я не определился с выбором профессии и не знаю, чем буду заниматься после окончания школы	1.3% $0.5 < 7\%$	13.9% $4.1 < 29.7\%$	<0.05
Я точно знаю, что буду делать в ближайшие 5-7 лет	$64.1 \pm 10.6\%$	$38.9 \pm 15.9\%$	<0.05
Я четко для себя определил главные цели в своей жизни	$80.8 \pm 8.7\%$	$61.1 \pm 15.9\%$	<0.05
Вы вместе всей семьей проводили свободное время до 16 лет жизни ребенка: часто	$71 \pm 16\%$	$45.7 \pm 11.7\%$	<0.05
Запрет на проявление эмоции печали, слабости, «самости»	$13.8 \pm 8.4\%$	$42.3 \pm 19\%$	<0.01
«Я часто испытываю чувство вины»	$12.8 \pm 7.4\%$	$37.1 \pm 16\%$	<0.01
САТ: Шкала Самоуважения (Sr)	11.8 ± 0.6	10.4 ± 1.2	<0.05
ССП: Шкала гибкости (Г)	6.9 ± 0.4	5.8 ± 0.5	<0.01
ССП: Шкала Общего уровня саморегуляции (ОУ)	31.2 ± 1.2	28 ± 2.3	<0.01
ССП: Шкала планирования (Пл)	6.6 ± 0.4	5.4 ± 0.8	<0.01
ССП: Шкала Самостоятельности (С)	5.5 ± 0.4	4.7 ± 0.7	<0.05

Как видно из таблицы № 7, среди подростков, которые имеют собственные жизненные принципы и идеалы в сравнении с теми кто не имеет таких, достоверно чаще встречаются те: у кого сформированы жизненные цели и мотивы; кто до 16-ти лет регулярно и часто проводили свободное время всей семьей. К. Изард (1999), отмечает, что для воспитания самодостаточной, уверенной в себе личности крайне необходима насыщенность семейных отношений, частое совместное (детей и родителей) времяпровождение (Изард К., 1999). И, наоборот, в семьях, где чаще используются карательные типы социализации печали, где существует запрет на проявление слабости и, соответственно «самости», когда родители говорят ребенку следующие фразы: «Мальчики не плачут», «Мужчина должен быть сильным», «Не будь как девочка», «Будь мужчиной» и т.п. чаще (в среднем в 3 раза) встречаются подростки с признаками, свидетельствующими о несформированности собственных принципов и идеалов. Этот родительский стиль поведения может быть причиной того, что среди подростков с признаками, свидетельствующими о несформированности собственных принципов и идеалов, чаще встречаются дети, склонные к переживанию чувства вины.

Важными представляются достоверные различия показателей некоторых шкал «Самоактуализационного теста – САТ» (Алешина Ю.Е. и соавт., 1987) и теста «Стилевая Саморегуляция Поведения – ССП» (Моросанова В.И., Коноз Е.М., 2000). У подростков с признаками наличия собственной жизненной идеологии – признаками наличия собственной системы ценностей в сравнении с теми, у кого эти свойства полностью не развиты показатели шкалы «Самоуважение – (Sr)», САТ достоверно превышают в 1,1 раза. Шкала «Самоуважение – (Sr)» диагностирует способность субъекта ценить свои достоинства, положительные свойства характера, уважать себя за них. Так же характерно достоверное превышение шкал: «Гибкость (Г)» в 1,2 раза; «Планирование (ПЛ)» в 1,2 раза; «Самостоятельность (С)» в 1,2 раза; «Общий уровень саморегуляции (ОУ)» в 1,1 раза.

Шкала «Гибкость» (Г) диагностирует уровень сформированности регуляторной гибкости, т.е. способности перестраивать систему саморегуляции в связи с изменением внешних и внутренних условий. Испытуемые с высокими показателями по шкале гибкости демонстрируют пластичность всех регуляторных процессов. При возникновении непредвиденных обстоятельств такие испытуемые легко перестраивают планы и программы исполнительских действий и поведения, способны быстро оценить изменение значимых условий и перестроить программу действий. При возникновении рассогласования полученных результатов с принятой целью своевременно оценивают сам факт рассогласования, вносят коррекцию в регуляцию. Гибкость регуляtorики позволяет адекватно реагировать на быстрое изменение событий и успешно решать поставленную задачу в ситуации риска. Испытуемые с низкими показателями по шкале гибкости в динамичной, быстро меняющейся обстановке чувствуют себя неуверенно, с трудом привыкают к переменам в жизни, смене обстановки и образа жизни. В таких условиях несмотря даже на сформированность процессов регуляции, они не способны адекватно реагировать на ситуацию, быстро и своевременно планировать деятельность и поведение, разрабатывать программу действий, выделять значимые условия, оценивать рассогласование полученных результатов с целью деятельности и вносить коррекции. В результате у таких испытуемых неизбежно возникают регуляторные сбои и, как следствие, неудачи в выполнении деятельности.

Шкала «Самостоятельность» (С) характеризует развитость регуляторной автономности. Наличие высоких показателей по шкале самостоятельности свидетельствует об автономности в организации активности человека, его способности самостоятельно планировать деятельность и поведение, организовывать работу по достижению выдвинутой цели, контролировать ход ее выполнения, анализировать и оценивать как промежуточные, так и конечные результаты деятельности. Испытуемые с низкими показателями по шкале самостоятельности зависимы от мнений и оценок окружающих. Планы и программы действий разрабатываются несамостоятельно, такие испытуемые часто и некритично сле-

дуют чужим советам. При отсутствии посторонней помощи у таких испытуемых неизбежно возникают регуляторные сбои.

Опросник в целом работает как единая шкала «Общий уровень саморегуляции» (ОУ), который характеризует общий уровень сформированности индивидуальной системы осознанной саморегуляции произвольной активности человека. Для испытуемых с высокими показателями общего уровня саморегуляции характерна осознанность и взаимосвязанность в общей структуре индивидуальной регуляции регуляторных звеньев. Такие испытуемые самостоятельны, гибко и адекватно реагируют на изменение условий, выдвижение и достижение цели у них в большой степени осознанно. При высокой мотивации достижения они способны формировать такой стиль саморегуляции, который позволяет компенсировать влияние личностных, характерологических особенностей, препятствующих достижению цели. Чем выше общий уровень осознанной саморегуляции, тем легче человек овладевает новыми видами активности, увереннее чувствует себя в незнакомых ситуациях, тем стабильнее его успехи в привычных видах деятельности. У испытуемых с низкими показателями по данной шкале потребность в осознанном планировании и программировании своего поведения не сформирована, они более зависимы от ситуации и мнения окружающих людей. Возможность компенсации неблагоприятных для достижения поставленной цели личностных особенностей у таких испытуемых снижена по сравнению с испытуемыми с высоким уровнем регуляции. Соответственно успешность овладения новыми видами деятельности в большой степени зависит от соответствия стилевых особенностей регуляции и требований осваиваемого вида активности.

Таким образом, можно сделать вывод, что подростки, имеющие собственную систему ценностей, жизненных идеалов являются в большей степени социально-компетентными с более выраженными адаптивными ресурсами и способностями к самоорганизации, а соответственно имеют более высокий уровень психологического здоровья в сравнении с подростками имеющими признаки, свидетельствующие о несформированности собственной жизненной

идеологии. Подростки со сформированной жизненной идеологией чаще воспитывались в функциональных семьях, подростки, имеющие признаки, свидетельствующие о несформированности собственной жизненной идеологии, чаще воспитывались в дисфункциональных семьях.

Подводя итоги полученных результатов исследования, отраженных в данной главе, можно сделать следующие выводы. Адаптационные возможности и способности к самоорганизации подростка являются характеристиками психологического здоровья и определяют уровень его развития. Психологическое здоровье является составляющей интегрального здоровья и детерминируется социальными факторами, в первую очередь семейными факторами. Низкий уровень развития психологического здоровья может проявлять себя в неудовлетворительной психической адаптации. Проблемы школьной адаптации, являются следствием расстройств психической адаптации в результате низкого уровня адаптационных ресурсов – низкого уровня развития психологического здоровья. Не смотря на различные внешние проявления психической/школьной дезадаптации – агрессивные и эгрессивные формы поведения, подростки с проблемами школьной адаптации имеют схожие внутренние характеристики: незавершенная личностная идентификация – личностная незрелость, которая в свою очередь отражает уровень развития психологического здоровья.

ГЛАВА IV. ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ РАССТРОЙСТВ ПСИХИЧЕСКОЙ/ШКОЛЬНОЙ АДАПТАЦИИ У ПОДРОСТКОВ

В третьей главе мы уже отметили, что адаптационные возможности и способности к самоорганизации подростка являются характеристиками психологического здоровья и определяют уровень его развития. Психологическое здоровье является составляющей интегрального здоровья и детерминируется социальными факторами, в первую очередь семейными факторами. Низкий уровень развития психологического здоровья может проявлять себя в неудовлетворительной психической адаптации. Проблемы школьной адаптации, являются следствием расстройств психической адаптации в результате низкого уровня адаптационных ресурсов – низкого уровня развития психологического здоровья.

А.Л. Катков (1998, 2001) отмечает, что в настоящее время речь уже не может идти только об охране психического здоровья, что современная ситуация диктует необходимость формирования и развития психического и психологического здоровья: «Мы, в отличие от основной массы теоретиков в области ментальных дисциплин, полагаем, что на данном этапе в качестве основного ядра психотерапии, катализирующего процесс идентификации данного направления деятельности, должна выступать не единая теория личности, или какой-либо другой теоретический концепт субъективности, а выделение функционального ядра психотерапии, определяемого как развитие» (Катков А.Л., 2001).

Ю.А. Россинский (2003), в контексте необходимости и возможности развития психологического здоровья отмечает, что «если у личности изначально не развиты те свойства, которые определяют ее личностно-социальную компетентность, если она в силу этих причин, изначально не способна адаптироваться и удовлетворить свои жизненно важные потребности в сложном и быстроменяющемся мире, как в этом случае мы будем восстанавливать то, что изначально не развито или развито недостаточно? Целесообразно ли восстанавливать прежний «статус», приведший личность к проблеме или болезни? В этом

случае, выход будет найден только через развитие новых личностных качеств, через развитие психологического здоровья, через формирование новой личности» (Россинский Ю.А., 2003). Как отмечают Д. Бразье и К. Бич: «Речь идет не о починке чего-либо, но о вырастании из существующего состояния. Дело не в выздоровлении от чего-то минувшего, а в обучении искусству переплетения прошлого и настоящего в новый узор. Мы говорим не о решении проблем, а о росте» (Д. Бразье, К. Бич, 2001). Таким образом, цель психотерапии не только и не столько реабилитация, сколько неоабилитация (нео-новые, ability-способности) – формирование новой, более зрелой личности, через развитие качественно новых способностей и личностный рост (Катков А.Л., 2002, Катков А.Л., Россинский Ю.А. 2002, Россинский Ю.А., Бохан Н.А. 2003).

Неоабилитация должна стать основой психотерапевтических стратегий и обязательной составляющей патогенетических подходов в лечении пограничных нервно-психических расстройств, психодезадаптационных и различных аддиктивных состояний и коррекции личностных проблем, так как имеет свои специфические, отличные от стратегий реабилитации цели и задачи (Россинский Ю.А. 2002, 2003).

В этой связи мы хотели предложить практические рекомендации в плане психокоррекционных методов, ориентированных на детей и подростков, имеющих проблемы школьной адаптации и рассчитанные на развитие психологического здоровья.

Обычно психологические методы индивидуальной и групповой коррекции направлены на работу с проблемным ребенком или подростком. Психологическая коррекция и консультирование проводится в кабинетах, стационарах, «тепличных» условиях, изолированных от стрессогенной среды и в последующем требуют переноса, не всегда успешного, приоритетных навыков в естественное окружение. По определению Карла Р. Роджерса (2000), данная категория методов лечения, оказывает прямое воздействие на индивид с тем, чтобы помочь ему достичь более приемлемого отношения к собственной ситуации и носит название прямое лечение. Другая группа методов прямой терапии может

быть определена как экспрессивная терапия, поскольку очень важную роль здесь играет так называемый катарсис в области чувств и установок. Эта группа методов включает игровую терапию, групповую терапию, арт-терапию, психодраму и другие техники. Большинство из этих методов в основном используется при работе с детьми. В каждом случае основным элементом психологической коррекции является полное выражение чувств, ощущений либо невербальными средствами при помощи кукол, рисунков или глиняных фигурок и т.д., либо вербально, когда эмоции и чувства проецируются на других, как, например, при спонтанной или управляемой драматизации.

Другой очень важный метод психологической коррекции различных расстройств, о котором говорит Карл Р. Роджерс – это лечение средой, т.е. решение проблем индивида путем управления его окружения. Формы такой коррекции могут включать любые возможные средства, посредством которых окружение отдельного человека, как в физическом, так и психологическом плане, становится более благоприятным для нормального его приспособления (Роджерс К.Р., 2000).

Класс, взаимоотношения между одноклассниками, учениками других классов и учителями по своей сути и являются микросоциальной средой для конкретного ребенка, подростка, тем более в тех учебных заведениях, где длительность пребывания значительно больше, чем в обычных школах. Нередко, данная среда является агрессивной для ребенка, подростка и приводит к расстройствам психической адаптации. И при психологической коррекции целесообразно изменять и трансформировать агрессивную атмосферу среды в неагрессивную, доброжелательную, терапевтическую, а агрессивные формы поведения – в синергетические. Терапевтическое изменение среды может быть довольно грубым, или более тонким, изменяющим среду не столь явно, но существенно. «Если подобные меры тщательно продуманы и умело реализованы, то они могут стать весьма эффективным инструментом изменения установок, поведения и адаптивных возможностей индивида» (Роджерс К.Р., 2000).

Массен П. с соавт. (1997) отмечает, что многие функции взаимоотношений со сверстниками в юности совпадают с таковыми у младших детей. Они помогают научиться контролировать социальные формы поведения, развивать соответствующие возрасту интересы и навыки, учат сопереживать, вместе решать общие проблемы. Но в период отрочества и юности взаимоотношения со сверстниками уже носят «взрослый» характер. В этом возрасте поведение молодых людей больше чем прежде зависит от влияния сверстников, поскольку они уже достигли некоторой независимости и их связь с родителями ослабла. Во многих сферах жизни молодые люди не находят взаимопонимания с родителями; в свою очередь родители тоже не всегда понимают своих детей, даже если прилагают к этому усилия и искренне заинтересованы в их благополучии. Далее отмечает П. Массен и соавт. (1997), в некоторых случаях молодые люди испытывают недостаток в родительском тепле и понимании. В других случаях родители проявляют к детям равнодушие, жестокость, помыкают ими. В подобных обстоятельствах заинтересованные и понимающие сверстники могут помочь своим друзьям не только избавиться от тяжести домашней обстановки, но и просто посочувствовать, поддержать их. Кроме того, они могут служить своим друзьям ролевыми моделями (Conger, J.J., Petersen, A., 1984). Вне всяких сомнений, желательно, чтобы отношения подростка со сверстниками складывались как можно благоприятнее, так как в этом возрасте у человека особенно сильна потребность поделиться с другими своими сомнениями, мечтами, сильными и часто противоречивыми чувствами. Отрочество и юность – это, как правило, период интенсивного общения, но часто это и период необычайного одиночества. Просто быть рядом со сверстниками – это не выход из положения. Нередко подросток особенно одиноко чувствует себя именно в компании на вечеринке. Потребность приспосабливаться к сверстникам проявляется уже в ранние школьные годы и к подростковому возрасту значительно увеличивается (Массен П. и соавт., 1997).

Класс является многочисленной группой, и методы групповой терапии и социально-психологические тренинги в многочисленных группах имеют свои

особенности (Петрушин С.В., 2000). Ю.А. Россинским (2001) была предложена *психотерапевтическая техника: «Сказка-телесериал»*, которая позволила интегрировать несколько методик, включая игровую терапию и метод управляемой, а на более поздних стадиях терапевтического процесса, спонтанной драматизации. Данная методика больше рассчитана на учеников младшего звена и позволяет, с одной стороны, формировать и корригировать коммуникативные навыки ребенка в естественной для него среде, а с другой стороны, изменять влияние среды, корригировать отношение окружающих к проблемному ребенку.

Работа проводилась в послеобеденное время 2 раза в неделю по 45 минут. Занятие состояло из 3 частей: разминки (10 минут), релаксации (5 минут) и ролевой игро-терапии, включающую в себя управляемую драматизацию (30 минут). В разминку включались элементы психогимнастики, психопантомимы, двигательные игры, психодраматические этюды (перечень техник и музыкальных произведений, используемых в групповой работе с детьми и подростками мы приведем ниже). Детям, не желающим принимать участие в разминке, разрешалась роль пассивных зрителей, чтобы не вызывать эмоционального перенапряжения у лиц с тормозным реагированием. Релаксация проводилась по принципу рецептивной (пассивной) музыкотерапии с добавлением техники управляемого воображения.

Психотерапевтическая техника: «Сказка-телесериал». Игровая терапия, метод управляемой драматизации включали в себя следующее: был разработан сценарий сказки, где каждому участнику группы предлагалась своя роль. Сценарий подвергался постоянному изменению и развитию с каждым уроком в зависимости от динамики группы. На первых уроках дети самостоятельно выбирали роли по вкусу, что позволяло выявить лидеров. С каждым последующим уроком добавлялись новые роли до полного вовлечения всех участников группы. Сказка строилась по принципу телесериалов, где за 30 минут показывается от 10 до 20 отрывочных сюжетов, объединенных одной общей фабулой и определяющих развитие единого сценария. В каждом сюжете одновременно участ-

вовали от одного до пяти «актеров». Таким образом, за 30 минут занятия каждый ребенок, он же «герой сказки» или «актер» несколько раз бывал на «сцене» или «экране» в главной роли. Все участники садились в круг. Центр круга являлся сценой. Ведущий (психолог/психотерапевт) проговаривал роль каждого участника, «актеры» повторяли свои монологи и точно обыгрывали свои действия обозначенные ведущим. Знаком ухода со сцены или выхода на сцену новых героев и сюжетов была ключевая фраза: *«А в это время...»*. После данной фразы ребенок, находившийся в центре круга, «на сцене» садился в круг, а очередные выходили на сцену. Занятие или «серия» так же заканчивалось незавершенным действием, требующим продолжение сценария или сериала, ключевой фразой: *«А в это время... заканчивается очередная серия. Продолжение сказки-сериала мы увидим на следующем занятии»*.

При этом сценарий предлагал гиперактивным или агрессивным детям ролевое поведение, требующее сдержанности, и терпимого отношения к менее подвижным детям, а пассивным и стеснительным детям роли, требующие инициативы и активности. Иерархия ролей и сюжетов зачастую строилась таким образом, что дети, которых обижали в классе были командирами, начальниками и управляли или наказывали «своих подчиненных по сюжету» – обидчиков в обычной жизни. И если встречались сюжеты с наказанием, к концу занятия или «серии» «провинившиеся по сценарию» просили извинения, меняли свое поведение под общее одобрение и конфликтующие стороны примирялись. В каждой последующих «сериях» дети все больше дополняли игру пантомимическими и вербальными импровизациями. К концу «сериала» (каникулы или конец учебного года) дети, по рекомендации психотерапевта, при желании, в качестве домашнего задания самостоятельно продолжали написание развития сценария, что способствовало формированию творческих навыков. Фрагменты лучших сценариев включались в «Сказку-сериал».

На первых этапах «сказки сериала» некоторые дети испытывают нерешительность, что может быть результатом страха наказания неловкости по поводу того, что «будут» смеяться, непривычной, нехарактерной роли быть ответст-

венным или самостоятельным. Поэтому важно, когда внешне ответственность лежит на психологе: «Я только делаю то, что просит учитель». Тем более дети в начале занятия мотивируются терапевтом на творческую активность: «Сегодня каждый из вас может получить оценку «отлично», если он будет активно принимать участие в наших играх». С другой стороны тренер снимал возможный страх «получить плохую оценку»: «я вам говорю совершенно определенно, что сегодня на занятии я не буду ставить такие оценки, как двойка и тройка».

«Мнимая внешняя» ответственность тренера, так же важна в начальных этапах СГТ с подростками, когда дело касается полоролевых взаимоотношений, в частности телесных техник. Подростки, крайне нерешительно принимают участие в техниках требующих прикосновения к сверстнику противоположного пола. На начальных этапах группы табуированы темы касающиеся вопросов половых отношений, дружбы со сверстником противоположного пола, лирических чувств, любви. В этом отношении, важны двигательные разминочные техники с телесными прикосновениями. Подростки, особенно в первые дни тренинга, испытывают смущение, когда предлагаются прямые телесные техники. В этом случае можно использовать телесные двигательные техники, например «Молекула», которая внешне ориентирует участника на одну цель: – не остаться «одиноким атомом», постараться «быть частью молекулы», но попутно преследует и другую «незримую» цель – разрыв поведенческого шаблона и эмоциональных паттернов от телесных прикосновений с разнополым сверстником. Другие, подобные техники: «Танец ладонями», «Слепой и поводырь», «Хожение по краю пропасти», «Танец группы с группой», «Механизмы» и многие другие так же позволяют «манипулировать» на начальных этапах группы для повышения уровня сплоченности группы и доверия каждого участника к группе.

Выше мы описали принципы групповой коррекции расстройств психической адаптации учащихся «младшего звена», и частично коснулись групповой работы с подростками. На групповой работе со старшеклассниками мы остано-

вимся более подробно. Как мы уже указывали, старшие классы, как правило, являются сборными. Процессы приспособления, адаптации к новому коллективу, новой среде часто протекают болезненно для подростка и являются мощным стрессорным фактором. Это и ломка старых привычных стереотипов общения, и высокий уровень недоверия к новому коллективу, и борьба за лидерство, и принятие ответственности за «вхождение» в новую подгруппу и т.д. Наша стратегия психологической коррекции в группе работы со сборными классами имеет два варианта.

Первый вариант, когда по договоренности с родителями учеников и администрации школы, первые пять дней занятий (или пять дней, непосредственно перед началом учебного процесса) «новый класс» выезжал за город в профилакторий на СПТ – социально-психологический тренинг. И изолированно от учителей и родителей (во время тренинга запрещалось встречаться с родителями, родственниками). В первый день тренинга принимались общие и обязательные для всех правила общения и внутреннего распорядка: время подъема, отбоя, возможности при крайних обстоятельствах прервать участие в тренинге. Принимался своеобразный «Биль о правах личности»:

Ты имеешь право:

- Иногда ставить себя на первое место;
- Просить о помощи и эмоциональной поддержке;
- Протестовать против несправедливого обращения или критики;
- Иметь свое собственное мнение или убеждение;
- Совершать ошибки, пока ты не найдешь правильный путь;
- Предоставлять людям право самим решать свои проблемы
- Говорить «Спасибо» «Нет» «Извините, Нет»;
- Не обращать внимания на советы окружающих и следовать своим собственным;
- Побывать одному, даже если другим хочется твоего общества
- Иметь собственные – какие угодно чувства, независимо от того понимают ли их окружающие;

- Менять свои решения или изменять образ действий;
- Добиваться перемены договоренности, которая Вас не устраивает.

Ты никогда не обязан:

- Быть безупречным на 100 %;
- Следовать за всеми;
- Делать приятное неприятным тебе людям;
- Любить людей, приносящих тебе вред;
- Извиняться зато, что ты был самим собой;
- Выбиваться из сил ради других;
- Чувствовать себя виноватым за свои желания;
- Мириться с неприятной тебе ситуацией;
- Жертвовать своим внутренним миром ради кого бы-то ни было;
- Сохранять отношения, ставшие оскорбительными;
- Делать больше, чем тебе позволяет время;
- Делать что-то, что ты на самом деле не можешь сделать;
- Выполнять неразумные требования;
- Отдавать что-то, что ты на самом деле отдавать не хочешь;
- Нессти на себе тяжесть чьего-либо неправильного поведения;
- Отказываться от своего «Я» ради чьего бы-то ни было или кого бы-то ни было.

Каждый новый день тренинга начинался с 8.00. часов утра, ритуальной «молитвой» Фридерика Соломона Перлза: «Я – это я, а ты – это ты. Я пришел в этот мир вовсе не для того, чтобы соответствовать твоим ожиданиям, а ты пришел в этот мир вовсе не для того, чтобы соответствовать моим ожиданиям. Я иду своей дорогой, ты идешь своей. Если нам суждено встретиться и понять друг друга, - это прекрасно. Если нет, то ничего не поделаешь. Потому что я – это я, а ты – это ты». Во время «молитвы» все садились или вставали в круг, брались за руки и повторяли за тренером слова молитвы. После следовала ритуальная разминка «танец ладонями»: все участники разбивались на пары, становились лицом друг к другу и «приклеивались» друг с другом ладонями. Под-

ручные материалы: маленький мячик, колокольчик и т.п. Один участник должен остаться без пары, ему отдается мячик, колокольчик и т.п. Если количество участников – четное, то в этом случае тренер принимал участие в технике, как участник. Далее тренер давал инструкцию: «Сейчас начнется музыка и вы начнете движение, танец, полет, как вам будет угодно. В процессе танца ладони не расклеиваются, а вы смотрите друг другу в лицо (на более поздних этапах группы дается инструкция: «глаза в глаза»). Танец не прекращается. Тот, кто без пары, подходит к любой паре, забирает из пары для себя партнера, отдавая оставшемуся без пары утешительный колокольчик. Оставшийся без пары, тоже подходит к любой паре, забирает из пары для себя партнера, отдавая оставшемуся без пары утешительный колокольчик. И так далее. Во время танца вы можете говорить какие-либо приятные слова». Далее следовали разные двигательные разминки. Двигательные разминки, так же применялись в перерывах, после длительных нединамичных заданий. Наиболее часто употребляемые двигательные разминочные техники:

1. «Гимнастика с запаздыванием»: Вся группа повторяет за одним из участников обычное гимнастическое упражнение, отставая от ведущего на одно движение. Темп упражнения постепенно нарастает;
2. «Зеркало»: Участники группы разбираются на пары и по очереди зеркально повторяют движения своего партнера;
3. «Передача движения по кругу»: Один из участников группы начинает действие с воображаемым предметом таким образом, чтобы это действие можно было продолжить. Сосед продолжает действие, и воображаемый предмет обходит весь круг;
4. «Занять место»: Участники перемещаются со стула на стул по кругу. Чтобы стоящий в центре член группы не смог сесть на свободный стул. Вариант: замена всех сидящих по команде лишнего, который использует данный момент, чтобы сесть самому (Сейчас меняются местами все блондины и блондинки; меняются местами все, кто ночью храпит меняются местами у кого есть кошка и т. д.).

5. «Мигалки»: Пары располагаются кругом таким образом, чтобы внутренний круг сидел на стульях, а внешний стоял за ними, лицом к центру. Один из участников стоит с пустым стулом. Осматривая сидящих, он старается незаметно подмигнуть кому-либо. Тот, кто получил этот сигнал, должен сесть на его стул. Стоящие сзади препятствуют этому. В случае удачи водящим становится тот, кто остался с пустым стулом;

6. «Луноход»: В кругу назначаются два наблюдателя. По условиям игры никто не должен смеяться или даже улыбаться. Кто первый не выдержит, идет, полуприсев, по кругу, повторяя: «Я – луноход «один». Следующий – «Я – луноход «два» и т. д. Выигрывает оставшийся последним участник;

7. «Осьминогбол»: Выбираются две команды по 6-8 человек. Оставшиеся зрители «болеют» за ту или иную команду. Каждая команда встает кругом, спиной к его центру. Сцепив сзади руки друг с другом. По правилам, руки не должны расцепляться. Задача игроков – забить гол в ворота противника-«осьминога».

После разминочных упражнений все садились в круг и проводился сеанс обратной связи. Каждый участник рассказывал о своих впечатлениях от предыдущего дня и ощущениях на «здесь» и «теперь». Далее следуя задачам целям тренинга проводились различные мероприятия техники и тренинги: «Тренинг ассертивного поведения», «тренинг взаимоуважающей конфронтации», «лидерский тренинг», «креативный/творческий тренинг», «тренинг аутентичности». Тренинговые марафонные занятия проводились до 18.00 – 20.00 часов с перерывом на завтрак, обед и ужин. Структура тренинга включала в себя дневную прогулку и релаксационную медитацию в послеобеденное время. Перед закрытием «рабочего» дня тренер рассказывал метафору, и день завершался ритуалом: все становились в круг желали в круг что-нибудь хорошее и после круг закрывался под песню в исполнении Олега Митяева «Как здорово, что все мы здесь сегодня собрались». С 20.00 часов групповой просмотр видеофильма (На следующий день фильм обсуждался в группе. Фильмы подбирались с экзистен-

циальными сюжетами и проблемами подростков). С 22.00 до 23.00 дискотека. В 23.00. отбой.

После окончания пятидневного тренинга, каждое занятие психологии (1-2 раза в неделю) являлось, по сути, продолжением тренинга по типу «закрытой группы». Постепенно добавлялись элементы коррекционной группы.

Второй вариант, когда не было возможности выезда за город на пять дней, включал в себя следующее. Первые пять дней занятий, по договоренности с администрацией школы и родителей учеников являлись своего рода «удлиненными уроками психологии» по 4-6 часов в день. В дни тренинга другие занятия не проводились. Основная структура тренинга описанного выше сохранялась.

Данный вид групповой работы позволял за короткое время завершить процесс распределения групповых ролей, сформировать атмосферу доверия, безусловного принятия другого, аутентичных и ассертивных отношений в классе, неагрессивных вариантов разрешения конфликта, навыков открытой конфронтации. Проведение групповой коррекции в форме уроков психологии основывалось на принципах групповой психотерапии описанной Кьелом Рудестамом (1999); Ирвином Яломом, (2000); Кратохвилем. Различные психологические техники и упражнения, как за основу брались из следующих источников: Рудестам К. Групповая психотерапия, (1999); Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии, (2000); Козлов Н.И. Формула личности, (1999); Большаков В.Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры упражнения, (1994); Петрушин С.В. Психологический тренинг в многочисленной группе, (2000); Кочунас Р. Психотерапевтические группы: теория и практика, (2000); Козлов Н. Лучшие психологические игры и упражнения, (1998); Гаек П., Бакаларж Э. Упражнения психотерапии, (1991) и др.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящее время существует насущная потребность в вопросах психологической помощи и коррекции, подростковых проблем, связанных с психической/школьной адаптацией. Школьный психолог, к сожалению, недостаточно владеет знаниями и навыками выявления и практической коррекции расстройств психической адаптации. Особенно важным является тот факт, что расстройства психической адаптации с проявлениями школьной дезадаптации – нарушения нервно-психической сферы – зачастую воспринимаются педагогами, школьными психологами и родителями неадекватно: как проявления дурного характера, плохого воспитания или, в лучшем случае, переходного периода, но не как расстройства психической сферы ребенка. Подростки, имеющие нарушения поведения и обучения, соответствующие клинко-психологическим критериям расстройства психической адаптации (РПА) обращают внимание со стороны учителей и школьных психологов как «трудные подростки», однако, не расцениваются как болезненные расстройства психической сферы ученика (Россинский Ю.А., 2001).

Настоящая работа посвящена исследованию адаптационных состояний у подростков мужского пола, проблем психической/школьной адаптации и разработке методов психологической коррекции данных проблем. Объектом нашего исследования стали подростки представляющие собой два противоположных полюса: подростки с высоким уровнем адаптационного потенциала и подростки с недостаточным уровнем адаптационного потенциала.

1. В отношении адаптационных возможностей подростков – учащихся общеобразовательных школ, нами были выявлены три основных группы: а) подростки с высокими адаптивными возможностями и способностями к саморегуляции или «Успешные подростки», которые составили 15,8% от общей исследуемой выборки; б) подростки, имеющие проблемы школьной адаптации (33,3%); в) подростки, которые не отвечали критериям группы «успешных» подростков с высоким уровнем адаптивных возможностей и способностей к самоорганизации, а так же не имели проблем в плане психической и школьной

адаптации (50,9%).

2. Подростки, которые составили исследуемую группу, отличались большими адаптационными возможностями и способностями к самоорганизации, т.е. высоким уровнем развития психологического здоровья. Это подростки с хорошей и отличной успеваемостью, способные планировать свое время и нагрузки, сами ставить себе цель и, как правило, добиваются ее. Они организованы, хорошо контролируют свои эмоции, конструктивно реагируют на критику и извлекают полезный опыт из сложившейся ситуации, как правило, независимы от мнения окружающих, имеют свою точку зрения, к которой в большей степени прислушиваются, способны отстаивать свою точку зрения и свои интересы, способны быстро справиться и мобилизовать себя в случае неудачи. Они ассертивны, самостоятельны, легки в общении и активны в новых знакомствах, для них присуще стремление к новым впечатлениям, новому опыту. У них, как правило, адекватная самооценка и достаточно высокий уровень притязаний. Они не употребляют алкоголь, наркотики, у них нет табачной зависимости. Они идентифицируют свои эмоции гнева, вины, стыда, страха и умеют совладать с ними.

3. Эмоционально-поведенческие особенности тех подростков, которые имели проблемы в плане школьной адаптации позволило разделить их на две большие группы. Одни из них отличались поведением, которое соответствует критериям агрессивного поведения. Такие подростки посягают на права других, часто вторгаются в чужое личностное пространство, удовлетворяют свои интересы за счет интересов другого человека. Пытаются манипулировать сверстниками, использовать ситуацию для своих целей. В выгодных для них ситуациях они лживы, изворотливы. Они склонны к нарушению дисциплины в школе, у них нередко отмечаются прогулы занятий, драки со сверстниками, школьный вандализм (порча школьной мебели, стен, оконных стёкл и т.п.). Они агрессивно реагируют на замечания или критику, могут задавать провокационные вопросы, направленные на дискредитацию учителя. Такие подростки склонны к нарушению морально-этических, возрастных, в том числе, сексуальных норм. Многие из таких подростков курят, употребляют

Многие из таких подростков курят, употребляют алкоголь. У них, как правило, снижена успеваемость. По отношению к общей группе ($n = 177$) «агрессивные подростки» в среднем составили 9,6% (17 учеников).

Другую группу подростков, имеющих проблемы в плане школьной адаптации отличало поведение, соответствующее критериям эгрессивного поведения. Эгрессивное поведение (от лат. *egredior* – выйти, избегать) по своим проявлениям является антиподом агрессивного поведения и включает в себя уход из фрустрирующей, конфликтной, трудной ситуации. Такие ученики неуверенны в своих силах. У них отмечается повышенная утомляемость, усталость, вялость. Такие подростки бывают дезорганизованными. В ответ на критику замыкаются. Их самооценка и уровень притязаний часто занижены. Они с трудом включаются в школьную и общественную деятельность, стараются найти предлоги, что бы избежать ответственных заданий, зачетных занятий, контрольных. Они с трудом или не способны вообще отстаивать свою точку зрения, поддаются чужому влиянию. Критериям «эгрессивных подростков» соответствовали 23,7% (42 ученика) от общего числа исследуемой выборки.

Таким образом, среднее число подростков, имеющих проблемы в отношении школьной адаптации или признаки школьной дезадаптации составило 33,3% от общего числа исследуемой выборки.

4. Мы проанализировали индивидуально-личностные особенности исследуемых подростков с эгрессивным поведением и выделили две подгруппы, которые соответствовали критериям эгрессивного поведения, однако отличались друг от друга по ряду личностных характеристик и эмоционально-поведенческих особенностей.

Для подростков первой подгруппы в большей степени характерны признаки аффективных расстройств, периоды неустойчивого настроения со склонностью к депрессивным состояниям. У них периодически отмечаются периоды сниженного настроения – депрессии до 2-х и более недель, периоды апатии, безынициативности, грусти. Такие подростки склонны к суицидальным высказываниям. Этих подростков мы условно определили как «депрессивные подрост-

ки». Критериям «депрессивных подростков» соответствовало 12,4% учеников.

Для подростков второй подгруппы в большей степени был характерен тревожный компонент. Такие подростки в целом соответствуют критериям застенчивой личности. Они испытывают значительные затруднения в ситуациях, когда вынуждены вступать в контакт с незнакомыми людьми или с людьми, в которых он, по тем или иным причинам, видит угрозу себе или своим интересам. В таких людях они в первую очередь видят потенциальный источник критики, предчувствуют свое смущение от общения с ними, неловкость и дискомфорт. Они плохо переносят критику в свой адрес, в ответ на критику замыкаются, часто прекращают общение. У таких подростков, нередко отмечаются периоды тревожности, ажитации, страх выхода к доске, волнение при ответах. Они стараются найти предлоги, чтобы избежать зачетных занятий, контрольных, общественных поручений. Группу этих подростков мы условно определили как «тревожные подростки», и они в среднем составили 11,3% от числа общей выборки ($n = 177$).

5. Сравнительный анализ группы агрессивных и группы успешных подростков показал, что для первых характерна большая превалентность ситуаций, потенциально способствующих формированию и развитию сепарационного синдрома: среди агрессивных подростков достоверно в 9,9 раза больше тех, кто периодически оставался без матери в первый год своей жизни (52,6%) в сравнении с успешными детьми (5,3%). Так же средний процент среди агрессивных подростков, проживающих в дисфункциональных семьях достоверно выше в сравнении с успешными подростками: в 4.6 раза чаще встречаются те, кто в первые два и четыре года своей жизни был свидетелем родительских ссор и скандалов; в полтора раза чаще встречаются те, кого родители наказывали или поощряли не за его поведение, а в зависимости от настроения самого родителя.

Для всех успешных подростков в сравнении с агрессивными подростками характерны: способность ставить себе цель и добиваться ее – 100% и 41,2% соответственно (превышение в 2,4 раза); способность планировать время и на-

грузки – 100% и 5,9% (превышение в 17 раз); стремление к самостоятельно-сти поступков, особенно в новых, незнакомых ситуациях 100% и 64,7% соответственно (превышение в 1,5 раза); зависимость от мнения окружающих 3,6% и 41,2% соответственно (меньше в 11,4 раза). Достоверные различия этих параметров косвенно свидетельствуют о более успешном процессе полноценной личностной идентификации – эго-идентичности у успешных подростков в сравнении с агрессивными подростками.

Среди агрессивных подростков в сравнении с успешными подростками в 19,6 раз встречаются те, кто употребляет табак и в 11,4 раза те, кто употребляет алкоголь.

6. Сравнительный анализ группы депрессивных и группы успешных подростков показал, что для первых, так же как и в случае с агрессивными подростками характерна большая превалентность ситуаций, потенциально способствующих формированию и развитию сепарационного синдрома: в 46,7% случаев у учеников, вошедших в группу «депрессивных подростков» в первые 12 месяцев своей жизни периодически переживали сепарацию от матери, 6,7% из них *часто* оставались без матери сроком месяц и более. В то время как у учеников, составивших группу «успешных подростков», таких случаев нами обнаружено не было. Те школьники, которые вошли в группу «депрессивных подростков» в 9,4 раза чаще переживали отсутствие матери в возрасте 2-3 лет своей жизни, в сравнении с «успешными подростками».

Так же, как и в случае с агрессивными подростками, воспитание и поступки родителей, чьи дети вошли в группу «депрессивные подростки», в возрасте от 3- до 7-ми лет носили дисфункциональный характер. Так, например: в 33,3% случаев данные родители использовали карательный тип социализации эмоции печали; в 21,4% случаев индуцировали чувство вины у ребенка, когда его поведение по тем или иным причинам не устраивало родителей; в 44,4% случаев игнорировали потребности ребенка.

Среди депрессивных подростков (как и агрессивных) в сравнении с успешными учениками, достоверно меньше тех, кто:

- способен самостоятельно планировать время и нагрузки (в 7,3 раза);
- кто способен сам ставить себе цель и, как правило, добиваться ее (в 3,7 раза);
- конструктивно реагирует на критику, извлекает полезный опыт из ситуации (в 2,7 раза);
- проявляет самостоятельность в новых, незнакомых ситуациях (в 3,7 раза);
- способен отстаивать свои интересы (в 1,8 раза).

И, наоборот, среди «депрессивных подростков» (как и «агрессивных») в сравнении с «успешными подростками», достоверно больше тех, кто:

- лжив и изворотлив (в 10,1 раза);
- легко поддается чужому влиянию (45,4% и 0% соответственно);
- зависим от мнения окружающих (в 13,9 раза);
- чрезмерно обидчив из-за явно незначительных поводов (в 5,1 раза);
- употребляет табак (в 8,8 раза).

7. Сравнительный анализ группы застенчивых подростков и группы успешных подростков показал, что, как и в случае с агрессивными и депрессивными подростками, распространенность школьников из группы «застенчивые подростки», которые проживали в своем детстве в дисфункциональной семье, достоверно выше, чем у школьников, составивших группу «успешных подростков». Так, например, родители «застенчивых подростков» в первые три года жизни своего ребенка в сравнении с родителями, чьи подростки вошли в группу «успешных подростков» в среднем в 2 раза чаще на вопрос «Если ваш ребенок кричал, Вы давали ему выкричаться, после успокаивали, укачивали» ответили «никогда». Почти каждый второй родитель периодически игнорировал слезы своего ребенка, и более чем одна треть успокаивал своего ребенка в агрессивной манере, в то время как среди родителей «успешных подростков» таких случаев обнаружено не было. Более того, в 36,8% случаев родителей «застенчивых подростков» стыдили своих детей, когда детское поведение чем-то их не устраивало. В то время как среди родителей «успешных подростков» таких случаев выявлено не было. Так же в 30,8% случаев родители «застенчивых подростков» в возрасте до 6-ти лет заставляли детей выступать на публике (петь, тан-

цевать, читать стихи), когда они этого не хотели.

Почти каждый второй ребенок из группы «застенчивых подростков» был свидетелем родительских ссор в возрасте от 3-х до 7-ми лет и в возрасте с 7-ми до 15-ти лет. Среди родителей, чьи дети вошли в группу «успешных подростков», таких случаев обнаружено не было в возрасте с 7-ми до 15-ти лет. И в возрастном периоде их детей от 3-х до 6-ти лет было выявлено всего 5,3% случаев, когда дети являлись свидетелями их ссор, что в среднем в 8,7 раз меньше. Важен тот факт, что более чем в 30% случаев кто-либо из родителей «застенчивых подростков» злоупотреблял алкоголем.

В случае с представителями группы «застенчивых подростков», так же как и в случае с «депрессивными» и «агрессивными» подростками в сравнении с группой «успешных учеников», достоверно меньше (имеется ввиду превалентность) тех:

- кто способен самостоятельно планировать время и нагрузки (в 10 раз);
- кто способен сам ставить себе цель и, как правило, добиваться ее (в 6,7 раза);
- конструктивно реагирует на критику, извлекает полезный опыт из ситуации (в 2,9 раза);
- проявляет самостоятельность в новых, незнакомых ситуациях (в 3,3 раза).

И, наоборот, среди «застенчивых подростков» (как и в случае с «депрессивными» и «агрессивными») в сравнении с «успешными подростками» достоверно больше тех, кто:

- лжив и изворотлив (в 12,5 раз);
- легко поддается чужому влиянию (55% и 0% соответственно);
- зависим от мнения окружающих (в 16,7 раза);
- чрезмерно обидчив из-за явно незначительных поводов (в 6,1 раза);
- употребляет табак (в 11,1 раза).

8. Несмотря на несоответствие и, более того – противоположность эмоционально-поведенческих проявлений – у агрессивных и депрессивных учеников обнаруживается значительное сходство в тех эмоционально-поведенческих особенностях, которые характеризуют личностную самостоятельность, незави-

симость, автономность, одним словом — эго-идентичность, которая в свою очередь является показателем уровня развития психологического здоровья подростка. Указанные характеристики имеют прямую зависимость от уровня психологического здоровья и к ним относятся:

- распространенность в своей группе подростков способных ставить перед собой цели и самостоятельно добиваться их;
- распространенность в своей группе подростков конструктивно реагирующих на критику и способных извлекать из этого положительный опыт;
- распространенность в своей группе подростков, способных контролировать ситуацию, самостоятельно разрешать различные ситуации, связанные с новизной, а соответственно с необходимостью мобилизации креативно-пластических ресурсов;
- распространенность в своей группе подростков, способных отстаивать свои интересы.

Все показатели вышеуказанных характеристик достоверно превышали идентичные в группе «успешных подростков» в сравнении в «агрессивными», «депрессивными» и «застенчивыми» подростками.

Следующие характеристики, имеют обратную зависимость от уровня развития психологического здоровья. И во всех случаях показатели этих характеристик достоверно были меньше у «успешных подростков» в сравнении с «агрессивными», «депрессивными» и «застенчивыми» подростками. К ним относятся следующие:

- распространенность в своей группе подростков, имеющих низкий порог возникновения обиды и склонных обижаться по самым незначительным поводам;
- распространенность в своей группе подростков, склонных поддаваться чужому влиянию, неспособных придерживаться своей собственной линии поведения, независимой от других, склонность к конформности;
- распространенность в своей группе подростков, склонных к лживости, неискренности, неконгруэнтности.

ВЫВОДЫ

1. Уровень адаптационных возможностей и способностей к самоорганизации подростка-школьника определяется как индивидуальными особенностями (темперамент, характер), характеризующих психическое здоровье, так и личностными особенностями (эго-идентификация, локус-контроля и др.), характеризующих психологическое здоровье. Психическое здоровье детерминировано генетическими и биологическими факторами и определяет индивидуальные особенности (человек как индивид). Психологическое здоровье детерминировано факторами социального развития, в том числе семейными факторами (функциональный/дисфункциональный характер семейных взаимоотношений) и является качественной характеристикой общего психического здоровья. Психологическое здоровье определяет личностные особенности (человек как личность).

2. В плане адаптационных возможностей и способностей к самоорганизации на примере репрезентативной выборки, среди подростков мужского пола – учащихся общеобразовательных школ, можно выделить три основные группы: подростки с высоким адаптационным потенциалом, развитыми способностями к самоорганизации и успешные в плане психической/школьной адаптации; подростки с низким адаптационным потенциалом, неразвитыми способностями к самоорганизации, имеющие проблемы в плане психической и школьной адаптации; подростки, имеющие средний адаптационный потенциал и средние способности к самоорганизации, не имеющие проблем в плане школьной адаптации. По результатам исследования, подростки с высоким адаптационным потенциалом, развитыми способностями к самоорганизации и успешные в плане психической/школьной адаптации в среднем составляют 15,8% от числа общей выборки. Подростки с низким адаптационным потенциалом, неразвитыми способностями к самоорганизации, имеющие проблемы в плане психической и школьной адаптации в среднем составляют 33,3% от числа общей выборки. Подростки, имеющие средний адаптационный потенциал и средние способно-

сти к самоорганизации, не имеющие проблем в плане школьной адаптации в среднем составляют 50,9% от числа общей выборки.

3. Среди подростков, с низким адаптационным потенциалом, неразвитыми способностями к самоорганизации, имеющих проблемы в плане психической/школьной адаптации, в плане их эмоционально-поведенческих особенностей, характеризующих адаптационные состояния, можно выявить три основные группы.

Подростки, для которых помимо проблем со школьной успеваемостью и адаптацией, в основном характерны признаки агрессивного поведения. Такие подростки в среднем составляют 9,6% от общего числа учеников.

Подростки, для которых помимо проблем со школьной успеваемостью и адаптацией, в основном характерны признаки аффективных расстройств, периоды неустойчивого настроения со склонностью к депрессивным состояниям. Такие подростки в среднем составляют 12,4% от общего числа учеников.

Подростки, для которых помимо проблем со школьной успеваемостью и адаптацией, в основном характерны тревожный компонент, застенчивость и избегающее сложностей поведение. Такие подростки в среднем составляют 11,3% от общего числа учеников.

4. Несмотря на несоответствие и, более того – противоположность эмоционально-поведенческих проявлений – у агрессивных, депрессивных и застенчивых подростков обнаруживается значительное сходство в тех эмоционально-поведенческих особенностях, которые характеризуют личностную самостоятельность, независимость, автономность, эго-идентичность, которые в свою очередь являются показателями уровня развития психологического здоровья школьников.

5. В практике школьного психолога и педагога должны быть представлены в широком диапазоне инновационные методы психологической коррекции и развивающего обучения, направленные на развитие психологического здоровья ученика, соответственно на развитие и повышение его адаптационных возможностей и способностей к самоорганизации.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Агеева И.А. Личностные особенности алкоголизирующихся девочек-подростков, обучающихся в ПТУ. Материалы диссертации. СПб. 1990.;
2. Александровский Ю.А. Состояния психической дезадаптации и их компенсация. – М. 1976. – 240 с.;
3. Александровский Ю.А. Системный анализ состояний психической дезадаптации как научно-методологическая основа изучения пограничных форм нервно-психических расстройств. – Вестник АМН СССР, 1985, № 5, с. 61-69;
4. Александровский Ю.А. Пограничные психические расстройства. М., 1994, 399 с.;
5. Алешина Ю.Е. Социально-психологические методы исследования супружеских отношений / Ю.Е. Алешина, Л.Я. Гозман, Е.М. Дубовская // Социально-психологические методы исследования супружеских отношений. Спецпрактикум по социальной психологии.– М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.– 120 с.
6. Акерман Е.А. Клинико-динамическая структура невротических расстройств у работников промышленного предприятия // Акт. вопр. психиатрии. Томск, 1985, вып. 2. С. 50-51;
7. Асмолов А.Г.. XXI век: психология в век психологии Вопросы психологии научный журнал № 1, Москва, 1999. стр. 3-12;
8. Бажин Е.Ф. Методика диагностики уровня субъективного контроля Дж. Роттера / Е.Ф. Бажин, Е.А. Голынкина, А.М. Эткинд // Практическая психодиагностика. Методики и тесты / Редактор-составитель Д.Я. Райгородский.– Самара: Издательский дом «БАХРАХ», 1998.– С. 288-297.
9. Березин Ф.Б. Психическая и психофизиологическая адаптация человека. Л.: Наука, 1988. – 270 с.;
10. Бернс Р. Развитие Я-концепции и воспитание. Перевод с английского. – М.: Издательство «Прогресс», 1986. – 424 с.;

11. Бёрн Э. Игры, в которые играют люди. Люди, которые играют в игры / Э. Берн.— СПб.: Специальная литература, 1996.— 398 с.;
12. Большая медицинская энциклопедия, М., 1977, Т.7, с. 350;
13. Большаков В.Ю. Психотренинг. Служба доверия: Социодинамика, игры, упражнения. СПб., АО «Светоч», 1994. — 316 с.;
14. Бразье Д. Феноменологическая мультимедийная терапия / Д. Бразье, К. Бич // Инновационная психотерапия / Под ред. Д. Джоунса.— СПб.: «Питер», 2001.— С. 238-263.
15. Братусь Б.С. Аномалии личности / Б.С. Братусь.— М.: Мысль, 1988.— 301 с.;
16. Бриггс-Майерс И., Мак-Колли М.Х., Хэммер А.Л. Типология Майерс-Бриггс // Психология индивидуальных различий / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер и В.Я. Романова М.: ЧеРо, 2000;
17. Буторин Г.Г. Проблемы депривации при школьной дезадаптации. Актуальные проблемы детской и подростковой психиатрии: материалы юбилейного научно-практического симпозиума, посвященного 20-летию НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН. / Под ред. проф. Н.Е. Буториной, проф. Н.А. Корнетова, Томск-Челябинск, 2001, с. 24-30;
18. Буторина Н.Е. Структура пубертатных изменений психики / Н.Е. Буторина // Совр. пробл. подростковой общ. и судеб. психиатрии.— М., 1987.— С. 12-16.
19. Бюлер Ш. Что такое пубертатный период. — В кн.: Психология подростка (хрестоматия), составитель Ю.И. Фролов. М.: Российское педагогическое агентство, 1997, с. 9-19;
20. Валентик Ю.В. Мишени психотерапии в наркологии / Ю.В. Валентик // Лекции по наркологии.— Изд. 3-е / Под ред. Н.Н. Иванца.— М.: Медпрактика, 2001.— С. 295-309.
21. Валивач М.Н., Россинский Ю.А. Психологическая коррекция эмоциональных и поведенческих расстройств учащихся младших классов в

- школах с повышенными нагрузками. Вопросы ментальной медицины и экологии. Москва-Кустанай, т. III, № 3, 1997;
22. Винникот Д.В. Разговор с родителями. Пер. с англ. – М.: Независимая фирма «Класс», 1994. – 112 с.;
 23. Выготский Л.С. собрание сочинений: В 6-ти томах. Т. 4. Детская психология / Под ред. Д.Б. Эльконина. – М.: Педагогика, 1984. – 432 с.;
 24. Гланц С. Медико-биологическая статистика / С. Гланц / Пер. с англ.– М.: Практика, 1999.– 459 с.;
 25. Губачев Ю.М., Иовлев Б.В., Карвасарский Б.Д. и др. Эмоциональный стресс в условиях нормы и патологии человека. Л., 1976;
 26. Гурова Л.С., Шиналиева Н.М. О психической дезадаптации студентов. Вопросы психиатрии и наркологии (сборник научных трудов). – Изд. «АО Кустанайский печатный двор». Том XIII, 1995. С 56-58;
 27. Гурьева, В.А., Семке В.Я., Гиндинкин В.Я. Психопатология подросткового возраста (теоретический, клинический и судебно-психиатрический аспекты). – Томск: Изд-во. Том. ун-та, 1994. – 310 с.;
 28. Драгунова Т.В. Проблема конфликта в подростковом возрасте. – В кн.: Психология подростка (хрестоматия), составитель Ю.И. Фролов. М.: Российское педагогическое агентство, 1997, с. 385-404;
 29. Дубровина И.В. Психическое здоровье детей и подростков в контексте психологической службы / И.В. Дубровина // Руководство практ. психолога / Под ред. И.В. Дубровиной.– 2-е изд.– М., 1997.– 176 с.;
 30. Дубровина И.В. Практическая психология образования: Учебник / И.В. Дубровина / Под. ред. И.В. Дубровиной.– М.: ТЦ «Сфера», 1997.– 528 с.;
 31. Дюсебаев Б.К., Сагитова Л.Ж. Психологическая адаптация первокурсников в ВУЗе. Вопросы психиатрии и наркологии (сборник научных трудов). – Изд. «АО Кустанайский печатный двор». Том XIII, 1995. С 64-70;
 32. Еникеев М.И. Энциклопедия. Общая и социальная психология / М.И. Еникеев // «Издательство ПРИОР». – 2002. – 560 с.;

33. Захаров А.И. Происхождение детских неврозов и психотерапия. – М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 448 с.;
34. Изард К.Э. Психология эмоций / К.Э. Изард / Пер. с англ.– СПб: Изд-во «Питер», 1999.– 464 с.;
35. Ильин Е.П. Мотивация и мотивы. / Е.П. Ильин – СПб.: Питер, 2002. - 512 с.: ил. – (Серия «Мастера психологии»);
36. Иовчук Н.М., Батыгина Г.З., - Выявление скрытых подростковых депрессий в школьной популяции Современные проблемы пограничных и аддиктивных состояний (Материалы конференции с международным участием, посвященной 15-летию НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН) Под редакцией академика РАМН В.Я. Семке Томск – 1998;
37. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. Из синопсиса по психиатрии (в 2-х томах) Москва «Медицина», 1994, Том 1, Глава 18;
38. Катков А.Л. Теория и практика формирования психического здоровья населения / А.Л. Катков.– Костанай, 1998.– 268 с.;
39. Катков А.Л. Манифесты развивающей психотерапии / А.Л. Катков // Моск. психотерапевт. журнал.– 2001.– № 3.– С. 49-79.;
40. Катков А.Л. Комплексное исследование качества социального психического здоровья: Метод. рекомендации / А.Л. Катков, Ю.А. Россинский.– Павлодар, 2002.– 23 с.;
41. Катков А.Л., Россинский Ю.А. Павлодар Концепция психологического здоровья – антинаркотической устойчивости. Вопросы наркологии Казахстана. Том IV, Специальный выпуск, посвященный 2 съезду психиатров, наркологов, психотерапевтов Республики Казахстан, Павлодар, 2004. с. – 26-41;
42. Кирилова Н.А. Ценностные ориентации в структуре интегральной индивидуальности старших школьников. Вопросы психологии научный журнал № 4, Москва, июль-август 2000, стр. 29-37;
43. Кле М., Психология подростка. – В кн.: Психология подростка (хрестоматия), составитель Ю.И. Фролов. М.: Российское педагогическое

агентство, 1997, с. 103-140.;

44. Ковалев В.В. Некоторые общие механизмы начального этапа пограничных состояний. – В кн.: IV Всероссийский съезд невропатологов и психиатров. М., 1980, т. 1, с. 204-208;
45. Козлов Н.И. Формула личности. – СПб.: Издательство Питер, 1999. – 368 с.;
46. Козлов Н.И. Лучшие психологические игры и упражнения. Екатеринбург: Издательство АРД ЛТД. – 144 с.;
47. Конопкин О.А., Моросанова В.И. Стилиевые особенности саморегуляции деятельности // Вопросы психологии. 1989, № 5, с. 18-26;
48. Корнетов Ал.Н. Суицидальные попытки в подростково-юношеском возрасте // Акт. вопр. психиатрии / Ал.Н. Корнетов, Е.В. Ермакова. / Под ред. акад. РАМН. В.Я. Семке.– Томск, 1999.– Вып. 9.
49. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Социодинамическая психиатрия. – М.: «Академический проект», Екатеринбург: «Деловая книга», 2000. – 460 с.;
50. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг.– СПб.: Изд-во «Питер», 2000.– 992 с.;
51. Курбатова Л.А. Детско-родительские отношения как фактор школьной адаптации. Некоторые результаты динамического исследования. Социальное здоровье детей и подростков: региональный опыт и перспективы. 1-ая региональная научно-практическая конференция / Под ред. Семина И.Р., Агаркова А.П., Томск, 2000, с. 69-73;
52. Лакин Г.Ф. Биометрия. – М.: Высшая школа, 1980;
53. Леонтьев А. Н. Деятельность, сознание, личность / А.Н. Леонтьев.– М.: Политиздат, 1975.– 304 с.;
54. Леонтьев А.Н. Деятельность и личность / А. Н. Леонтьев // Психология личности. Хрестоматия.– Т. 2.– Самара: Изд. Дом «Бахрах-М», 2002.– С. 165-197;

55. Личко А.Е. Типы конституциональных психопатий и акцентуаций характера в подростковом возрасте // Психология индивидуальных различий / Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер и В.Я. Романова М.: ЧеРо, 2000;
56. Лоуэн А. Терапия, которая работает с телом. (Биоэнергетика). (Практическая психотерапия). СПб. Речь, 2000, 272 стр.;
57. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: Учебное пособие. – Ростов н/Д: Феникс, 2000, с. 130-142;
58. Манеева А.В., Эм В.Д., Рудяков С.В., Оспанова Н.Н., Владимиров Б.С. Особенности девиантного поведения усыновленных детей в благополучных семьях. Актуальные вопросы психиатрии. Сборник научных трудов к 100-летию Семипалатинского областного центра психического здоровья. ПО «Полиграфия», Семипалатинск, 1996, с. 85-89;
59. Массен П., Конджер Д., Каган Дж., Хьюстон А. Развитие личности ребенка. В кн.: Психология подростка: Хрестоматия / Под ред. Ю.И. Фролова. Российское педагогическое агентство, 1997, с. 141-176; (М., Прогресс, 1987);
60. Менделевич В.Д. Клиническая и медицинская психология. Практическое руководство. – М.: «МЕДпресс», 1998, с. 84-91;
61. Мирошников М.П. Одна из концепций психического стресса по данным зарубежных исследований. // Проблемы психологии спорта. М., 1971. Вып. 1. С. 137-165.;
62. Моросанова В.И., Коноз Е.М. Стилевая саморегуляция поведения человека. Психология XXI века: пророчества и прогнозы («круглый стол»), Вопросы психологии научный журнал № 2, Москва, март-апрель 2000, с. 118-127;
63. Мясоед П.А. Проблема «ненормативного психического развития» / П.А. Мясоед // Вопр. психологии.– 1993.– № 4.– С. 73-79.;
64. Недзельская И.В. Адаптация первоклассников к школьной жизни. Социальное здоровье детей и подростков: региональный опыт и

- перспективы. 1-ая региональная научно-практическая конференция / Под ред. Семина И.Р., Агаркова А.П., Томск, 2000, с. 75-78;
65. Нечаев Н.Н. Психология XXI века: пророчества и прогнозы («круглый стол»). Вопросы психологии научный журнал № 2, Москва, март-апрель 2000 с. 3-7;
 66. Никифоров Г.С. Психическое здоровье / Г.С. Никифоров // Психология менеджмента: Учебник / Под ред. Г.С. Никифорова.– СПб.: Изд-во СПб. ун-та, 2000.– С. 335-343.;
 67. Никольская И.М., Грановская Р.М. Психологическая защита у детей. – СПб.: Речь, 2000. – 507 с.;
 68. Павлов И.П. Полное собрание сочинений. Том III, Книга 2. И.: Медицина. – Ленинград. 1951., с. 269;
 69. Панкратов В.Н. Саморегуляция психического здоровья / В.Н. Панкратов.– М.: Изд-во Ин-та психотерапии, 2001.– 352 с.;
 70. Перлз Ф. Внутри и вне помойного ведра / Ф. Перлз / Пер. с англ.– СПб.: Петербург XXI век, 1995.– 448 с.;
 71. Петровский А.В. Психология: Словарь / А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский / Под общ. ред. А.В. Петровского, М.Г. Ярошевского.– 2-е изд., испр. и доп.– М.: Политиздат, 1990.– 494 с.;
 72. Петрушин С.В. Психологический тренинг в многочисленной группе (методика развития компетентности в общении в группах от 40 до 100 человек). М.: Академический проект; Екатеринбург: Деловая книга, 2000. – 256 с.;
 73. Потапкин И.А., Шеметова Л.Я., Дашиева Б.А. Новые психологические и психотерапевтические подходы в адаптации школьников. Актуальные вопросы психиатрии и наркологии. Материалы X научной отчетной сессии, посвященной 20-летию НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН, под редакцией академика РАМН В.Я. Семке, выпуск 10, Томск, 2001, с. 74-75;
 74. Психическое здоровье и психосоциальное развитие детей: Материалы Всемирной организации здравоохранения.– Женева, 1979.– 54 с.;

75. Райс Ф.Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. (с.40-41);
76. Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности: Пер. с нем. – М.: Мир, 1994. – 320 с.;
77. Роджерс К.Р. Консультирование и психотерапия. Новейшие подходы в области практической работы: Монография./ Пер. с англ. Изд-во ЭКСМО-Пресс, 2000. – 464 с.;
78. Романовская Г.В. Из опыта психокоррекционной работы с подростками. Социальное здоровье детей и подростков: региональный опыт и перспективы. 1-ая региональная научно-практическая конференция. / Под ред. Семина И.Р., Агаркова А.П., Томск, 2000, с. 87-90;
79. Россинский Ю.А. Клинико-биологические особенности расстройств психической адаптации у подростков женского пола: Автореф. дис. ... к.м.н. / Ю.А. Россинский.– Т., 2001.;
80. Россинский Ю.А. Концепция развития психологического здоровья и стратегии развития антинаркотической устойчивости личности. Наркология. № 8 –2003 – с. 2-4;
81. Россинский Ю.А. Ранняя профилактика и неоабилитация больных опийной наркоманией (региональный, клинико-биологический аспекты): Автореф. дис. ... д.м.н. / Ю.А. Россинский.– Т., 2005.;
82. Рудестам К. Групповая психотерапия. Серия «Мастера психологии». СПб.: Питер Ком, 1999. – 384 с.;
83. Русалов В.М. Предметный и коммуникативный аспекты темперамента и человека // Психологический журнал, 1989. Т. 10. № 1, с. 22-25;
84. Саарма Ю.М., Вахинг В.А. Характеристика социальной адаптации психически больных по данным эпидемиологического исследования. – В кн.: Актуальные проблемы развития психиатрической и наркологической помощи в Эстонской ССР. Таллин, 1978, с. 94-95;
85. Семичов С.Б. Предболезненные психические расстройства. Л.: - Медицина. 1987. 184 с.;

86. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. – Томск: издательство Томского университета, 1999, - 403 с.;
87. Семке В.Я. Основы персонологии. М.: Академический Проект, (серия «Библиотека психологии, психоанализа, психотерапии»), 2001. – 476 с.;
88. Семке В.Я. Клиническая персонология. Томск: МГП «РАСКО», 2001. – 376 с.;
89. Скиннер Р., Клииз Дж. Семья и как в ней уцелеть /Перев. с англ. Н.М. Падалко./ М.: Независимая фирма «Класс» 1995 (с.58-59);
90. Славин М.Б. Методы системного анализа в медицинских исследованиях. – М.: Медицина, 1989. – 304 с.;
91. Слободчиков В.И. Антропологический подход к решению проблемы психологического здоровья детей / В.И. Слободчиков, А.В. Шувалов // Вопр. психол.– 2001.– № 4.– С. 91-105.
92. Тамм Л. Приказание и запрет, поощрение и наказание. Издательство «Валгус», Таллин, 1971. – 36 с.;
93. Татарова И.Н., Кашникова А.А., Коваленко Ю.Б. Феномен агрессии в структуре психических заболеваний пограничного уровня у детей школьного возраста. Современные проблемы пограничных и аддиктивных состояний (Материалы конференции с международным участием, посвященной 15-летию НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН) Под редакцией академика РАМН В.Я. Семке Томск – 1998;
94. Усов М.Г., Якубенко О.В. Диагностика и профилактика учебной дезадаптации среди школьников обусловленной депрессивными расстройствами. Реабилитация в психиатрии (клинические и социальные аспекты), под редакцией академика РАМН В.Я. Семке. НИИ психического здоровья ТНЦ СО РАМН, Томск, 1998;
95. Ушаков Г.К. Пограничные нервно-психические расстройства / Г.К. Ушаков.– М.: Медицина, 1987.– 304 с.;
96. Флэтчер Р. Клиническая эпидемиология / Р. Флэтчер, С. Флэтчер, Э. Вагнер // Основы доказательной медицины / Пер. с англ. / Под общ. ред. С.Е.

- Бацинского, С.Ю. Варшавского.– М.: Медиа Сфера, 1998.
97. Фромм Э. Иметь или быть? / Пер. с англ. / Э. Фромм.– 2-е доп. изд.– М.: Прогресс, 1990.– 331 с.;
 98. Хекхаузен Х. Мотивация и деятельность / Х. Хекхаузен.– 2-е изд.– СПб.: Питер, М.: Смысл, 2003.– 860 с.;
 99. Хоулмз Т.Х., Рейх Р.Х. Социальная адаптация (пер. с англ.). *Journal of Psychosomatic Research*, № 11. Пергамон Пресс, 1967;
 100. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности (основные положения, исследования и применение) / СПб.: Питер Пресс, 1997.– 608 с.;
 101. Четвериков Д.В. Психологические механизмы и структура аддиктивного поведения личности / Д.В. Четвериков.– Омск, 2002.– 260 с.;
 102. Шувалов А.В. Интерсубъективные условия психологического здоровья детей: Автореф. дис. ... к.м.н. / А.В. Шувалов.– М., 2000.– 26 с.
 103. Эриксон Э. Жизненный цикл: эпигенез идентичности / Э. Эриксон // Психология личности. Хрестоматия.– Т. 1.– Самара: Изд. Дом «Бахрах-М», 2002.– С. 305-348.
 104. Юнг К.-Г. Психологические типы / Пер. с нем.: Под общей редакцией В.В. Зеленского. Мн.: Поппури, 1998;
 105. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии. – СПб.: Издательство Питер, 2000. – 640 с.;
 106. Adkins M.A. Mental Health and the Adult Refugee / M.A. Adkins, B. Sample, D. Birman // *The Role of the ESL Teacher. ERIC Digest. National Clearinghouse for ESL Literacy Education.*– Washington, 1999.
 107. Adkins M.A. Cultural adjustment, mental health and ESL / M.A. Adkins, D. Birman, B. Sample (Eds.) // *The refugee experience, the role of the teacher, and ESL activities.*– Denver, CO: Spring Institute for International Studies. 1999.
 108. Conger, J.J., Petersen, A. Adolescence and youth: Psychological development in a changing world (3rd ed.). New York: Harpet & Row, 1984;
 109. Parker, M, Fuller, G., Koenig, H., Bellis, J., Vaitkus, M., & Eitzen, J. (2001). Soldier and family wellness across the life course: A developmental model of

successful aging, Spirituality and Health Promotion, Part II. Military Medicine, 166, July, 561-570;

110. Parker M.W. Physical, spiritual and psychological aging in a social context: usual and successful. nts. and Settings., SW 583 Physical, Spiritual and Psychological Aging in a Social Context.htm. 2002, Dr. Michael Parker, School of Social Work, The University of Alabama;
111. Ricketts J. Counseling, Psychological, Mental Health, and Social Services. 700 Governors Drive, Pierre, South Dakota 57501-2291. janet.ricketts@state.sd.us, 2002;
112. Sanson A., Lewis V. Children and their family contexts / A. Sanson, V. Lewis // Australian Institute of Family Studies. Family Matters.– 2001.– № 59.;
113. Silver, M.. Picture stories and mental health. In M.A. Adkins, D. Birman, & B. Sample (Eds.), «Cultural adjustment, mental health and ESL: The refugee experience, the role of the teacher, and ESL activities». 1999 (pp. 23-25). Denver, CO: Spring Institute for International Studies.