**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ВВЕДЕНИЕ ………………………………………………….. | 2 |
| I. | ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ ………………………………………………………… | 5 |
|  | Психологическое здоровье в семье: понятие, показатели оценки, стили общения в семье, типы взаимоотношений | 5 |
|  | Факторы, определяющие психологическое здоровье детей в семье | 9 |
| II. | АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СЕМЕЙ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ ………………………………………………………… | 17 |
| 2.1. | Методики диагностики психологического здоровья семьи и детей: характеристика, основные показатели | 17 |
| 2.2. | Анализ результатов психологического здоровья семьи и детей | 20 |
| 2.3. | Результаты сравнительного анализа, полученные на выборках детей, воспитывающихся в семьях с разным уровнем психологического здоровья | 24 |
|  | ЗАКЛЮЧЕНИЕ ………………………………………………. | 25 |
|  | СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ …………………………………...  ПРИЛОЖЕНИЕ ……………………………………………... | 27  28 |

**ВВЕДЕНИЕ**

На становление личности ребенка оказывает большое влияние характер отношений внутри семьи, нравственно - психологический климат. А детский возраст характеризуется большой зависимостью от окружающей среды, прежде всего, от его родителей. Как показывают психолого-педагогические исследования, особое влияние на маленького ребенка оказывает семейный круг общения, в который входят родители, братья, сестры и другие близкие люди, которые удовлетворяют потребность ребенка быть защищенным, любимым. И если ребенок воспитывается в семье, где его понимают и поддерживают, то к их воспитательным воздействиям он особенно чувствителен.

В нормальной благополучной семье ребенок окружен заботой и вниманием взрослых, и, казалось бы, не должно быть поводов для беспокойства. Однако и среди таких детей, встречается весьма высокий риск психических заболеваний, в том числе неврозов.

Поэтому родителям с первых дней жизни ребенка необходимо принимать во внимание возможность появления отклонения в нервно-психическом развитии детей и знать причины, вызывающие такое отклонение.

В детстве психологическое здоровье отражает тенденции формирования личности и связано с особенностями супружеских отношений родителей.

Роль семейной среды проявляется в развитии способности ребенка справляться с трудностями самостоятельно, не прибегая к защитным способам поведения. Жизнестойкость как конструктивное качество личности обнаруживается во включенности в различные социальные группы и сферы деятельности, в способности контролировать события своей жизни и принимать вызовы жизни для исследования своих возрастающих возможностей. Все вышесказанное отражает актуальность данной курсовой работы.

Кроме того, анализ проведенного мною исследования позволит изучить влияние семейных отношений на психологическое здоровье ребенка, в частности на его показатели, такие как субъективное благополучие, уровень тревожности, жизнестойкость, самооценку и акцентуацию характера.

Цель курсовой работы - изучение влияния семейных отношений на психологическое здоровье ребенка.

Из данной цели следуют такие частные задачи, как:

- рассмотрение теоретических основы психологического здоровья, в частности: стили общения в семье, типы взаимоотношений;

- определение основных факторов и критериев, определяющие психологическое здоровье детей в семье;

- изучить основные методики диагностики психологического здоровья семьи и детей;

- провести исследование по методикам и сделать соответствующие выводы.

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

Объектом исследования является психологическое здоровье детей как социально-психологическая характеристика детей.

Предметом исследования является психологическое здоровье семьи как фактор психологического здоровья ребенка.

Методология данной работы: комплексный анализ основных принципы отечественной психологии, такие как детерминизм; единство теории, эксперимент и практика. В основу общей методологии данного исследования положены мировоззренческие позиции Л.С. Выготского о культурно-исторической обусловленности личности ребенка; концепция саморегуляции личности Б.С. Братуся; социально-психологическая концепция общения А.А. Бодалева. Специальная методология представлена концепциями субъективного благополучия Э. Динера, концепцией тревожности Ч.Д. Спилбергера, типологией акцентуаций характера Г. Леонгарда, концепцией жизнестойкости С. Мадди и т.д.

Методами исследования курсовой работы являются: метод теоретического анализа; эмпирические методы - опрос, наблюдение, тестирование; методы обработки данных - методы количественного и качественного анализа.

Практическая значимость работы. Подобранные мною методики представляют практический интерес, так как надежный диагностический инструмент реализует целостный подход к развитию здоровой личности ребенка, учитывает условия семейной ситуации развития. Полученные данные могут быть включены в работу школьного психолога, имеющего прямые контакты с учащимися и их родителями.

Курсовая работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка литературы и приложения.

**I. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВЛИЯНИЯ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ НА ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ ДЕТЕЙ**

**1.1. Психологическое здоровье в семье: понятие, показатели оценки, стили общения в семье, типы взаимоотношений**

Психическое здоровье - это состояние, способствующее наиболее полному физическому, умственному и эмоциональному развитию человека. Психическое здоровье включает в себя высокое сознание, развитое мышление, большую внутреннюю моральную силу, побуждающую к созидательной деятельности и т.д. В целом, согласно большинству взглядов психологов психическое здоровье предполагает четкое указание на обусловленность жизнедеятельности человека психофизиологическими особенностями, поскольку психика - это свойство живой материи, в частности, головного мозга.

Для оценки психологического здоровья психологи исследуют следующие показатели психологического здоровья:

- адекватность самооценки;

- реалистичность уровня притязаний;

- способность к надситуативной активности;

- отсутствие тревожности и страха;

- адекватная ответственность за себя и свое потомство;

- принадлежность к группе.

В психологической литературе критериями для деления жизненного

цикла семьи на стадии являются изменения отдельных функций семьи, структуры семьи, способов внутрисемейной коммуникации.

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

- период добрачного ухаживания;

- молодая брачная пара без детей;

- семья с маленькими детьми;

- семья с детьми-школьниками или подростками;

- отделение детей от родителей;

- супружество в позднем возрасте.

Наличие проблем у членов семьи может быть связано с необходимостью перехода семьи на новую стадию развития и адаптации к

новым условиям. Обычно наиболее стрессогенными являются стадия, когда появляется первый ребенок, и стадия, когда структура семьи нестабильна в связи с «приходом» одних членов семьи и «уходом» других. Подросток чаще всего не уходит физически, но можно говорить об «уходе» личности ребенка и появлении новой личности, конфликтной и непонятной.

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

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

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

- выбывание как утрата членов семьи по различным причинам;

- прирост как пополнение состава семьи в связи с рождением,

усыновлением, приездом дедушки или бабушки, возвращением с военной службы;

- изменения под влиянием социальных событий (экономическая депрессия, землетрясение и т.п.);

- биологические изменения, такие как половая зрелость, климактерический период и т.д.;

- изменение образа жизни, например, уединение, переезд, безработица;

- насилие как переживание кражи, изнасилования, избиения и т.д.

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

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

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

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

Наиболее негативной формой общения является такой стиль общения, как устрашение. Данный стиль не только не способствует созданию творческой атмосферы, но лишает собеседников взаимопонимания. Бодалев А.А. считает, что стиль общения обнаруживает и провоцирует те или иные эмоциональные состояния ребенка, которые могут закрепляться и превращаться в свойства личности. Так, дети, отстающие в учебе, часто переживают состояние подавленности, злости и гнева. Эти переживания при определенных условиях могут закрепляться и становиться чертами характера. Сочетание стилей общения образует тип отношений.

Петровский А.В. выделяет пять типов семейных взаимоотношений и соответственно пять тактических линий в воспитании: 1) диктат, 2) опека; 3) конфронтация; 4) мирное сосуществование на основе невмешательства; 5) сотрудничество.

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

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

- сходство семейных ценностей;

- функционально-ролевую согласованность;

- социально-ролевую адекватность в семье;

- эмоциональную удовлетворенность;

- адаптивность в микросоциальных отношениях;

- устремлённость на семейное долголетие.

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

* 1. **Факторы, определяющие психологическое здоровье детей в семье**

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

- развитие мотивации брачно-семейных отношений;

- формирование правильных представлений о семье и принципах ее функционирования;

- привитие навыков и умений внутрисемейной коррекции дезорганизующего поведения отдельных членов семьи;

- своевременное регулирование внутрисемейных (супружеских) отношений на основе развития всех видов совместимости;

- актуализация факторов стабилизации семьи; в-шестых, вовлечение семьи в активную жизнь социума.

Хухлаева О.Е. выделяет факторы семейной среды, определяющие психологическое здоровье ребенка:

- позитивное самоощущение и позитивное восприятие окружающего мира;

- высокий уровень рефлексии;

- присутствие стремления улучшать качество своей деятельности;

- успешное прохождение возрастных кризисов;

- адаптированность к обществу как умение выполнять социальные и семейные роли.

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

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

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

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

- дисфункциональная семья;

- индивидные и личностные черты;

- проблемы в школе;

- асоциальная среда развития и взросления.

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

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

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

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

Скорее всего, так формируется личность не просто несчастного человека, вынужденного выносить давление и семейное насилие, но и личность насильника и обманщика. Также формируется и криминальное поведение, когда индивид усваивает мировоззрение, основанное на понимании того, что при сложившихся обстоятельствах и умелом притворстве можно получать желаемое. Психотравмирующие переживания первых семи лет осложняют протекание стрессовых реакций на протяжении всей последующей жизни.

Современные методы психологической коррекции и сопровождения могут частично нивелировать болезненный опыт, но работа не бывает простой. Не всегда достигается положительный результат, так как ребенок не может быть помещен в среду, которая развивает лишь конструктивные реакции и потребности.

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

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

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

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

Также неблагоприятствующими для преодоления трудных жизненных ситуаций указывают на нейротизм, высокую агрессивность и хроническую тревожность. Наиболее уязвимы те дети, которые характеризуется сензитивностью, тревожностью и импульсивностью.

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

1. Инверсия родительских и супружеских ролей. Например, роль отца выполняется матерью.

2. Обособленные диады в семье, существование изгоев в семье. Например, бабушка поддерживает всегда внука, или восприятие отца, как "козла отпущения" мамой и бабушкой.

3. Высоко эмоциональная, напряженная и тревожная семейная атмосфера.

4. Уход от конфликтов и решения проблем в семье.

5. Депривация потребностей подростка в его принятии и сопереживании его проблемам и огорчениям.

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

1. Сензитивность – повышенная восприимчивость, склонность к волнению без значимого повода.

2. Аффективность – неустойчивое настроение, эмоциональная возбудимость.

3. Тревожность – беспокойство из-за любой мелочи, несогласованность желаний и чувств.

4. Доминантность, проявляющаяся в стремлении быть ведущим в отношениях с другими людьми.

5. Эгоцентричность - зафиксированность родителей на собственной точке зрения, негибкость суждений.

6. Гиперсоциальность – проявление утрированного чувства долженствования, повышенной принципиальности.

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

1. «Снежная королева» - жесткая, повелевающая, равнодушная к страданиям других.

2. «Царевна - несмеяна» - не признающая детского веселья, всегда стыдящая, выискивающая недостатки, склонная сдерживать чувства.

3. «Спящая красавица» - мать с депрессивным мироощущением, самовлюбленная, отстраненная от потребностей подростка.

4. «Унтер-Пришибеев» - командующая ребенком, грубая, легко раздражаемая, недоверчиво относящаяся к опыту ребенка, физически наказывает ребенка.

5. «Суматошная» - противоречивая, неугомонная.

6. «Наседка» - сопровождающая каждый шаг ребенка, тревожная, беспокойная.

7. «Вечный ребенок» - капризная и обидчивая, ребенка воспринимает обузой, себя - жертвой.

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

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

1. Импульсивность, психомоторная нестабильность;

2.Мнительность, зависимость, настороженность, недоверчивость в контактах;

4. Гиперсоциальность, совмещенная с тенью упрямства, настойчивости, педантизмом.

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

**II. АНАЛИЗ ВЗАИМОСВЯЗЕЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ СЕМЕЙ С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ**

**2.1. Методики диагностики психологического здоровья семьи и детей: характеристика, основные показатели**

Мое исследование состояло в том, чтобы изучить показатели психологического здоровья детей и психологического здоровья их семей.

Общее количество опрашиваемых: 32 родителя, 32 учащихся.

Родители подростков отвечали на методику диагностики психологического здоровья семьи по методике В.С. Торохтия. В то же время, дети выполняли все диагностические задания по методикам Е. Пирса, Д.Харриса.

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

- 1 субтест «Сходство семейных ценностей» - это социально- психологическое качество, отражающее совпадение, ориентационное единство взглядов, отношений членов семьи к общечеловеческим нормам, правилам, принципам формирования, развития и функционирования семьи как малой социальной группы; определяется К*ссц* - коэффициент сходства социальных ценностей:

|  |  |
| --- | --- |
| Кссц = 0,2 • (ССЦвф + ССЦхбф + ССЦфск + ССЦфио + ССЦфпр) + (ССЦсэф), | |
| ССЦвф | в воспитательной функции |
| ССЦхбф | в хозяйственно-бытовой функции |
| ССЦфск | в функция социального контроля |
| ССЦфио | в функции интеллектуального общения |
| ССЦфпр | в функции психологической разрядки |
| ССЦсэф | в сексуально-эротической функции жизнедеятельности семьи  (функции деторождения). |

Таблица 1. Сходство семейных ценностей

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

Кфрс = 1/15n • (ГСчс + ПВСчс);

ГСчс - показатель совокупной готовности членов семьи к согласованию своих действий;

ПВСчс - показатель совокупных потенциальных возможностей членов семьи к согласованию своих действий;

n - количество испытуемых членов семьи;

15 - эмпирический коэффициент.

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

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

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

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

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

- шкала отношения к своему физическому облику;

- шкала интеллектуального статуса;

- шкала ситуация в школе;

- шкала счастья и удовлетворенности собой;

- шкала отсутствия тревожности;

- шкала общение;

- шкала положение в семье;

- шкала адаптированности поведения;

- шкала уверенности в себе.

На основе обобщения результатов диагностики возможны следущие уровни самоотношения:

- I уровень – очень высокий уровень самоотношения;

- II уровень – высокий уровень, соответствующий социальному нормативу;

- III уровень – средний уровень самоотношения;

- IV уровень – низкий уровень, неблагоприятный вариант самоотношения;

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

**2.2. Анализ результатов психологического здоровья семьи и детей**

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

Диаграмма 1. Процентное распределение семей подростков по уровням психологического здоровья

В результате изучения психологического здоровья в семьях подростков было выявлено, что 40% (13) семей обладают средним уровнем психологического здоровья. В то же время 33% (11) семей - низкий уровень психологического здоровья, 27% (9) семей - высокий уровень. Нужно отметить, что семьи с низким и высоким уровнями психологического здоровья отличаются друг от друга по ряду показателей, которые лежат в его основе. В частности, данные семьи по отношению друг другу имеют свою специфику семейных ценностей, функционально-ролевой согласованности, социально-ролевой адекватности, адаптивности в микросоциальных отношениях, эмоциональной удовлевторенности и устремленности на семейное долголетие.

Далее мной были проанализированы результаты диагностики психологического здоровья детей.

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

Диаграмма 2. Процентное распределение детей по уровням развития самоотношения.

Из диаграммы 2 можно видеть, что большинство детей в выборке имеет средний уровень развития самоотношения (47% - 15 чел.), далее по распространенности в выборке идет высокий уровень самоотношения (25% - 8 чел.), после мы видим очень высокий уровень (16% - 5 чел.) и, наконец, наименее популярный уровень развития самоотношения у подростков в выборке - низкий уровень самоотношения (12% - 4 чел.).

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

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

Из диаграммы 3 видно, что 50% (16 чел.) выборки учащихся имеет средний уровень социально-психологической адаптации к школе, у 31% (10 чел.) - низкий уровень социально-психологической адаптации и только у 19% (6 чел.) детей отмечается высокий уровень социально-психологической адаптации к школе.

На диаграмме 4 отражены результаты учащихся по уровням общей школьной тревожности.

Диаграмма 4. Процентное распределение учащихся по уровням общей школьной тревожности.

Согласно диаграмме 4 можно сделать вывод, что подавляющее большинство школьников в выборке имеют средний уровень общей школьной тревожности (72% - 23 чел.). На втором месте по распространенности мы видим высокий уровень тревожности (25% - 8 чел.) и, наконец, меньше всего подростков в выборке обладают низким уровнем школьной тревожности (3% - 1 чел.).

Следовательно, в основном в выборке находятся учащиеся со средним уровнем общей школьной тревожности.Обобщив результаты исследования детей по вышеприведенным методикам на основании критериев О.В. Хухлаевой мною удалось распределить подростков в выборке по уровням их психологического здоровья.

Диаграмма 5. Процентное распределение учащихся по уровням психологического здоровья.

На основании диаграммы № 5 можно заключить, что большинство детей в выборке характеризуются средним уровнем психологического здоровья (адаптивным уровнем) – 63% (20 чел.) детей. Далее по распространенности среди школьников идет низкий уровень психологического здоровья (ассимилятивно-аккомодативный уровень) - он характерен для 28% (9 чел.) детей. И наименее популярным у подростков является высокий уровень психологического здоровья (креативный уровень) - он зафиксирован у 9% (3 чел.) учащихся.

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

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

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

- первая группа - дети из семей с низким уровнем психологического здоровья (хроническое отклонение от нормы 0,329 < Кпзс < 0,499)

- вторая группа - дети из семей со средним уровнем психологического здоровья (имеются отклонения от нормы 0,499 < Кпзс < 0,751);

- третья группа - дети из семей с высоким уровнем психологического здоровья (норма 0,751 < Кпзс ≤ 0,9996). Семей с отсутствием психологического здоровья обнаружено не было (Кпзс < 0,329).

Между группами детей, которые воспитывались в семьях с высоким и низким уровнем психологического здоровья - отношение к физической внешности - дети из семей с высоким уровнем психологического здоровья имеют более высокое значение по сравнению с подростками из семей с низким уровнем психологического здоровья (Uэмп = 20,5 при p = 0,047).

Следовательно, можно констатировать, что дети из семей с высоким уровнем психологического здоровья имеют более дифференцированное представление о своей физической внешности, больше внимания уделяют данному аспекту своей жизни, чем дети из семей с низким уровнем психологического здоровья.

Отсюда и вероятно более серьезное отношение к своей внешности в целом (одежде, предметах обихода и т.д.) и аккуратное отношения к самим себе и вещам, которые их окружают. Между группами детей, воспитывающихся в семьях со средним и высоким уровнем психологического здоровья по общему показателю самоотношения - дети из семей со средним уровнем психологического здоровья имеют более высокое значение показателя по сравнению с подростками из семей с высоким уровнем психологического здоровья (p=0,049 ≤ 0,05).

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

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

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

Высокие показатели психологического здоровья семьи тесно связаны с уверенностью ребенка в себе, позитивным самоотношением, низкой тревожностью и агрессивностью. И наоборот: низкие показатели психологического здоровья семьи приводят к формированию у ребенка негативного самоотношения, высокой школьной тревожности и выраженной агрессивности.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В результате анализа было выявлено, что особенности членов семьи и взаимоотношений супругов имеют особое значение в формировании сознания и поведении ребенка, в том числе, психологического здоровья.

Процесс формирования сознательной и самостоятельной личности, психологически или психически здоровой, протекает в благоприятных или неблагоприятных условиях родительской семьи. Также было выявлено, что наибольший ущерб психологическому здоровью ребенка наносит так называемая псевдоблагополучная семья, в которой правила общения устанавливает доминирующий родитель. Родительский сценарий или способ жизнедеятельности отражается в субъективном благополучии ребенка.

Таким образом, я хочу отметить, что, что психологическое здоровье детей взаимосвязано с особенностями супружеских и детско- родительских отношений родителей. Благоприятная семейная ситуация способствует формированию психологического здоровья, в том числе более высокого уровня субъективного благополучия, по сравнению с детьми, семейная ситуация которых отнесена к неблагоприятной.

Атмосфера семейных отношений является решающим фактором становления личности ребёнка. От отношения к ребенку родителей, от удовлетворения его психических потребностей во многом зависит дальнейшее развитие ребенка, его отношение к себе, к своей семье и к окружающим людям.

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Выготский Л.С. Вопросы детской психологии. - М.: Юрайт. – 2017. - 290 с.
2. Гиппенрейтер, Ю.Б. Как общаться с ребенком? Изд. 6-е. [Электронный ресурс] / Режим доступа. - URL: <http://sdvg.vodkpb.ru> (дата обращения: 06.12.2017)
3. Захаров, А.И. Происхождение и психотерапия неврозов у детей [Текст] / А.И. Захаров. - М.: КАРО. - 2006. - 672 с.
4. Торохтий В.С. Методика диагностики психологического здоровья семьи. - М.: МГПУ, 2006. - 100 с.
5. Коваленко, Н.П. Семья как система в психолого-педагогических исследованиях. 2011. [Электронный ресурс] / Режим доступа. - URL: <http://spiritoftime.su/en/psychology/52-2011-10-26-20-05-25.html> (дата обращения: 05. 12.2017)
6. Коробкина С.А. Адаптация учащихся на сложных возрастных этапах (1, 5, 10 классы): система работы с детьми, родителями, педагогами. - М.: Учитель. - 2017. - 246 с.
7. Основы психологии семьи и семейного консультирования: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений /Под общ. Ред. Н.Н. Посысоева. - М.: Изд-во ВЛАДОС-Пресс, 2004. - 328 с.
8. Прихожан, А.М. Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика [Текст] / А.М.Прихожан. - М. - Воронеж. - 2000.- 358 с.
9. Рубцов, В.В. Психологическая безопасность образовательной среды как условие психосоциального благополучия школьника [Текст] / В.В.Рубцов, И.А.Баева // Безопасность образовательной среды. М.- 2008. - 465 с.
10. Смирнова Е.О. Детская психология / Учебник. – М.: КноРус. – 2013. - 280 с.
11. Хухлаева О. В. Основы психологического консультирования и психологической коррекции: Учеб. пособие для студентов высш. пед. учеб, заведений. - М.: Издательский центр «Академия», 2001. - 208 с.
12. Хухлаева О.Е. Психологическое здоровье учащихся как цель работы школьной психологической службы. [Электронный ресурс] / Режим доступа. - URL: <http://psy.1september.ru/article.php?ID=200701402> (дата обращения: 07.12.2017)
13. Шнейдер, Л. Б. Психология семенных отношении [Электронный ресурс] / Режим доступа. - URL: <http://lib.znate.ru/docs/index-222410.html> (дата обращения: 06.12.2017)
14. Шувалов, А.В. Психологическое здоровье человека [Текст] / А.В.Шувалов // Вестник ПСТГУ IV: Педагогика. Психология.- 2009. - Вып. 4 (15). - С. 87–101.
15. Реан, А.А. Психология и педагогика/ Под ред. А.А.Реана, Н.В.Бордовской, С.И.Розум. - СПб. - 2015. - 432 с.
16. Рубцов, В.В. Психологическая безопасность образовательной среды как условие психосоциального благополучия школьника - / В.В.Рубцов, И.А.Баева // Безопасность образовательной среды. М.- 2014. - 465 с.
17. Теория систем Мюрея Боуэна: Основные понятия, методы и клиническая практика. – М.: «КогнитоЦентр», 2013.- 496 с.
18. Филипиди, Т.И. Особенности социально – коммуникативной компетентности личности с компенсированной затрудненностью психического развития (на материале подросткового возраста). Краснодар, 2014: канд. …психол. наук: защищена 19.00.01: 27 февраля 2015 года / Т.И. Филипиди. - Краснодар. - 2015.- 25 с.
19. Щербатых, Ю.В. Психология стресса и методы коррекции [Текст] / Ю.В.Щербатых. - СПб.: Питер. - 2016. - 86 с.
20. Эйдемиллер, Э. Г. Психология и психотерапия семьи / Э.Г. Эейдемиилер. - СПб. : Питер. - 2012. - 669 с.