

LATVIJAS UNIVERSITĀTE
Pedagoģijas psiholoģijas un mākslas fakultāte

Profesionālā maģistra studiju programma "Psiholoģija"

KRISTĪNE PUTNIŅA

**Agrīnā pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālās
veselības rādītāju izmaiņas dzīvēspēka un stipro pušu
intervences programmā**

Maģistra darbs psiholoģijā

Darba vadītājs

Profesore

Dr.psych.

Guna Svence

Akadēmiskais amats

Zinātniskais /
akadēmiskais grāds

Vārds, uzvārds

Paraksts

RĪGA

2018

SATURS

Ievads.....	2
KVALITATĪVĀ PĒTĪJUMA DAĻA	
Daļēji strukturēta intervija ar pamatskolas sociālo pedagogu kontentanalīze.....	9
Kontentanalīzes secinājumi, kopsavilkums.....	15
TEORĒTISKĀ PĒTĪJUMA DAĻA	
1. Pusaudžu psihosociālā attīstība agrīnā pusaudzības vecumposmā.....	18
2. Sociāli emocionālās veselības teorētiskie aspekti	24
2.1. Maikla Dž. Furlonga sociāli emocionālās veselības koncepcijas modeļa “Social Emotional Health Survey” (SEHS-C) ar modeļa <i>CoVitality</i> saistīto konstruktu teorētiskā izpēte	24
2.2. Agrīnā pusaudzības vecumposma īpatnību saistība ar sociāli emocionālo veselību ..	29
3. Pozitīvās psiholoģijas koncepta <i>dzīvēsspēks</i> un <i>stiprās puses</i> vispārējs raksturojums	34
3.1. Dzīvēsspēka un stipro pušu jēdzieni.....	34
3.2. Dzīvēsspēka un stipro pušu saistība ar sociāli emocionālo veselību.....	40
3.3. Dzīvēsspēka un stipro pušu nozīme un aktualitāte agrīnā pusaudzības vecumposmā	42
3.4. Dzīvēsspēka un stipro pušu intervences programmas teorētiskais pamatojums	44
KVANTITATĪVĀ PĒTĪJUMA DAĻA	
1. Procedūras apraksts	58
2. Izlases raksturojums	60
3. Metodes	61
4. Intervences programmas raksturojums.....	65
5. Rezultāti.....	72
6. Interpretācija.....	86
7. Pētījuma ierobežojumi.....	90
SECINĀJUMI	92
REKOMENDĀCIJAS	95
BIBLIOGRĀFIJA	98
ANOTĀCIJA.....	115
ABSTRACT	116
PIELIKUMI.....	117

IEVADS

Pēdējo desmit gadu laikā psiholoģijas zinātnē aktuāls un arvien biežāk pētīts temats ir agrīnās pusaudzības vecumposma īpatnību saistība ar sociāli emocionālo attīstību, kas raksturots kā viens no psihiskās attīstības kritiskajiem posmiem personības attīstībā (Castro - Olivo & Merell, 2011). Mūsdienās tiek veikti virkne teorētiskie un praktiskie pētījumi, kas vērsti uz dažādām pusaudžu sociāli emocionālām un uzvedības problēmām, kas nelabvēlīgi ietekmē jaunā pusaudža turpmāko attīstības gaitu un psihisko veselību (Ryeng et al, 2010; Furlong et al, 2015; Hartley, 2013; Sanders, 2013; Splett, 2013). Pozitīvās psiholoģijas pētnieks M. Dž. Furlongs (Furlong, 2015) akcentē sociāli emocionālās veselības attīstības nozīmīgumu jau agrīnā pusaudzības vecumposmā.

Furlongs (Furlong, 2015) norāda, ka pusaudžu emocionālā attīstība ir cieši saistīta ar sociālo attīstību, tas nozīmē, ja pusaudzis netiek galā ar savām emocijām, viņam bieži vien veidojas grūtības skolā – uzvedības problēmas, garastāvokļa svārstības, grūtības veidot draudzīgas attiecības ar vienaudžiem un mācīšanās grūtības, kuras var izraisīt trauksmi, nomāktību un pazeminātu dzīvesspēku.

Minētās tematikas aktualitāte zinātnē nenoliedzami izriet no tās nozīmīguma reālajā vidē ne tikai ārzemēs, bet arī Latvijā. Latvijā līdz šim, pusaudžu sociāli emocionālai veselībai, ir bijusi pievērsta nepietiekoši liela uzmanība, kas nav ļāvis pienācīgi novērtēt šī faktora nozīmi jauno pusaudžu pilnvērtīgas dzīves veidošanā. Tomēr Latvijā arvien vairāk tiek diskutēts par pusaudžu sociāli emocionālo veselību, tiek organizētas veselības nedēļas, rīkoti semināri un apmācības un programmas speciālistiem, kuru ikdienas darbs saistīts ar pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā (Pirsko et al, 2013; Pudule et al, 2015; Ļubenko, 2011).

Skola ir pusaudžu attīstībai un labklājībai nozīmīga vide. Skolā skolēni pavada ievērojamu daļu laika, tāpēc dažādi negatīvi psihoemocionāli un psihosociāli faktori, kā arī skolā gūtā negatīvā pieredze var nelabvēlīgi ietekmēt pusaudžu pašsajūtu, pašvērtējumu un uzvedības paradumus (Carvajal, 2012; Doll & Cummings, 2008). Labas attiecības starp vienaudžiem, pozitīvs psiholoģiskais klimats un sociālais atbalsts no citu skolēnu puses ir būtisks sociāli emocionālās veselības priekšnoteikums (Furlong, 2014). Skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā, ir svarīgi būt pieņemtiem un uzklausi, kas kopumā ietekmē arī

mācību procesu un tā rezultātus, kā arī skolēnu psihoemocionālo veselību kopumā (Sanders, 2013; Splett et. al, 2013). 2014. gada Skolēnu veselības paradumu aptaujā (Pudule et al, 2015), kuras mērķis bija, iegūt informāciju un palielināt izpratni par agrīnā pusaudzības vecumposma skolēnu veselību un dzīvesveidu, iegūtie rezultāti atklāj, gandrīz katrs trešais (28,4%) pusaudzis atzīmējis diezgan daudz/ļoti daudz izjustu apgrūtinājumu un spriedzi mācībās gan skolā, gan mājās. Aptaujā tika konstatēts, ka atkārtotas veselības sūdzības par nervozitāti atzīmē salīdzinoši nozīmīga pusaudžu daļa, proti, 2014. gada aptaujā šādas sūdzības atzīmēja 43,1% meiteņu un 31,6% zēnu, kā arī pieaug to pusaudžu skaits, kuri sūdzas par nomāktību 39,5% zēnu un 22,4% meiteņu (Pudule et al, 2015).

Tieši ar pusaudžu pazeminātu sociāli emocionālās veselības riska faktoriem, darba autore saskārās maģistra darba izpētes procesā Rīgas rajona pamtskolas 5. un 6. klasēs. Pētot teorētiskajā un zinātniskajā lietratūrā jautājumu par agrīnā pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālās veselības paaugstināšanu un potenciālajām intervences iespējām, nozīmīgi šķita *dzīves spēka* un *stipro pušu* konstrukti. Furlongs ar kolēģiem (Furlong, 2015) pētījumu gaitā modificējot Jaunatnes dzīves spēka attīstības modeli (*Resilience YOUTH Developmental Module (RYDM)*), izveido metodiku “*Social Emotional Health Survey (SEHS-C)*”, kas iekļauj sevī dzīves spēka, stipro pušu un labizjūtas pozitīvos aspektus (Furlong, Ritchey & Brennan, 2009). Izanalizējot M. Dž. Furlonga pieeju (Furlong et al, 2015) darba autore secina, ka dzīves spēka un stipro pušu vingrinājumi, var mazināt sociāli emocionālās veselības riskus (Brunwasser et al, 2009) un paaugstināt dzīves spēku.

Tēmas **aktualitāti** pamato virkne jaunāko pētījumu, kuri pierāda, ka dzīves spēka un stipro pušu intervences programmas paaugstina pusaudžu sociāli emocionālo veselību (Sun & Stewart, 2010; Hjemdal et al, 2011; Furlong et al, 2015; Lybomirsky et al, 2013; Smith & Brynt, 2012). Proti, pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā ir aktuāli spēt pašaktualizēties, pieņemt patstāvīgi lēmumus un radoši izpausties, bet gadījumos, kad vide (piemēram, skola) nepiedāvā savas radošās potences attīstīt un realizēt, var novērot neirozes izpausmes, nemieru, trauksmainību, pat “ačgārno identifikāciju” (Castro-Olivo & Merell, 2012). Kā paredz pētījumi, skolēni, kuri izprot nepieciešamību vadīt un kontrolēt savas emocijas, spēj labāk adaptēties jauniem izaicinājumiem un gūst panākumus (Elias, 2009; Furlong et.al, 2015; Hartley, 2013). **Pētījuma aktualitāte** pamatota ar to, ka Latvijas skolās (Pudule et al, 2015) skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā novērota pazemināta vitalitāte un sociāli emocionālā veselība. Elias

ar kolēģiem (Elias, Parkers, & Rosenblatt, 2005) norāda, ka mūsdienās pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā trūkst praktisku zināšanu, kā efektīvi regulēt savas emocijas, lai sasniegtu savus dzīves mērķus. Tādēļ var secināt, ka, efektīvi palīdzot pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposma periodā, speciālisti var veicināt ne tikai tagadējo skolēnu agrīnā pusaudzības vecumposma sociāli emocionālo veselību un adaptīvu uzvedību, bet arī turpmāko personības attīstību pozitīvā virzienā (Furlong, 2015; Furlong et.al, 2014; Parker et. al, 2010; Neenam & Dryder, 2012; Masten & Reed, 2002).

Līdz ar to, veicot zinātnisko pētījumu analīzi, darba autore izveido *Dzīvespēka un Stipro pušu intervences programmu* skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā. Latvijā līdz šim nav izstrādāta līdzīga programma, kas pamato dotā pētījuma **novitāti**.

Pētījuma temats: Agrīnā pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālās veselības rādītāju izmaiņas dzīvespēka un stipro pušu intervences programmā.

Pētījuma mērķis: Izstrādāt un realizēt dzīvespēka un stipro pušu intervences autorprogrammu pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposma grupā, un salīdzināt sociāli emocionālās veselības rādītājus pirms un pēc intervences programmas īstenošanas.

Pētījuma objekts: dzīvespēks, stiprās puses, sociāli emocionālā veselība.

Pētījuma priekšmets: sociāli emocionālās veselības rādītāju izmaiņas intervences grupā. Sociāli emocionālās veselības saistība ar dzīvespēku un stiprajām pusēm.

Pētījuma jautājumi:

Kvalitatīvās daļas jautājumi:

1. Kādas kategorijas raksturo pieteikto problēmu pēc veiktās kontentanalīzes?

Kvantitatīvās daļas jautājumi:

1. Vai pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas sociāli emocionālās veselības rādītājos skolēniem pirms un pēc intervences programmas īstenošanas?

Pētījuma uzdevumi:

1. Veikt daļēji strukturētu interviju ar Rīgas rajona pamatskolas sociālo pedagogu, lai definētu pētījuma problēmu.
2. Veikt interviju kontentanalīzi.
3. Teorētiski analizēt M. Dž Fullonga autorprogrammas būtību un metakonstruktu “Social Emotional Health Survey” (SEHS-C), kas paredzēta pusaudžu testēšanai skolās.
4. Teorētiskā autormodeļa SEV metakonstruktu “CoVitality”(Timofejeva, 2016) saistības izpēte ar citiem psiholoģiskajiem un sociālajiem fenomeniem teorētiskā analīze.
5. Teorētiski analizēt jaunākos pētījumus par pusaudžu īpatnību saistību ar sociāli emocionālās veselības konceptu (SEV faktors) un līdzīgu pētījumu rezultātu pielietojuma rezultātus.
6. Apkopot iegūto informāciju teorētisko modeļu veidā.
7. Izpētīt jēdzienu dzīvesspēks un stiprās puses saistību ar sociāli emocionālo veselību.
8. Teorētiski analizēt pozitīvās psiholoģijas intervences pētījumus un dzīvesspēka attīstības programmu iespējas mūsdienu psiholoģijā (APA, EBSCO datu bāzes, RPIVA veiktie pētījumi).
9. Izveidot un realizēt dzīvesspēka un stipro pušu intervences autorprogrammu, lai paaugstinātu skolēnu sociāli emocionālo veselību.
10. Apkopot iegūto informāciju teorētiskā modeļu veidā.
11. Veikt kvantitatīvo izpēti – skolēnu testēšanu sociāli emocionālās veselības rādītājiem 5. un 6. klases skolēniem.
12. No iegūto testēšanas datu analīzes izveidot eksperimentālo grupu, kuru dalībnieki piedalīsies intervences programmā, dalībnieki, kuri netiks iekļauti intervences programmā, tiks iekļauti kontrolgrupā.
13. Veikt iegūto datu analīzi un interpretāciju pirms un pēc intervences programmas.
14. Izdarīt secinājumus un izstrādāt ieteikumus Rīgas rajona pamatskolas sociālajam pedagogam, skolas psihologam un skolotājiem turpmākam darbam ar 5. un 6. klases skolēniem.

Pētījuma izlase: Pētījumā piedalījās Rīgas rajona pamatskolas 5. un 6. klases skolēni ($N_1 = 39$) skolēni. Šo izlasi sastāda 20 meitenes un 19 zēni vecumā no 10 līdz 13 gadiem ($M=11,3$). Eksperimentālā grupa sastāvēja no 19 skolēniem ($N_2=19$) 12 zēniem ($n_2=12$) un 7 meitenēm ($n_1=7$), kontrolgrupa sastāvēja no 19 skolēniem ($N_3=19$) 13 meitenēm ($n_3=13$) un 6 zēniem ($n_4=6$).

Instrumentārijs:

Kvalitatīvās metodes:

1. Daļēji strukturētas intervijas ar Rīgas rajona pamatskolas sociālo pedagogu.
2. Uz teorijas balstīta kontentanalīze, lai definētu pētījuma problēmu par agrīnās pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālo veselību.

Kvantitatīvās metodes:

1. Aijas Kņazes 2017. gadā aprobētā aptauja: „Sociāli emocionālās veselības aptauja” tests (*Social Emotional Health Survey Sample*, Furlong, M. J., 2014), lai mērītu pusaudžu sociāli emocionālo veselību. Aptauja sastāv no 36 jautājumiem.

Eksperimenta metodes:

1. Dzīvesspēka un stipro pušu intervences autorprogrammas skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā izveide (aut. Putniņa, 2017), modificēta pēc *Septiņu dzīvesspēka prasmju modeļa* (adaptēts, Bērziņa, 2011). Intervences programmā dalībnieki piedalījās 10. nedēļas, 11. tikšanās reizēs, katra nodarbība ilga 45 minūtes.

Datu apstrādes metodes:

Kvalitatīvā pētījumā: tematiskā kontentanalīze (Kropļijs & Rasčevska, 2010).

Kvantitatīvā pētījumā: MS Excel, SPSS (24.0.0 Statistical Package for the Social Science), galvenās statistikas metodes - aprakstošās statistikas metodes, Kronbaha alfas koeficients, t-Stjudenta kritērijs, Kolmogorova-Smirnova kritērijs, Pīrsona korelācijas koeficients, faktoriālā dispersijas kovariātu analīze (ANCOVA).

Pētījuma teorētiskā bāze: EBSCO, APA un citu zinātnisko avotu pētījumi, Furlong, 2015; Furlong et.al, 2014; Svence, 2015; Seligman & Peterson, 2004; Zins, Weisberg, Wang, & Walberg, 2006; Elias, 2009; Luhtar, 2006; Candly, 2006; Ryan & Deci, 2008; Standage et.al, 2012; Williams & Niemic, 2012; Ryan & Niemic, 2013; Kimiecik, 2011; Levis, Kimiecik, Horn, Zulling & Ward, 2014; Larson & Tran (2014) u.c.

Pētījuma inovācija: pētījuma inovācijas pamatā ir fakts, ka līdz šim nav veikti eksperimentāli pētījumi par dzīvesspēka un stipro pušu intervences ietekmi uz agrīnā pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālo veselību. Darba ietvaros tika izveidota dzīvesspēka un stipro pušu intervences autorprogramma.

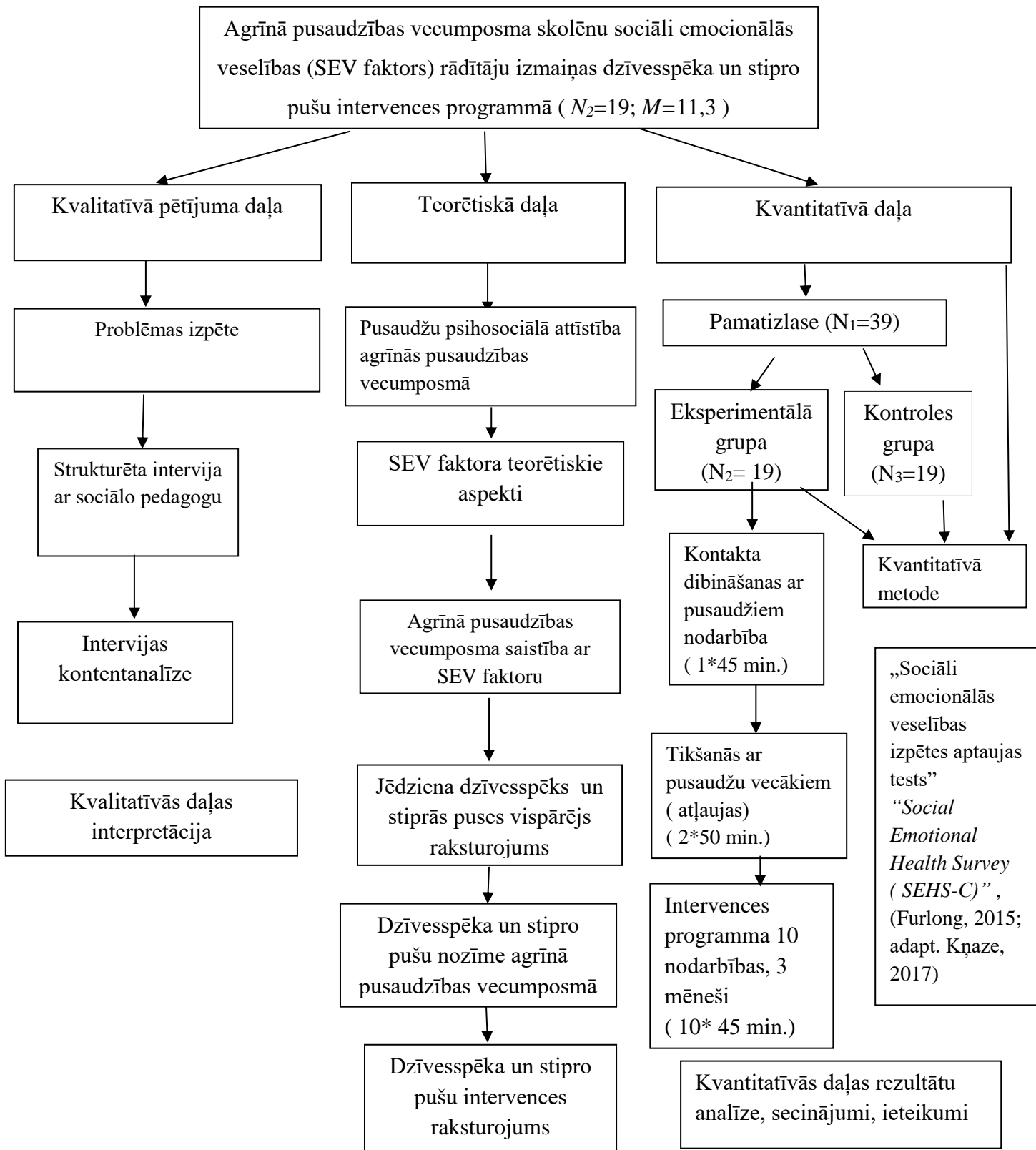
Praktiskā pielietojamība: Maģistra darbā iegūtie rezultāti un secinājumi var tikt izmantoti izglītības psihologu profesionālajā darbā ar pusaudžiem. Var izteikt pieņēmumu, ka pusaudža periods piedāvā daudzveidīgas iespējas efektīviem preventīviem un intervences pasākumiem, kuri veicinātu sociāli emocionālo veselību. Secinājumi par dzīvesspēka un *stipro pušu* nozīmīgumu pusaudža vecumposmā var būt nozīmīgi.

Atslēgas vārdi: Intervences programma pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā; sociāli emocionāla veselība; dzīvesspēks; stiprās puses; agrīnais pusaudzības vecumposms; vitalitāte.

Pētījuma struktūra: Pētījums ietver kvalitatīvo daļu, teorētisko daļu un kvantitatīvo daļu, secinājumus, ieteikumus, anotāciju, literatūras sarakstu. Pētījuma ir iekļauti 18 teorētiskie modeļi, 11 tabulas. Pētījums ir papildināts ar 4 pielikumiem. Literatūras sarakstā ir minētas 185 vienības,

Pētījuma apjoms ietver bez pielikumiem 116 lappuses, ar pielikumiem 140 lappuses.

Pētījuma dizains



1.attēls. Pētījuma shēma (Putniņa, 2017).

KVALITATĪVĀ PĒTĪJUMA DAĻA

1. Daļēji strukturēta intervija ar Rīgas rajona pamatskolas sociālo pedagogu, kontentanalīze.

Kā atbilstošu pētījuma problēmai un mērķim sākotnēji tika izvēlēta kvalitatīvā pētījuma metodoloģija, kuras mērķis bija noskaidrot sociāli emocionālās veselības aktualitāti agrīnā pusaudzības vecumposmā un līdz ar to noteikt, un pamatot turpmākā pētījuma izpētes problēmu. Ņemot vērā, ka kvalitatīvā pētniecība ir vērsta uz pieredzes vai praksē gūto zināšanu izpēti (Rasčevska, Kroplijs, 2010), tika izvirzīts uzdevums veikt daļēji strukturētu interviju ar Rīgas rajona X pamatskolas sociālo pedagogu, lai definētu pētījuma aktualitāti un noskaidrotu kādas satura vienības raksturo pieteikto problēmu. Psiholoģijā un izglītības zinātnē intervija ir ļoti svarīga kvalitatīvās pētniecības datu vākšanas metode ar mērķi noteikt stāstījuma nozīmi, iedziļinoties tā saturā (Kroplijs & Rašcevska, 2010; Mārtinsone et.al, 2011). Turpmāk kvalitatīvo datu analīzei tika izmantota tematiskā kontentanalīzes metode (Willing & Stainton – Rogers, 2008; Pipere, 2011) jeb satura analīze izmantojot induktīvo pieeju t.i., veikta datu kodēšana, vienību jēgu definēšana un apslēptā teksta jēgas definēšana (Granehaim & Lundman, 2004). Kontentanalīzē noskaidrotās un izdalītās satura vienības tika kodētas kategorijās (substanciālā kodēšana), un apvienotas psiholoģijas jēdzienos, kas balstītās uz mūdienu pētījumiem un zinātnisko literatūru (teorētiskā kodēšana) (Mārtinsone et. al, 2011; Kroplijs & Rasčevska, 2010).

Kvalitatīvā izpētē piedalījās X pamatskolas sociālais pedagogs. Sociālais pedagogs tika iesaistīts pētījumā, pateicoties ieinteresētībai un rūpēm par skolēnu sociāli emocionālo veselību, viņu izturību un spēju pārvarēt grūtības mācību procesā, kā arī par saasinātām savstarpējām attiecībām starp vienaudžiem. Sociālais pedagogs, kā problēmas pieteikumu min 5. un 6. klases skolēnu krasās uzvedības izmaiņas. Daudzi no skolēniem kļuvuši nesekmīgi, kas, iespējams, saistīts ar pusaudžu sociāli emocionālajām prasmēm. Sociālais pedagogs atklāj, ka skolēni paši netiek galā ar savām problēmām skolā, ir apjukuši, kā rezultātā pasliktinājusies uzvedība un savstarpējās attiecības starp vienaudžiem un skolotājiem. Sociālais pedagogs strādājot ar minēto klašu skolēniem novērojis viņu ātro nogurdināmību un enerģijas trūkumu mācību procesā. Atsevišķiem pusaudžiem trūkst motivācijas un vitalitātes, lai izturētu visu dienu skolā.

Parasti šie skolēni ir ar uzvedības un mācīšanās grūtībām, kā arī vājām koncentrēšanās spējām. Sociālais pedagogs skolēnu problemātisko uzvedību saista ar pazeminātu pašvērtējumu, pozitīvās pieredzes trūkumu ģimenē un skolā. Svarīgi atzīmēt, ka abās klasēs ir “atsumtie” skolēni, kuri mēdz sevī noslēgties un pakļauties klases negatīvajiem līderiem. Sociālais pedagogs izsaka bažas par šo skolēnu psihisko veselību. Pusaudžiem trūkst empātijas un līdzjūtības vienam pret otru.

Pētījuma procedūra

Izpētes dalībnieks tika iepazīstināts ar pētījuma mērķi un viņam tika radīta droša vide, lai nodrošinātu konfidencialitāti. Daļēji strukturētai intervijai dalībniekam tika nodrošinātas 40 min. un ar respondenta atļauju tika ierakstīta diktafonā un transkribēta (skatīt 1. pielikumu).

Pētījuma ticamība un validitāte

Sekojoši 1.tabulā tiek piedāvāta daļēja intervijas kontentanalīze (pilna intervijas kontentanalīze aplūkojama 2.pielikumā), kuras mērķis ir noskaidrot:

Kādas kategorijas raksturo pieteikto problēmu pēc veiktās kontentanalīzes?

1. tabula sniedz atbildi uz kvalitatīvās daļas pētījuma jautājumu. Tabula veidota četrās sadaļās, kur 3. un 4. sadaļa atklāj maģistra darba autoros un 1 eksperta (darba vadītājas) subjektīvi, bet saskaņoti operacionalizētās kategorijas un to sasaisti ar teoriju. Tabula ir veidota pēc kategoriju grupēšanas principa - 1. daļā ir sagrupētas satura vienības pēc kategorijas “Pašvērtējums”, tad 2. daļā – “Sociālās kompetences”, 3. daļā – “Emocionālā pašregulācija”, 4. daļā – “Psihiskā veselība”, 5. daļā – “Pārlicība par citu atbalstu” un 6. daļā – “Pozitīvais resurss”.

**1.tabula. Daļēji strukturētās intervijas ar sociālo pedagogu
kontentanāuze**

Satura vienības	Interpretācija	Kategorija	Hipotēze
<p>1.Daļa “ Manuprāt, skolēnu problēmas ar uzvedību, norāda uz to, ka viņiem ir pazemināts pašvērtējums. Viņi nav labās domās par sevi. Šo sajūtu viņi kompensē ar sliktu uzvedību. Parāda parākumu par citiem. (...)Attiecībās ar skolotājiem uzvedas izaicinoši. (...) Viņi paši nezina kā ar visu tikt galā, sastrādā visvisādas mūķības, lai tikai parādītu citiem, ka ir “blicē”. Tas noteikti saistīts ar viņu pašvērtējumu un negatīvo pieredzi. Līdzarto viņiem pasliktinās sekmes un sasniegumi. (...) šķiet viņš ir nedrošs, varbūt nav pārliecināts par sevi, tāpēc ķēmojas.</p>	<p>Pusaudžu agrīnās pusaudzības vecumposms ir saistīts ar ES koncepcijas veidošanos, kas ietekmē pašvērtējumu.</p>	<p>Pašvērtējums, ES koncepcija</p>	<p>1.”Es-koncepcijas teorētiķi un pētnieki pusaudžu vecumu uzskata par izšķirošo periodu pašapziņas un Es-koncepcijas attīstībā” (Elias, 2009; Erikson, 1950). 2. “Lielākās problēmas skolotājiem un pieaugušajiem, kas saistāmas ar šajā vecumposmā raksturīgo autoritāšu maiņu, rodas ar tiem pusaudžiem, kuriem ir zems pašvērtējums un zemas sociāli emocionālās kompetences” (Furlong, 2014; Sanders, 2013). 3. “Pusaudžu vecuma sākumā Es-koncepcija kļūst mazāk pozitīva: vispārīgā pašvērtējuma līmenis un ar dažām jomām saistītā pašvērtējuma līmenis pazeminās” (Splett, 2013). 4. ES koncepta attīstība būtiski ietekmē pusaudžu, mācību sasniegumus, uzvedību, sociāli komunikatīvo prasmju attīstību u.c. aspektus (Flay, 2002; Standage et.al,2012). 5. Pusaudzis agrīnā pusaudzības vecumposmā, cenšas attīstīt savu neatkarību, kas saistās ar nepārtrauktiem sevis meklējumiem un pašvērtējumu (Erikson, 1950;Rise&Dolgin, 2002).</p>

<p>2.Daļa “Galvenokārt viņiem ir problēmas veidot savstarpēji draudzīgas attiecības klasē. (...) klasē ir atstumtie, kuriem jāiztur spiediens no negatīvajiem līderiem. (...) pārējie pavelkas līdzī, veic nepieņemamas darbības. (...) viņi cīnās par savu vietu klasē, ne vienmēr ir vienota komanda.</p> <p>“ (...)šajā klasē, var redzēt, ka tur ir atstumtie bērni un īsti tā gaisotne tur nav laba”.</p>	<p>Grūtības veidot draudzīgas attiecības klasē. Skolēni klasē nav saliedēti, ir “atstumtie” un negatīvie līderi. Klasē skolēniem ir nozīmīgi ieņemt savu sociālo lomu vienaudžu grupā, kas ietekmē savstarpējās attiecības</p>	<p>Sociālās kompetences, vienaudžu savstarpējās attiecības</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pusaudžus šajā vecumposmā raksturo strauja psihosociālā attīstība (Sanders, 2013). 2. Pusaudžu gados ir problēmas, kas saistītas ar negatīvu sociālo kompetenču līmeni, vāji attīstītām konfliktu risināšanas spējām un pazeminātām spējām pretoties vienaudžu negatīvai ietekmei (kā minēts, Ļubenko, 2011). 3. Labi attīstīta sociālā kompetence ietver spēju risināt problēmas, spēju sadarboties ar citiem, spēja uzņemties iniciatīvu, kā arī spējas attīstīt savu potenciālu, t.i., justies droši par savu rīcību(Candy, 2006; Ratshtein, 2008; Furlong et.al, 2007). 4. Sociālo prasmju attīstība lielākajai daļai pusaudžu ietekmē attiecības ar vienaudžiem (Sandtrock, 2001). 5. Intensīva vēlme piederēt kādai grupai, var emocionāli ietekmēt jaunos pusaudžus, piemēram, iesaistīties darbībās, kurās viņi citādi neiesaistītos (Micucci, 1998). 6. Pusaudžiem šajā vecumposmā ir izteikta vajadzība pēc pieņemšanas un iekļaušanas vienaudžu grupā. Atraidīšanas gadījumā pusaudžim var attīstīties uzvedības un emocionālās problēmas, kā trauksme un norobežošanās. (Parker, Hetrick&Purcell, 2010).
--	--	---	---

<p>3.Daļa “ (...)būt empātiskam, iejūtīgam, pacietīgam. Šiem bērniem šādas sajūtas ir pilnīgi svešas un viņi pat nezina šo vārdu nozīmi”. “ (...)viņam ir tāds periods, kad viņu ne redz ne dzird un viņš ir absolūti nemanāms. Un liekās, ka viss ir kārtībā. Un tad ir periods, kad kaut kas notiek un viņš ir redzams un dzirdams visur”. “ (...)Viņš ļoti asi reaģē uz dažādām situācijām”. “ (...)daži mēdz ieslēgties sevī un kļūst neredzami, klusi un it kā samierinās ar visu”.</p>	<p>Neatpazīst savas un citu emocijas, trūkst empātijas vienaudžu vidū. Dažiem skolēniem novērojamas uzvedības problēmas, kuras raksturojamas ar emociju pašregulāciju, emociju kontroli. Asevišķi skolēni noslēdzas sevī.</p>	<p>Emocionālā pašregulācija. Empātija.</p>	<p>1. Tieši šajā vecumposmā pusaudži piedzīvo ievērojamas pārmaiņas emociju pašregulācijā, kas atspoguļo spēju veidot ciešas un draudzīgas attiecības ar citiem (Shultz, Izard, Ackerman & Youngstrom, 2001). 2. Ja pusaudzis netiek galā ar savām emocijām, tad viņam bieži veidojas problēmas skolā – ir uzvedības problēmas, kuras var izraisīt trauksmi, depresijas simptomus(Macrain, Golani&Kairon, 2008). 3. Empātija nozīmē atpazīt citu emocijas un līdz ar to izrādīt līdzjūtību (Hoffman, 2001), tādā veidā veidojās savstarpēja emocionāla uzticēšanās “spēja redzēt cita acīm”, un samazinās agresīva uzvedība pusaudžiem (Steffgen et.al, 2011, kā mnēts Elsiņa, 2014).</p>
<p>4.Daļa “ (...)viņiem ir grūtības koncentrēties stundu laikā”. “ (...)..viņu koncentrēšanās spējas ļoti, ļoti strauji samazinās un uzreiz tā krasi mainās viņu uzvedība, kļūst neapmierināti. Tas droši vien ietekmē viņu psihisko veselību” “ (...)Kad jāsāk runāt par</p>	<p>Pusaudžu psihisko veselību ietekmē grūtības koncentrēties un nogurums mācību stundu laikā. Pazemināta vitalitāte, trūkst spēka un izturības mācīties, kas ietekmē skolēnu apmierinātību.</p>	<p>Psihiskā veselība. Vitalitāte</p>	<p>“ Vitalitāte pusaudžiem regulē mērķtiecīgas darbības (Ryan&Frederick, 1987) un ir pašenerģijas process, kas cieši saistīts ar eidemonisko labizjūtu t.i., realizēt savu patieso potenciālu (Kimiecik, 2010;Waterman, 2008). Vitalitate ir saistīta ar slimību simptomu samazināšanos (Ryan& Frederick, 1987) un sociāli emocionālo veselību (Furlong, 2014).</p>

intelektuālo un mācībām, viņi ļoti ātri nogurst un grib vairāk dabūt fizisko enerģiju”			
<p>5.Daļa “ (...)ir lielas problēmas ar pašvērtējumu, jo daudziem no viņiem ir sareržģītas situācijas ģimenēs”. (...)ja reiz viņš kaut kādu devu par pozitīvo runājot, būtu mājās saņēmuši, tad šo pozitīvo pieredzi, viņi arī nestu uz skolu”. “ (...)tad, kad ar viņiem strādā skolotājs, tad skolotājs ir līderis un autoritāte, viņi ir gatavi gāzt kalnus kopā ar skolotāju”.</p>	<p>Ģimenes atbalsts ietekmē pašvērtējumu (pārliecību par sevi). Pozitīva pieredze ģimenē. Tiek meklēts skolotāja atbalsts un iedrošinājums, kas saistīta ar pusaudžu -sevis apliecināšanu.</p>	<p>Pārliecība par citu atbalstu</p>	<p>1.Pozitīvas attiecības ģimenē, vecāku atbalsts un atbilstoša pusaudža uzvedības pārraudzība veicina pusaudža adaptācijas spējas un pozitīvu pieredzi (Lūbenko,2011). 2.Nepietiekams vecāku atbalsts ir saistīts gan ar pusaudžu problemātisko uzvedību, gan ar emocionālajām grūtībām (Lūbenko, 2011). 3. “ Lielākās problēmas skolotājiem un pieaugušajiem, kas saistāmas ar šajā vecumposmā raksturīgo autoritāšu maiņu, rodas ar tiem pusaudžiem, kuriem ir zems pašvērtējums un zemas sociāli emocionālās kompetences” (Furlong, 2014; Sanders, 2013).</p>
<p>6.Daļa (...)Tieši šiem bērniem ar uzvedības problēmām, trūkst pozitīvās pieredzes. “ (...)viņi grib būt paši par sevi stipri”. “ (...)viņi, man šķiet, nav pārliecināti par sevi, viņi nemāk rīkoties citādāk, neprot pārvarēt grūtības”.</p>	<p>Trūkst pozitīvās pieredzes, lai mainītu savu uzvedību un būtu pārliecināti par savām spējām</p>	<p>Pozitīvais resurss - dzīvesspēks, stiprās puses.</p>	<p>1.Ir konstatēts, ka pusaudžiem ar pozitīvu pieredzi, vieglāk kontrolēt (regulēt)savu uzvedību un vieglāk adaptēties jaunām situācijām (Deci&Ryan, 2000). 2. Dzīvesspēka attīstošā pieeja veidota tā, ka uzmanība tiek pārvietota no indivīda problēmām uz indivīda izaugsmi akcentējot pozitīvu uzvedību un izjūtas(Peterson&Seligman, 2005).</p>

			2. Dzīvesspēks un stiprās puses saistās arī ar ticības spēju, kas sniedz cerības, spēkus un miera sajūtu, ka šī ticība ir palīdzējusi pārvarēt sarežģītus dzīves gadījumus un grūtības (Hill & Pargament, 2003).
--	--	--	--

2. Kontentanalīzes rezultāti, kopsavilkums – pieteiktās problēmas raksturojums.

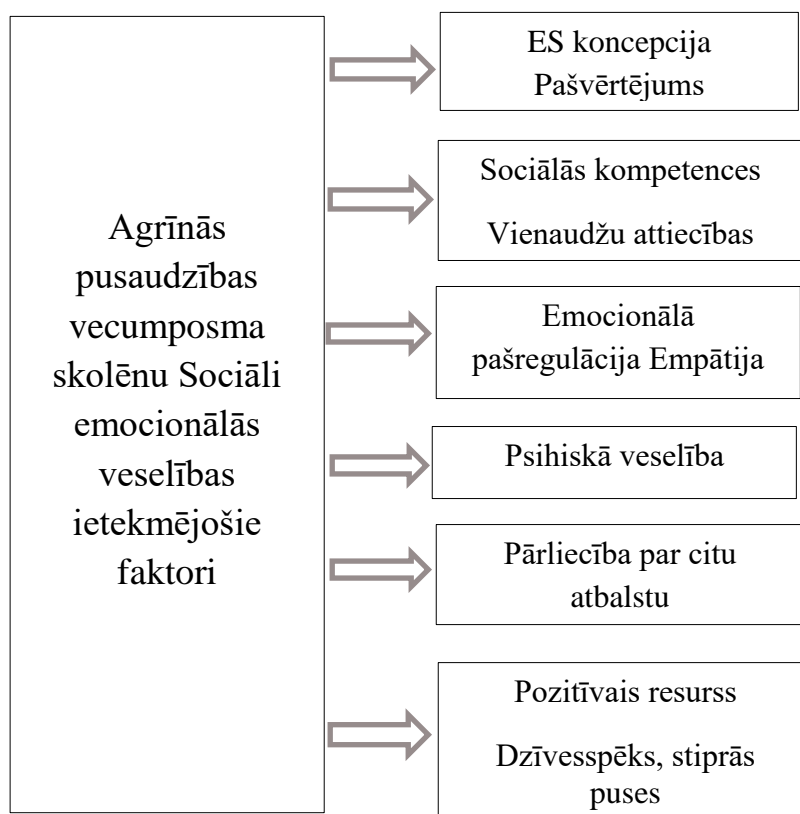
Kvalitatīvā pētījuma mērķis bija noskaidrot, kādas satura vienības atspoguļo Rīgas rajona pamatskolas sociālā pedagoga pieteikto problēmu un kādas sociāli emocionālās veselības kategorijas būtu saistāmas ar satura vienībām intervijas kontentanalīzē.

Apkopojot intervijas kontentanalīzi, tiek secināts, ka:

1. agrīnā pusaudzības vecumposma īpašā nozīme saistāma ar sociāli emocionālo attīstību, kā arī ar identitātes un pašvērtējuma nostiprināšanos:
2. starp vienaudžiem ir vērojamas izteikta vajadzība pēc pieņemšanas un iekļaušanos vienaudžu grupā, kuru biežāk raksturo ar atsevišķu grupas locekļu atraidīšanu no grupas:
3. vairākiem grupas locekļiem ir nepietiekamas sociāli emocionālās prasmes, kuras biežāk izpaužas ar uzvedības problēmām un vāju emociju pašregulāciju:
4. grupā (vienaudžu vidū) trūkst empātiskas attieksmes, kas atspoguļo spēju veidot ciešas un draudzīgas attiecības:
5. vairākiem pusaudžiem šajā vecumposmā trūkst pozitīvas pieredzes un atbalsta ģimenē, kas ietekmē paškontroli un vieglāku adaptēšanos jaunām situācijām un izaicinājumiem:
6. nogurums un spēku izsīkums mācību procesa laikā 5. un 6. klases skolēniem saistīts ar vitalitāti t.i., sava patiesā potenciāla realizēšanu. Vitalitāte cieši

saistīta ar pusaudžu sociāli emocionālās veselības rādītājiem, kas var ietekmēt psihisko veselību.

Kopumā no daļēji strukturētās intervijas tika izdalītas apakškategorijas (mazās kategorijas, kuras tika apvienotas un izteiktas lielākās kategorijās) (sk. 2. pielikumu) jeb primārās kategorijas, kas vēlāk tika apvienotas 6 lielās kategorijās (sk. 1.tabulu). Tā kā pētījuma mērķis ir noteikt kādas kategorijas būtu saistāmas ar sociāli emocionālās veselības satura vienībām, tika izveidots operacionalizēts jēdzienu modelis (sk. 2. attēlu). Šis modelis sniedz teorētisko pamatojumu procesiem aktuālajā izpētes grupā, proti, pamato intervijas kontentanalīzes secinājumus.



2.attēls. Kontentanalīzē balstīts kategoriju operacionalizēts jēdzienu modelis “Agrīnā pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālās veselības ietekmējošie faktori” (Putniņa, 2017).

Kvalitatīvā pētījumā iegūtās kategorija tiek izvēlētas tālākai teorētiskai un kvantitatīvai izpētei. Teorētiskajā daļā tiks izanalizēti agrīnās pusaudzības vecumposma, sociāli emocionālās veselības, kā arī pozitīvās psiholoģijas *dzīvesspēks* un *stiprās puses* jēdzieni. Intervences programmas pamatojumam tiek teorētiski izpētītas empīriski pamatotās dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmas.

TEORĒTISKĀ PĒTĪJUMA DAĻA

1. Pusaudžu psihosociālā attīstība agrīnā pusaudzības vecumposmā

Veiktie pētījumi attīstības psiholoģijā ļauj izvirzīt apgalvojumu, ka ir nopietns pamatojums vecumposmu periodizācijas problēmu skatīt ne tikai kā vecumposmu periodizāciju un kā personības attīstību, bet kā cilvēka dzīves kopumā periodizāciju visos tās izpausmes aspektos (Levinson, 1998). Tas nozīmē, ka personības pilnveidošanās turpinās cilvēka mūža garumā un ir būtiski iesaistīt pusaudžus aktivitātēs, kuras sekmētu viņu personības daudzpusīgu attīstību. Pusaudži socializējas vērojot, atdarinot un vērtējot paraugus, līdzdarbojoties, mācoties (Puškarjevs, 2001). Tātad attīstot personības socializējošo lomu, personība nav uzskatāma par vides pasīvu produktu, bet gan kā spējīga regulēt un ietekmēt procesus savā dzīvē. Veiksmīga izglītošanās un audzināšana attīsta domāšanu, lemšanas un rīcības spējas, kas var būt noteicošas pusaudža psihosociālajā attīstībā (Elias, 2009; Zins, Weisberg, Wang & Walberg, 2006).

Pasaules veselības organizācija (PVO) definē pusaudžus vecumā no 10 līdz 19 gadiem. Šis ir attīstības posms, kas sākas ar fizioloģiski normālu pubertātes sākumu un beidzas tad, kad ir pieņemta pieaugušā identitāte un uzvedība. Tomēr daudzās sabiedrībās pusaudži ir sašaurināti pielīdzināmi pubertātēm un fizisko izmaiņu ciklam, kas beidzas ar reproduktīvo briedumu. ASV (United Nations, 2002) pusaudzība tiek saprasta plašākā nozīmē, kas ietver psiholoģisko, sociālo un morālo reljefu, kā arī stingri fiziskos nobriešanas aspektus. Termins "pusaudzība" parasti attiecas uz periodu no 12 līdz 20 gadiem un ir aptuveni līdzvērtīgs vārdam "tīņi" (Sanders, 2013). Turpretī ASV nacionālā vidusskolas asociācijā jaunie pusaudži (*young adolescence*) ir definēti, 10 līdz 15 gadus veci skolēni. Viņiem ir nepieciešamas izglītības programmas, kas ir īpaši izstrādātas viņu vecuma grupai to intelektuālās, sociālās, emocionālās un fiziskās attīstības ziņā. No Eriksona skatupunkta pusaudžu vecumposms iedalās divās vecuma kategorijās- pirmā: skolas vecuma stadija (6 -11. dzīves gads), otrā: agrās jaunības stadija (12 -18. dzīves gads).

Pastāv uzskats, ka pusaudžu vecums tipiski tiek saistīts ar hronoloģisko vecumu (11-18 gadi). Taču šis iedalījums pētnieku vidū ir neviennozīmīgs. Galvenokārt pusaudžu vecumposma perioda norises laikā tiek ņemtas vērā fiziskās, sociālās un kognitīvās attīstības

īpatnības (Sanders, 2013). Liela daļa pasaules mēroga teorētiskās literatūras un empīrisko pētījumu ir saistīti ar vecumposmu “*adolescence*” (pusaudža gadi – angļu val.), kas tipiski tiek traktēti ar laiku no 11-18 gadiem. Jāpiemin, ka Svence (1999), vecumposmu no 12 līdz 15 gadiem nesauc par pusaudžu periodu, bet par agrīnās jaunības periodu. Zinātnieki (Sanders, 2013; Rise & Dolgin, 2002; Parker, Hetrick & Purcell, 2010), kas pēta pusaudžu vecumposmus, uzsver, ka tajos ir vērojamas daudzveidīgas izmaiņas, un tādēļ ir pieņemts pusaudžu vecumposmu sadalīt trijos posmos: agrīnie pusaudžu gadi (*early adolescence*) (11-13), vidējie pusaudžu gadi (*middle adolescence*) (14-16) un vēlīnie pusaudžu gadi (*late adolescence*) (17-21). Starp šiem posmiem nav stingru robežu (Miccuci, 1998; Rise & Dolgin, 2002; Resnic et al., 1997) piemēram, dažs bērns jau 10 gadu vecumā var atbilst pusaudzim, kas visbiežāk ir saistīts ar agrīnu sākušos pubertāti, taču cits vēl 20 gadu vecumā nav pieaudzis (Resnic et al., 1997; Repinski & Shonk, 2002).

Latvijas Republikas tiesību normatīvajos aktos noteikts, ka cilvēks kļūst pieaudzis, 18 gadu vecumā, taču psiholoģiski pieaugušo vecums saistās ar spēju uzņemties pilnu atbildību par sevi. Latvijā, kā zināms, šis vecumposms tiek dalīts nedaudz citādi – pusaudži (no 11-14/15 gadiem) un jaunieši (no 16-18 gadiem).

Dotajā darbā izpētes grupa izpētes sākuma posmā ir skolēni no 10 līdz 13 gadiem. Pamatojoties uz iepriekš minēto autoru skatījumu par pusaudžu vecumposmu iedalījumu, tiek pieņemts, ka skolēnu grupa ir piekritīga tieši *agrīnā pusaudzības* vecumposmam (*early adolescence*).

Turpinājumā tiks analizētas un aplūkotas teorētiskās atziņas un zinātniskie pētījumi, kas raksturo būtiskākās pārmaiņas agrīnā pusaudzības vecumposmā.

Pēdējos gados tieši agrīnā vecumposma pusaudžiem ir pievērsta liela uzmanība pētnieku starpā (Castro – Olivo & Merell, 2011; Sanders, 2013; Repinski & Shonk, 2002). Tiek veikti daudzi pētījumi, kas skar dažādas pusaudžu emocionālās un uzvedības problēmas, piemēram, uzvedības traucējumi, mācīšanās grūtības, atkarības no alkohola un narkotiskajam vielām, garastāvokļa traucējumi, suicidāla uzvedība, ēšanas traucējumi, trauksmes traucējumi, vardarbība, uzmanības deficīta / hiperaktivitātes sindroms u.c. (Rise & Dolgin, 2002; Sandtrock, 2001; Splett, 2013).

Pēdējo četrdesmit gadu laikā pētījumi ir norādījuši arī uz virkni sociāl-psiholoģisko faktoru, kas pozitīvi vai negatīvi ietekmē pusaudžu uzvedības un emocionālās izpausmes. Ir konstatēts, ka ar negatīviem attīstības rezultātiem un adaptācijas grūtībām pusaudžu gados ir saistīti šādi individuāla līmeņa mainīgie: zems sociālo un kognitīvo kompetenču līmenis, vāji attīstītas lēmumu pieņemšanas, problēmu un konfliktu risināšanas spējas, kā arī spējas pretoties vienaudžu negatīvai ietekmei (Caplan, et al., 1992; Crick & Dodge, 1994; Guerra & Slaby, 1990; Lansford, et al., 2006, kā minēts Ļubenko, 2011). Pētnieki uzsver, ka svarīgi ir pievērst uzmanību šī vecumposma attīstībai un uzvedību regulējošām sistēmām, kas parādās agrīnā pusaudzības vecumposmā (Castro & Merell, 2012). Ir konstatēts, ka pusaudžu vecumā, salīdzinot ar citiem vecumposmiem, ir vērojamas atšķirības emocionālo un uzvedības traucējumu norisē, simptomos, attīstībā un cēloņos. Pētnieki uzsver, ka emocionālās un uzvedības izpausmes pusaudžu periodā var tikt uzskatītas par vienu no galvenajiem rādītājiem indivīda turpmākās attīstības kvalitātei (Repinski & Shonk, 2002).

Vēsturiski izveidojies, ka lielāks uzsvars tiek likts uz agrīnā pusaudzības vecumposma negatīvajiem aspektiem, tādiem ka uzvedības problēmas un uz risku vērsta uzvedība, tikai nelielu uzmanību veltot tiem faktoriem, kas nodrošina veselīgu attīstību (Burt, Resnick, & Novick, 1998). Kā atzīmē Pirsko (2010) savā promocijas darba ietvaros, ir zinātniski svarīgi ne tikai pētīt pusaudžu vecumposma negatīvos aspektus ar mērķi novērst tos, bet arī veltīt uzmanību tiem faktoriem, kas nodrošina veselīgu attīstību. Tas saistīts ar to, ka izglītības, medicīnas un sociālo pakalpojumu nodrošinātāji sagaida dažādas preventīvas programmas, kas palīdzētu novērst problēmu veidošanos. Līdz ar to netiek pievērst pietiekama uzmanība veselīgas sociālemocionālas attīstības veicināšanai (Ingraham & Oka, 2006).

Sandersa (Sanders, 2013) pusaudžu periodu skaidro kā pāreju no bērnības (*childhood*) uz pieaugušo (*adulthood*) periodu, kas zināmā mērā rada vislielāko šī vecumposma pretrunu “neatrodos ne pie bērniem, ne pieaugušiem”. To raksturo strauja kognitīvā, psihosociālā un emocionālā attīstība. Veidojas ne tikai fiziskas izmaiņas, bet pusaudžiem rodas arī izziņas, sociālās, emocionālās un starppersonu attiecību pārmaiņas un šos procesus ietekmē gan ārējie faktori, piemēram vide, kultūra, reliģija, skola un plašsaziņas līdzekļi. Pārkers ar kolēģiem uzsver, ka šajā periodā svarīgi izprast pusaudžu attīstību un apzināties viņu problēmas (Parker, Hetrick & Purcell, 2010). Šajā posmā jau izveidojušies pielāgošanās modeļi var pastiprināties, pavājināties, turpināties, vai mainīties (Steinberg, 2006).

Viena no acīmredzamākajām pusaudža vecuma pārmaiņām ir tā, ka pusaudzis pāriet no ierastās vides – ģimene, un pievēršas jaunai - vienaudži. Svarīgi atzīmēt, ka retāka saziņa ar ģimeni nenozīmē, ka ģimenes tuvība pusaudžiem ir kļuvusi mazāka (O'Koon, 1997). Lai izveidotu lielāku neatkarību no saviem vecākiem, pusaudžiem ir jākoncentrējas uz saviem vienaudžiem lielākā mērā nekā agrākos attīstības posmos un bieži vien izpaužas kā *emancipācija*, kas saistīta ar negatīvismu un opozīcijas tendenci t.i. lielākajai daļai pusaudžu vienaudži kļūst par uzvedības, morāles un ētikas etaloniem. Veicot identifikāciju ar vienaudžiem, pusaudži sāk attīstīt morālu spriedumu un vērtības (Bishop & Inderbitzen, 1995) un nosaka, kā tie atšķiras no vecākiem (Micucci, 1998). Daudzas no problēmām agrīnā pusaudzības vecumā ir saistītas ar vajadzību pēc *autonomijas* un vecāku kontroli (Elias, 2006), pusaudzis cenšas attīstīt savu neatkarību, kas saistās ar nepārtrauktiem sevis meklējumiem. Šajā laikā līdzdalība un izaicinājums veidot attiecības vienaudžu grupā parasti ir visintensīvākā, un atbilstība un bažas par pieņemšanu ir maksimāli augstas. Intensīva vēlme piederēt kādai konkrētai grupai var emocionāli ietekmēt jaunos pusaudžus, iesaistoties darbībās, kurās viņi citādi neiesaistītos (Muccucci, 1998; Santrock, 2001). Tāpēc pusaudžus, kuri mēdz justies apjukusi un nesaprasti, dēvē arī par *konformistiem* t.i., nekritiski pielāgojas grupas spiedienam. Svence (Svence, 1999) šo periodu raksturo ar *konformismu, pašvērtējuma nostiprināšanos, pašapliecināšanos, pretenziju līmeņa paaugstināšanos*.

Savukārt E.Eriksons (E. Erikson, 1950) cilvēka dzīvi sadala astoņos dzīves ciklos, kas ir savstarpēji saistīti un pēctecīgi. Katrā dzīves ciklā cilvēkā var parādīties divi personības jaunveidojumi – divas iespējas. Šie jaunveidojumi var būt pozitīvi vai negatīvi. Pozitīvais jaunveidojums ir tas, kas sekmē tālāku personības attīstību, negatīvais – kas traucē, kavē. Katrā dzīves posmā pastāv jautājums, vai cilvēks virzīsies pozitīvā vai negatīvā virzienā. Šis ir periods, kad pusaudzim veidojas pozitīvā izjūta “es spēju radīt ko noderīgu”, kas saistīts ar *pasapliecināšanos, ES koncepciju un pozitīvu identitātes izjūtu*, savas *sociālās lomas* meklējumiem, taču notiek arī iekšējs konflikts- tā saucamā identitātes krīze – identitātes difūzija uz, kuras pamata var veidoties gluži *negatīvs pašvērtējums* – mazvērtības izjūta, brīžos, kad pusaudzis neprot atrast to interešu sfēru, kas atbilst viņa dotumiem un uz kuru pamata viņš var attīstīt savas spējas un atbildēt uz jautājumiem: “Kas es esmu?” un “Kas es gribu būt?”. Tādēļ īpaši svarīgi šajā vecumposmā pievērst uzmanību pusaudžu un sociālās sistēmas resursiem (Taylor & Updegraff, 2007), mācīt sociāli emocionālās prasmes modeļus, kuru

pamatā ir pozitīvi rezultāti un akadēmiski sasniegumi (Zins, Weisberg, Wang, & Walberg, 2006). Tādejādi samazinās nemiers un trauksmes izjūta, pusaudzis jūtas drošāks.

Džeimss Marsija (Marcia, 1980), Eriksona sekotājs, skaidroja ka pusaudža posma sākuma gados indivīdam ir neskaidra identitāte, turklāt daudziem vēl ir nereāli priekšstati par nākotnes plāniem vai mērķiem. Dažiem šajā posmā ir vieglāk nospraust savu vērtību sistēmu bez īpašām raizēm, savukārt citi pusaudži pavada krietnu laiku šajā meklējumu posmā. Tas skaidrojams ar to, ka pusaudžiem šajā vecumā ir novērots *paaugstināts pašvērtējums* (Svence, 1999), ko var uzskatīt par *kompensācijas reakciju* un arī par zināma veida infantilismu, kas ir traumējoši psihiskai labsajūtai. Ja pusaudzim ilgstoši neveicas kādā jomā piemēram, mācībās, sportā, draudzībā, viņš mēģinās pašapliecināties kādā citā jomā t.i., kompensēs savas neveiksmes.

Savukārt Volfs ar kolēģiem atklāja, ka agrīnais pusaudzības vecumposms ietver sevī augstu risku, kurā varētu attīstīties daudzas problēmas – nesekmība, vardarbība pret citiem u.c., kas apdraud veselīgu attīstību (Wolfe, Jaffe, & Crooks, 2006), taču tas arī tiek izdalīts ka vecumposms, kurā iespējams apgūt dažādas iemaņas un vērtības, kas būs nepieciešamas pieaugušā cilvēka dzīvē (Rise & Dolgin, 2002).

Lielākajai daļai pusaudžu skola ir nozīmīga viņu dzīves daļa. Tieši šeit veidojas attiecības ar vienaudžiem, un iespējas attīstīt kognitīvās prasmes. Dažiem pusaudžiem skola ir arī drošības un stabilitātes vieta, kur iegūt pārliecību vai priekšstatu par savām spējām, attīstīt *pašefektivitāti* (Bandura, 1997). Pusaudžiem šajā vecumposmā ir aktuāli spēt pašaktualizēties, pieņemt patstāvīgi lēmumus un radoši izpausties, bet gadījumos, kad vide nepiedāvā savas radošās potences attīstīt un realizēt, var novērot neirozes izpausmes, nemieru, trauksmainību, pat “ačgārno identifikāciju” (Svence, 1999; Erikson, 1950; Caprara et al., 1998).

Tādejādi izanalizējot zinātnisko literatūru un virkni empīrisko pētījumus par agrīnā pusaudzības vecumposmu, var secināt, ka:

Pusaudži tiek iedalīti trijos vecuma posmos, dotajā darbā izpētes grupa ir skolēni vecumā no 10 līdz 13 gadiem, kas attiecas uz agrīno pusaudzības vecumposmu (*early adolescence*). Pusaudžu periods ir kā pāreja no bērnības (*childhood*) uz pieaugušo (*adulthood*) periodu un to raksturo strauja kognitīvā, psihosociālā un emocionālā attīstība.

Būtiskākās sociālemocionālās pārmaiņas minētajā vecumposmā ir saistītas ar izmaiņām uzvedībā – emancipācijas tieksmes, negatīvisms, opozīcija pieaugušajiem, nepakļaušanās, konformisms, u.tml. Tikpat būtiskas ir arī šim vecumam raksturīgās emocionālās svārstības, sociālo un kognitīvo kompetenču līmenis.

Agrīnās pusaudzības vecumposmā īpaši aktuāla ir identificēšanās ar vienaudžu grupu, kas saistīts ar aktīvu savas neatkarības apliecināšanu – autonomiju, autoritāšu maiņu, un savas patiesās identitātes meklējumiem. Šajā periodā pusaudzīm ir svarīgi pašapliecināties, kas saistās ar Es koncepciju, pozitīvu identitātes izjūtu un savas sociālās lomas meklējumiem, taču, ja notiek iekšējs konflikts – tā saucamā identitātes krīze – identitātes difūzija, var veidoties gluži negatīvs pašvērtējums – mazvērtības izjūta.

Tā kā šis periods ir raksturīgs ar dažādām emocionālām un uzvedības problēmām, kuras var nozīmīgi ietekmēt pusaudža attiecības ar apkārtējiem cilvēkiem, mācību motivāciju, sasniegumus un sociāli emocionālo veselību, ir svarīgi attīstīt stiprās puses un nostiprināt tādas individuālos aizsardzības faktorus grūtību pārvarēšanā, kas tiek definēti kā piemēram, paškontrolē jeb impulsu kontrole, emociju regulēšana, pašefektivitāte, empātija, pašpalīdzība, reālistiskais/patiesais optimisms, ticība u.c. (Neeman & Dryden, 2012; Hartley, 2013).

Šā pētījuma kontekstā, var secināt, ka dzīvesspēka veicināšana var būt svarīga stratēģija agrīnā pusaudzības vecumposmā, pievēršot vairāk uzmanību faktoriem, kas veicina emocionālo un sociālo stabilitāti, stiprās puses, nevis tikai riska identificēšanai un novēršanai (Ryeng et al, 2010; Rutter, 2006; Rise & Dolgin, 2002).

2. Sociāli emocionālās veselības teorētiskie aspekti

Maikla Dž. Furlonga sociāli emocionālās veselības koncepcijas modeļa “Social Emotional Health Survey” (SEHS-C) ar modeļa *CoVitality* saistīto konstruktu teorētiskā izpēte

Kā viens no galvenajiem atslēgas vārdiem, kurš ir aktuāls dotā pētījuma grupas izpētē ir agrīnās pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālā veselība (turpmāk tekstā SEV). Pēdējo 10 gadu laikā aizvien vairāk pētnieku pievērš uzmanību pusaudžu dzīves kvalitātes paaugstināšanai. Kā apgalvo Ruters un Teilors (Rutter & Teylor, 2016; Rutter, 2008; Taylor, 2007), kad pusaudžu SEV ir “apdraudēta”, tas var radīt būtiskas problēmas, kuru rezultātā neveicas skolā, rodas grūtības veidot draudzīgas attiecības ar vienaudžiem, kas turpmāk ietekmē pusaudža pašcieņu, pašvērtējumu un uzvedību. Vēlāk skolēni, kā rāda pētījumi, nevēlas doties uz skolu, kas ilgtermiņā var radīt psiholoģiskas problēmas, piemēram, nemieru, depresijas simptomus, stresu, psihoemocionālās problēmas, kā arī ietekmēt personības sociāli emocionālo un kognitīvo attīstību (Furlong, Ritchey & Breenan, 2009). Sociālā un emocionālā attīstība ir noteikta kā viens no galvenajiem faktoriem, kas veicina uz dzīves panākumiem. Labi attīstīta SEV ietver spēju risināt problēmas, spēju sadarboties ar citiem, spēja uzņemties iniciatīvu, kā arī spējas attīstīt savu potenciālu, t.i., justies droši par savām emocijām (Bar – On & Fund, 2004; Condly, 2006; Rotshstein, 2008; Furlong et al, 2007).

Pamatojoties uz M. Dž. Furlongs zinātnisko pētījumu analīzi (Furlong, 2015), pierādīts, ka metodika “Social Emotional Health Survey” (SEHS-C) (turpmāk tekstā SEHC-C) ar metakonstruktu *CoVitality* ir universāls instruments pusaudžu un jauniešu sociāli emocionālās veselības definēšanai un, ka metakonstrukts *CoVitality* pēc būtības ir saistīts ar tādiem psiholoģiskiem konstruktiem kā emocionālā inteliģence, vitalitāte (dzīvotspēja), sociālā kompetence un psihiskā veselība, kas korelē ar pozitīvās psiholoģijas *dzīvēsspēka* fenomenu.

Šajā nodaļā detalizētāk tiek diskutēts par terminu *CoVitality* kā SEV jēdziena definēšanai. Vispirms aplūkosim kā radusies SEHS-C metodika, pēc tam iztirzājot minētās metodikas veidus, struktūru un līmeņus.

Saskaņā ar kopējiem prioritāriem Pasaules veselības organizācijas (WHO) un Amerikas Psiholoģiskās asociācijas (APA) virzieniem, uz jaunās paaudzes sociālās un psihiskās veselības monitoringa mērķi Furlong, 2015) pēdējo 10 gadu laikā Kalifornijas Universitātē (Santa Barbara) Skolas jaunatnes attīstības psiholoģiskā un pētnieciskā centra direktora profesora

Maikla Dž. Furlonga vadībā tiek veikti teorētiskie un praktiskie pētījumi, kas vērsti uz universāla un ērta psihometriskā līdzekļa (tests) izstrādāšanu un izmantošanu pusaudžu un jauniešu SEV faktora līmeņa prognozēšanai. Šī darba rezultātā tika radīta metodika SEHS – C, kura paredzēta pusaudžu un jauniešu testēšanai skolās (kā minēts, Tomofejeva, Svence & Petrule, 2016).

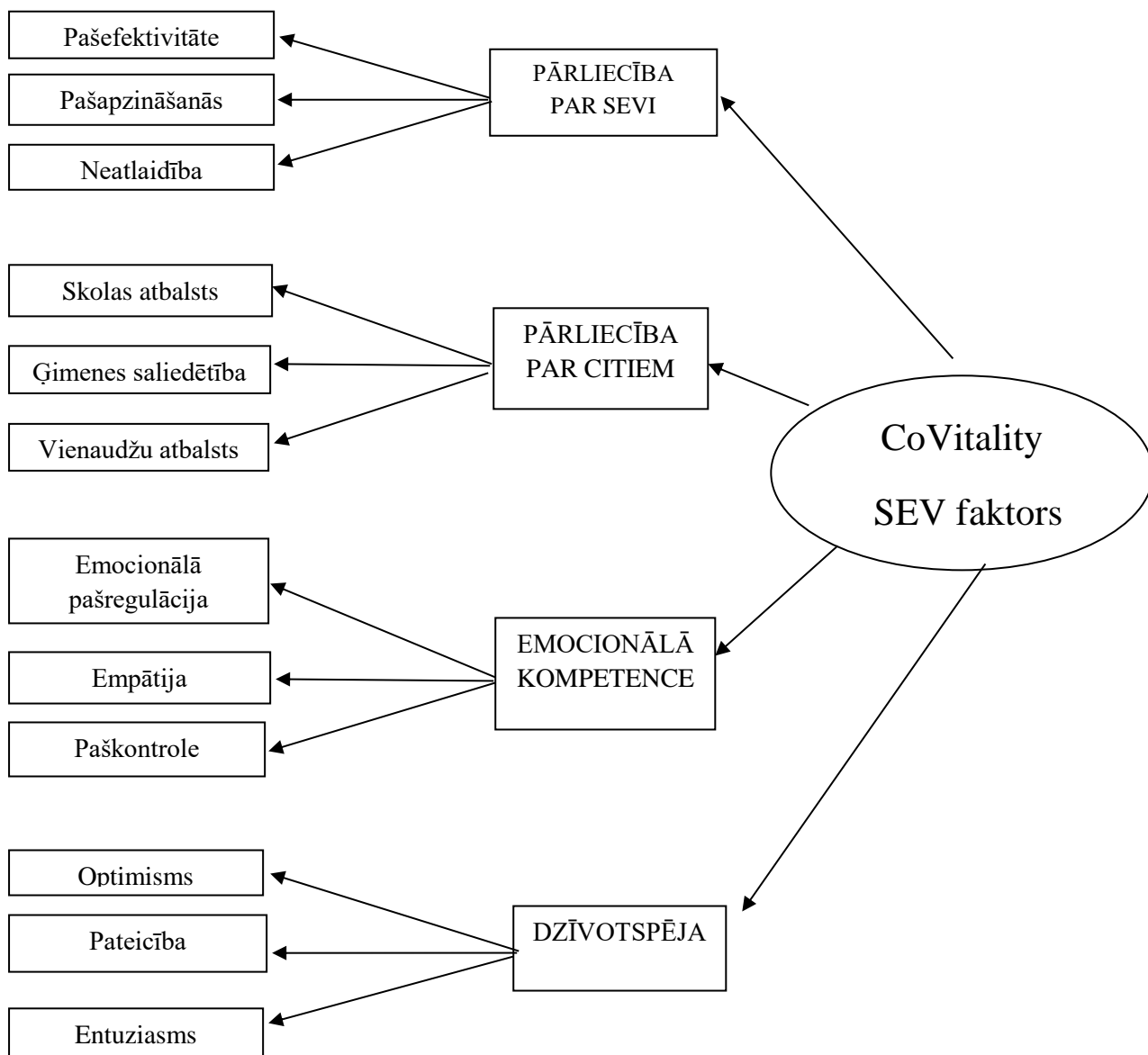
Metodika tika aprobēta ASV, Austrālijā, Japānā, Dienvidkorejā un citās valstīs (You et al., 2015). Tādēļ, lai noskaidrotu jauniešu un pusaudžu SEV faktora situāciju Baltijas valstīs, jau ir izveidota sadarbība starp profesoru Maiklu Dž. Furlongu un profesori Alu Petruleti no Lietuvas Edukoloģijas universitātes. Tā kā 2015. gadā Tatjana Timofejeva adaptēja M. Dž. Furlonga metodiku krievu valodā un 2017.gadā Aija Kņaze veica testa ligvistisko adaptāciju latviešu valodā Rīgas Pedagoģijas un izglītības vadības akadēmijā un piedāvāja jēdziena “*Covitality*” terminoloģisko termina interpretāciju kā *SEV faktors* vai *Sinerģētiskā vitalitāte*, darba autorei radīja profesionālu un zinātnisku interesi pielietot metodiku praksē.

Turpmāk tiks apskatīta M.Dž.Furlonga pieeja metakoncepta *Covitality* definēšanai.

Termins *Covitality* ir jēdziens SEV faktora definēšanai – tas ir M. Dž. Furlonga un viņa kolēģu oriģināls izgudrojums, kas tika izveidots pētījumu gaitā. Šis termins pozitīvās psiholoģijas kontekstā ir sastopams tikai šī autora pētnieciskās grupas publikācijās. Tātad šo terminu var uzskatīt par novitāti pozitīvās psiholoģijas teorijā un praksē (Timofejeva, Svence & Petrule, 2016). Kā apgalvo Furlongs (Furlong et al, 2014) ar kolēģiem, pozitīvās psiholoģijas pētījumos neeksistē vienota definīcija, kas skaidri aprakstītu fenomenu *resilience* (Latvijā – dzīvesspēks, Svence, 2015) un to saistīto faktoru (dzīves izturības, adaptācijas spēju un dvēselisku spēku atjaunošanas) mijiedarbību. Citiem vārdiem, Furlongs ar kolēģiem *dzīvesspēka* fenomenu un SEV faktoru saista ar pusaudžu un jauniešu emocionālo un sociālo inteliģenci, pozitīvas veselības konstrukt, kā piemēram, labizjūta, pārliecība par sevi un kopējā veselības stāvokļa mijiedarbību (Furlong, You, Renshaw, Smith & O’Malley, 2013).

Autori pētījuma gaitā modificē Jaunatnes dzīvesspēka attīstības modeli (Resilience Youth Developmental Module (RYDM)) un izveido SEHS-C koncepcijas teorētisko modeli ar psiholoģisko metakonstrukt *CoVitality*, iekļaujot tajā dzīvesspēka, stipro pušu un labizjūtas pozitīvos aspektus (Furlong, Ritchey & Brennan, 2009; Furlong, You, Renshaw, Smith &

O'Malley, 2013). SEHS -C teorētisko modeli veido četri pamatkonstrukti ar 12 apakšskalām, kur katra skala ietver 3 atsevišķus pantus (skat. 3. attēlu).

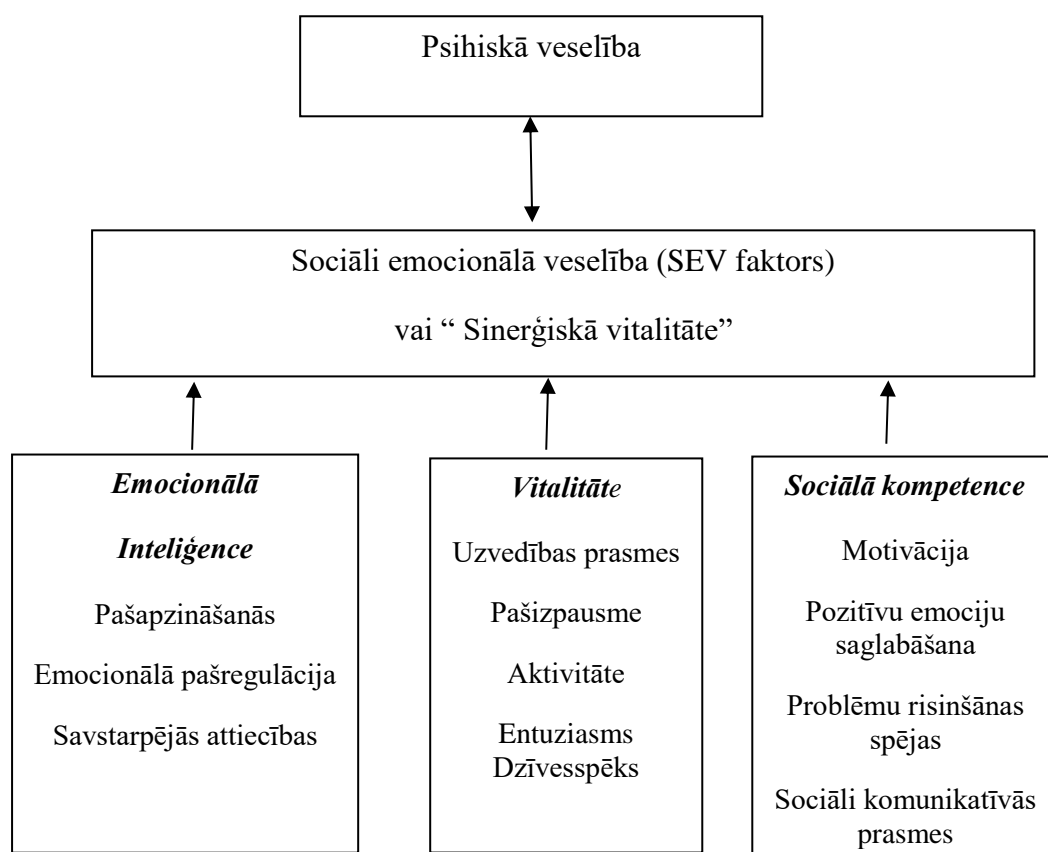


3.attēls. M. Dž. Furlonga metakonstrukta CoVitality (SEV faktors) veidošanas modelis
(Furlong, 2014)

Pētījuma autori uzsver (Furlong, You, Renshaw, Smith & Malley, 2013), ka veiktie pētījumi ir vērsti uz pusaudžu un jauniešu optimālu funkcionēšanas izpēti, pamatojoties uz hipotēzi par to, ka pirmās kārtas pozitīvo psiholoģisko konstruktus ‘Pārliecība par sevi’, ‘Pārliecība par citiem’, ‘Emocionālā kompetence’ un ‘Dzīvotspēja’ kombinācija veido otrās kārtas metakonstruktu *CoVitality*, kurš ir labs instruments pusaudžu un jauniešu dzīves

kvalitātes līmeņa izpratnei un to panākumu un labklājības prognozēšanai gan tagadnē, gan tālākajā dzīvē (Furlong et.al,2014, kā minēts Timofejeva, Svence & Petrillite, 2016).

Izanalizējot M. Dž. Furlonga pieeju metakoncepta *CoVitality* definēšanai, Timofejeva (Timofejeva, 2015) uzskata, ka latviešu valodā šo terminu varētu pārtulkot kā *Sociāli emocionālās veselības faktors* (saīsināti – *SEV faktors*). Cits tulkojuma variants varētu būt – *Sinerģiskā vitalitāte* (Timofejeva, 2015). Pamatojoties uz M. Dž. Furlonga pētījumu analīzi, Timofejeva (Timofejeva, 2015) izveidoja teorētisko autormodeli par sociāli emocionālās veselības saistību ar līdzīgiem psiholoģiskiem konstruktiem. Maģistra darba autore, vienojoties ar maģistra darba vadītāju, vairākus terminus ir definējusi savādāk, kuri ir atspoguļoti 4. attēlā.



4.attēls. Teorētiskais autormodelis par sociāli emocionālās veselības saistību ar līdzīgiem psiholoģiskiem konstruktiem (Putniņa, 2017, pēc Timofejevas, 2015).

Pēc M. Dž. Furlonga apgalvojuma, pētījumi rāda, ka visi psiholoģiskie konstrukti, kuri veido metakonstruktu *CoVitality* modeli, korelē ar psihiskās veselības augstu līmeni (Furlong et.al, 2014). 3.attēlā atspoguļoto psiholoģisko konstruktu – Emocionāla inteliģence (Zeidner

et.al, 2003), Vitalitāte (Arnett, 2005) un Sociāla kompetence (Deci & Ryner, 2008) – analīze liecina par to, ka katras šīs kategorijas harmoniska attīstība ir labas sociāli emocionālās veselības nosacījums.

Apkopojot šajā apakšnodaļā minēto var secināt, ka zinātnē ar vien aktuālāki kļūst pētījumi par pusaudžu un jauniešu sociāli emocionālo veselību no daudz un dažādiem skatu punktiem, parādot emocionālās inteliģences, vitalitātes un sociālās kompetences nozīmīgumu cilvēka personības attīstībā.

Dž. M. Furlonga metodika SEHS-C ir oriģināls un pirmo reizi psiholoģijā adaptēts pusaudžu un jauniešu sociāli emocionālās veselības metakonstrukta *CoVitality* noteikšanas instruments. Viens no M. Dž. Furlonga (Furlong et.al, 2014) apgalvojumiem ir, ka pozitīvi sociāli emocionālās veselības psiholoģiskie konstrukti *Pārlicība par sevi, Pārlicība par citiem, Emocionālā kompetence, Dzīvotspēja*, kuri veido metakonstruktu *CoVitality* modeli, korelē ar psihiskās veselības augstu līmeni. SEV faktora daudzdimensionālais modelis sākotnēji ir modificēts uz *Jaunatnes dzīvēsspēka attīstības modeļa* (Resilience YOUTH Development Module (RYDM)) bāzes, kas autoresprāt, ir būtisks priekšnosacījums intervences programmas izveidē.

SEHS-C metodikas mērķis ir rosināt skolēnus, vecākus un pasniedzējus pievērst lielāku uzmanību pozitīviem attīstības rādītājiem, tādēļ skolās jāveic praktiski nozīmīgi pētījumi un preventīvi pasākumi, piemēram, intervences, izglītojošas nodarbības, diagnostika u.c., kas pozitīvi saistīti ar pusaudžu un jauniešu SEV faktora attīstību gan tagadnē, gan nākotnē, veicinot labklājību. Neatpazītas SEV faktoru problēmas var ietekmēt pusaudžu un jauniešu psihisko veselību un dzīves kvalitāti kopumā. Latvijā ir pieejams adaptēts SEV faktora mērījuma instruments pusaudžiem un jauniešiem, taču līdz šim nav bijis izmantots skolā pirms un pēc intervences programmas.

Nākamajā apakšnodaļā tiek piedāvāts detalizētāks skatījums uz jēdzienu SEV faktors no teorētiskās un empīriskās perspektīvas, uzsverot tās aktualitāti agrīnā pusaudzības vecumposmā.

2.2. Agrīnā pusaudzības vecumposma īpatnību saistība ar sociāli emocionālo veselību

Pētot agrīnā pusaudžu vecumposma īpatnību saistību ar SEV, būtiski ir izanalizēt kādas kategorijas liecina par labu psiholoģisku veselību un harmonisku attīstību šajā vecumposmā, kad sociālā un emocionālā attīstība tiek “apdraudēta”, un var izpausties, piemēram, ar problēmām skolā, attiecībās ar vienaudžiem, sasniegumiem mācībās, negatīvām izjūtām par sevi un ar grūtībām pārvarēt negatīvus dzīves notikumus.

SEV faktors ir Emocionālās inteliģences (EI), Vitalitātes un Sociālās kompetences pamats, jo uz tiem balstās visi pārējie SEV faktori. Lai padziļinātāk izprastu SEV faktoru saistību ar agrīnā pusaudzības vecumposmu īsumā ir jāapskata arī EI; Sociālās kompetences un Vitalitātes konstrukti.

Kā atzīmē Šults ar kolēģiem (Shultz, Izard, Ackerman & Youngstrom, 2001) agrīnās pusaudzības vecumposms ir īpaši sensitīvs periods pusaudžu sociāli emocionālajā attīstībā. Tieši šajā vecumposmā pusaudži piedzīvo ievērojamas pārmaiņas emociju pašregulācijā, kas atspoguļo spēju veidot ciešas un draudzīgas attiecības ar citiem. Golemans (Goleman, 1995) EI skaidro kā konstrukt, kurš ietver sevī spēju noteikt, novērtēt un kontrolēt savas un citu cilvēku emocijas, kas ļauj tikt galā ar ikdienā sastopamām problēmsituācijām. Tas nozīmē, ka emocijas spēj ietekmēt pusaudžu uzvedību, iedarbojoties uz apkārtējiem pozitīvi vai negatīvi, kā arī iemācīties pārvaldīt gan savas, gan citu emocijas. Ilglaicīgajā pētījumā “Emocionālās inteliģences lomas pieaugums bērniem pārejas posmā uz pusaudžu vecumu” (Longitudinal Assessment of Trait Emotional Intelligence: Measurement Invariance and Construct Continuity From Late Childhood to Adolescence), tiek secināts, ja emocionālajai inteliģencei netiek pievērsta uzmanība, nostiprinās tās nepietiekamais līmenis, kas kavē socializācijas procesu un progresu mācībās, kropļojot attiecības ar vienaudžiem un vecākiem. (Kateryna V. Keefer, James D. A. Parker, Ronald R. Holden, 2013).

Kā norāda Makrains, Golani un Kairons (Makrain, Golani & Cairon, 2008) emocionālā attīstība ir cieši saistīta ar sociālo attīstību. Tas nozīmē, ja pusaudzis netiek galā ar savām emocijām, tad viņam visticamāk veidojas uzvedības problēmas skolā, kas savukārt var izraisīt trauksmi un nomāktību, ietekmējot psihisko veselību. Mūsdienu pētījumi apstiprina, ka EI iekļauj sevī: savu un citu emociju uztvere (*emotion perception*), emociju paušanu (*emotion*

expression), emociju regulāciju (*emotion regulation*) un emociju pielietošana problēmu risināšanā (*utilizing emotions in problem solving*), empātiju (*emphaty*) (Kateryna et. al, 2013; Kimiecik, 2010; Shultz, Izard, Ackerman, 2001).

Savukārt pusaudža sociālās kompetences veicina motivāciju, pozitīvu emociju saglabāšanu, mācīšanos, kognitīvos procesus un problēmu risināšanas spējas (Mayer & Salovey, 1997). Kampos (Campos et al, 1994) sociālo kompetenci definē kā spēju efektīvi regulēt savas emocijas, lai sasniegtu mērķus, kas sevī ietver uzvedību, kas ir orientēta uz problēmu risināšanu. Tas nozīme, ka pusaudzim agrīnās pusaudzības vecumposmā mērķu sasniegšanā, kā arī mācību procesā ievērojama loma ir emocijām un kognitīvām spējām. Tieši šajā vecumposmā pusaudžiem ir svarīgi attīstīt un droši izteikt dažādas emocionālās izpausmes, lai varētu apgūt prasmes kā pielāgoties jaunām situācijām un sasniegt vēlamu rezultātu. Jāuzsver, ka M. Dž. Furlongs (Furlong, 2013) veicot plašus pētījumus pusaudžiem skolās ASV ir secinājis, ka pusaudži vairāk kā pozitīvās emocijas izpauž negatīvās. Kāpēc tā? Pētījumu rezultāti atklāja, ka tieši agrīnās pusaudzības skolēniem ir nepietiekoša izpratne par pozitīviem konstruktiem *Pārliecība par sevi, Pārliecība par citiem, Emocionalā kompetence un Vitalitāte* (Furlong et al, 2014). Pozitīvās psiholoģijas teorijas pētījumos atklāts, ka sociāli emocionālā kompetence un jaunatnes dzīvotspēja ir mērķtiecības galvenie nosacījumi (Furlong et al., 2014). Pusaudžiem, kuriem ir vājas sociālās prasmes, uzmanība ir jāpievērš īpaši, jo tieši viņi vienaudžu grupās – klasēs var būt atstumti, atraidīti un ignorēti. Šī pozīcija grupā var būtiski ietekmēt pusaudžu ES konceptu, mācību sasniegumus, uzvedību, sociāli komunikatīvo prasmju attīstību u.c. aspektus (Flay, 2002; Standage et al, 2012).

Taču ir jāatzīmē, ka salīdzinoši maz mūsdienu pētījumos tiek runāts par dažādu vecumposma pusaudžu *Vitalitāti*. Attiecībā uz Latviju šis jēdziens ir salīdzinoši maz pārstāvēts zinātniski pētnieciskos darbos.

Raiens un Frederiks (Ryan & Frederick, 1997) pētot pusaudžu vitalitāti to skaidro kā “ enerģiju, kas rodas sevī” un, ko indivīds izmanto, lai regulētu pašizpaušmi (*self – expressive*) un mērķtiecību (Ryan & Deci, 2008) un tā ir paša enerģijas plūsmas (*self – energy*) process. Kā atzīst minētie autori, vitalitāte ir cieši saistīta ar *eidemonisko labizjūtu* (Ruff, et.al, 2002) t.i., sava patiesā potenciāla realizēšana un autonomija (Kimiecik, 2010; Waterman, 2008). Kā liecina Raiens un Frederiks (Ryen & Frederick, 1997) vitalitāte ir saistīta ar labāku organisma kopējo funkciju, slimību simptomu samazināšanos un aktivitāti.

Tādēļ pusaudži agrīnā pusaudzības vecumposmā ar augstākiem vitalitātes rādītājiem spēj mobilizēt savus iekšējos resursus, lai vairāk iesaistītos ar veselību saistītās aktivitātēs. Tas nozīmē, ka iesaistīšanās fiziskās aktivitātēs ietekmē viņu autonomo motivāciju (Standage et al, 2012), uzvedību un kognitīvos procesus. Švarcs ar kolēģiem (Schwarz et al, 2007) norāda, iekšējā motivācija un vitalitāte būtiski ietekmē pusaudžu iesaistīšanos veselību veicinošās aktivitātēs, piemēram, fiziskās aktivitātes, veselīgas ēšanas paradumus. Tieši šis vecumposms pusaudžiem raksturojams ar apziņas maiņu par sevi, kas sakrīt ar fizioloģiskām izmaiņām ķermenī, kas var izraisīt dažādas reakcijas kā *hormonu vētras* (Svence, 1999) un garstāvokļa svārstības. Tas nozīmē, ka pusaudžu iesaistīšana fiziskās nodarbībās samazina trauksmainības un nemiera līmeni psihē un paaugstina autonomiju, kompetenci un vitalitāti (Flay, 2002). Tā kā agrīnā pusaudžu vecumposmā būtiski mainās fizioloģija un fizioloģiskie procesi, pusaudzis sāk koncentrēties uz savu ķermeni, uz ārējo izskatu. Ārējais izskats kļūst par dažādu pārdzīvojumu cēloņu un pašvērtējuma ietekmētāju. Taču pusaudžiem šajā vecumposmā, kuriem ir augsts iekšējā motivācijas līmenis un vitalitāte, ir augstāki fiziskās un veselīgas ēšanas paradumi, kas ir pozitīvi saistīti ar labizjūtu (*well – being*) (Ruff & Singer, 1998), cerību un optimismu. Deci un Raiens (Decy & Ryan, 2000) konstatēja, ka pusaudžiem ar augstākiem labizjūtas un autonomijas rādītājiem ir vieglāk adaptēties jaunām situācijām un viņi jūtas mērķtiecīgi un nozīmīgi (Ryan, Huta & Deci, 2008) un enerģiski (Lee, Sirgy, Yu & Chalamon, 2015).

Šajā vecumposmā pusaudžiem novērojams mazkustīgs, pasīvs un apātisks dzīvesveids, liekā svara problēmas, kas saistāms ar mūsdienu tehnoloģijām (Saelens, 2003). Taču pusaudzis ar augstu autonomijas izjūtu, jūtas mērķtiecīgs, tādejādi vairāk iesaistās fiziskās nodarbībās, kas saistītas ar savu pašrealizāciju un pozitīvu izaugsmi (Larson, 2000).

Skolās pusaudžiem ir jāsniedz atbalsts un jāiesaista vecāki, lai veicinātu pusaudžu autonomiju, sociāli emocionālo veselību, vitalitāti un interesi par veselīgu uzvedību (*health behavior*), piemēram, fizisko nodarbošanos (Larson & Tran, 2014). Kā atzīst daudzi pētnieki: ir jāsāk ar cilvēku, nevis uzvedību (Durlack et al, 2011; Kimiecik, 2010; Leppin et al, 2014).

Agrīnās pusaudzības vecumposmā viens no galvenajiem attīstības uzdevumiem ir veidot un stiprināt savas attiecības ar vienaudžiem. Vienaudžu grupā, piemēram, klasē, pusaudzis sastopas ar dažādām neviennozīmīgām situācijām, kuras ir jāspēj izprast un risināt. Tiek pieņemts, ka šajā vecumposmā pusaudži jau ir iemācījušies risināt sociālus konfliktus, tomēr jāņem vērā, ka papildus jebkurai pozitīvai ietekmei darbojas nelabvēlīgas dzīves pieredze un

sekas (Olsson, 2003). Runājot par iepriekšminētajiem SEV faktora konstruktiem agrīnā pusaudzības vecumposma pusaudža dzīvē, jānorāda uz KastroOlivo un kolēģu (Castro – Olivo et.al, 2012) atziņu – sociāli emocionālās kompetences var mācīt praktizēt un paaugstināt, izmantojot efektīvu sociāli emocionālās mācīšanās programmu, kas norisinās labi vadītā mācību vidē (Elias, 2009). Tas mudinātu skolēnus šajā vecumposmā izmēģināt un izpētīt jaunas iespējas, veidojot pozitīvas attiecības ar vienaudžiem un pieaugušajiem. Rezultātā pusaudži jūtas emocionāli droši un nebaidās no kļūdām (Farley, 2007).

Tas nozīmē, ka SEV nosaka tas, cik lielā mērā pusaudzis agrīnā pusaudzības vecumposmā jūtas emocionāli komfortabli un sociāli kompetents savā ikdienas dzīvē. Pētnieki norāda, ja ir augstāki SEV rādītāji, tad paaugstinās pašcieņa, pašvērtējums, autonomija, atbildīga lēmumu pieņemšana, neatlaidība, mērķu noteikšana, impulsu kontrole, motivācija un empātija (Furlong, et.al, 2014; Elias, 2009; Zins, Weisberg, Wang, & Walberg, 2006). Tas nozīmē, ka pusaudzis mazāk reaģē uz trauksmes vai negatīviem dzīves izaicinājumiem, tā vietā esot pārliecināts par sevi un citiem. Savas emocijas jāizpauž pārliecinoši, nevis izvairoties un kritizējot. Lielākā daļa pusaudžu agrīnā pusaudzības vecumposmā nav apmierināti ar savām emocijām, tādēļ pētnieki norāda, ka jāpievērš lielāka uzmanība pusaudžu un sociālās sistēmas resursiem. Pusaudžu resursi attiecas uz tādiem atsevišķiem konstruktiem kā, piemēram, pašefektivitāte, pašapziņa, emociju atpazīšana, sevis pieņemšana, sociāli emocionālās kompetences un kognitīvās prasmes. Savukārt sociālās sistēmas resursi attiecas uz pakalpojumiem, kas veicina pusaudža pozitīvu izaugsmi un mācīšanās sasniegumus t.i., ietverot psihologa, sociālā dienesta, skolas un veselības aprūpes atbalstu (Cohen, 2006; Taylor & Updegraff, 2007).

Kopsavelkot no šajā nodaļā minētā, jāsecina, ka pusaudži agrīnā vecumposmā piedzīvo virkni pārmaiņu emociju pašregulācijā, kas atspoguļo spēju veidot ciešas un draudzīgas attiecības ar vienaudžiem un pieaugušajiem. Cik veiksmīgas attiecības veidosies ar vienaudžiem nosaka virkne faktoru, piemēram, sociālās prasmes, emocionāla inteliģence un vitalitāte, kas pēc Furlonga (Furlong, 2014) pētījumiem ir SEV faktora psiholoģiskie konstrukti un korelē ar augstu psihiskās veselības līmeni un dzīvesspēku. Būtiska nozīme ir tam, cik veiksmīgi minētie faktori ir attīstīti. EI ietver spēju noteikt, novērtēt un kontrolēt savas un citu cilvēku emocijas, kas sasaucas ar centrālo jēdzienu šajā vecumposmā – attiecības ar vienaudžiem un sociālajām kompetencēm. EI ietekmē socializācijas procesus un sasniegumus mācību procesā. Ja pusaudzis šajā vecumposmā netiek galā ar savām emocijām, tad viņam

visticamāk veidojas uzvedības problēmas skolā, kas var izraisīt trauksmi un nomāktību, tādējādi ietekmējot psihisko veselību. Sociālā kompetence ietekmē pusaudžu motivāciju, kognitīvos procesus un problēmu risināšanas prasmes, kas svarīgas, lai sasniegtu mērķus. Virkne pētījumu pierāda, ka mērķtiecība cieši saistīta ar vitalitāti, enerģijas plūsmas procesiem un iesaistīšanos fiziskās un veselīgās uzvedības nodarbībās. Pēc zinātnieku domām vitalitāte ir saistīta ar pusaudžu eidemonisko labizjūtu, autonomiju, motivāciju un kognitīviem procesiem. Tieši šajā vecumposmā pusaudži raksturojami ar apziņas maiņu par sevi, kas sakrīt ar fizioloģiskām izmaiņām ķermenī. Iesaistīšanās fiziskās nodarbībās mazina trauksmainību un nemiera līmeni psihē un paaugstina vitalitāti.

Būtiski skolās skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā mācīt un attīstīt sociāli emocionālās kompetences, tas mudinātu viņus izpētīt un izmēģināt jaunas iespējas, veidojot pozitīvas attiecības ar vienaudžiem, tādējādi uzlabojot kopējos SEV faktora rādītājus un vitalitāti.

3. Pozitīvās psiholoģijas koncepta dzīvesspēks un *stiprās puses* vispārējs raksturojums

3.1. Dzīvesspēka un *stipro pušu* jēdzieni

Pēdējos gados psiholoģijas zinātnē ir veikti virkne pētījumu par laimīgas dzīves kvalitātes kritērijiem, kā uzlabot labizjūtu, tostarp akcentējot pozitīvās psiholoģijas konceptu dzīvesspēks kā potenciālu pozitīvo personības resursu attīstību un spēju atgūties pēc piedzīvotiem negatīviem notikumiem, psiholoģiskām traumām u. tml. Lielā daļā pētījumu dzīvesspēks tiek saistīts ar stresa pašvadības prasmju attīstību, optimistiskas domāšanas prasmju attīstību, apzinātību (spēju apzināti vērot koncentrējoties, nevērtējot, pieņemot), viedumu (iekšējā gudrība un domāšanas atvērtība), garīgumu (iekšējā saskaņa, radošums, ticība, cerība), rakstura *stiprajām pusēm* (*strengths*) un to pilnveidi (Peterson & Seligman, 2004, kā minēts Svence, 2015).

Pētījumiem par dzīvesspēku raksturīga liela dažādība, kas saistīta gan ar atšķirīgo dzīvesspēka jēdziena izpratni, gan daudzveidību pētījumu dizainos. Daudzi pētnieki veltījuši uzmanību dzīvesspēka, stresu izraisošu un traumatisku notikumu pieredzes izzināšanai, pētot saistību starp dzīvesspēku, riska faktoriem un aizsargājošajiem faktoriem. Autori (Epstein & Sharma, 1998) pēta, kā attīstītpersonības *stiprās puses*, uzlabojot emocionālās pašregulācijas un uzvedības prasmes, kompetences, spēju tikt galā ar likstām un stresu, veicinot apzinātu indivīda personīgo, sociālo un emocionālo attīstību (Svence, 2015). Tas nozīmē, ka dzīvesspēka attīstošā pieeja veidota tā, ka uzmanība tiek pārvietota no indivīda problēmām uz indivīda izaugsmi, akcentējot pozitīvu uzvedību un izjūtas. Pēc dažādu autoru rakstītā, (Leppin et. al, 2014) dzīvesspēks un personības *stiprās puses* saistās arī ar ticības spēju, kas sniedz cerības, spēkus un miera sajūtu (Gillum, 2005), ka šī ticība ir palīdzējusi pārvarēt sarežģītus dzīves gadījumus un grūtības (Hill & Pargament, 2003). Tāpat ticība ir saistīta ar garīgumu, jo garīgums sniedz cilvēkam spēju ticēt saviem spēkiem, savai efektivitātei sociālajā vidē (Peterson & Seligman, 2005). Džeksone un Votkins (Jackson & Watkin, 2004) akcentē septiņas galvenās dzīvesspēka pazīmes – emociju regulēšanu, impulsu kontroli, spēju veikt cēloņu un sekū analīzi, pašefektivitāti, reālistisku jeb autentisku optimismu, empātiju un spēju pieņemt izaicinājumus.

Šodien dzīvesspēka jēdziens ir kļuvis aktuāls, jo raksturo cilvēka spējas visai smagos apstākļos, kā arī bez nopietnām psiholoģiskām sekām pārvarēt negatīvus dzīves notikumus, paaugstinātu stresu, adaptēties pārmaiņām un turpināt labi funkcionēt pēc smagiem un sareržģītiem dzīves notikumiem (Masters & Reed, 2002; Hjemdol et al, 2011; Neenom & Dryden, 2012; Leppin et al, 2014; Larson & Tran, 2014, kā minēts Svence, 2015).

20.gs. otrajā pusē pirmo reizi parādījās termins “nievainojams (*invulnerable*) bērns” (Garmezy, 1976). Šis termins kļuva par atslēgasvārdu, kas raksturoja bērnu un pusaudžu spēju izdzīvot nelabvēlīgos apstākļos. No termina “nievainojams” aizsākās termins “dzīvesspēks” (*resilience*), tas raksturo spēju pretoties nelabvēlīgiem dzīves apstākļiem. Biežāk dzīvesspēks pētīts bērnu, pusaudžu un jauniešu grupās (Wyman, Pedro & Forbes- Jones, 2003; Wright & Masten, 2005; Splett et al, 2013, kā minēts Svence, 2015, Bērziņa, 2011), noskaidrojot sakarības starp dzīvesspēku, negatīviem dzīves notikumiem un citiem veselību raksturojošiem rādītājiem (Oshio et al., 2003; Hjemdal et al., 2011; Furlong et al, 2009). Analizējot pētījumus par bērniem un pusaudžiem, kas pakļauti stresa pilnām situācijām, Šmite un kolēģi (Smith & Carlson, 1997, kā minēts Bite, Sovere, 2014) konstatējuši, ka tie parāda tikai daļēju saistību starp riska smagumu un psiholoģiskajiem traucējumiem nākotnē. Longitudinālie pētījumi, kas novērtē riskus un iznākumus, rāda, ka daudzi bērni vai pat lielākā daļa riskam pakļauto bērnu turpmāk neuzrāda negatīvu rezultātu un tā vietā ir dzīvesspēcīgi, tas ir – spējīgi pārvarēt attīstības riskus un nelaimes bez acīmredzamiem negatīviem gala iznākumiem (Rutter, 1985, kā minēts Smith et al, 2014).

Dzīvesspēka koncepts psiholoģijā tiek uzskatīts par līdzīgu tādiem konceptiem kā adaptācija, sociālā adaptācija, regulācija (*regulation*), pašregulācija (*self regulation*), uzvedības kontrole, aizsardzības, stresa pārvarēšanas mehānismi (*coping*) un izturība (*hardness*). Starp šiem jēdzieniem pastāv dažādas saistības un atšķirības. Svence (Svence, 2015) savā monogrāfijā min - dzīvesspēks tiek uzskatīts par personības attīstības un adaptācijas potenciālu, bet regulācija, pašregulācija, uzvedības kontrole, aizsardzības, stresa pārvarēšanas mehānismi un izturība ir adaptācijas mehānismi.

Būtībā dzīvesspēks attiecas uz pozitīvu adaptēšanos un spēju saglabāt vai atgūt emocionālo veselību, neskatoties uz piedzīvotām grūtībām - kā spēja atgriezties “normālā stāvoklī” pēc pārdzīvojumiem, var teikt, sava veida “elastīgums”, spēja saliekties, bet nesalūzt (Herrman et.al., 2011). Dzīvesspēks nav fiksēta kvalitāte, bet dinamisks process, kas atšķirīgi

darbojas dažādos dzīves posmos. Viens pusaudzis var veiksmīgi pretoties vienam negatīvam notikumam, bet smagi ciest no cita. Līdz ar to nav iespējams noteikt viennozīmīgu atbilstību starp pusaudžu traumatiskiem pārdzīvojumiem un reakcijām uz stresa situācijām pieaugušo vecumā (Zins, Weisberg, Wang, & Walberg, 2006).

Kā atzīst Luhtars (Luhtar, 2006) dzīves spēks sevī ielēdz: stipru patību (pašcieņu, pašpaļāvību), problēmu risināšanas spēju, kontroles izjūtu par notiekošo, stresa pārvaldīšanas veidus, optimismu, elastīgumu un spēju mainīt savu attieksmi, drosmi, humora izjūtu, empātijas spējas, prasmi atpazīt savas emocijas un tās izpaust, sociāla atbalsta izmantošana, kopības izjūtu ar apkārtējiem cilvēkiem. Mastens un Motti Stefandi (Masten & Motti – Stefandi, 2006) norāda, ka dzīves spēks ir saistīts ar atbalstu, ko sniedz sabiedrība – dzīves spēku rada pozitīvi atbalsta avoti un identifikācijas modeļi, saiknes ar radniekiem, efektīva sociāla sadarbība.

Mastens un Rīds (Masten & Reed, 2002), balstoties uz veiktajiem pētījumiem, personības stiprās puses un dzīves spēku saista arī ar personības resursiem un sociāli emocionālajām kompetencēm. Ir pierādīts, ka dzīves spēku veicina dažādi resursa faktori: optimisms, efektīva problēmu risināšana, ticība, nozīmības sajūta, pašefektivitāte, elastība, impulsu kontrole, tuvas attiecības un garīgums. Petersons un Seligmans (Peterson & Seligman, 2004) pierādīja, ka *stiprās pušu* apzināšanās palīdz veidot dzīvesprieku, ka *stiprās pušu* pieeja ir veiksmīga psiholoģisko terapiju pamatā, un noteiktas stiprās puses mazina noteikta veida disfunkcijas vai psihiskās veselības novirzes.

Arvien lielāka uzmanība pozitīvās psiholoģijas (PP) pētījumos ir pievērsta tieši konceptam *stiprās puses* (Brunwasser et al, 2009; Croft et al, 2014; Carvajal, 2012; Castro – Olivo & Merell, 2012). *Stiprās puses* tiek saistītas ar tādiem konstruktiem kā pašcieņa, pozitīvā domāšana, eidemoniskā labizjūta (Seligman & Peterson, 2004). Darbs pie savu stiprās pušu apzināšanās un attīstības veicina pašizpratni un pozitīvu pašvērtējumu (Gillum, 2005), stimulē dzīves un mērķa virzības izjūtu, palīdz veidot dzīves perspektīvu, attīstīt uzticēšanos un vitalitātes izjūtu (Clifton & Anderson, kā minēts Svence, 2015). Petersens un Seligmans stiprās puses raksturo kā izturību, spēju pieņemt izaicinājumus un realizēt savu potenciālu mērķu sasniegšanā noticot sev. 2005.gada veiktajā Gallup (Gallup, 2005) pētījumā ASV vidusskolās, izmantojot intervences programmu *Strengths Quest Curriculum Guide and Learning Activities* (Anderson, 2003), tika konstatēts: strādājot ar skolēnu stiprās pušu izaugsmi (un līdz ar to – ar pašcieņas vairošanu), četrus gadus laikā būtiski pieauga akadēmiskie sasniegumi un samazinājās

skolas kavējumi, jo skolēniem būtiski paaugstinājās motivācija un vēlme izmantot savas *stiprās puses*, kā arī pozitīva attieksme pret vienaudžiem un ticība sev (Gillum, 2005). Lisvelds un Millers (Lisveld & Miller, 2005) pieņem, ka pusaudži, izmantojot un attīstot savas *stiprās puses* un talantus, var panākt augstākus sasniegumus, nekā pārvarot personiskos trūkumus un nepilnības. Tātad balstoties uz *stiprajām pusēm* var izmantot daudz vairāk resursu un prasmju, lai pārvarētu sareržģtjumus un sasniegtu vēlamos mērķus (Clifton & Hartet, 2003), kā rezultātā pusaudžiem mazinās uzvedības problēmas, kas savukārt veicina labizjūtu (Aspinwell & Standinger, 2003).

Petersons un Seligmans (Peterson & Seligman, 2004) PP pētījumos pierāda, ka *stiprās puses* apzināšanās palīdz izjust dzīvessprieku, paaugstina apmierinātību ar dzīvi (*life satisfaction*) un labizjūtu (*well – being*) (Park et al, 2004), veicina izaugsmi, ietekmē līdzsvaru starp negatīvo un pozitīvo pieredzi (Diener, 2000; Ryan & Deci, 2001). Gusvels un Raš (Gusewell & Rusch, 2012) atzina, ka stiprās puses ir cieši saistītas ar pozitīvām emocijām un apmierinātību ar dzīvi. Autori izstrādāja pozitīvo rakstura iezīmju klasifikāciju, kur 24 rakstura stiprās puses; ir sastrukturētas 6 vērtību grupās (*Values og Action*): 1) gudrība un zināšanas; 2) drosmē un izturība ; 3) cilvēciskums; 4) taisnīgums; 5) mērenība; 6) transcendence (skaistuma un izcilības novērtēšana visās dzīves jomās). Darba autore 6 vērtību grupas ar 24 rakstura stiprajām pusēm ir apkopojusi un attēlojusi 2. tabulā.

2.tabula. 24 rakstura iezīmju un 6 stipro pušu vērtību modelis (Putniņa, 2017, pēc Peterson & Seligman, 2004)

6 vērtības		24 rakstura stiprās pušes			
1.Gudrība un zināšanas (<i>wisdom and knowledge</i>)	1.Kreativitāte (<i>creativity</i>)	2.Zinātkāre (<i>curiosity</i>)	3.Atvērtība (<i>open-mindedness</i>)	4.Mācīšanās prieks (<i>love of learning</i>)	5.Perspektīvas izjūta (<i>perspective</i>)
2.Drosme un izturība (<i>courage</i>)	6.Drošsirdība (<i>bravery</i>)	7.Neatlaidība (<i>persistence</i>)	8.Godīgums (<i>honesty</i>)	9.Vēlme, dedzīgums (<i>zest</i>)	
3.Cilvēciskums (<i>humanity</i>)	10.Mīlestība (spēja veidot tuvas attiecības) (<i>love</i>)	11.Laipnība (<i>kindness</i>)	13.Sociālā inteliģence (<i>social intelligence</i>)		
4.Taisnīgums (<i>justice</i>)	14.Godīgums (<i>fairness</i>)	15.Vadīšana (<i>leadership</i>)	16.Komandas darbs (<i>teamwork</i>)		
5.Mērenība (<i>temperance</i>)	17.Piedošana (<i>forgiveness</i>)	18.Pieticība (<i>modesty</i>)	19.Piesardzība (<i>prudence</i>)	20.Pašregulācija (<i>self-regulation</i>)	
6.Trancendence (<i>transcendence</i>)	21.Pateicība (<i>gratitude</i>)	22.Cerība (<i>hope</i>)	23.Humors (<i>humor</i>)	24.Garīgums (<i>spirituality</i>)	

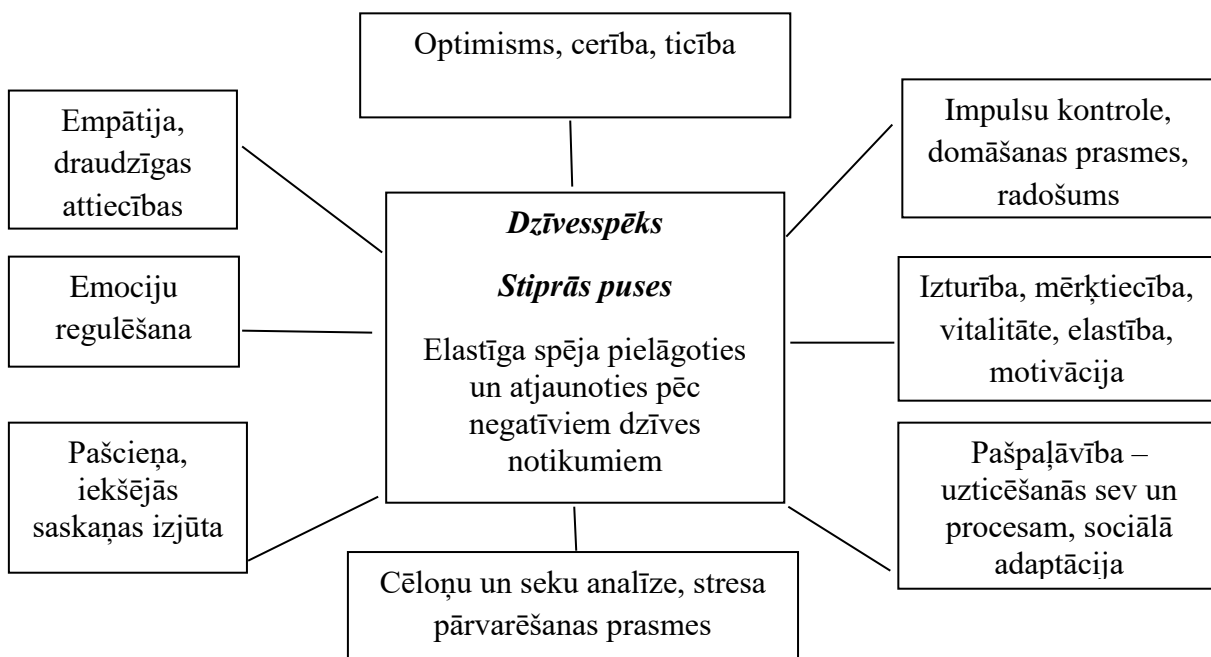
Rakstura stipro pušu modelī autori Petersons un Seligmans (Peterson & Seligman, 2004) atspoguļo tās rakstura iezīmes, kas ir saistītas ar iekšējo potenciāla resursu realizēšanu un ietekmē apmierinātību ar dzīvi kopumā t.i., *stipro pušu* apzināšanās veicina un uzlabo psiholoģisko veselību, pašizpratni un pozitīvu pašvērtējumu. Tātad skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā, balstīties uz *stiprajām pusēm* un apzināties tās, ir daudz efektīvāk, nekā mēģināt uzlabot rakstura vājās pušes (Knaddoum, Gordon & Bolden, 2015). Savukārt Cliftons un Andersons (Clifton & Anderson, 2001) konstatēja, ka *stiprās pušes* veicina izpratni par dzīves perspektīvu, rada optimismu, nodrošina savas dzīves pozitīvu virziena izjūtu, palīdz

attīstīt uzticību sev un apkārtējiem, veicina dzīvesspēku, kā arī *stipro pušu* pieeja ir veiksmīgu psiholoģisko terapiju pamatā (Carvajal, 2012).

Savukārt Svence (Svence, 2015) akcentē pašcieņas nozīmīgo ietekmi uz *stipro pušu* konceptu. Pašcieņa atspoguļo sevis novērtējumu t.i., ja pusaudzim ir augsta pašcieņa, tad ir ticība un pārliecība par saviem spēkiem, savukārt, ja zema, tā saistās ar neticību saviem spēkiem, bailēm no neizdošanās un vilšanās. Vairāki pētījumi ir apliecinājuši, ka indivīdiem ar zemu pašcieņu ir raksturīga zemāka motivācija (Wood et al, 2009).

Kā vienu no dzīvesspēka attīstošiem faktoriem E. Metzls (Metzl, 2009, kā minēts, Svence, 2015) min radošo domāšanu. Viņš atzīmē, ka radošā domāšana var palīdzēt prognozēt procesu elastīgumu, kas izpaužas kā subjektīvā labizjūta, neskatoties uz negatīvu faktoru iedarbību. Autors savā pētījumā apraksta, ka daudzi cilvēki, kā vienu no būtiskiem aspektiem, lai spētu tikt galā ar ikdienas situācijām pēc viesuļvētras nodarītā, min tieši „domāšanu ārpus kastes”. Un līdz ar to elastīgums domāšanā liek justies šiem cilvēkiem vairāk apmierinātiem ar dzīvi un līdz ar to viņiem ir arī zemāks klīniskā stresa rādītājs.

Veicot literatūras analīzi, kur dzīvesspēks un *stiprās puses* skatīti no dažādiem skatupunktiem, darba autore ir apkopojusi un attēlojusi tos 5. attēlā.



5. attēls. *Dzīvesspēka un stipro pušu pazīmju modelis.* (Putniņa, 2017)

Kopsavelkot šo nodaļu secināts, ka dzīvesspēka un *stipro pušu* koncepti pozitīvajā psiholoģijā ir plaši pētīti un ar vien biežāk saistīti ar veselību veicinošu dzīvesveida praktizēšanu tieši izglītības iestādēs, kā arī var secināt, ka dzīvesspēcīgi skolēni ir izturīgi un elastīgi, pārvarot negatīvas krīzes un pārdzīvojumus. *Stipro pušu* apzināšanās ir saistīta ar pusaudžu pašvērtējumu, kas rodas attīstot savu iekšējo potenciālu, tādejādi spējot pieņemt sevi un apkārtējos, kas nenoliedzami palīdz ticēt saviem spēkiem, spējām un noderībai. Vairāki pētījumi ir apliecinājuši, ka pusaudzim ar augstu dzīvesspēku ir raksturīga augstāka motivācija, sasniegumi un pozitīvas emocijas, kas vistiešākā mērā ietekmē apmierinātību ar dzīvi.

3.2. Dzīvesspēka un *stipro pušu* saistība ar sociāli emocionālo veselību

SEV ir pamats akadēmiskiem sasniegumiem, mūža veselībai un panākumiem. Galvenās pazīmes ir emociju pašregulācija, bet bieži vien pusaudžiem nav dzīvesspēka un praktisku zināšanu emociju regulēšanā (Furlong, 2015; Dalton, Elias & Wandersman, 2007). Agrīnā pusaudzības vecumposmā pusaudži ir riska grupā - grūtību pārvarēšanas stratēģijas un savu *stipro pušu* apzināšanās ir īpaši aktuālas (Condly, 2006). Tātad, kognitīvās spējas sniedz iespēju mazināt automātiskos uzvedības paternus, un, ja emocijas nonāk uzmanības centrā, tad uzvedības paterni vairs nav automātiski un neapzināti (Rieffe, et al, 2007, kā minēts Elsiņa, 2014).

Ne visi pusaudži, kam ir nelabvēlīga situācija, piedzīvo negatīvus SEV rezultātus. Dzīvesspēka jēdziens ir viens no iespējamiem izskaidrojumiem pusaudžu spējai uzturēt pozitīvu SEV nelabvēlīgu dzīves apstākļu gadījumā (Masten, 2001). Kaut arī dzīvesspēks bieži vien ir pretrunīgi definēts konstrukts (Dool & Cumming, 2008) dzīvesspēks ietver spēju, saskaroties ar stresu vai nelaimi (Olsson, 2003), aktīvi izmantot iekšējos resursus (iekšējie faktori) un plašākus sociālos un vides atbalstus (ārējos faktorus), lai atgrieztos vai saglabātu pozitīvu SEV stāvokli (Noltemeyer & Buch, 2013). Iekšējā dzīvesspēka faktori ietver personiskās stiprās puses un tādus faktorus kā pašefektivitāte un problēmu risināšanas prasmes (Hartley, 2013). Ārējie dzīvesspēka faktori ietver sevī skolas un mācīšanās nozīmīgums,

ģimenes un sabiedrības atbalsts, vienaudžu savstarpējās attiecības (Fergus & Zimmerman, 2005).

Dzīvesspēks pusaudžu un SEV kontekstā tiek definēts kā process, kurā tiek konstatēti riski, un tiek izmantoti līdzekļi vai resursi, lai izvairītos no negatīviem rezultātiem, piemēram, psihiskās veselības problēmām (Doll & Cumming, 2008). Zinātnieku pētījumi Norvēģijā (Hjemdal et al., 2011) liecina, ka augsta dzīvesspēka pakāpe var kavēt pusaudžu psihiskās veselības problēmu kā depresijas, uzvedības un mācīšanās traucējumu attīstību. Pētījumā, kurā piedalījās 307 Norvēģijas pusaudži vecumā no 14 līdz 18 gadiem, augstākie dzīvesspēka rādītāji tika saistīti ar zemākiem depresijas, stresa, trauksmes un obsesīvi-kompulsīvo simptomu rādītājiem. Šādu asociāciju konstatēja arī saistībā ar depresijas simptomiem atsevišķā 387 Norvēģijas pusaudžu vecumā no 13 līdz 15 gadiem (Hjemdal et al., 2007) pētījumā, atbalstot ierosinājumu, ka dzīvesspēka un stipro pušu veicināšana var novērst psihiskās veselības problēmu attīstību pusaudžos (Hjemdal et.al, 2011).

Petersons ar kolēģiem (Petersons, Ruch, Beerman, Park & Seligaman, 2007) pētījumā konstatē, ka intervences programmā attīstot stiprās puses, piemēram, aizrautība, cerība, mīlestība, pateicība, zinātkāre, paaugstinās apmierinātība ar dzīvi un labizjūta, kas cieši saistīta ar vitalitāti un dzīvesspēka faktoriem.

Skolas nodrošina piemērotu vidi, kurā var veikt intervences programmas, lai mazinātu psihiskās veselības problēmu risku un paaugstinātu pusaudžu dzīvesspēku (Brunwasser et.al, 2009). Pozitīvi rezultāti attiecībā uz pusaudžu dzīvesspēka faktoriem un SEV aspektiem ir apskatīti pētījumos, kuri veikti skolās, kurās tiek izmantotas dzīvesspēka intervences pieejas (Furlong et. al, 2009). Piemēram, *Penn Resiliene Programm* (PRP) intervences programma, kura veikta skolās pusaudžiem, ir konstatēts, ka samazinās depresijas simptomi pusaudžiem (Cutulli, Reivich, Seligman et.al, 2006). Tāpat ir pierādīts, ka Āzijas un Klusā okeāna reģiona dzīvesspēka projekts, kas balstās uz skolās balstītam dzīvesspēka intervences programmām, efektīvi samazina psihiskās veselības problēmas pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā (Sun & Stewart, 2010).

3.3. Dzīvesspēka un *stipro pušu* nozīme un aktualitāte agrīnā pusaudzības vecumposmā

Pāreja no bērnības uz pusaudžu vecumu ir būtisks posms personības attīstībā, un tas jo īpaši svarīgs pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā, kuriem ir risks, ka starp vienaudžiem var rasties atstumtība, radot nepārlicinātību par sevi un savām spējām, kas turpmāk ietekmē motivācijas procesus un ir pamatā panākumiem un pozitīvai izaugsmei (Fergus & Zimmerman, 2009). Pozitīvajā psiholoģijā aprakstīto dzīvesspēku attīstošo pieeju metodoloģija pusaudžiem ir veidota tā, ka uzmanība tiek pārvietota no problēmām uz izaugsmi, un tā ir fokusēta uz kopēju pozitīvu uzvedību un izjūtu pazīmju akcentēšanu (Svence, 2015).

Ka norāda, Vangs un Gordons (Wang & Gordon, 1994), skola ir viena no galvenajām dzīvesspēka veicināšanas vietām skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā. Skolēni, kuri saskaras ar šķēršļiem un grūtībām, īpaši tie, kuriem ir emocionālas un uzvedības problēmas, nepieciešama papildu palīdzība un atbalsts, lai sasniegtu augstākas mācīšanās un savstarpējo attiecību prasmju stratēģijas, nevis fokusēties uz jau esošām grūtībām, tādejādi pastiprinot skolēnu bezpalīdzības izjūtu (Neenan & Dryden, 2012).

Kā zināms pusaudžiem uztvere ir saasināta un rada apjukumu par savām spējām, tāpēc bieži vien viegli pakļaujas vienaudžu ietekmei (Sanders, 2013). Pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā, nozīmīgi zināt, kā nepakļauties negatīvam vienaudžu spiedienam un ticēt sev, būt pašpietiekamam, cienīt sevi un citus, kā arī mācīties celt savu pašapziņu, attīstīt ticību nākotnei (Furlong et al., 2007). Pusaudžu noskaņojums agrīnā pusaudzības vecumposmā bieži vien ir nomākts, bet intervences programmās akcents ir uz optimismu, stiprām pusēm, cerību un ticību sev (Otake et al, 2006; Parker, Hetrick & Purcell, 2010). Seligmans ar kolēģiem (Seligman et al., 2005) uzskata, ka stiprās puses ir dziļi pozitīvas īpašības, tāpēc tās izsauc apmierinājuma sajūtas un paaugstina garastāvokli, kas ir būtisks priekšnosacījums mērķu īstenošanā un problēmu risināšanā, kas pusaudžiem agrīnās pusaudzības vecumposmā ir aktuāli un nozīmīgi. Autori norāda, ka laimīgs jūtas tas cilvēks, kuram izdodas realizēt savas individuālās stiprās puses ikdienas dzīvē.

Izjustais sociālais atbalsts pirms un pēc traumatiskajiem notikumiem tiek uzskatīts par būtisku faktoru, kas nosaka ievainojamību un pēctraumatiskā sindroma attīstību (Charuvastra et al., 2008, kā minēts Sovere, Bite, 2014). Tādēļ var secināt, ka efektīvi palīdzot pusaudžiem

šajā pārmaiņu periodā, speciālisti var veicināt ne tikai tagadējo indivīda labizjūtu un adaptīvu uzvedību, bet arī turpmāko personības attīstību pozitīvā virzienā. Pētot pusaudžu problemātisko uzvedību un to ietekmējošos faktorus rodas padziļināta izpratne par tās attīstību un līdz ar to arī iespēja izstrādāt atbilstošas profilaktiskas pasākumu programmas, lai palīdzētu pusaudžiem (Lubenko, 2011).

Dzīvesspēcīgi pusaudži agrīnā pusaudzības vecumposmā ir prasmīgāki, meklējot un saņemot atbalstu no pieaugušajiem, bet pusaudžiem nozīmīgi aizsargājošie faktori ir sabiedriskums un humors (Masten, 2001; Lee et al., 2015; Repinski, 2002). Pētījumos par koledžas studentu dzīvesspēka un personības iezīmju saistību parāda, ka dzīvesspēka aptaujās iegūtie punkti negatīvi korelē ar neirotisma skalas punktiem un pozitīvi – ar ekstraversijas, atvērtību pieredzei un apzinīguma skalas rezultātiem (Nakaya, Oshio, & Kaneko, 2006, kā minēts Sovere, Bite, 2014).

Analizējot pētījumus pusaudžiem piemītošo dzīvesspēku, somu pētniece Kerkeinena ar kolēģiem (Kärkäinen, Rätty, & Kasanen, 2009) norādījusi, ka dzīvesspēcīgos pusaudžus raksturo augsta pašcieņa, kompetences izjūta, iekšējais kontroles lokuss, atvērtība jaunai pieredzei, kā arī problēmu risināšanas prasmes, turklāt šiem pusaudžiem ir pozitīvas cerības par nākotni, viņi ir optimistiski par nākotnes mērķiem un motivēti paplašināt savas aktivitātes (McMillan & Reed, 1993; Wang, Haertel, & Walberg, 1998; Werner, 1989, kā minēts Sovere, Bite, 2014). Minētās iezīmes, pārliecība un kompetence dzīvesspēcīgiem pusaudžiem ļauj uzlabot savus mācību sasniegumus, savukārt panākumi un izdošanās skolā stiprina pašapziņu un ticību saviem sasniegumiem (Kärkäinen, Rätty, & Kasanen, 2009).

Sasniegumi skolā bieži tiek uzskatīti par dzīvesspēka indikatoru. M. Vanga ar kolēģiem dzīvesspēku definējuši kā „skolēnu spēju gūt akadēmiskus un sociālus panākumus par spīti esošajām personīgajām un vides likstām” (Wang, Haertel, & Walberg, 1998, kā norādīts Kärkäinen, Rätty, & Kasanen, 2009, kā minēts Sovere, Bite, 2014). Saistot dzīvesspēku ar vēlmi mācīties, tiek ņemti vērā tādi aspekti kā neatlaidība turpināt iesākto, pat saskaroties ar grūtu uzdevumu, spēja atgūties no vilšanās un neveiksmēm un spēja izturēt frustrāciju (Carr & Claxton, 2002; Claxton, 2002, kā minēts Kärkäinen, Rätty, & Kasanen, 2009, kā minēts Sovere, Bite, 2014).

4. Dzīvesspēka un *stipro pušu* intervences teorētiskais pamatojums.

Eiropas pamatprincipu kopumā par mūžizglītību, par vienu no galvenajām pamatprasmēm un iemaņām visas dzīves garumā, tiek izvirzītas kompetences, kuras palīdzētu piemēroties pārmaiņām. Pusaudžu sociāli emocionālās prasmes un attīstību veicina motivāciju, apmierinātību ar dzīvi, tā ietekmējot dzīves un veselības kvalitāti (Pereira, Fukigni & Potochnick, 2010).

Pieaugošais pētījumu skaits ne tikai pasaulē, bet arī Latvijā par dzīvesspēku un stiprajām pusēm, apliecina, ka pieaug vajadzība pēc praktiski orientētām programmām, lai veicinātu sabiedrības veselības uzlabošanos kopumā (Stuntzner, Hartley, 2014; Svence, 2015). Vairāki autori pēta, kā attīstīt pusaudžu pozitīvos resursus, radīt izaugsmes iespējas, strādāt ar viņu stiprajām pusēm un pozitīvajām emocijām, nevis fokusēt uzmanību uz trūkumiem un kļūdām (Tedeschi & Kilmer 2005, Seligman & Csikszentmihalyi 2000, Reivich & Shatte 2002, kā minēts Svence, 2015). No 2008. gada līdz 2015. gadam Rīgas pedagogijas un vadības akadēmijā (RPIVA) profesores Gunas Svences vadībā tika aprobētas un adaptētas vairākas pozitīvās intervences programmas dzīvesspēka un *stipro pušu* attīstībai (Bērziņa, 2012; Štāla, 2011; Pumpuriņa, 2012; Kuņeca, 2014., u. c.), kuru pamatā bija zinātnisko pētījumu teorētiskā bāze, tomēr, kā atzīst Svence (Svence, 2015) minētie pētījumi nav attiecināmi uz visu populāciju nelielo izlases apjomu dēļ, bet gan vairāk pretendē uz kvalitatīvu rezultātu analīzes līmeni.

Pētījumos tiek aprakstītas daudzveidīgas dzīvesspēku un *stipro pušu* veicinošas intervences programmas un to rezultāti dažādās mērķauditorijās gan grupās, gan individuāli. Bite & Sovere, 2014). Viens no atpazīstamākajiem pozitīvās psiholoģijas pētniekiem ir Martins Seligmans (Seligmann M), kurš izveidojis vairākas PP intervences programmas. Autors uzskata, ka kopš 20. gs. vidus, psiholoģija lielā mērā atstājusi novārtā savu misiju, lai padarītu visu cilvēku dzīvi produktīvāku, kā arī, lai attīstītu un pilnveidotu personīgos resursus. Autors atzīst, ka psiholoģija kā zinātne, lielā mērā ir mainījusi savu būtību – padarīt visu cilvēku dzīvi produktīvāku un papildītāku (Seligmann, 2005).

Dzīvesspēka intervences programmas visbiežāk tiek veidotas cilvēkiem, kas bijuši vai ir pakļauti grūtībām un neparedzamiem izaicinājumiem, kuri piedzīvojuši savā dzīvē negatīvu pieredzi: gan pirmskolas, gan skolas vecuma bērniem, studentiem un pieaugušajiem, tomēr arvien biežāk dzīvesspēku intervences programmas tiek piedāvātas preventīvi (Steinhard &

Dolbier, 2008). Dzīvesspēka veicināšanai tiek radīta labvēlīga, iedrošinoša vide un attīstītas sociālās prasmes, piemēram, pirmskolas vecuma bērni, kas cietuši no vardarbības vai novārtā pamešanas, pētījumā rosināti rotaļāties pāros ar dzīvesspēcīgiem bērniem (Fantuzzo et al., 1996, kā minēts Sovere, Bite, 2014). Mūsdienās arvien biežāk dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmas tiek ieviestas skolās (Sanders, 2013; Splett et al, 2013), kā atbalsta pasākums gan pusaudžiem, gan jauniešiem (Furlong et al, 2015; Elias, 2009). Ārzemēs, pateicoties daudziem pētījumiem par dzīvesspēka labvēlīgo ietekmi uz pusaudžu sociāli emocionālo attīstību (Furlong et al, 2015; Standage et al, 2012), lielu atzinību ir ieguvušas intervences programmas, kas attīsta dzīvesspēku un stiprās puses (Luthar, 2006; Peterson & Seligman, 2004; Rutter, 2006; Lybomirsky, et al, 2013). Tāpēc skolas preventīvi nodrošina iespējas atbalstīt riskam pakļautus pusaudžus, kā arī atbalsta programmas tiek plaši integrētas mācību iestādēs (Furlong et. al, 2015; Garmezy, 1991). Papildus tam, ka skolēniem tiek piedāvāta iespēja apgūt jaunas iemaņas, kas spēj uzlabot sociāli emocionālo veselību un pašattīstību, skolām ir daudz dažādu iespēju veidot pozitīvas attiecības starp pusaudžiem un nozīmīgajiem citiem (skolotājiem) (Masten & Motti – Stepanidi, 2008). Tāpat Svence (2015) norāda, ka intervences veicēja uzdevums nav mazināt negatīvo, bet veidot un palīdzēt pacelt līmeni apmierinātībai ar dzīvi. Darbā ar pusaudžiem svarīgi ir “atvērt” viņu pašu resursus, lai attīstītu viņu domāšanas elastīgumu, pozitīvu pašcieņu un prieku.

Seligmans un viņa kolēģi (Seligman, Gillham, Reivich, Jaycox et al. 1991) izstrādāja un eksperimentāli pārbaudīja uz prasmēm balstītu depresijas profilakses intervences programmu The Penn Resilience Program (PRP), kura arī ir visvairāk izpētīta. PRP pamatā ir Arona Beka (Beck, 1967) *bihevioreāli kognitīvās terapijas modelis* (KBT), kas apvienots ar Martina Seligmana (Seligman, 1999) pētniecību un Alberta Elisa (Ellis, 1959) *racionāli emocionālo uzvedības teoriju* (RET, arī REBT) (Bērziņa, 2011).

PRP fokusējās uz Mastena un Rīda (Masten & Reed, 2002) dzīvesspēka faktoriem, kas ietver problēmu risināšanu, pašefektivitāti, emocionālo pašregulāciju, elastību, empātiju un ciešu ģimenes saliedētību. Šis pozitīvās psiholoģijas empīriski validētais koncepts, kas ir empīriski apstiprināts psiholoģijas nozarē (Seligman, Ernst, Gillham et al, 2009; Seligman et al, 2006; Seligman, Steen, Park et al, 2005) noskaidro personības stiprās puses (Peterson & Seligman, 2004), kultivē pateicību (Emmons, 2007) un stiprina attiecības ar aktīvu un konstruktīvu reaģēšanu (Gable, Reis, Impett & Asher, 2004). Oriģinālā PRP programma tika

izveidota, kā uz skolu bāzēta programma, kas domāta pusaudžu vecumam. Programma tika ieviesta 20 dažādās skolās dažādās vietās un sastāvēja no trim daļām: domāšanas sagatavošanas, prasmju trenēšanas un prasmju pilnveidošanas. Šīs daļas ietvaros dalībnieki tika apmācīti dzīvesspēka pamatprasmēm, mācības ir balstītas uz pozitīvās domāšanas ABC apguvi (Bērziņa, 2011).

Pētnieki izstrādāja 10 dienu programmu arī skolotājiem, un tā tika orientēta uz viņu dzīvesspēka vairošanu, kā arī uz to, lai tālāk šie skolotāji varētu paši apmācīt bērnus attīstīt dzīvesspēku (Svence, 2015). Dalībnieki atklājuši, ka šī programma ir mainījusi viņu dzīvi, devusi jaunas, pavisam citas zināšanas par to, ka ir iespējams kontrolēt savas domas un, ka reakcijas ir izšķirošas, lai cilvēks spētu mainīt pats sevi. (Brunwasser, Gillham & Kim, 2009). Savukārt jauniešiem, kuri piedalījās PRP treniņprogrammā bija ievērojami mazāki depresijas rādītāji, kā arī attīstījušās pozitīvās prasmes grūtību pārvarēšanā (Challen, Norden, West & Machin, 2010, kā minēts Svence, 2015). Skolēniem, ar kuriem turpmāk strādāja skolotāji, kuri bija apguvuši jaunās prasmes, bija mazāk uzvedības problēmas skolā (Brunwasser, Gillham & Kim, 2009).

Vēlāk uz šīs programmas bāzes tika izveidota t.s. *APEX* programma, kas bija orientēta uz koledžu studentiem (Svence, 2015), lai novērstu viņu trauksmi un depresiju (Gillham et al., 1991; Reivich, Shatte & Gillham, 2003, kā minēts Bērziņa, 2012). Gan *PRP*, gan *APEX* programmu apguve uzlabo kognitīvās un sociālās prasmes, attīsta drosmi pieņemt izaicinājumus, kā arī attīsta spējas veikt kognitīvi aktīvu situācijas un savu reakciju analīzi (Svence, 2015).

Gan *PRP*, gan *APEX* programmās ir Ellisa (Ellias, 1959) ABC “likstas-ticība – sekas” (adversity– belief– consequence) modelis, kas parāda ticības, emociju un uzvedības virzienus (Ellis, 1962). Studenti tiek mācīti monitorēt savu ticību un precīzi novērtēt šos uzskatus (Beck, 1976, Beck, Rush, Shaw & Emery, 1979, kā minēts Bērziņa, 2012). “Atslēga” ABC modelī ir izskaidrošanas stils, kas parāda, kā indivīdi izskaidro pozitīvus un negatīvus notikumus savā dzīvē (Svence, 2015). Šis modelis psiholoģijā bija adaptēts jau agrāk, kad attīstījās bihevioreāli kognitīvā terapija (KBT).

Vairāki autori ir atzinuši (Seligman M., Gillham, Ernst R., Reivich K., Linkins M., 2009), galvenie faktori, kas veicina dzīvesspēka un stipro pušu pieaugumu intervences

programmās, ir saistīti ar prasmi plānot dzīves notikumus un secīgi rīkoties, lai tos sasniegtu, pozitīva attieksme pret sevi un pašāvēību uz saviem spēkiem un spējām, komunikācijas un problēmu risināšanas prasmēm, pakāpi, kā indivīds spēj pārvaldīt un regulēt savas emocijas un impulsus – emocionālo inteliģenci. Tas nozīmē, ka mērķtiecīgi iedarbojoties uz šiem faktoriem, dzīves spēku un stiprās puses iespējams pastiprināt, lai vairotu prasmes un attīstītu spēju elastīgi virzīties pa stresa pilnajiem dzīves līkločiem (Svence, 2015). Savukārt, dzīves spēka pilnveidošanās svarīgākie faktori tiek atzīmēti: savstarpējas attiecības, kas dod gandarījumu un balstās uz prasmi saņemt un sniegt atbalstu apkārtējiem, spēja piedāvāt situācijas risinājumus un izlēmīgi rīkoties, gatavība uzņemties kontroli par notiekošo un patstāvīgi risināt svarīgos jautājumus (Svence, 2015; White et al., 2008; Berke, 2006, Taylor, 2015; Brown, Waite, 2005). Tā kā pusaudži sociāli emocionālās prasmes vairākums gadījumu mācās savu vienaudžu vidū, tad no iegūtās pieredzes intervences programmās, tiek gūta dziļāka izpratne par sevi un citiem, attīstot līdzjutību un iecietību. Radoša iztēles un zināšanu pielietošana, izpaužot sevi palīdz savstarpēji sadarboties un uzlabot sociālās kompetences, kuras ir nozīmīgas pusaudžu iekšējo resursu stiprināšanai (Jones, 2012; Davis & Spillman, 2011; Waller et al., 2003; Brown & Wait, 2005; Moon, Jakson, & Hecht, 2000).

Dzīves spēka interveču programmu izveidē lielu ieguldījumu devis Salvatore Madi (Salvatore Maddi), kurš kopā ar kolēģiem izstrādāja dzīvesizturības treniņu (*Hardness Training*) (Svence, 2015). Dzīvesizturības treniņš pamatojas uz pieņēmumu, ka dzīves izturība nav iedzimta kvalitāte, tā veidojas dzīves laikā (Khoshaba, Maddi, 1999, kā minēts, Bērziņa, 2011; Svence, 2015), kā prasme un iemaņas. Tās pamatā ir kognitīvo prasmju kopums, kuru iespējams attīstīt. Dzīves spēka intervences ietekmes izpētes rezultāti uz veselību, un attiecībām ar cilvēkiem parādīja, ka dzīves spēks nav iedzimta īpašība un ka šo īpašību var attīstīt. Madi (Maddi, 1998) izvirza divus galvenos intervences mērķus: (1) panākt labāku izpratni par stresa apstākļiem, to pārvarēšanas iespējām un atrast veidus kvalitatīvai problēmu risināšanai; (2) atrast sakarību starp iespējamo sociālo atbalstu, stresa pārvarēšanas iespējām, veselību uzlabojošiem/ attaisnojošiem pasākumiem (Bērziņa, 2011).

Seligmans ar kolēģiem (Seligman et.al, 2005) izstrādāja dzīves spēka attīstības intervences programmu "*Master Resilience Training*", kas balstīta uz iepriekš minēto dzīves spēka PRP programmu. MRT kurss ir pamats 10 dienu dzīves spēka attīstošām prasmēm. Pamats MRT modeļu konceptiem ir modelis "vilciens un treneris" (*train the trainer model*).

10 apmācību dienu treniņš (pēc Reivich, Seligman, & McBride, 2011) ietver trīs daļas: sagatavošana; prasmju noturēšana; prasmju pilnveidošana. Sagatavošanās daļa ietver četrus mācīšanās moduljus. Katrs modulis satur īsu didaktisku prezentāciju, kam seko virkne empīrisku aktivitāšu, piemēram, grupu diskusijas, lomu spēles un vingrinājumi ar iegūto zināšanu pielietojumu. Lai ilustrētu jēdzienus un veicinātu iesaistīšanos, izmantota mūzika un video. Turpinājumā nedaudz konkrētāk par katra moduļa saturu:

1. Modulis – dzīvesspēks - izturība. “Šajā modulī dalībnieki uzzina, kas ir dzīvesspēks, kas to veicina, izpēta aplamus domāšanas priekšstatus, kas saistīti ar dzīvesspēku, izskaidro asociācijas, pamatojoties uz savu pieredzi, skaidro, ko nozīmē izturība, apgūst sešas dzīvesspēka pamatkompetences, lai izveidotu dzīvesspēku: sevis izprantne (*self – awareness*), pasregulēšana (*self- regulation*), optimisms, garīgās spējas (*mental agility*), rakura stiprās puses (*character strengths*), savienojamība (*connection*). Nodarbībās tiek izmantoti videoklipi, lai izceltu dzīvesspēka tēmu (kā minēts, Svence, 2015)”.
2. Modulis – neatlaidības attīstīšana – “Šajā modulī dalībniekiem tiek mācītas prasmes, kas palielina dzīvesspēka kompetences iegūtas 1.modulī. 2.moduļa prasmes ir balstītas uz Beka, Ellisa un Seligmana (Beck, Ellis & Seligman) darbu un kognitīvās uzvedības terapiju, kā arī pielāgots, lai attīstītu darbu programmā (Abramson et al., 1978; Beck, 1976; Beck et al., 1979; Ellis, 1962; Gillham et al., 2008; Reivich & Shatte, 2002; Seligman et al., 2009, kā minēts Bērziņa, 2011; Svence, 2015)”. Turpinājumā galvenie darba virzieni šā moduļa ietvaros.
“ABC – šajā blokā dalībnieki tiek apmācīti identificēt domas, kuru rosinātājas ir dažādas izaicinošas situācijas, un identificēt reakcijas, kuras savukārt rosinājušas šīs domas. Dalībnieki iemācās atpazīt šīs izaicinošās situācijas (*activating jeb adversity*) (A), savus uzskatus, pārliecību par šīm situācijām (*beliefs about event*) (B), ka arī šo domu sekas (*consequences*) (C) emocijās un uzvedībā (pēc Seligman, 2000, kā minēts Svence, 2015)”.

Nākamais bloks – “*Izskaidrojošais stils un domāšanas lamatas*” – “orientēts uz dažādu domāšanas modeļu izzināšanu, lai noskaidrotu, kā šie modeļi bagātina vai mazina dzīvesspēku. Apguvuši šo bloku dalībnieki ir spējīgi identificēt savas domāšanas īpatnības un praktizēt specifiskus jautājumu lai iegūtu paplašinātu informāciju par reālo situāciju (kā minēts Bērziņa, 2011; Svence, 2015)”.

Nākamais bloks – “*Aisbergi*” (dziļi uzskati) – palīdz attīstīt izpratni par to, no kurienes rodas maldinošās domas, uzskati, pārliecības, ticības, kas ir dziļie uzskatu patēriņi, kas nāk no pagātnes pieredzes (Svence, 2015).

Nākamais bloks – *Enerģijas menedžments* – dalībnieki tiek mācīti vadīt enerģiju izmantojot dažādas stratēģijas – meditāciju, kontrolētu elpošanu, muskuļu relaksāciju.

Nākamais bloks – *problēmu risināšana* – izmanto, lai noteiktu problēmu cēloņus un noteiktu risināšanas stratēģijas un, lai atbrīvotos no apstiprinošās pieejas aizspriedumiem un pieņēmumiem (Svence, 2015).

Ietilpst arī paņēmieni - *minimizēt katastrofālo domāšanu* - katastrofālā domāšana ir definēta kā “negatīvisma atkārtošana” par sliktā gadījuma pieredzi.

Tiek mācīts trīsoļu modelis, kas ietver:

- a) katastrofālās domāšanas “notveršanu;
- b) citas darbības iespējas;
- c) visvairāk iespējamo rezultātu noteikšana.

Dalībnieki mācās izmantot šo trīsoļu modeli lai noteiktu iespējamus rezultātus un plānotu tos (“katastrofēšana” → 3soļi → veidot plānus → kā tos sasniegt).

Vēl viens bloks kā – “*Cīnīties pret neproduktīvām domām reālā laikā* – māca apgūt prasmes kā nekavējoties mainīt negatīvās domas. Koncentrēšanās uz negatīvām domām var novest pie uzticēšanās, iesaistīšanās un pārliecības samazināšanos (Svence, 2015)”. Dalībnieki iepazīst trīs iespējas:

- 1) Uzskatu maiņa;
- 2) Optimisms;
- 3) Stratēģijas kļūdu labošanai (Svence, 2015; Bērziņa, 2011).

PP intervences programmas, kas attīsta dzīvesspēku, pievērš uzmanību ne tikai domāšanai (kognitīvās prasmes), tajā tiek izmantoti dažādi uz apzinātu attieksmes maiņu orientēti vingrinājumi, piemēram, laipnības, stiprās puses, pteicības, apzināta pozitīvu emociju baudīšana u.c. (Lybomirsky et.al, 2004; Emmons, 2007).

Maģistra darba autore izveidoja dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmu pamatojoties uz RPIVA modificēto *Septiņu dzīvesspēka prasmju modelis* (pēc Seligamn & Csikszentmihalyi, 2000; Seligamn et.al, 2005; adaptēts RPIVA, Svence, Bērziņa, Pumpuriņa,

Štāla, Kuzņeca, Dvoreckis, 2009-2014), kā arī to savā monogrāfijā apraksta profesore Guna Svence (Svence, 2015).

“1. ABC – neveiksmes/nelaiimes brīdi mācīties atpazīt savu domu un ticības/pārleicības ietekmi uz uzvedību un emocijām(sekas).

2. Domāšanas slazdi – atpazīt kļūdas domāšanā, mēs, bieži šīs kļūdas neapzinoties, izdarām maldīgus secinājumus.

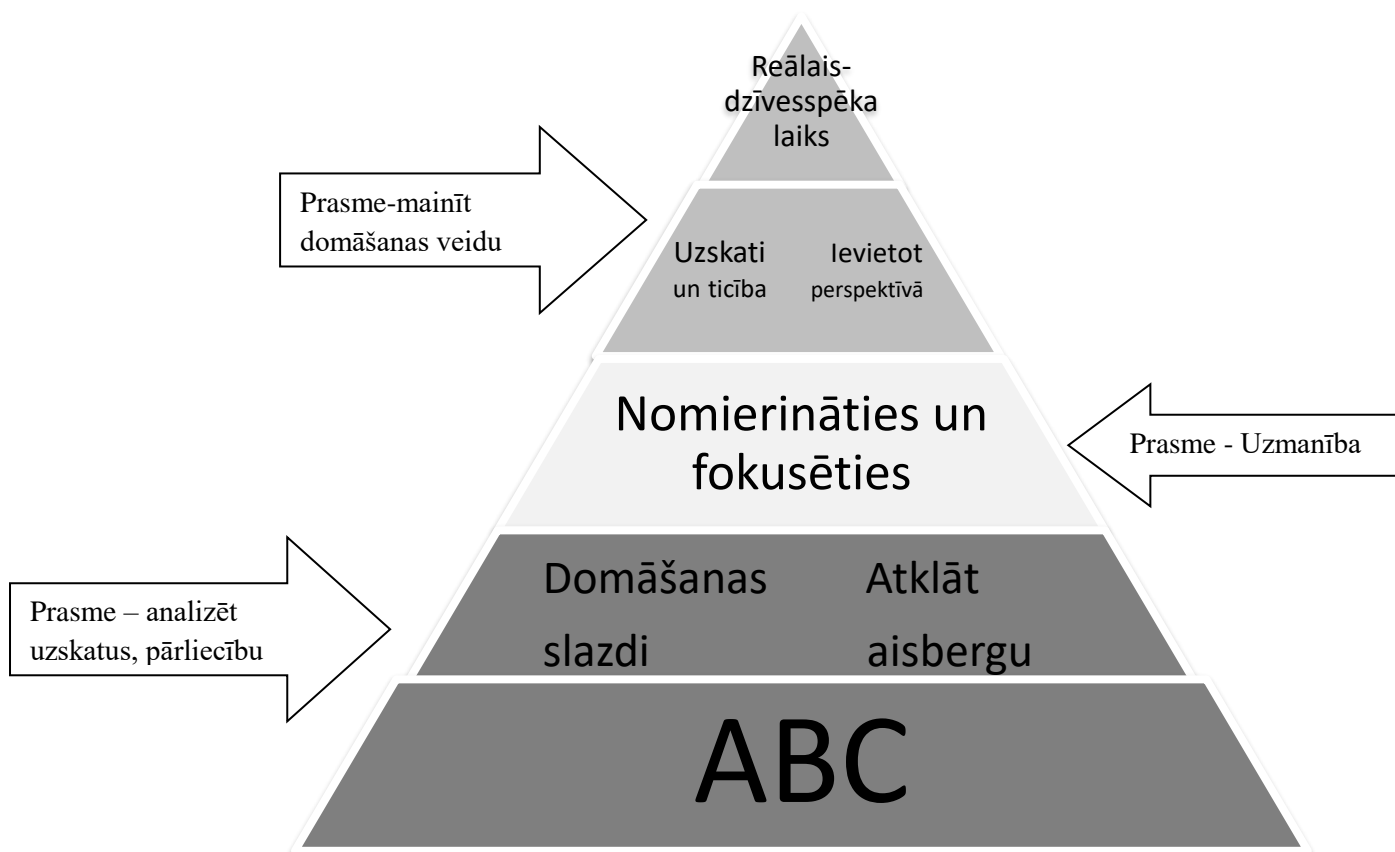
3. Atklāt aisbergu – atklājot dziļi iesakņojušos maldus un aizspriedumus, mēs veidojam dziļāku izpratni un ticību, kā rezultātā saprotam, kā darbojas pasaule un kā tā var ietekmēt mūsu emocijas un uzvedību.

4. Nomierināties un fokusēties – meklēt „ceļus” pa kuriem „aiziet” no neveiksmes/nelaiimes, mierīgi elpot un domāt elastīgi.

5. Uzskati un ticība – process, kuru precizējot var paplašināt mūsu izpratni par notikumiem un radīt efektīvāku un stabilāku problēmu risināšanas veidus un uzvedību.

6. „Ievietot” perspektīvā – mācīties apturēt katastrofizējošo domāšanu un pavērst to uz reālistiskas domāšanas virzienā.

7. Reālais - dzīvesspēka laiks – pielietot apgūtās iemaņas praksē īstajā, vajadzīgajā brīdī; šī prasme ir atkarīga no tā, cik dziļi un pamatīgi iepriekš ir apgūtas prasmes, un piedāvā “ātro zināšanu” lietojumu brīžos, kad nav laika domāt, tas nozīmē – ja ir apgūtas dzīvesspēka prasmes, tad nākamajā stresa un izaicinājuma pilnā situācijā dalībnieks spēs ātrāk atrast risinājumu situācijā X, izmantojot apgūtās prasmes, kas ļaus viņam neiestrēgt problēmā (kā minēts, Svence, 2015)”. Septiņas dzīvesspēka prasmju pamatkategorijas atspoguļotas 6.attēlā.



6. attēls. Septiņas dzīvesspēka prasmju pamatkategorijas (Rachel Jackson & Chris Watkin, 2004, kā minēts, Bērziņa, 2012)

Dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmas vingrinājumu teorētiskais pamatojums.

Turpmāk tiks aplūkoti un teorētiski analizēti pozitīvajā psiholoģijā (PP) empīriski pārbaudīti intervences vingrinājumi: *Ideālais ES* (Visualizing Ideal Self); *Laipnības akti* (Random acts of Kindness); *Apzināta baudīšana* (Savoring), *Stiprās puses jaunā pieredzē* (Using Strengths in a New Way); *Stiprās puses* (Identifying Signature Strengths); *Pateicības* (Gratitude).

Ideālais ES (Aspinwall et al, 2001; Snyder, 2000; Sheldon & Lybomirsky, 2006; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000).

Ideālais Es (IE) vingrinājums izraisa personīgo pieredzi, kas veicina cerību, pašpietiekamību, optimismu un stiprās puses. Tās ir apzinātas emocionālas pārmaiņas, kas bieži vien var neizdoties, ja trūkst iekšējā motivācija. Minētie pētnieki pētīja vizualizācijas praksi četru nedēļu intervences programmā, un rezultāti liecināja par pozitīvu izjūtu statistiski nozīmīgu pieaugumu. Tāpat (IE) modelis rada visaptverošu kontekstu, kurā indivīds var formulēt, kāpēc vēlas pielāgot vai uzlabot savu pašreizējo stāvokli.

Jāpiemin, ka PP perspektīvā (IE) neuzskata par aizsardzības funkciju salīdzinot ar psihoanalīzes tradicionālo terapeitisko modeli. PP (IE) ir galvenais (apzināts) mehānisms pašregulācijai un iekšējai motivācijai. Tas ir acīmredzams kā personīgais redzējums vai tēls, kāda veida cilvēks indivīds vēlas būt, ko cer paveikt dzīvē un darbā. Pozitīvs efekts rada specifisku kognitīvo procesu emocionālo tonusu, kas notiek formulējot (IE) attīstot dzīves spēku, pašefektivitāti. Spēju pielāgoties pārmaiņām dzīvē, ko rada neparedzēti negatīvi dzīves notikumi un indivīda spēja kritiski izvērtēt mērķus. Īpaši svarīga loma (IE) modelī ir pozitīvām emocijām ņemot vērā kognitīvos un emocionālos procesus, lai “aktivizētu” un formulētu IE (Aspinwall & Staudinger, 2003).

Laiņības akti (Lybomirsky et al, 2004; Lybomirsku et al, 2013).

Virkne PP intervenču programmu pētījumu autore Ļubomirska ar kolēģiem (Lybomirsky et al, 2013) atklāj, ka *laiņības aktu* intervences programmā jāievēro piecas kognitīvās un uzvedības stratēģijas: 1) regulāri atvēlēt laiku laiņības fiksēšanai (dienasgrāmata); 2) pašregulācija un pozitīva domāšana par sevi (atspoguļot savus vislaimīgākos dzīves brīžus, vai nākotnes mērķus); 3) praktizēt altruismu un laiņību; 4) stiprās puses un 5) pozitīvas pieredzes baudīšana (*savoring*) (piemēram, izmantot piecas jūtas, lai izbaudītu ikdienas mirkļus).

PP pētījumi liecina, ka cilvēki ar apzinātu nolūku un pūlēm var uzlabot savu laimi ar *laiņības* praksi (Sin & Lyubomirsky, 2009). Šis secinājums var sakņoties amerikāņu ticībā, ka personīgā laime ir viņu pašu rokās un to var mainīt ar gribasspēku (Oishi, Graham, Kesebir, & Galinha, 2012). Kaut arī *laiņības* izteikšana ir ticami pierādīta, lai uzlabotu labizjūtu (Sin & Lyubomirsky, 2009), var radīt arī pretrunīgas izjūtas, piemēram vainas izjūtu (Watkins, Scheer, Ovnicek, & Kolts, 2006).

Vingrinājuma *Laipnība* mērķis ir uzlabot labizjūtu, apzināti veicot laipnības aktus. Tika konstatēts, ka, palielinot subjektīvo labizjūtu, tiek labāk apzināta attieksme pret citiem cilvēkiem (Otake et al., 2006). Ļubomirska (Lybomirsky et al, 2004) pētījumā par *laipnības* intervences ietekmi uz skolēnu labklājību secina, ka laipnības izteikšana citiem paaugstina laimes (*well – being*) izjūtu, empātiju, altruismu, savstarpējās attiecības starp vienaudžiem un skolēnu stiprās puses. PP tradīcija – fokusēties uz pozitīvas ietekmes (prāta jeb domāšanas līmenī) celšanu un indivīda iekšējās enerģijas jeb spēka palielināšanos, tādejādi tiekot galā (dzīvesspēks) ar negatīvo ietekmi. Lybomirsky (Lybomirsky et al, 2004) ar kolēģiem vadīja 6 nedēļu laimes paaugstināšanas intervences, kuras pamatojās uz uzvedības un izziņas – attieksmes maiņu, rezultātā autori secina, ka labestības un cēlsirdības (akti) paaugstina laimes izjūtu, izmaina izpratni par kopības izjūtu, kā arī paaugstina sadarbības spējas ar citiem cilvēkiem, tādejādi efekts ir sava nozīmīguma un pašvērtības celšana, kā arī noteikta ieraduma veidošanās. Cilvēki, kuri veic kādu labestības aktu, var justies daudz pārlicinātāki, savaldīgāki un optimistiski par savām spējām palīdzēt. Turklāt cēlsirdīgāka rīcība var iedvesmot uz lielāku prieku par sevi citu acīs, novērtējumu un pateicību.

Pateicības (Gratitude) (Emmons, 2008; Lyubomirsky et al., 2004; Seligman et al., 2005)

Pateicības vingrinājumi sekmē pozitīvas dzīves pieredzes sajušanu, gandarījuma, prieka izjūtas un empātiju. Šī prakse PP balstīta uz kognitīvām prasmēm un paredz, ka cilvēks spēj iegūt pēc iespējas vairāk atzinības par “labajiem darbiem” savā dzīvē, kā arī fokusē uzmanību pamanīt sev apkārt pozitīvus notikumus, par ko var justies pateicīgs. Piemēram, Seligmans ar kolēģiem (Seligman et al., 2005) kādā pētījumā secina, ka praktizējot pateicības vingrinājumus paaugstinās vitalitāte, labizjūta, un tendence piedzīvot savā dzīvē vairāk prieka, jo paaugstinās izjūta “es varu ietekmēt savas dzīves pozitīvos notikumus”. Nesenie pētījumi atklāj, ka pusaudžiem pateicības vingrinājumi paaugstina pašcieņu, kas saistīta ar pašvērtējumu, empātiju, spēju pielāgoties, kā arī pozitīvas attiecības un ticību (Froh, Kashdan, Ozimkowski & Miller, 2009). Emons (Emon, 2008) pētījumā par pateicību intervences programmā jauniešiem secina, ka dalībniekiem konstatēta labāka miega kvalitāte, augtāks optimisma līmenis un empātija. Dalībnieki pozitīvi raudzījās uz dzīvi kopumā, tādejādi iegūstot prieku par iegūto pieredzi, kā arī mazāk izjuta problēmas, kuras saistītas ar veselību.

Apzināta baudīšana (Savoring)

PP jēdziens *savoring* apzīmē pozitīvu izjūtu, kas balstās uz piecu maņu – redze, dzirde, oža, taktilās sajūtas un garša – apzinātu izjušanu kā baudas, prieka, pozitīvu emociju avotu, vai šo psiholoģisko stāvokļu apzinātu paildzināšanu (Bryant & Veroff, 2007). Jēdzienu 20. gadsimta 80. gados ieviesa un pētījumus šajā jomā aizsāka amerikāņu sociālpsihologs Freds Brainants (Fred Brynt).

Braints un Verofs (Brynt & Veroff, 2007; Smith & Brynt, 2012) veicot *savoring* izpēti PP norāda, tas ir apzināts process – baudīšana, nevis, lai sasniegtu rezultātu X apstādinot laiku. Šis process prasa fokusēšanos (kognitīvs process) uz to stimulu, kas rada baudu “Šeit un tagad”. Apzināta baudīšana ietver sevī četras pazīmes: 1) pateicība (*Thanksgiving – (Gratitude)*); 2) gozēšanās patīkamībā (*Basking – (Pride)*); 3) izbrīns par skaistumu (*Marwelling –(Awe)*); 4) atvēršanās baudai (*Luxuriating (Physical pleasure)*) (Smith et.al, 2014). Tāpat minētie autori atklāj, ka apzināta uzmanība var veicināt pozitīvu pieredzi, kas savukārt var veicināt eidemonisko labizjūtu un vitalitāti, proti, pozitīva attieksme pret sevi jeb saskaņa ar savu Es (Ryan & Deci, 2000). Krofts ar kolēģiem (Croft, Dunn, & Quidbach, 2014) paredz, ka piedzīvotās grūtības, nelaimes un sarežģījumi attīsta *savoring*. Viņi to skaidro ar to, ka piedzīvotās likstas veicina spēju novērtēt “mazus dzīves priekus”, kas rada hedonisko labizjūtu t.i., baudas pieredzi un laimes izjūtu - “ja nebūtu ziemas, pavasaris nebūtu tik patīkams” (Parker, Bascom, Rabinovitz, & Zellner, 2008).

Maģistra darba autores izstrādātās dzīves spēka un stipro pušu intervences programmas pamatā būs pozitīvās psiholoģijas programma, kas balstīta uz Seligmana *Penn Resilience Programme* (PRP, Seligman et al, 1999, modificēts Bērziņa, 2011), kas uzlabo kognitīvās un sociālās prasmes, un, kurā ietilpst ir ABC “likstas-ticība – sekas” (adversity– belief–consequence) modelis, kas parāda ticības, emociju un uzvedības virzienus (Ellis, 1962). Tāpat intervences programmas praktiskajos vingrinājumos ietilps PP metodes (vingrinājumi). 4. nodaļā aprakstītie PP vingrinājumi, kuri tiek izmantoti dzīves spēka un stipro pušu intervences programmā, ir uzskatāmi atspoguļoti 3. tabulā.

Vingrinājums	Vingrinājumu mērķis
1. Ideālais ES (Visualizing Ideal Self)	Veicināt un/vai stiprināt pusaudžiem cerību, pašnovērtējumu un optimismu (emocionālo tonusu). Attīstīt pieredzi pilnveidojot, raksturojot un apzinoties savas stiprās puses, kritiski izvērtēt mērķus. Izmantot savu pozitīvo pieredzi jaunā situācijā. Attīstīt radošo domāšanu, iekšējo motivāciju un pašregulāciju, formulējot kāpēc vēlas pielāgot vai uzlabot savu pašreizējo stāvokli (dzīves notikumus). Attīstīt prasmes: 1) klausīties grupas biedros; 2) pašrefleksijas spējas.
2. Apzināta baudīšana (Savoring)	Trenēt uzmanību un uztveri uz patīkamām emocijām, prieku jebkurā procesā (sevī un apkārt), fiksēt objektu un apzināti to “baudīt” pēc 4. soļu metodes. Veicināt pozitīvu pieredzi, kas savukārt paaugstina labizjūtu, proti, pozitīvu attieksmi pret sevi jeb saskaņu ar savu ES.
3. Pateicība (Gratitude)	Apzināti fiksēt uzmanību uz pozitīvu notikumu pamanīšanu, attīstīt spējas pamanīt citus. Uzlabot paškontroli, vitalitāti (enerģijas jeb spēka paaugstināšanos), pozitīvas emocijas, empātiju un sadarbības prasmes. Pusaudžiem pateicības vingrinājumi paaugstina pašcieņu, kas saistīta ar empātiju, spēju pielāgoties jaunām situācijām, kā arī ticību sev.
4. Laipnības akti (Kindness)	Uzlabot labizjūtu un vitalitāti veicot laipnības aktus. Attīstīt empātiju, stiprās puses, pašvērtējumu un savstarpējās saskarsmes spējas starp vienaudžiem. Trenēt prasmi klausīties grupas biedros un pašrefleksijas spējas. Attīstīt kognitīvās prasmes – pozitīva (apzināta) domāšana par sevi. Sekmēt pozitīvas pieredzes, gandarījuma un prieka izjūtas.
5. Septiņas dzīves spēka prasmes (Septiņu dzīves spēka prasmju modelis)	Veicināt pusaudžiem atpazīt savu domu ietekmi uz uzvedību un emocijām. Atpazīt neapzinātās kļūdas domāšanā, izdarot maldīgus priekšstatus par situāciju. Atklāt kā pieņemta maldīga izpratne par situāciju, var ietekmēt ticību savām spējām, emocijas un uzvedību. Attīstīt pusaudžiem dalīties savā pieredzē ar vienaudžiem, tādejādi gūstot pieredzi par, piemēram, citu aizspriedumiem. Iemācīties nomierināties un fokusēties uz iznākumu/veiksmi pretēji neveiksmei (negatīvam iznākumam); mierīgi elpot, domāt elastīgi un efektīvi (reālistiskā domāšana) problemātiskā – grūtā situācijā.

Intervences programma tika izveidota, izmantojot pētījuma dalībnieku kontentanalīzē un “Sociāli emocionālās veselības aptaujas” testa rezultātos konstatēto, proti, pusaudžu SEV faktora zemos un vidēji zemos rādītājus. Programmas pamatā ir kognitīvi biheiviorālās intervences uzdevumi – apzināties un izprast domāšanas saistību ar emocijām un uzvedību, mācīties restrukturizēt kognitīvās iemaņas, mainot domāšanas veidu no negatīvā uz pozitīvo,

izdošanos. Intervences programma ir orientēta attīstīt dzīvesspēka un stipro pušu resursus kā pašefektivitāte, pašregulācija, optimisms, mērķtiecība, problēmsituāciju risināšana, pozitīvas emocijas, attiecības ar citiem, ticība saviem spēkiem un cerība.

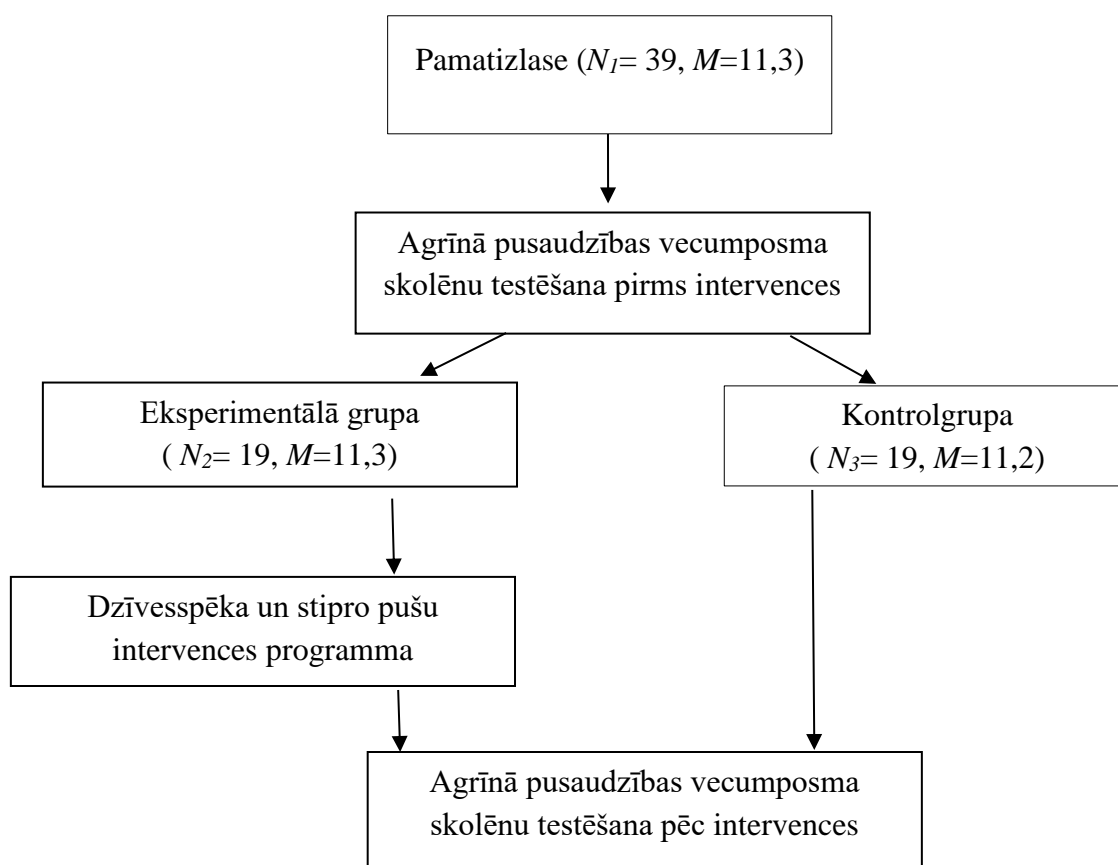
Ir nepieciešams veikt preventīvus pasākumus skolās, piemēram, intervences, lai varētu apkopot datus par skolēnu dzīvesspēku un iespējām palīdzēt bērniem, kuri ir riska grupās (Doll & Cummings, 2008). Tomēr lielākā daļa skolu ievāc nepietiekoši daudz datu par skolēniem, lai sasniegtu šo mērķi, ņemot vērā faktu, ka ne vienmēr grūtības skar skolēnus, kuriem ir acīmredzamas problēmas, vai uzvedības traucējumi, bieži tie var būt skolēni, kuri netiek nemaz pamanīti (Severson, Walker, Hope, Doolittle, Kratochwill, & Gresham, 2007).

Kā zināms pusaudžiem uztvere ir saasināta, un bieži rada apjukumu par savām spējām (Santrock, 2001), tādejādi mēdz pakļauties vienaudžu ietekmei. Nozīmīgi zināt, kā nepakļauties negatīvam spiedienam un ticēt sev, būt pašpietiekamam, cienīt sevi un citus, kā arī mācīties celt savu pašapziņu, attīstīt cerību nākotnei. Pusaudžu noskaņojums bieži vien ir nomākts, bet intervences programmā akcents ir uz optimismu, humoru un ticību sev (Steinhardt & Dolbier, 2008). Ir jāstiprina pusaudžu stiprās puses, nevis jāfokusējas, kas neizdodas. Izprast bailes un nebaidīties meklēt palīdzību (Sanders, 2013).

KVANTITATĪVĀ PĒTĪJUMA DAĻA

Kvalitatīvā pētījuma un teorētiskās literatūras analīze lika pamatu kvantitatīvam pētījumam, lai noskaidrotu: vai pastāv statistiski nozīmīga atšķirība SEV faktora skalu rezultātos pirms un pēc intervences programmas?

Kā atbilstoša pētījuma problēmai un mērķim tika izvēlēta kvantitatīvā pētījuma metodoloģija, kuras ietvaros tika pielietots kvaziekperimentāls pētījuma dizains. Pētījuma eksperimenta shēma atspoguļota 7. attēlā. Kvantitatīvā pētījuma daļas uzdevums ir parbaudīt kvalitatīvās un teorētiskās pētījuma daļas iegūtos rezultātus ar kvantitatīvām pētījuma metodēm.



7.attēls. Pētījuma eksperimenta shēma (Putniņa, 2017).

1. Procedūras apraksts.

Pētījums tika plānots un realizēts sešos posmos, periodā no 2017. gada aprīļa līdz 2017.gada decembrim. 1.posms tika plānots kā problēmas priekšizpēte un noskaidrošana, izmantojot kvalitatīvās pētniecības metodes.

1.posms. "Problēmas nodefinēšana". Sākumā 2017.gada aprīlī definējot pētījuma saturu un specifiku par agrīnās pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālo veselību, tika veikta daļēji strukturēta intervija ar Rīgas rajona pamatskolas sociālo pedagogu. Tad notika kvalitatīvo datu apstrāde, izmantojot tematisko kontentanalīzes metodi (Willing & Stainton – Rogers, 2008; Pipere, 2011) ar mērķi noteikt stāstījuma nozīmi, iedziļinoties tā saturā (Kroplijs & Raščevska, 2010). Kontentanalīzē iegūtās satura vienības tika apvienotas kategorijās.

Daļēji strukturētā intervija ar sociālo pedagogu notika klātienē un tika ierakstīta diktofonā (ar respondenta atļauju), intervija tika transkribēta un analizēta, izmantojot tematisko kontentanalīzes metodi. Iegūties rezultāti tika noformēti Ms Words formātā (skatīt 1. pielikumu).

2. posms " Pētījuma instrumenti". Pēc literatūras analīzes un problēmas apzināšanas, tika veikta metodiku analīze un atlase. Tika organizēta saziņa ar Latvijā aprobēto testu autoriem par tēmu sociāli emocionālā veselība un vitalitāte. Turpmākajā pētījumā tiks izmantota metode "*Sociāli emocionālās veselības izpētes aptauja*", tests, lai noteiktu agrīnā pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālās veselības rādītājus ("*Social Emotional Health Survey (SEHS-C)*", Furlong, 2014, adapt. Kņaze, 2017), kā rezultātā tiktu identificēti tie skolēni, kuri sastādīs eksperimentālo grupu. Paralēli, pamatojoties uz minētās aptaujas teorētisko koncepciju, tika izvēlēti konstrukti intervences programmai – dzīvesspēks (*resilience*) (Svence, 2015) un stiprās puses (*strengths*) (Park & Peterson, 2006; Seligamn & Petersen, 2004), ar, kuras palīdzību plānotas pozitīvas izmaiņas sociāli emocionālās veselības rādītājos.

3. posms "Datu ievākšana". 2017. gada jūnija sākumā notika kvantitatīvo datu ievākšana t.i., 5. un 6. klases skolēni aizpildīja iepriekš minēto aptaujas testu. Metodika (tests) tika aizpildīta audzināšanas stundas laikā (* 45 min.) katrai klasei atsevišķi. Aptaujā piedalījās 20 skolēni no 5. klases un 19 skolēni no 6. klases, kopā 39 skolēni ($N_I=39$), kuri veidoja pētījuma pamatizlasi. Ņemot vērā, ka darba autore, prakses ietvaros, ar skolēniem jau ir pazīstama, iepriekšēja

kontakta nodibināšana nebija nepieciešama. Aptauju aizpildīja visi skolēni no katras klases. Skolēniem tika paskaidrots testēšanas mērķis un aptaujas instrukcija, nepieciešamības gadījumā individuāli tika paskaidroti tie jautājumi, kuri skolēniem nebija skaidri izprotami.

Paralēli šim posmam, pirms testa veikšanas, notika tikšanās ar pētījumā iekļauto klašu skolēnu vecākiem. Ievērojot psihologa ētikas standartus, vecākiem tika prezentēts darba autora pētījuma mērķis un tā turpmākā gaita, tai pašā laikā pievēršot vecāku uzmanību pieteiktās problēmas aktualitātei. Lai veiktu skolēnu aptauju, vecāki tika lūgti rakstiski aizpildīt atļauju testa veikšanai. Vecāki, kuru bērni, pēc testa datu apstrādes rezultātiem, iekļaujami intervences grupā, tiks aicināti (pēc pieprasījuma) uz individuālām pārrunām, lai informētu par testa rezultātiem, kā arī, lai aizpildītu rakstisku piekrišanu tālākam darbam intervences programmas ietvaros un piekrišanu datu tālāku izmantošanu maģistra darba ietvaros ievērojot personas datu aizsardzības likumu.

4.posms "Datu apstrāde". Aptaujas datu apstrādes 1.kārta (sk. iepriekš *3. posms*) notika posmā no 2017. gada jūnija līdz 2017. gada augustam izmantojot MS Office Excel un SPSS 24.0.0 programmas. Izanalizējot iegūtos rezultātus, tika atklāti tie skolēni, kuriem aptaujas rezultātos SEV rādītāji bija vidēji, vai zemi un ir uzskatāmi par *riska grupu* (Furlong, 2015). Furlongs (Furlong, 2014) norāda, ka šiem pusaudžiem ir jāpievērš īpaša uzmanība, jo viņiem var būt novājināta veselība, grūtības mācībās, depresijas pazīmes vai jebkādi citi sociāli psiholoģiskie apstākļi, piemēram, ģimenē. Būtu nepieciešams individuāls skolu psihologu darbs ar riska grupas respondentiem. Saskaņā ar pētījuma mērķi, skolēni ar zemiem, vai vidēji zemiem SEV faktora rezultātiem ir iekļaujami eksperimentālā grupā ($N_2=19$), lai tālāk piedalītos intervences programmā. Skolēni, kuri netika iekļauti eksperimentālā grupā, tātad nepiedalījās intervences programmā, tika iekļauti kontrolgrupā ($N_3=19$). Viens skolēns no pamatizlases turpmākā pētījumā nepiedalījās, sakarā ar Bāriņtiesas lēmumu, tika ievietots krīzes centrā.

5.posms. "Intervences programmas izveide" . Paralēli 4. posmam līdz 2017. gada augusta vidum notika intervences autorprogrammas izveide, kuru nolemts izmantot turpmākajā pētījumā.

6.posms. "Intervences programmas realizēšana". No 2017. gada septembra vidus līdz 2017. gada decembra sākumam notika dzīvēsspēka un stipro pušu intervences autorprogrammas īstenošana pēc kuras notika atkārtota kvantitatīvo datu ievākšanas 2. kārtā gan eksperimentālai,

gan kontrolgrupai izmantojot metodi “ Sociāli emocionālā veselības izpētes aptaujas” tests. Intervences programmā piedalījās skolēni ($N_2=19$). Iegūtie dati tika matemātiski apstrādāti SPSS 24.0.0 versijā.

Tāpat šis ir pēdējais posms, kurā tiek veikta rezultātu interpretācija un izdarīti secinājumi par pētījumā iegūtajiem rezultātiem, analizēti pētījuma ierobežojumi, kā arī sniegti ieteikumi skolas sociālajam pedagogam, skolēnu vecākiem, skolotājiem un izglītības psihologiem turpmākam darbam skolā ar agrīnā pusaudzības vecumposma skolēniem.

2. Izlases raksturojums

Dalībieki

Kvantitatīvā pētījuma pamatizlasē piedalījās X pamatskolas 5. un 6. klases skolēni, kopskaitā ($N_1=39$) skolēni, vecumā no 10 līdz 13 gadiem ($M=11,26$). Pētījuma eksperimentālo grupu sastāda 19 skolēni agrīnā pusaudzības vecumposmā ($N_2=19$), 7 meitenes ($n_1 = 7$) un 12 zēni ($n_2=12$) ($M =11,32$), kontrolgrupu sastāda 19 skolēni ($N_3=19$), 13 meitenes ($n_3=13$) un 6 zēni ($n_4=6$) agrīnā pusaudzības vecumposmā ($M=11,21$) Izlases izvēli ietekmēja, pirmkārt, darba autores profesionālā un zinātniskā interese par minēto klašu skolēniem, jo, profesionālās darbības ietvaros, šajās klasēs tika veikta grupas procesu un socioloģiskā izpēte. Grupas procesu izpētes kopējie rezultāti liecināja par skolēnu pazeminātu sociāli emocionālo kompetenci un vitalitāti, kas traucē harmoniski attīstīties un produktīvi pilnveidoties (Lenzi et.al., 2015), kas ir psiholoģiskās veselības nosacījums (Furlong, 2014). Otrkārt, pamatskolas sociālais pedagogs izteica vēlmi izpētīt 5. un 6. klašu skolēnus padziļināti, pamatojot problēmas pieteikumu ar skolēnu straujām garastāvokļa svārstībām, norobežošanos no vienaudžiem, pazeminātu pašvērtējumu, savstarpējo attiecību aktualitāti, zemu vitalitāti un iekšējo spēku, nemācēšanu pārvarēt grūtības mācību procesā (elastība), kā arī pazeminātu paškontroli. Autori ir uzsvēruši (Weisberg, Kumpfer & Seligman, 2003; Petersen & Seligman, 2006; Boniwell, 2008; Furlong, 2014), ka attīstot dzīvesspēku un stiprās puses pusaudžiem, izmantojot intervences un profilakses programmas, paaugstinās viņu sociāli emocionālās prasmes, pašcieņa, paškontroles spējas, pašpaļāvība, kognitīvā elastība, optimisms un veselība. Treškārt, pamatskolas sociālā pedagoga pasūtījums sniegt rekomendācijas skolas atbalsta personālam, skolotājiem, lai varētu

paaugstināt skolēnu sociāli emocionālo veselību un noteikt iespējamās nelabvēlīgos (riska) faktorus.

Grupa tika izvēlēta pamatojoties uz Furlonga (Furlong, 2014) metodi “*Social Emotional Health Survey (SEHS-C)*”, kas ietver sevī *CoVitality* veidojošos faktorus., t.i., respondenti, kuri aptaujā uzrādīja zemas, vai vidējus SEV faktora rādītājus.

3. Metodes

Šajā nodaļā vispirms tiks aprakstīts pētījuma instrumenta vispārējs apraksts, tam seko instrumenta aizpildīšanas procedūra. Pētījumā izmantotā instrumenta aptaujas lapu paraugu skat. 3. pielikumā.

Sociāli emocionālās veselības aptauja

Pētījumā tiek pielietota M. Dž. Furlonga (Furlong, 2014) izstrādātā sociāli emocionālās koncepcijas aptauja pusaudžiem un jauniešiem “*Social Emotional Health Survey*” (SEHS-C) ar teorētisko autormodeli “*CoVitality*”. Maikla Dž. Furlonga vadībā tiek veikti teorētiskie un praktiskie pētījumi, kas vērsti uz universāla un ērta psihometriskā līdzekļa izstrādāšanu un izmantošanu pusaudžu un jauniešu sociāli emocionālās veselības līmeņa prognozēšanai (Timofejeva, Svence & Petrulite, 2015). Šo pētījumu rezultātā tika radīta metodika “*Social Emotional Health Survey*” (SEHS -C), kura paredzēta pusaudžu un jauniešu testēšanai skolās. Minētā aptauja vērsta uz pusaudžu un jauniešu optimālas funkcionēšanas izpēti, pamatojoties uz hipotēzi par to, ka pirmās kārtas četru pozitīvo psiholoģisko konstruktu *Pārliecība par sevi*, *Pārliecība par citiem*, *Emocionālā kompetence* un *Dzīvotspēja* kombinācija veido otrās kārtas sinerģisko metakonstruktu *SEV faktors*, kurš ir labs instruments pusaudžu un jauniešu dzīves kvalitātes izpratnei un to panākumu un labklājības prognozēšanai gan tagadnē, gan tālākajā dzīvē (Furlong et.al., 2014, kā minēts Timofejeva, Svence & Petrulite, 2015). Pamatojoties uz M. Dž. Furlonga secinājumiem, var uzskatīt, ka priekšrocības šajā aptaujā ir saistītas ar skolēna pārejas posmu no viena vecumposma uz otru, piemēram no sākumskolas uz pamatskolu, kas raksturojams ar pieaugošām akadēmiskām prasībām, pieaugošām pārmaiņām un izaicinājumiem, sociāli nelabvēlīgo ietekmi un citiem riskiem (Luther, 2000; Marten, 2001; Rutter, 2006; Weight & Masten, 2005).

SEV aptaujā, kas pēc būtības ir pašnovērtējuma tests (Timofejeva, Svence, Petrulite, 2015) respondentiem jāatbild uz 36 apgalvojumiem. Uz katru no tiem ir jāatbild – kādā mērā apgalvojums ir raksturīgs dotajam respondentam pēc viņa pašsajūtas – no minimuma līdz maksimumam saskaņā ar Likerta tipa skalu: (1) neatbilst man (nepiekrītu), (2) daļēji piekrītu, (3) lielā mērā piekrītu, (4) patiesi atbilst man, (5) pārlieku. Turklāt, jāievēro, ka no 1. līdz 30. jautājumam jāatbild saskaņā ar skalu: (1-4), savukārt no 31. jautājuma līdz 36.jautājumam jāatbild saskaņā ar skalu: (1-5). SEV aptaujas (Furlong, 2014, adapt. Kņaze, 2017) pantu un atbilžu skalas kopumā sniegta 3. pielikumā.

Visi 36 aptaujas apgalvojumi ir sagrupēti pa 3 atbilstoši 12 sākotnējiem psihosociāliem jēdzieniem. Šie 12 jēdzieni savukārt ir apvienoti četros pirmās kārtas konstruktos, kuri kopumā izveido *SEV faktoru* (Timofejeva, 2015, Kņaze, 2017). (sk. 8. attēlu).

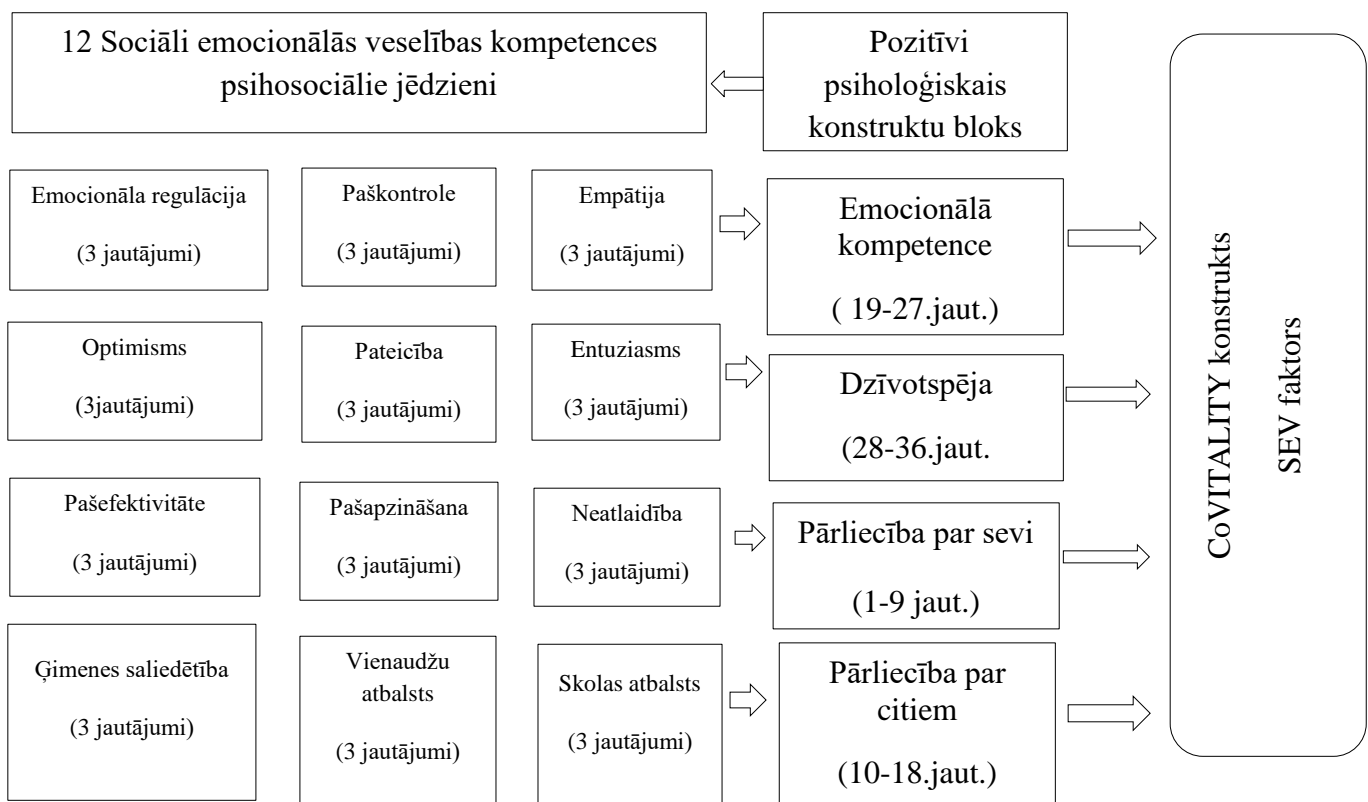
1-3 jautājums testā	Pašefektivitāte
4-6	Pašapzināšana
7-9	Neatmaidība
10-12	Skolas atbalsts
13-15	Ģimenes saliedētība
16-18	Vienaudžu atbalsts
19-21	Emocionālā regulācija
22-24	Emātija
25-27	Paskontrole
28-30	Optimisms
31-33	Pateicība
34-36	Entuziasms

8.attēls. “ Sociāli emocionālās veselības aptaujas” 36 apgalvojumu sadalījums. (Furlong et al, 2014; Putniņa, 2017).

4.tabula. 4 pirmās SEV faktora kārtas konstrukti (skalas) Putniņa, 2017)

Apakšskala	Iespējamā punktu skaita amplitūda	Apgalvojums testā
Pārliecība par sevi	9-36	1-9
Pārliecība par citiem	9-36	10-18
Emocionālā kompetence	9-36	19-27
Dzīvotspēja	9-36	28-36
SEV faktors	36-150	1-36

Tālāk tiek uzskatāmi atspoguļots SEV faktora konstrukts, kurš satāv no 4 skalām: ‘Pārliecība par sevi’, ‘Pārliecība par citiem’, ‘Emocionālā kompetence’ un ‘Dzīvotspēja’. Katra no 4 skalām sevī iekļauj 3 apakšskalas, kuras uzskatāmi aplūkojamas 9. attēlā.



9.attēls. M.Dž. Furlonga metakostrukta CoViality (SEV faktora) veidošanas modelis

(Furlong, 2014).

Aptaujas lapas aizpildīšana notiek individuāli bez laika ierobežojuma. Pirmās lapas sākumā ir aprakstīta aptaujas aizpildīšanas instrukcija, tai seko 2 lappuses ar 36 apgalvojumiem.

Orģinālās aptaujas iekšējās saskaņotība uzrāda Kronbaha alfu 0,95 (Furlong, 2014). Sociāli emocionālās aptauju Latvijā pirmo reizi krievu valodā adaptēja Timofejeva (Timofejeva, 2015), t.i. pirmais aptaujas adaptācijas posms uzrādot psihometriskos rezultātus pietiekami augstus: Kronbaha alfa – 0,85. Turklāt Timofejeva (Timofejeva, 2015) izveidoja jēdziena “*Covitality*” terminoloģisko interpretāciju latviešu valodā kā *Sociāli emocionālās veselības faktors (SEV faktors)* vai *Sinergiskā vitalitāte*, pēc tam aptauja tikusi izstrādāta RPIVA maģistra darba ietvaros un 2017. gadā un veikta metodes “Social Emotional Health Survey” (SEHS-C) lingvistiskās adaptācijas latviešu valodā 2. posms (adapt. Kņaze, 2017), kurā ir norādīts, ka testa psihometriskais novērtējums ir iekšēji atbilstošs, ticams un valīds. Kronbaha alfas koeficients – 0,85, kas norāda, ka testam ir laba ticamība. SEV kā strukturēts konstrukts vērtējams pēc tā apakšskalū rādījumiem, tad testa iekšējā saskaņotība ir laba. Kronbaha alfas koeficients, kurš pa apakšskalam ir: 1) *pārlicība par sevi* $\alpha = 0,73$; 2) *pārlicība par citiem* $\alpha = 0,72$; 3) *emocionālā kompetence* $\alpha = 0,41$; 4) *dzīvotspēja* $\alpha = 0,84$; 5) *SEV faktors* $\alpha = 0,82$ (Kņaze, 2017).

SEV faktora rezultātus nepieciešams aprēķināt, ņemot vērā metodikas autora M. Dž. Furlonga (Furlong, 2014) piedāvāto “atslēgu” (skatīt 10. attēlu).

SEV faktora rādītāja atslēga:

Zems ≤ 85

Vidēji zems = 86-106

Vidēji augsts = 107-127

Augsts = ≥ 128

10.attēls. SEV faktora rādītāju atslēga (Furlong, 2014)

Metodikas autori (Furlong et al, 2014) piedāvā sadalīt SEV faktoru rādītāja lielumu 4 līmeņos: zems: ≤ 85 ; zem vidējā: 86- 106; augstaks par vidējo: 107 – 127; augsts: ≥ 128 . Saskaņā ar šo iedalījumu, kā uzsver M. Dz. Furlongs, viņa pētnieciskās grupas pētījumos ir pierādīts: jo respondentiem SEV faktora rādītāji ir augstāki, jo biežāk šie respondenti raksturo savu pašsajūtu ar apgalvojumu – “*Manā dzīvē viss ir labi*” (“My life is going well”) (Furlong et al, 2014, kā minēts Kņaze, 2017).

Respondenti, kuriem SEV faktora rādītājs ir zemāks par 85 punktiem, iekļaujami *riska grupā*, šī faktora pazeminātā līmeņa cēloņi var būt dažādi, bet tas ir brīdinājums, ka šiem pusaudžiem vai jauniešiem ir jāpievērš īpaša uzmanība, jo viņiem var būt novājināta veselība, grūtības mācībās, depresijas simptomi, mazvērtības izjūta vai kādi citi negatīvi sociāli psiholoģiskie apstākļi, piemēram, ģimenē, skolā. Bez tam, viņiem var būt nosliece uz deviantu uzvedību, narkotisku vielu lietošanu u.c. (Furlong et al, 2014, kā minēts Timofejeva, 2015). Tāpat īpaša uzmanība jāpievērš respondentiem ar paaugstinātu SEV faktora rādītāju, jo tie var būt pusaudži ar augstu dzīvesspēku, pozitīvu pašvērtējumu, mācīšanās sanieguniem un sociāli emocionālo kompetenci. Tādiem respondentiem ir jādod vairāk iespēju viņu potenciāla pilnīgākai atklāsmei (Furlong et al, 2014; kā minēts, Timofejeva, 2015; Kņaze, 2017).

4. Intervences programmas raksturojums

Maģistra darba ietvaros tika izstrādāta intervences autorprogramma, kura integrē sevī gan sociāli emocionālās veselības, gan dzīvesspēka un stipro pušu attīstību agrīnā pusaudzības vecumposma skolēnu grupā. Pētījumi, kuros tiek izmantotas intervences programmas, lai mazinātu sociāli emocionālās veselības un psihiskās veselības riskus, joprojām ir ierobežoti. Kā atzīst Luthars (Luthar, 2006) skolas ir daudzsološs apstākļi, kurā pusaudzis var saņemt intervences, kuru mērķis ir veicināt sociāli emocionālo veselību.

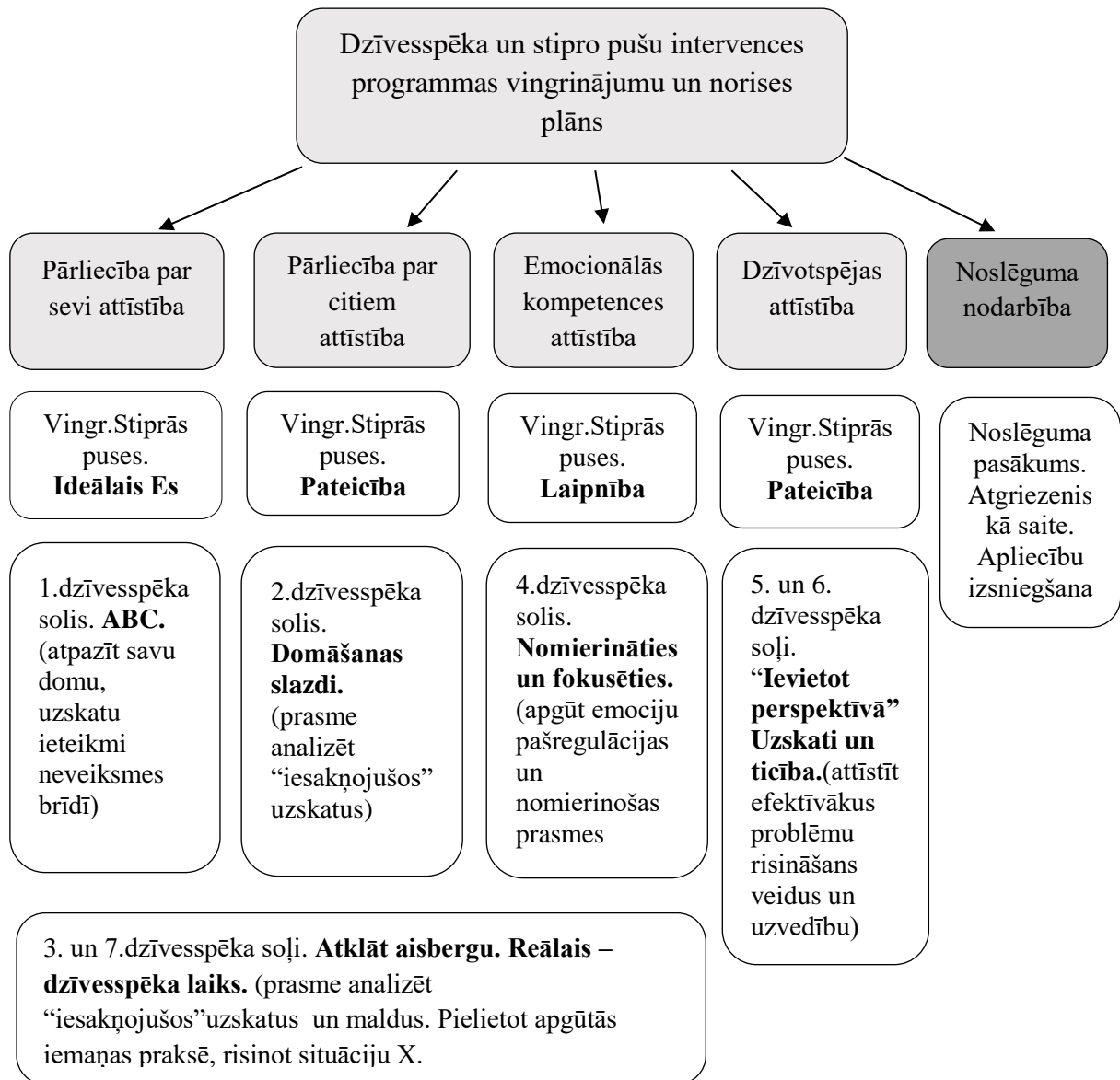
Intervences mērķis: pirmkārt, rosināt paaugstināties sociāli emocionālās veselības rādītājiem, otrkārt, attīstīt dzīvesspēka un stipro pušu prasmes, kā arī novērtēt uz dzīvesspēku balstītu un uz profilaksi vērstu intervences efektivitāti, samazinot SEV faktora riskus pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā, treškārt, atbildēt uz pētījuma jautājumu: Vai pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV faktoram pirms un pēc intervences programmas īstenošanas?

Teorētiskais pamatojums: Intervences programma tika izstrādāta, ņemot vērā teorētiskās nostādnes par sociāli emocionālās veselības saistību ar dzīvesspēka konceptu, kas ir izklāstīts maģistra darba 4. nodaļā. Kā minēts iepriekš dzīvesspēka un stipro pušu apzināšanās ir būtisks priekšnoteikums pusaudžu sociāli emocionālās veselības paaugstināšanā.

Pielietotās tehnikas un metodes: par intervences pamatu maģistra darba autore izvēlējās PP programmu - *Septiņu soļu (dzīvesspēka prasmju) modelis* (pēc Seligaman & Csikszentmihalyi, 2000, aprobēts RPIVA, Bērziņa, 2011). Maģistra darba autore dzīvesspēka un stipro pušu autorprogrammu izstrādāja balstoties uz empīriski pārbaudītiem vingrinājumiem un metodēm (sīkāk lasīt 4. nodaļā). Darba pieejā un vingrinājumu izstrādē tika ņemtas vērā pusaudžu vecumposmam raksturīgākās iezīmes, kā arī kognitīvā un emocionālā kapacitāte.

Pamatojoties uz kvalitatīvā pētījuma kontentanalīzē izvirzītajām kategorijām (skatīt 2. attēlu) un veiktā “Sociāli emocionālās veselības izpētes aptaujas” testa pamatskolas 5. un 6. klases skolēniem ($N_1=39$) agrīnā pusaudzības vecumposmā, datu apkopojumu rezultātiem, kā arī mūsdienu pētījumu analīzes, tika veikta intervences programmas sastādīšana. Intervences programmā tika iekļauti 19 skolēni ($N_2=19$), kuriem pēc “Sociāli emocionālās veselības izpētes aptaujas” testa atslēgas kritērijiem, radītāji bija zemi vai vidēji zemi, saskaņā ar testa atslēgu.

Grupās apmācība tika balstīta uz dzīvesspēka prasmju un stipro pušu spēju veidošanu ar mērķi paaugstināt SEV faktora rādītājus t.i, pārliecību par sevi, pārliecību par citiem, dzīvotspēju, emocionālo kompetenci. Intervences programmas norises plāns ir atspoguļots 11. attēlā.



11.attēls. Dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmas vingrinājumu un norises plāns (Putniņa, 2017).

Dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmas 11. nodarbības, ir atspoguļotas 5. tabulā.

5.tabula. Dzīvesspēka un stipro puši intervences programmas vingrinājumi un nodarbību mērķi (Putniņa, 2017).

Nodarbība	Vingrinājums	Mērķis
1.	Ideālais Es	Attīstības posms, pilnveidojot un apzinoties savas stiprās puses. Atrasisīt radošo domāšanu un prasmi klausīties grupas biedros. Veicināt ticību saviem spēkiem un optimismu. Atrasisīt iekšējos resursus un palāvību uz saviem spēkiem un spējām.
2.	Dzīvesspēka solis – ABC	Pastāstīt gadījumu, pieredzi, kad ir grūtības risināt kādu problēmsituāciju. Mācīties atpazīt savu domu ietekmi uz uzvedību un emocijām. Izskaidrot “domu radio”, domu plūsmu., kas liek problēmsituācijās apstāties un iestrēgt. Dalībnieki analizē savas pieredzes.
3.	Dzīvesspēka solis Domāšanas slazdi	Atpazīt un izzināt kļūdas domāšanā, lai apzinātos maldīgos pieņēmumus un secinājumus situācijā X, kas mazina dzīvesspēku. Attīstīt prasmi izvaicāt, precizēt informāciju un atklāt dažadas pieejas, piemēram, Kā citi risināja šo situāciju?. Izvaicāšana palīdz iegūt izpratni par konkrēto problēmu.
4.	Dzīvesspēka solis Atklāt aisbergu	Atklāt dziļi iesakņojušos aizspriedumus un priekšstatus. Veidot izpratni, kas ietekmē mūsu emocijas un uzvedību, kāpēc tā notiek? No rodas maldinošās domas un uzskati? Attīstīt ticību saviem spēkiem (priekšstatus, uzskatus).

		Mācīties atpazīt, kad un kā “aisbergi” stimule noteiktas emocijas. Diskutēt par pašvērtējumu, pašcieņu pretstatā neveiskmei, nosodījumam. Piemēram, vai “aisbergs joprojam man ir nozīmīgs”?
5.	Dzīvesspēka solis Nomierināties un fokusēties	Darbs ar emocijām. Meklēt “ceļus” pa kuriem “aiziet” no neveiksmes/grūtībām. Diskutēt, kāda var būt elastīga domāšana.
6.	Apzināta baudīšana Savoring	Trenēt uzmanību un uztveri uz patīkamām emocijām, prieku jebkurā procesā (sevī vai apkārt), fiksēt objektu un apzināti to “baudīt” pēc 4. soļu metodes.
7.	Dzīvesspēka solis Uzskati un ticība Laipnība	Paplašināt izpratni par notikumiem un, kā radīt efektīvākus problēmu risināšanas veidus. Rosināt veikt labestības aktus, tādejādi palielinot labizjūtu, vitalitāti un iekšējo enerģiju.. Attīstīt empātiju un savstarpējās attiecības ar vienaudžiem un apkārtējiem cilvēkiem. Veicināt optimismu un pārlicību situācijā- “ Spēju palīdzēt kādam”
8.	Pateicība Blessing	Veicināt pozitīvu savstarpējo saskarsmi, saliedēt grupu. Veicināt cieņas un uzmanības izrādīšanu vienam pret otru.
9.	Dzīvesspēka solis “Ievietot perspektīvā”	Mācīties apturēt “katasrofējošu” domāšanu. Izspēlēt sliktāko “scenāriju”- kas notiks, ja...? Raksturot, pilnveidot un apzināties savas stiprās puses. Atrasisīt

		radošo domāšanu. Pašrefleksijas spējas. Rosināt prasmi veidot reālus plānus un secīgi rīkoties, lai tos sasniegtu, kā arī pozitīvu attieksmi pret sevi.
10.	Reālais dzīvesspēks	Izmantot savu pieredzi jaunā situācijā. Attīstīt prasmi ieklausīties grupas biedros. Pašrefleksijas spējas.
11.	Noslēguma nodarbība	Nostiprināt iegūtās zināšanas diskusijas veidā. Attīstīt pašrefleksijas spējas. Veicināt draudzīgu komunikāciju starp vienaudžiem, empātiju un pateicību. Izlaidums.

Eksperimenta metode – dzīvesspēka un stipro pušu intervences programma, laiks 10. nedēļas. Kopējais nodarbību skaits – vienpadsmit. Programma tika izveidota tā, lai nodarbības notiktu reizi nedēļā. Ir svarīgi, lai grupas dalībnieki piedalītos visās nodarbībās, jo grupas saliedētība pieaug ar katru nodarbību, un pusaudži izjūt, ka grupa ir droša vide. Eksperimentālās grupas treniņi notika no 2017. gada septembra beigām līdz 2017. gada decembra sākumam.

Eksperimentā piedalījās 39 skolēni ($N_1=39$) agrīnā pusaudzības vecumposmā, kuri sastādīja pamatizlasi. 19 pētījumā iesaistītie skolēni ($N_2=19$) tika iekļauti eksperimentālajā grupā un piedalījās intervences programmā, bet 19 skolēni ($N_3=19$), kuri nepiedalījās intervences programmā, tika iekļauti kontrolgrupā.

Lai pārbaudītu intervences programmas efektivitāti, atkārtoti tiks veikta diagnostika eksperimentālās un kontrolgrupas grupas dalībniekiem izmantojot testu “ Sociāli emocionālās veselības izpētes aptauja” (“*Sociali emocionalās veselības aptaujas*” tests, adapt. Kņaze, 2017).

Intervences nodarbību plānā ietilpst diskusijas par dzīvesspēku, stiprajām pusēm un to veidojošiem faktoriem, nomierinošas tehnikas, sevis izpratne (identificējot savas domas un uzvedību kā arī neproduktīvos uzvedības paternus), pašregulēšana, optimisms, pozitīvās domāšanas pašvadība (novērtēt labo sev apkārt, pateicības izjūtas izpratne un pielietošana),

stiprās puses (mērķu sasniegšanai, pašvērtējumam, vērtības un pieredzes izjūtai, ticībai saviem spēkiem, laizjūtai), savstarpējās attiecības (veidot draudzīgas attiecības caur pozitīvu komunikāciju, empātija un vēlme lūgt palīdzību un piedāvāt to citiem). Pēc katras nodarbības dalībniekiem tiek uzdots mājas darbs saistībā ar intervences programmā apgūto tēmu, piemēram, pateicības uzdevuma praktizēšana ārpus nodarbībām. Ir svarīgi, lai dalībnieki izmēģina jauniegūtās zināšanas un prasmes un pēc tam veido atgriezenisko saiti ar pārējiem grupas biedriem un vadītāju. Tas rada lielāku iespējamību, ka viņi turpinās vingrinājumus izmantot arī pēc intervences programmas nodarbībām.

Visi intervences programmas vingrinājumi veidoti pēc vienotas struktūras:

1. Atkārtot iepriekšējā nodarbībā apgūto (nostiprināt jaunās iemaņas un zināšanas, mājas darbu pārrunāšana, lai akcentētu katra dalībnieka individuālās vajadzības).
2. Iepazīstināt ar jaunās nodarbības mērķi.
3. Īss tēmas satura izklāsts (īsa, interesanta un viegli saprotama teorētiskā informācija par attiecīgo tēmu).
4. Demonstrēšana (parādīt kā izpildīt vingrinājumus/uzdevumus, lai nodrošinātu dalībnieku izpratni, interesi un līdzdalību).
5. Vingrinājumu praktizēšana (praktiskā daļa, personiskās pieredzes izmantošana vingrinājumu laikā, diskusijas, darbs grupā).
6. Atgriezeniskā saite (kas patika, ko jaunu iemācījies).
7. Nodarbības noslēgumā dalībnieki saņem mājas darbus (uzdevumi tiek iepriekš sagatavoti un iedoti rakstiski, lai dalībnieki neaizmirstu, kā tie jāpilda).

Katrā nodarbības sākumā, dalībniekiem tiek izdalītas numurētas darba lapas un/vai nepieciešamie izdales materiāli par nodarbības tēmu. Darba lapas dalībnieki apvienoja kopējā mapē, kurā viņi katrā tikšanās reizē ievieto izdales materiālus un darba lapas. Visiem dalībniekiem ir izveidotas Nodarbībās tiek pielietotas lomu spēles, vizuālo un audiālo materiālu izmantošana (video materiāli, prezentācijas, ilustrācijas, komiksi, kas izsaka, piemēram, jēdzienu būtību, zīmēšana, mūzikas klausīšanās u.c.). Katras nodarbības sākumā tika pārrunāti mājas darbi, lai nostiprinātu iegūto pieredzi un zināšanas.

Intervences programmas 11. nodarbībā dalībniekiem tika organizēts svinīgs pasākums, kurā skolēniem izsniedza “Dzīvesspēka un stipro pušu” apliecības. Šajā nodarbībā skolēni dalījās savos iespaidos par iegūto pieredzi.

Norises vieta un ilgums: pamatskolas mākslas studiju telpās, 1 reizi nedēļā 3 mēnešu garumā, periodā no 2017. gada septembra vidus līdz decembra sākumam. Katra nodarbība ilga 45 minūtes. Intervences programma ietvēra 10 praktiskās nodarbības un 1 noslēguma nodarbību (izlaidums).

Pētījumā izmantotie intervences vingrinājumi ir izstrādāti un saskaņoti ar maģistra darba vadītāju Dr. psych.prof. Gunu Svenci.

5. Rezultāti

Šajā nodaļā tiks aprakstīti kvantitatīvā daļā iegūtie rezultāti. Dotā pētījuma galvenais mērķis noskaidrot, vai pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas skolēnu SEV rādītājos pirms un pēc intervences programmas. Lai sasniegtu šo mērķi tika izmantotas šādas statistiskās apstrādes metodes: *Kolmogorova-Smirnova kritērijs*, lai noteiktu vai sadalījumi atbilst normālsadalījumam; *t-Stjudenta kritērijs* atkarīgām grupām, lai noteiktu atšķirības skalu vidējos rādītājos pirms un pēc intervences programmas īstenošanas kontrolgrupā un eksperimentālajā grupā; skalu iekšējai saskaņotībai *Kronbaha alfas koeficients*; *faktoriālā dispersijas kovariātu analīze* (ANCOVA), lai noteiktu, vai intervences programma ietekmēja respondentu rezultātus; *biseriālais korelācijas koeficients*, lai noteiktu, vai pastāv sakarība starp dzimumiem un iegūtajiem punktiem skalās pirms un pēc intervences programmas; *Pīrsona korelācijas koeficients*, lai noteiktu, vai pastāv sakarība starp iegūtajiem punktiem skalās pirms un pēc intervences programmas. Analizējot SEV datus tika salīdzināti eksperimentālās un kontroles grupu rādītāji, kuri tika mērīti divos pētījuma posmos: uzsākot intervences programmu un pēc intervences programmas īstenošanas. Ņemot vērā izlašu mazo skaitu, t.i., visām izlasēm $n < 50$, aprēķinam tika izmantotas parametriskās metodes: eksperimentālās grupas salīdzināšanai ar kontroles grupu tika izmantots *t-Stjudenta kritērijs* divu neatkarīgu izlašu salīdzināšanai.

Sākotnēji tika aprēķināta pētījumā izmantotās testa “Sociāli emocionālās veselības aptauja”(adapt. Kņaze, 2017) (turpmāk tabulās apzīmēts SEV faktors) skalū iekšējās saskaņotības rādītāji pirms un pēc intervences programmas:

- Visām SEV testa skalām ir *pietiekoši augsta pantu iekšējā saskaņotība*, jo sasniedz 0,7 robežas (Rasčevska, 2005). Kopējā testa (SEV faktors) Kronbaha alfa pirms intervences $\alpha=0,86$, pēc intervences $\alpha = 0,94$, kas ir līdzīgi testa oriģinālajai versijai, kur $\alpha = 0,95$ (Furlong, 2015), kā arī testa adaptācijas 1.posmam krievu valodā, kur $\alpha = 0,80$ (Timofejeva, 2015) un 2.posmam veicot testa lingvistisko adaptāciju latviešu valodā $\alpha = 0,82$ (Kņaze, 2017). Rezultāti attēloti 6. tabulā.

6.tabula. SEV faktora un skalū ticamības rādītāji pirms un pēc intervences programmas.

SEV testa skalās	Iekšējās saskaņotības rādītājs (Kronbaha α) pirms intervences	Iekšējās saskaņotības rādītājs (Kronbaha α) pēc intervences
Pārlicība par sevi	0,69	0,91
Pārlicība par citiem	0,83	0,85
Emocionāla kompetence	0,79	0,90
Dzīvotspēja	0,74	0,79
SEV faktors	0,86	0,94

No iegūtajiem datiem ir redzams, ka apakšskala “Pārlicība par sevi” pirms intervences testēšanā ir vismazāk saskaņota ($\alpha = 0,69$), bet pārējās apakšskalas ir saskaņotas ($\alpha = 0,74$ līdz $\alpha = 0,86$), savukārt pēc intervences testēšanā vismazāk saskaņota ir skala “Dzīvotspēja” ($\alpha = 0,79$), pārējās skalās iekšēji ir daudz vairāk saskaņotas ($\alpha = 0,85$ līdz $\alpha = 0,94$). Līdz ar to var secināt, ka instruments ir valīds un ir izmantojams turpmākam pētījumam.

Lai noteiktu, vai testa skalū rezultātos pastāv atbilstība normālajam sadalījumam, SPSS programmā tika aprēķināts Kolmagorova – Smirnova kritērijs (skatīt 6. tabulu).

7.tabula. Pētījuma instrumenta rādītāju aprakstošā statistika un rezultātu empīrisko sadalījumu atbilstība normālajam sadalījumam pēc Kolmagorova – Smirnova kritērija

SEV testa skalas	Kontrolgrupa (N ₃ =19)				Eksperimentālā grupa (N ₂ =19)			
	M	SD	K-S	p	M	SD	K-S	p
Pārlicība par sevi (pirms intervences)	28.16	4.29	0.19	0.09	24.32	2.33	0.23	0.01
Pārlicība par citiem (pirms intervences)	30.32	4.70	0.13*	0.20*	26.00	5.42	0.18	0.09
Emocionāla kompetence (pirms intervences)	27.32	4.37	0.10*	0.20*	22.21	4.10	0.14*	0.20*
Dzīvotspēja (pirms intervences)	31.68	5.22	0.11*	0.20*	25.79	5.04	0.12*	0.20*
SEV faktors (pirms intervence)	117.47	11.61	0.14*	0.20*	98.32	9.09	0.26	0.00
Pārlicība par sevi (pēc intervences)	25.11	4.97	0.10*	0.20*	32.37	1.64	0.18	0.12
Pārlicība par citiem (pēc intervences)	27.95	5.04	0.11*	0.20*	31.16	3.27	0.13*	0.20*
Emocionāla kompetence (pēc intervences)	23.58	4.19	0.16*	0.20*	31.84	1.54	0.18	0.10
Dzīvotspēja (pēc intervences)	28.11	3.60	0.11*	0.20*	35.37	1.83	0.19	0.06
SEV faktors (pēc intervences)	104.74	12.71	0.18	0.13	130.74	5.26	0.18	0.10

Piezīme.* $p > 0,05$. Apzīmējumi: *M* - vidējais aritmētiskais rādītājs; *SD*- standartnovirze; *K-S* Kolmogorova-Smirnova kritērijs.

Saskaņā ar 7. tabulā aprēķināto, var secināt, ka empīriski normālam sadalījumam pirms intervences eksperimentālajā grupā atbilst skalas *Emocionālā kompetence* ($K-S = 0.14$, $p = 0.20$), *Dzīvotspēja* ($K-S = 0.12$, $p = 0.20$), savukārt pēc intervences *Pārlicība par citiem* ($K-S = 0.13$, $p = 0.20$). Kontrolgrupā pirms intervences normālam sadalījumam atbilst skalas *Pārlicība par citiem* ($K-S = 0.13$, $p = 0.09$), *Emocionālā kompetence* ($K-S = 0.10$, $p = 0.20$), *Dzīvotspēja* ($K-S = 0.11$, $p = 0.20$), *Sev faktors* ($K-S = 0.14$, $p = 0.20$), savukārt pēc intervences normālam sadalījumam atbilst *Pārlicība par sevi* ($K-S = 0.10$, $p = 0.20$), *Pārlicība par citiem* ($K-S = 0.11$, $p = 0.20$), *Emocionālā kompetence* ($K-S = 0.16$, $p = 0.20$) un *Dzīvotspēja* ($K-S = 0.11$, $p = 0.20$).

Tā kā pēc Kolmogorova – Smirnova kritērija rezultātiem sadalījums atbilst empīriski normālam sadalījumam un pētījuma grupas ir mazas ($n < 30$), turpmāk tiks izmantotas parametriskās statistikas metodes: Stjudenta *t* kritērijs, dispersiju analīze, Pīrsona korelācijas koeficients.

Lai aprēķinu vidējo vienādību vai atšķirības testa skalās pirms (1. mērījums) un pēc (2. mērījums) intervences, tika izmantots Stjudenta t kritērijs. Vispirms tika aprēķināti dati eksperimentālajai grupai, kuri atspoguļoti 8. tabulā, kam seko aprēķinātie dati kontrolgrupai (skatīt 8. tabulu).

8.tabula. Vidējo aritmētisko izmaiņas vērtības skalās pirms un pēc intervences eksperimentālajai grupai (N₂=19).

	Pirms intervences		Pēc intervences		t	p
	M	SD	M	SD		
Pārliecība par sevi	24,32	2,33	32,37	1,64	-13,98*	.000*
Pārliecība par citiem	26,00	5,42	31,16	3,27	-7,06*	.000*
Emocionālā kompetence	22,21	4,10	31,84	1,54	-13,34*	.000*
Dzīvotspēja	25,79	5,04	35,37	1,83	-8,24*	.000*
SEV faktors	98,32	9,09	130,74	5,26	-17,26*	.000*

Piezīme. * p<0,05; ** p<0,01. *Apzīmējumi:* M – vidējais aritmētiskais rādītājs, SD – standartnovirze, t - Stjudenta t-kritērija vērtība neatkarīgām grupām.

1. Vai pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV rādītājos eksperimentālajā grupā pirms un pēc intervences programmas īstenošanas?

Atbildot uz pētījuma jautājumu, no iegūtajiem datiem, kuri atspoguļoti 8. tabulā, ir secināms, ka **eksperimentālā grupā ir statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV faktorā pirms un pēc intervences programmas.**

Skalā ‘Pārliecība par sevi’ vidēji iegūtās vērtības pirms intervences ir zemākas kā pēc intervences (pirms intervences M=24,32, SD=2,33; pēc intervences M=32,37, SD=1,64; t=-13,98; p=0,00). Tas nozīmē, ka minētajā skalā skolēniem rezultāti pēc intervences uzrāda augstākus rezultātus salīdzinot ar skalām ‘Pārliecība par sevi’, ‘Emocionālā kompetence’ un ‘Dzīvotspēja’. Visās minētajās skalās pēc intervences programmas rezultāti ir uzlabojušies un ir uzskatāmi par statistiski nozīmīgiem. Tomēr atklājās, ka pēc intervences izteiktāki rādītāji ir skalās ‘Pārliecība par sevi’ un ‘Emocionālā kompetence’. Mazāk izteikti rādītāji ir skalās ‘Pārliecība par citiem’ (pirms intervences M=26,00, SD=5,42; pēc intervences M=31,16, SD=3,27; t=-7,06); ‘Dzīvotspēja’ (pirms intervences M=25,79, SD=5,04; pēc intervences M=35,37, SD=1,83; t=-17,26). Iegūtie SEV faktora rezultāti uzrāda statistiski nozīmīgas

izmaiņas eksperimentālā grupā pirms un pēc intervences programmas (pirms intervences $M=98,32$, $SD=9,09$; pēc intervences $M=130,74$, $SD=5,26$; $t=-17,26$), tas nozīmē, ka eksperimentālajā grupā visiem skolēniem rezultāti pēc 2. mērījuma t.i., pēc intervences, ir paaugstinājušies.

Turpmāk tiek analizētas izmaiņas vidējo vērtību skalās pirms un pēc intervences kontrolgrupai grupai, kuri redzami 9.tabulā.

9.tabula. Vidējās vienādības un izmaiņas pirms un pēc intervences kontrolgrupai ($N_3=19$).

	Pirms intervences		Pēc intervences		t	p
	M	SD	M	SD		
Pārlicība par sevi	28,16	4,29	25,11	4,97	5,510*	.000*
Pārlicība par citiem	30,32	4,70	27,95	5,04	4,29*	.000*
Emocionālā kompetence	27,32	4,37	23,58	4,19	4,600*	.000*
Dzīvotspēja	31,68	5,22	28,11	3,60	4,930*	.000*
SEV faktors	117,47	11,61	104,74	12,71	7,410*	.000*

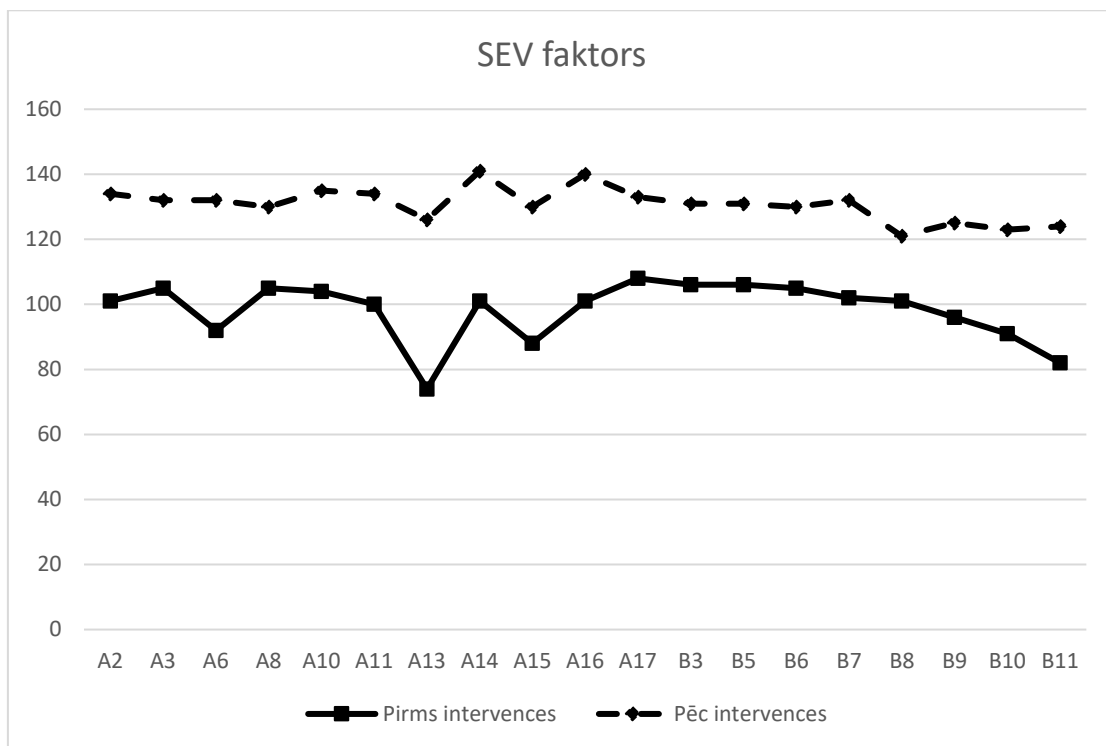
* $p < 0,01$. Apzīmējumi: M – vidējais aritmētiskais rādītājs, SD – standartnovirze, t - Stjūdenta t -kritērija vērtība neatkarīgām grupām.

Kā redzams 9. tabulā, vidējās vērtības skalā ‘Pārlicība pār sevi’ pēc intervences ir statistiski nozīmīgi zemākas kā vidējās vērtības pirms intervences ($M=28,16$, $SD=4,29$; pēc intervences $M=25,11$, $SD=4,97$; $t=5,51$; $p=0,00$). Arī pārējās skalās pēc intervences rezultāti ir statistiski nozīmīgi samazinājušies. Tātad no iegūtajiem datiem var secināt, ka kontrolgrupai pēc intervences visās skalās rādītāji ir statistiski nozīmīgi samazinājušies un tos var sakārtot dilstošā secībā: skalā ‘Pārlicība par sevi’, kā minēts iepriekš, rezultātu samazinājums pēc 2. mērījuma, ir visaugstākais, tam seko skala ‘Dzīvotspēja’ ($M=28,11$, $SD=3,60$; $t=4,930$; $p=0,00$), zemāks samazinājums ir skalā ‘Emocionālā kompetence’ ($M=23,58$; $SD=4,19$; $t=4,600$; $p=0,00$), bet viszemākais rādītājs ir skalā ‘Pārlicība par citiem’ ($M=27,95$; $SD=5,04$; $t=4,29$; $p=0,00$). No iegūtajiem rezultātiem, jāsecina, ka kontrolgrupā **SEV faktora rādītājos pirms un pēc intervences programmas ir statistiski nozīmīgas izmaiņas** (pirms intervences $M=117,47$; $SD=11,61$, pēc intervences $M=104,74$; $SD=12,71$, $t=7,410$; $p=0,00$).

Izmaiņas SEV faktora rezultāti kopvērtējumā pirms un pēc intervences programmas pārskatāmi atspoguļoti grafiskajos attēlos. Vispirms tiks atspoguļoti rezultāti eksperimentālajai

grupai 12. attēlā. Garfiskie attēli ar rezultātu interpretāciju par atsevišķiem skolēniem katrā SEV faktora skalā atspoguļoti ____ pielikumā.

Turpmāk grafiskajā attēlā tiks atspoguļoti rezultāti par izmaiņām pirms un pēc intervences programmas eksperimentālajai grupai kopvērtējumā (KOPĀ) SEV faktorā.

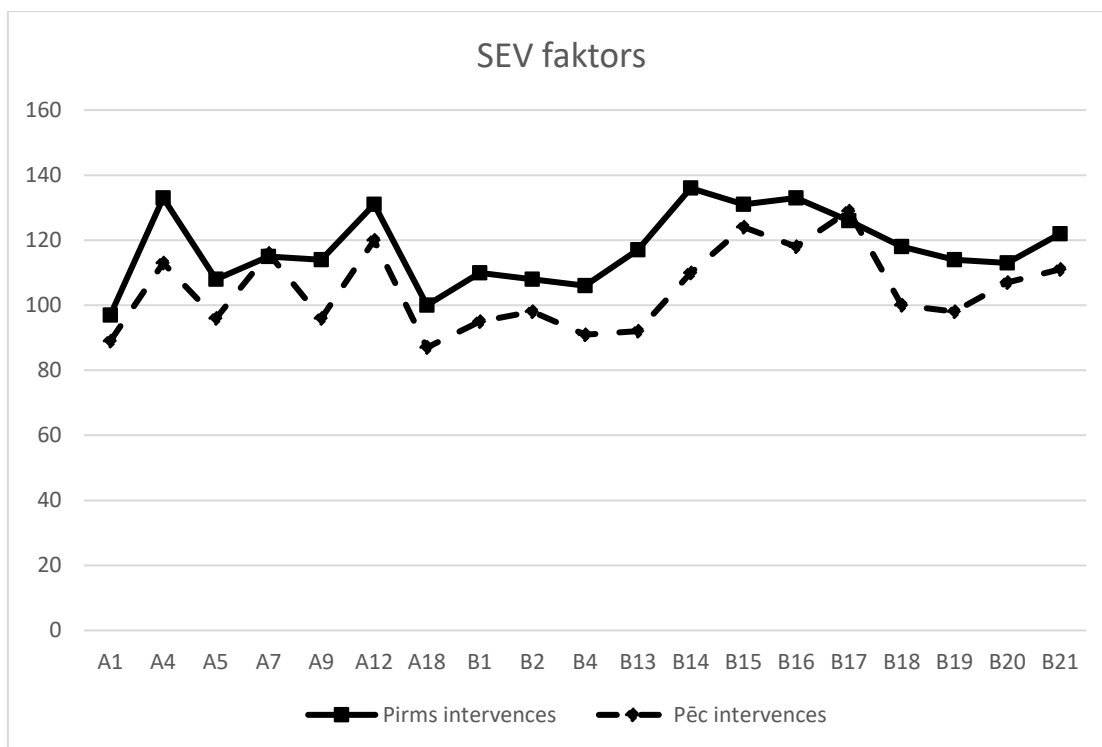


12.attēls. SEV faktora rādītāju salīdzinājums eksperimentālajai grupai pirms un pēc intervences programmas.

Analizējot rezultātus 12. attēlā autore secina, ka kopējie SEV faktora rezultāti eksperimentālā grupā pēc intervences programmas visiem skolēniem agrīnās pusaudzības vecumposmā ir statistiski nozīmīgi paaugstinājušies. Kā redzams attēlā, skolēnu – A6; A10; A13; A14; A15; A16 un B11 rezultāti uzrāda augstākas izmaiņas pirms un pēc intervences programmas.

Atbildot uz pētījuma jautājumu: vai pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV faktora rādītājos pirms un pēc intervences programmas īstenošanas, autore secina, ka **pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV faktora rādītājos pirms un pēc intervences programmas skolēniem agrīnās pusaudzības vecumposmā.**

SEV faktora izmaiņas kontrolgrupā skolēniem pirms un pēc intervences programmas, parādīti 13.attēlā.



13.attēls. Skalas SEV faktors rādītāju salīdzinājums kontrolgrupai pirms un pēc intervences programmas.

Kontrolgrupai kopējā SEV faktora rādītājā, tiek konstatēts, ka rezultāti pēc intervences programmas ir statistiski nozīmīgi **samazinājušies lielākai daļai skolēnu**, salīdzinājumā ar 1. mērījumu, kurš tika veikts pirms intervences programmas. Atsevišķiem skolēniem, piemēram, A7; B17 rezultāti ir palikuši nemainīgi, viņiem vienīgiem no grupas bija augstāki rezultāti arī skalās ‘Emocionālā kompetence’ un ‘Dzīvotspēja’(skatīt 4. pielikumu).

Pētījuma ietvaros, tika veikta papildus izpēte un uzdots papildus jautājums, vai pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas zēnu un meiteņu grupās SEV faktora skalās pirms un pēc intervences programmas? Turpmāk 9. tabulā tiek izanalizēti rezultāti meiteņu un zēnu izlasēs eksperimentālā grupā.

9.tabula. Intervences programmas ietekme uz SEV faktoru un testa skalām zēniem un meitenēm eksperimentālā grupā.

	Eksperimentālā grupa (N ₂ =19)											
	Meitenes (n ₄ =7)						Zēni (n ₅ =12)					
	Pirms intervences		Pēc intervences		t	p	Pirms intervences		Pēc intervences		t	p
	M	SD	M	SD			M	SD	M	SD		
Pārliecība par sevi	25.43	3.05	32.29	2.43	-5,21	0.00**	23.67	1.61	32.42	1.08	-19,62	0.00**
Pārliecība par citiem	26.14	4.41	31.86	3.76	-8,40	0.00**	25.92	6.11	30.75	3.05	-4,39	0.00**
Emocionālā kompetence	23.86	5.15	32.43	1.99	-6,15	0.00**	21.25	3.22	31.50	1.17	-12,83	0.00**
Dzīvotspēja	25.29	5.62	35.29	1.50	-3,87	0.01**	26.08	4.91	35.42	2.07	-8,02	0.00**
SEV faktors	100.71	5.47	131.86	7.27	-9,81	0.00**	96.92	10.63	130.08	3.90	-13,77	0.00**

Piezīme. *p<0,05; **p<0,01. *Apzīmējumi:* M -vidējais aritmētiskais rādītājs; SD- standartnovirze; t- t Stjudenta kritērijs

Aplūkojot datus 9. tabulā, redzams, ka meitenēm eksperimentālā grupā pirms un pēc intervences programmas statistiski nozīmīgākas izmaiņas ir skalā ‘Pārliecība par citiem’ (t=-8,40; p=0,00), savukārt zēniem skalā ‘Pārliecība par sevi’ (t=-19,62; p=0,00). Tad seko līdzīgas izmaiņas skalā ‘Emocionālā kompetence’ meitenēm (t=-6,15; p=0,00), zēniem (t=-12,83; p=0,00), nedaudz zemākas izmaiņas meitenēm skalā ‘Pārliecība par sevi’ (t=-5,21; p=0,00), savukārt zēniem skalā ‘Dzīvotspēja’ (t=-8,02; p=0,00), bet vismazākās izmaiņas meitenēm ir skalā ‘Dzīvotspēja’ (t=-3,87; p=0,00), zēniem skalā ‘Pārliecība par citiem’ (t=-4,39; p=0,00).

Eksperimentālā grupā statistiski nozīmīgas izmaiņas ir novērojamas gan zēniem, gan meitenēm pirms un pēc intervences veikšanas, kas nozīmē, ka pēc intervences iegūtie rādītāji ir statistiski nozīmīgi paaugstinājušies gan zēniem, gan meitenēm, kā pirms intervences veikšanas. Tomēr, jāatzīmē, ka zēniem SEV faktora rezultāti (t=-13,77; p=0,00) pēc intervences programmas ir statistiski nozīmīgi augstāki nekā meitenēm (t=-9,81; p=0,00), ņemot vērā, ka zēni 1. mērījumā uzrādīja zemākus kopējos SEV faktora rādītājus nekā meitenes.

10.tabula. Intervences programmas ietekme uz SEV faktoru un testa skalām zēniem un meitenēm kontrolgrupā.

	Kontrolgrupa (N ₃ =19)											
	Meitenes (n ₃ =13)						Zēni (n ₄ =6)					
	Pirms intervences		Pēc intervences		t	p	Pirms intervences		Pēc intervences		t	p
	M	SD	M	SD			M	SD	M	SD		
Pārliecība par sevi	28.00	4.20	25.67	4.13	2,54	0.05	28.23	4.49	24.85	5.44	4,88	0.00**
Pārliecība par citiem	31.33	4.55	28.83	6.01	1,87	0.12	29.85	4.88	27.54	4.74	4,05	0.00**
Emocionāla kompetence	27.83	6.05	24.17	5.23	2,86	0.04*	27.08	3.64	23.31	3.84	3,55	0.00**
Dzīvotspēja	29.67	4.41	26.33	3.01	2,29	0.07	32.62	5.45	28.92	3.66	4,27	0.00**
SEV faktors	116.83	12.92	105.00	13.15	3,91	0.01*	117.77	11.50	104.62	13.05	6,08	0.00**

Piezīme. *p<0,05; **p<0,01. *Apzīmējumi:* M-vidējais aritmētiskais rādītājs; SD- standartnovirze; t- t Stjūdenta kritērijs

Kā atspoguļo 10. tabulas dati, statistiski nozīmīgas vidējās izmaiņas kontrolgrupā meitenēm pirms un pēc intervences ir novērojamas kopējā testa *SEV faktors* rezultātos (pirms intervences $M=116,83$, $SD=12,92$, savukārt pēc intervences $M=105,00$, $SD=13,15$, $t=3,91$) un skalā *Emocionālā kompetence* (pirms intervences $M=27,83$, $SD=6,05$, pēc intervences $M=24,17$, $SD=5,23$, $t=2,86$). Tomēr, jāatzīmē, ka zēniem kontrolgrupā statistiski nozīmīgas izmaiņas 2. mērījumā ir visās skalās. Tas nozīmē, ka zēniem SEV rādītāji pēc 2. mērījuma ir samazinājušies.

Eksperimentālā grupā statistiski nozīmīgas izmaiņas ir novērojamas gan zēniem, gan meitenēm pirms un pēc intervences veikšanas, kas nozīmē, ka pēc intervences iegūtie punkti ir augstāki gan zēniem, gan meitenēm, kā pirms intervences veikšanas. Iegūtie rezultāti atspoguļoti 9.tabulā.

Lai noteiktu intervences programmas salīdzinājumu SEV faktora testa skalu rezultātos eksperimentālā grupā un kontrolgrupā, tika izmantota faktoriālās jauktās dispersiju kovariātu analīze (ANCOVA), kā faktoru izmantojot pirms un pēc intervences iegūtos skalu punktus, kā

starpgrupu mainīgo izmantojot eksperimentālo vai kontroles grupu un kā kovariātu izmantojot skalu vērtības pirms intervences. Rezultāti atspoguļoti 11. tabulā.

10.tabula. Intervences ietekmes salīdzinājums SEV faktora testa skalās eksperimentālai grupai un kontrolgrupai.

	Kontrolgrupa ($N_2=19$)		Eksperimentālā grupa ($N_3=19$)		F	p
	M	SD	M	SD		
Pārlicība par sevi	25.11	4.97	32.37	1.64	131.89	0.00
Pārlicība par citiem	27.95	5.04	31.16	3.27	53.56	0.00
Emocionālā kompetence	23.58	4.19	31.84	1.54	124.27	0.00
Dzīvotspēja	28.11	3.60	35.37	1.83	103.23	0.00
SEV faktors	104.74	12.71	130.74	5.26	149.33	0.00

Apzīmējumi: Kovariāts: punktu skaits pirms intervences, $df=1$, $p < 0.01$; M -vidējais aritmētiskais rādītājs; SD -standartnovirze

No iegūtajiem datiem redzams, ka skolēni, kuri piedalījās intervencē, skalā ‘*Pārlicība par sevi*’ ieguva statistiski nozīmīgi augstāku rezultātu $F(1,35)=131.89$, $p=0.00$ par skolēniem, kuri nepiedalījās intervencē. Skolēni, kuri piedalījās intervencē skalā ‘*Pārlicība par citiem*’ ieguva statistiski nozīmīgi augstāku rezultātu $F(1,35)=53.56$, $p=0.00$ par skolēniem, kuri nepiedalījās intervencē. Skolēni, kuri piedalījās intervencē skalā ‘*Emocionālā kompetence*’ ieguva statistiski nozīmīgi augstāku rezultātu $F(1,35)=124.27$, $p=0.00$ par skolēniem, kuri nepiedalījās intervencē. Skolēni, kuri piedalījās intervencē skalā ‘*Dzīvotspēja*’ ieguva statistiski nozīmīgi augstāku rezultātu $F(1,35)=103.23$, $p=0.00$ par skolēniem, kuri nepiedalījās intervencē. Skolēni, kuri piedalījās intervencē skalā *SEV faktors* ieguva statistiski nozīmīgi augstāku rezultātu $F(1,35)=149.33$, $p=0.00$ par skolēniem, kuri nepiedalījās intervencē. Pēc 10.tabulas datiem autore secina, ka SEV faktora skalas pēc intervences programmas ietekmes, iedalās sekojoši: vislielākā ietekme ir skalā ‘*Pārlicība par sevi*’, tai seko skala ‘*Emocionālā*

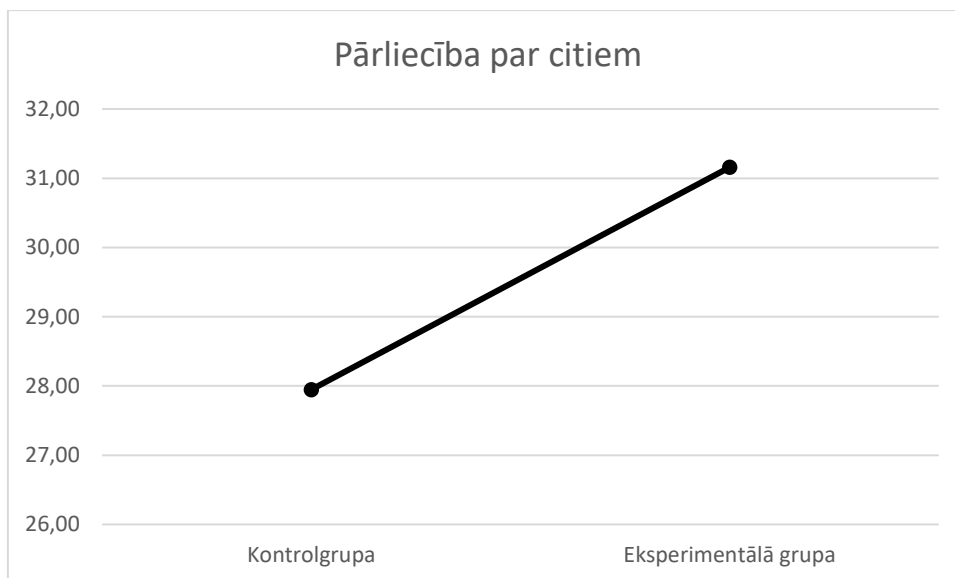
kompetence', nedaudz mazāka ietekme skalai 'Dzīvotspēja', bet vismazākā ietekme ir skalai 'Pārliecība par citiem'.

Iegūtie rezultāti pārskatāmi aplūkojami grafiskajos attēlos.



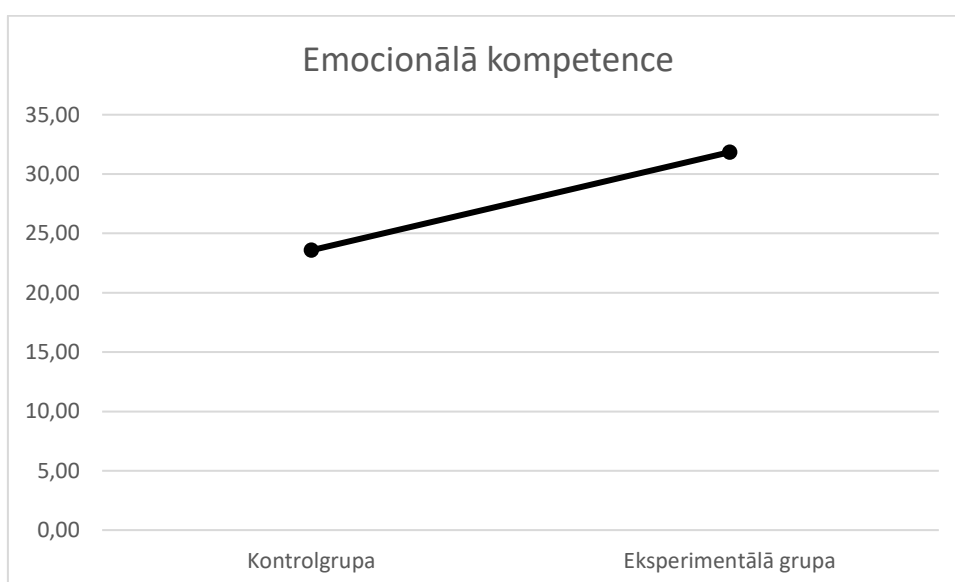
14.attēls. Intervences programmas ietekme uz skalu "Pārliecība par sevi"

14. attēlā redzams, ka skolēniem, kuri piedalījās intervences programmā ir statistiski nozīmīgi augstākie rezultāti $M=32,37$ ($SD=1,64$) skalā 'Pārliecība par sevi' kā skolēniem, kuri intervences programma nepiedalījās $M=25,11$ ($SD=4,97$). Tas nozīmē, ka pēc intervences programmas eksperimentālajā grupā skolēniem agrīnajā pusaudzības vecumposmā būtiski paaugstinājās pārliecība par sevi, kas sevī iekļauj pašefektivitāti, sevis apzināšanos un neatlaidību (Furlong, 2015). Tālāk tiek aplūkota skala 'Pārliecība par sevi'.



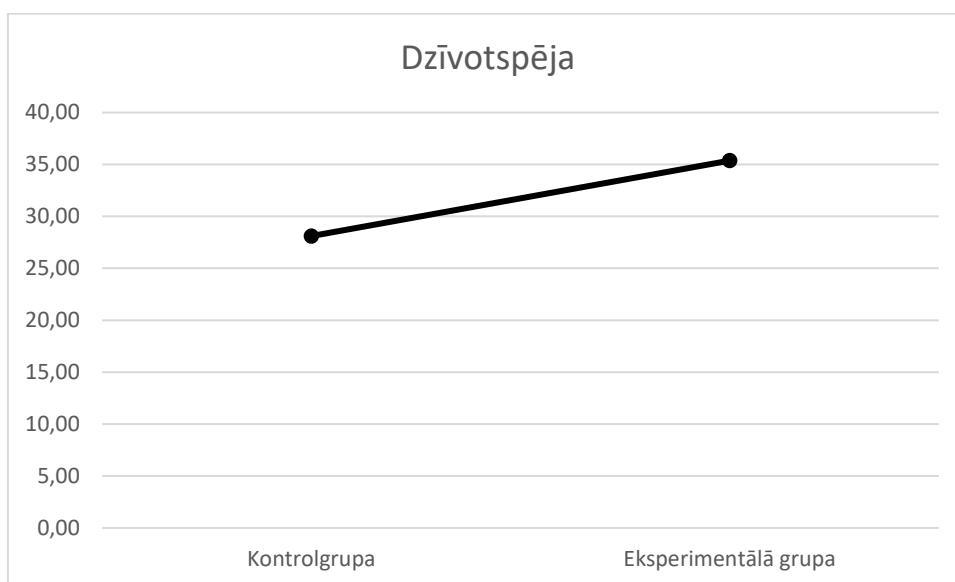
15.attēls. Intervences programmas ietekme uz skalu “Pārlicība par citiem”

Kā redzams 15. attēlā, pēc piedalīšanās intervences programmā skolēniem statistiski nozīmīgi augstāki rezultāti $M=31,16$ ($SD=3,27$) ir skalā *Pārlicība par citiem* salīdzinot ar skolēniem, kuri intervences programmā nepiedalījās $M=27,95$ ($SD=5,04$). Tomēr ir konstatēts, ka minētajā skalā, salīdzinot ar pārējām skalām, rezultāti ir vismazāk paaugstinājušies. Skala *Pārlicība par citiem* ietver apakšskalas 1) skolas atbalsts; 2) ģimenes saliedētība; 3) vienaudžu atbalsts.



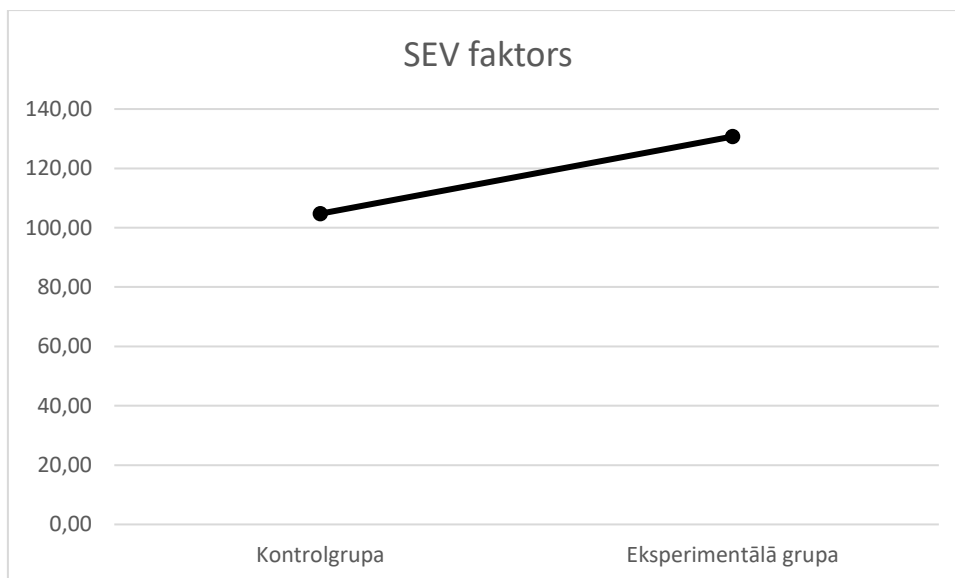
16.attēls. Intervences programmas ietekme uz skalu “Emocionālā kompetence”

Aplūkojot 16.attēlu, autore secina, ka skolēniem, kuri piedalījās intervences programmā rādītāji ir augstāki un statistiski nozīmīgi $M=31,84$ ($SD=1,54$) salīdzinot ar skolēniem, kuri intervences programmā nepiedalījās $M=23,58$ ($SD=4,19$). Tātad rezultāti parāda, ka skalā ‘*Emocionālā kompetence*’ ir statistiski nozīmīgas atšķirības starp eksperimentālo grupu un kontrolgrupu. Iegūtie rezultāti ļauj secināt, ka skolēniem, kuri piedalījās intervences programmā, salīdzinot ar skolēniem, kuri intervences programma nepiedalījās, skalā ‘*Emocionālā kompetence*’ $F(1,35)=124,37$, $p=0.00$ ir otras augstākās atšķirības pēc rādītājiem skalā ‘*Pārliecība par sevi*’ $F(1,35)=131,89$, $p=0.00$. Skala ‘*Emocionālā kompetence*’ ietver sevī apakšskalas emocionālā pašregulācija, empātija un paškontrolē.



17.attēls. Intervences programmas ietekme uz skalu ‘Dzīvotspēja’

Izanalizējot rezultātus no 17.attēlā atspoguļotā, jāsecina, ka skolēniem, kuri piedalījās intervences programmā ir statistiski nozīmīgas izmaiņas $M=35,37$ ($SD=1,83$) skalā ‘*Dzīvotspēja*’ salīdzinājumā ar skolēniem, kuri intervences programmā nepiedalījās $M=28,11$ ($SD=3,60$). Jāpiezīmē, ka salīdzinot SEV faktora testa skalas, skalā ‘*Dzīvotspēja*’ ir pēc kārtas trešais augstākais rezultāts $F(1,35)=103.23$, $p=0.00$ atšķirībās skolēnu grupās pirms un pēc intervences. Skala ‘*Dzīvotspēja*’ ietver sevī apakšskalas optimisms, pateicība un entuziasms.



18.attēls. Intervences programmas ietekme uz SEV faktors

Atšķirības SEV faktora rādītājos kopvērtējumā (KOPĀ) parādīti 18.attēlā. Skolēni, kuri piedalījās intervences programmā ieguva statistiski nozīmīgi augstākus rezultātus $M=130,74$ ($SD=5,26$), par skolēniem, kuri intervences programmā nepiedalījās $M=104,74$ ($SD=12,71$), $F(1,35)=149.33$, $p=0.00$. Tātad, pētījuma rezultāti parāda, ka pastāv statistiski nozīmīgas atšķirības SEV rādītājos starp skolēniem, kuri piedalījās intervences programmā un tiem, kuri intervences programmā nepiedalījās. Apkopojot iegūtos rezultātus, autore secina, ka **eksperimentālajā grupā SEV faktora rādītāji ir statistiski nozīmīgi paaugstinājušies.**

6. Interpretācija

Lai noskaidrotu agrīnās pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālās veselības rādītāju izmaiņas dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmā, tika veikta zinātniskās literatūras teorētiskā analīze, kvalitatīvais un empīriskais pētījums, kuros iegūto datu analīze ļauj konstatēt, ka pētījuma mērķis ir sasniegts. Iegūti rezultāti ļauj izdarīt secinājumus par pētījumā uzdoto jautājumu

Atsevišķa kvantitatīvo datu interpretācija ir sniegta, analizējot iegūtos rezultātus 5. nodaļā. Šajā nodaļā tiek piedāvāta papildus interpretācija par eksperimentālās un kontroles grupas datiem kopumā un individuālās atsevišķu pusaudžu rezultātu interpretācijas.

Interpretācija par SEV faktora rādītājiem pirms un pēc dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmas.

Pētījuma rezultāti apliecina, ka pastāv statistiski nozīmīga izmaiņas SEV faktoru rādītājos skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā, kuri piedalījās intervences programmā, un, ka kopējie SEV faktora rādītāji grupā ir uzlabojušies. Pētījuma rezultāti apliecina arī to, ka pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV faktora rādītājos skolēniem kontrolgrupā, kopējie SEV faktora rādītāji visās skalās pasliktinājās. Autore atzīmē, ka pēcintervences testēšana sakrita ar mācību pusgada beigām un eksāmeniem, kas ,iespējams, ietekmēja kontrolgrupas 2. posma testēšanas rezultātus. Skolēni šajā laikā ir vairāk noguruši, mazāk motivēti testēšanā, kā arī bija vērojams intereses trūkums un neapmierinātība. Lai gan, eksperimentālās grupas skolēni pēcintervences testēšanā piedalījās atbildīgi, izrādīja apmierinātību un interesi par gala rezultātiem. Analizējot šos datus, darba autore pieņem, ka dzīvesspēka un stipro pušu intervences programma varēja ietekmēt mācību motivāciju eksperimentālajā grupā.

Eksperimentālajā grupā pēc intervences programmas veikšanas statistiski nozīmīgi augstāki rezultāti SEV faktora skalās, sakārtojot tos dilstošā secībā ir šādi:

1. Pārliecība par sevi (apakšskalas: pašefektivitāte, pašapzināšanās, neatlaidība).
2. Emocionālā kompetence (apakšskalas: emocionālā pašregulācija, empātija, paškontrolle).
3. Dzīvotspēja (apakšskalas: optimisms, pateicība, entuziasms).

4. Pārlicība par citiem (apakšskalas: skolas atbalsts, ģimenes saliedētība, vienaudžu atbalsts).

Savukārt kontrolgrupā SEV rādītāji skalās dilstošā secībā samazinājās šādi:

1. Pārlicība par sevi (apakšskalas: pašefektivitāte, pašapzināšanās, neatlaidība).
2. Dzīvotspēja (apakšskalas: optimisms, pateicība, entuziasms).
3. Emocionālā kompetence (apakšskalas: emocionālā pašregulācija, empātija, paškontrolē).
4. Pārlicība par citiem (apakšskalas: skolas atbalsts, ģimenes saliedētība, vienaudžu atbalsts).

Tātad, no iegūtajiem datiem autore secina, ka skolēniem eksperimentālā grupā ir paaugstinājušies SEV faktora rādītāji, kas būtiski ietekmē viņu pašcieņu, pašvērtējumu un uzvedību, kas ilgtermiņā var samazināt psiholoģiskas problēmas, kā piemēram, nemieru, depresijas simptomus, stresu un uzvedības problēmas (Rutter & Teylor, 2016). Saskaņā ar “Sociāli emocionālās veselības aptaujas” testa atslēgu (Furlong, 2014), skolēniem, kuriem ir augsts SEV faktors, paaugstinās sociāli emocionālās, kā arī kognitīvās prasmes, kuras ietver sevī spēju risināt problēmas, spēju sadarboties ar citiem, spēja uzņemties iniciatīvu, kā arī spējas attīstīt savu potenciālu t.i., justies droši par savām emocijām (Bar-On & Fund, 2004; Furlong et.al, 2015). Aplūkojot rezultātus pēc skalām, pirmkārt, skolēniem agrīnās pusaudzības vecumposmā visaugstākās izmaiņas ir apakšskalās pašefektivitāte, sevis apzināšanās un neatlaidība. Autore secina, ka dzīvēspēka un stipro pušu intervences programmas vingrinājumi, piemēram, 7 dzīvēspēka prasmju metode “Domāšanas slazdi”, ir iemācījuši skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā tikt galā ar ikdienā sastopamām problēmsituācijām, kas var pozitīvi ietekmēt progresu mācībās, lai sasniegtu mērķi un paplašinātu izpratni par dzīves notikumiem (Furlong, 2013; Seligman & Csikszentmihalyi, 2000). Šī pozīcija būtiski ietekmē pusaudžu ES konceptu, uzvedību un sociāli komunikatīvo prasmju attīstību (Flay, 2002; Standage et.al, 2012). Otrkārt, skolēniem eksperimentālajā grupā otras statistiski nozīmīgākās izmaiņas ir skalā “*Emocionālā kompetence*”, kas liecina par to, ka skolēni prot izpaust un kontrolēt savas emocijas labāk nekā pirms intervences programmas, kā rezultātā uzlabojas attiecības ar vienaudžiem un citām nozīmīgām personām, piemēram, skolotājiem. Īpaši svarīgi pievērst uzmanību tam, ka paaugstinājušies arī apakšskalas ‘*Empātija*’ rādītāji, kas ir sevišķi svarīgi attiecībās ar vienaudžiem, atspoguļojot spēju veidot

draudzīgas attiecības un savstarpēji emocionālo uzticēšanos. Jāpiemin, ka dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmas vingrinājumi *Laipnība* un *Pateicība* uzlabo subjektīvo labizjūtu un paaugstina empātijas izjūtu, sekmē pozitīvas dzīves pieredzes sajūšanu, gandarījumu un prieka izjūtu (Lybomirsky et.al, 2013; Emmon & McCullough, 2003). Arī iepriekšējos pētījumos atklāts, ka pusaudžiem pateicības vingrinājumi paaugstina pašcieņu, kas saistīti ar pašvērtējumu, empātiju, spēju pielāgoties, kā arī pozitīvām attiecībām ar vienaudžiem (Froh, Kashdan, Ozimkowski & Miller, 2009).

Treškārt, mazākas, tomēr statistiski nozīmīgas izmaiņas skolēniem eksperimentālā grupā ir skalā *'Dzīvotspēja'*. Tas nozīmē, ka dzīvesspēka un stipro pušu intervences programma ir sekmējusi pusaudžu vitalitāti, optimismu, pateicību un entuziasmu. Tātad vingrinājumi, kuri balstīti uz dzīvesspēka un stipro pušu attīstību veicina pozitīvu pašvērtējumu un ticību sev, kas ir pamatā optimismam un entuziasmam (Furlong et.al, 2007; Seligman, 2011). Secināts - jo labāk skolēni spēja tikt galā ar uzdevumiem, jo radošāki bija problēmsituāciju risināšanā, un piedzīvoja pozitīvu attieksmi pret sevi un pārējiem grupas biedriem.

Ceturtkārt, vismazākās statistiski nozīmīgās izmaiņas eksperimentālā grupā ir skalā *'Pārlicība par citiem'*. Iespējams, rezultāti apliecina nepietiekamo skolas atbalstu skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā, kas saskan ar sociālā pedagoga pieteikto problēmu. Jāatzīmē, ka ģimenes saliedētība ir noteicoša pozitīvai pieredzei un emocijām, kas sekmē pusaudžu pašefektivitāti (Lubenko, 2011). Turklāt pētījumi rāda, ka pozitīva vai negatīva pieredze ģimenē var ietekmēt pusaudžu attiecības ar vienaudžiem (Furlong et. al, 2015; Kress & Elias, 2006). Lai arī rezultāti pēc intervences programmas ir statistiski nozīmīgi uzlabojušies un skolēni ir drošāki komunikācijā ar skolotājiem, jāatzīmē, ka skolas vide skolēniem ir grūtākais izaicinājums. Iegūtie empīriskie rezultāti saskan ar pētījumā pieteikto problēmu, ka skolēniem nav labas attiecības ar skolotājiem, kā arī nav izteiktu līderu skolotāju vidū, kas saistāmas ar agrīnā pusaudzības vecumposma īpatnībām, piemēram raksturīgo autoritāšu maiņu (Sanders, 2013). Pētījumu autori (Flay, 2002; Standage et. al, 2012) uzsver, ka pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā būtiskas ir atbalstošas un drošas attiecības ar pieaugušajiem, kas savukārt pastiprina sociālās kompetences attīstību (Werk, 2013). Kā uzsver Bonels ar kolēģiem (Bonell et.al, 2013) dzīvesspēka intervences programmas skolā var sekmēt skolēnu fizisko un psiholoģisko labizjūtu, mazināt uzvedības problēmas un veicināt pozitīvu izjūtu par nākotni.

Eksperimentālajā grupā atsevišķiem skolēniem – A6; A10; A13; A14; A15; A16; B11 SEV faktora izmaiņas pirms un pēc intervences programmas ir vairāk izteiktas kā pārējiem grupā t.i., pēc intervences rezultāti ir augstāki kā pirms. Savukārt kontrolgrupā (nepiedalījās intervences programmā) skolēniem – A4; A9; B13; B18 ir vislielākās izmaiņas. Piemēram, skolēniem – A7; B17 rezultāti palikuši nemainīgi. Analizējot kvantitatīvos datus, secināts, ka skolēniem kontrolgrupā SEV faktors ir pasliktinājies, visai grupai sasniedzot ievērojami zemākus rezultātus visās skalās. Šis ir būtisks iemesls izstrādājot rekomendācijas skolotājiem un sociālajam pedagogam, ņemot vērā pieteikto problēmu.

Lai pārbaudītu vai zēnu un meiteņu izlasēs pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV faktorā pirms un pēc intervences programmas, darba autore veica papildus izpēti. Balstoties uz aprēķiniem, secināts, ka eksperimentālajā grupā pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV faktora rādītājos gan zēniem, gan meitenēm. Meitenes pēc intervences programmas uzrādīja augstākus rezultātus skalā *'Pārlicība par sevi'*, kas norāda, ka meitenes kopumā jūtas pārlicinātākas veidojot draudzīgas attiecības ar vienaudžiem, drošākas komunikācijā ar skolotājiem un pieaugušajiem skolā, kā arī paaugstinājies ģimenes saliedētības novērtējums. Zēnu izlasē pēc intervences programmas statistiski nozīmīgi paaugstinājās skalas *'Pārlicība par sevi'* rezultāti, kas liecina, ka zēniem intervences programma ir veicinājusi pašefektivitāti, sevis apzināšanos un neatlaidību, kas ir pamats veiksmīgai pašattīstībai un nenoliedzami saistīts ar pašvērtējumu, augstāku motivāciju un pozitīvām emocijām (Furlong et.al, 2013; Froh et.al, 2009). Saskaņā ar M. Dž. Furlonga pētījumos atklāto (Furlong et. al, 2014), meitenēm augstāki rādītāji ir emocionālā kompetence un pārlicība par citiem, savukārt zēniem augstāki rādītāji ir pārlicība par sevi, kas sakrīt ar maģistra darba autores pētījumā konstatēto.

Savukārt kontrolgrupā meitenēm pēc 2. mērījuma statistiski nozīmīgi zemākie rezultāti bija skalā *'Emocionālā kompetence'*, bet zēniem skalā *'Pārlicība par sevi'*. Tas nozīmē, ka meitenēm tuvojoties mācību pusgada beigām samazinājusies emocionālā pašregulācija, empātija un paškontrolle, kas ir pamats sociālajai mijiedarbībai un attiecībām ar vienaudžiem (Carvajal, 2012; Campbell-Sills et.al, 2006). Analizējot meiteņu problemātisko uzvedību ietekmējošos mainīgos, Ļubenko (Ļubenko, 2011) konstatē, ka zemāka sociālā pašefektivitāte prognozē meiteņu noslēgšanās/ nomāktības un attiecību problēmu rādītāju paaugstināšanos viena gada laikā. Turpretim zēniem, salīdzinot ar eksperimentālās grupas rādītājiem, būtiski samazinājušies pašefektivitātes un sevis apzināšanās rādītāji. Zemāka pārlicība par savām

spējām rada lielāku stresu un negatīvo emociju pārdzīvojumu, kas savukārt, nereti noved pie neadaptīvas vai situācijai neatbilstošas rīcības izvēles (Lubenko, 2011). Darba autore uzskata, ka to var skaidrot - skolēniem saskaroties ar grūtībām un stresu mācību procesā pasliktinās pašefektivitāte, problēmu risināšanas spējas, motivācija un pozitīvā izjūta par dzīves notikumiem, piemēram skolā. Lubenko (Lubenko, 2011) pieņem, ka pusaudžu noslēgšanās/nomāktība, kas ir saistīta ar sava mazvērtīguma izjūtām, pazeminātu sociālo aktivitāti un negatīvo emociju pārdzīvojumiem veicina pusaudža sevis, apkārtējo cilvēku un arī attiecību pieredzes negatīvāku uztveri, kas var veicināt arī sociālo un emocionālo distancēšanos no apkārtējiem un ģimenes, pazemināt ģimenes saliedētību un paaugstināt konfliktu līmeni.

Darba autore secina - gan zēniem, gan meitenēm agrīnā pusaudzības vecumposmā, nepieciešams atbalsts, lai apgūtu prasmes kā pārvarēt grūtības un izaicinājumus skolā, tāpat, lai veidotu draudzīgas attiecības ar vienaudžiem, kas sekmē labvēlīgu pusaudžu SEV un uzvedības paradumus.

7. Pētījuma ierobežojumi

Analizējot pētījuma dizainu un gaitu, var izdalīt galvenos pētījuma ierobežojumus:

1. Pētījuma rezultāti var tikt attiecināti tikai uz doto izlasi. Iespējams, citā izlasē, citā vidē, rezultāti atšķirtos.
2. Maza izlase ($n < 30$), līdz ar to iegūtos pētījuma datus nevar attiecināt uz visu agrīnās pusaudzības vecumposma skolēniem.
3. Kā pēcintervences ietekmējošo faktoru var minēt laiku, kad notika atkārtota testēšana eksperimentālai un kontroles grupai – mācību gada beigās. Pēc autores domām, kontroles grupas rezultātus varēja ietekmēt mācību pusgada beigās un pārbaudes darbi (eksāmeni).
4. Kontroles grupā skolēniem netika veikta intervences programma, kas varēja ietekmēt rezultātus.
5. Pētījumā, netika ņemti vērā SEV faktora saistība ar citiem mainīgiem lielumiem, kas varēja ietekmēt pētījuma rezultātus, piemēram, ģimenes vide, mācību sekmes pirms un pēc intervences programmas. Tāpat būtu nepieciešams izmantot papildus instrumentus citu mainīgo lielumu izpētei, lai detalizētāk pārbaudītu intervences programmas efektivitāti.

6. Pētījuma ietvaros ieteicams parbaudīt dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmas efektivitāti dinamikā t.i., veikt SEV faktora 3. mērījumu.
7. Ieteicams pagarināt intervences nodarbību periodu gan laikā, gan nodarbību skaita daudzumā, jo daudz laika aizņēma kontakata nodibināšana (grupas uzmanības fokusēšana) un dzīvesspēka un stipro pušu uzdevumu izskaidrošana.

SECINĀJUMI

Lai noskaidrotu agrīnās pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālās veselības rādītāju izmaiņas dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmā, tika veikta zinātniskās literatūras teorētiska analīze un empīriskais pētījums, kurā iegūto datu analīze ļauj konstatēt, ka pētījuma mērķis ir sasniegts. Iegūti rezultāti ļauj izdarīt secinājumus par pētījumā uzdoto jautājumu: Vai pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV rādītājos skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā pirms un pēc intervences programmas?

1. Par dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmas efektivitāti liecina kvantitatīvās pētījuma daļas rezultāti. Atbildot uz pētījuma jautājumu, tiek secināts, ka pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV faktorā pirms un pēc intervences programmas skolēniem eksperimentālajā grupā ($N_2=19$) (pirms intervences $M=98,32$, $SD=9,09$; pēc intervences $M=130,74$, $SD=5,26$; $t=-17,26$), tas nozīmē, ka eksperimentālajā grupā visiem skolēniem rezultāti pēc 2. mērījuma t.i., pēc intervences, ir statistiski nozīmīgi paaugstinājušies.
2. Kvantitatīvās pētījuma daļas rezultāti uzrāda statistiski nozīmīgas izmaiņas pirms un pēc intervences programmas SEV faktorā, skolēniem kontrolgrupā ($N_3=19$). Autore secina, ka skolēniem, kuri intervences programmā nepiedalījās, SEV faktora rezultāti pēc 2. mērījuma statistiski nozīmīgi pasliktinājās (pirms intervences $M=117,47$; $SD=11,61$, pēc intervences $M=104,74$; $SD=12,71$, $t=7,410$; $p=0,00$).
3. No kvantitatīvā pētījumā iegūtiem rezultātiem autore secina, ka skolēniem, kuri piedalījās intervences programmā, ir statistiski nozīmīgi augstāki rezultāti SEV faktorā kā skolēniem, kuri intervences programma nepiedalījās ($F(1,35)=149.33$, $p=0.00$).
4. Pētījumā papildus tika izpētīts un noskaidrots, ka pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV faktora rādītājos meiteņu un zēnu izlasēs pirms un pēc intervences programmas. Eksperimentālajā grupā meitenēm ($n_1=7$) SEV faktora rādītāji (pirms intervences $M=100,71$, $SD=5,47$ pēc intervences $M=131,86$, $SD=7,27$; $t=-9,81$; $p=0.00$), savukārt zēniem ($n_2=12$) SEV faktora rādītāji (pirms intervences $M=96,92$, $SD=10,63$, pēc intervences $M=130,08$, $SD=3,90$; $t=-13,77$; $p=0.00$). Tātad gan meitenēm, gan zēniem kuri piedalījās intervences programmā SEV faktora rezultāti ir statistiski nozīmīgi paaugstinājušies. Turpretim kontrolgrupā meitenēm ($n_3=13$) SEV rādītāji (pirms intervences $M=116,83$, $SD=12,92$, pēc intervences $M=105,00$, $SD=13,15$; $t=3,91$;

$p=0.01$), zēniem ($n=6$) SEV rezultāti zēniem ($n_4=6$) (pirms intervences $M=117,77$, $SD=11,50$, pēc intervences $M=104,62$, $SD=13,05$; $t=6,08$; $p=0.00$). Var secināt, ka zēniem un meitenēm, kuri intervences programmā nepiedalījās SEV faktora rādītāji statistiski nozīmīgi samazinājās.

5. Neseni pētījumi ASV par pusaudžu veselību ir uzrādījuši, ka labas dzīves kvalitātes priekšnoteikums ir ne tikai fiziska, bet arī sociāli emocionālā veselība, kura ir jāattīsta, jāizzina un regulāri jātrenē (Macrain, Golani & Kairon). Mūsdienās pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā trūkst zināšanu kā efektīvi regulēt savas emocijas, lai sasniegtu savas dzīves mērķus (Furlong et. al, 2015).
6. Kā viens no galvenajiem atslēgas vārdiem, kurš aktuāls dotā pētījuma grupas izpētē ir agrīnās pusaudzības vecumposma skolēnu sociāli emocionālā veselība (SEV faktors), kas saistīts ar tādiem psiholoģiskiem konstruktiem kā emocionālā inteliģence, sociālā kompetence un vitalitāte. Pamatojoties uz zinātnisko pētījumu analīzi, pierādīts, ka instruments “Sociāli emocionālā veselības aptauja” (*Social Emotional Health Survey*) ir universāls instruments pusaudžu un jauniešu sociāli emocionālās veselības noteikšanai un dzīves kvalitātes līmeņa izparatnei.
7. Saskaņā ar zinātnieku atzinumiem pozitīvās psiholoģijas pētījumos, jēdzieni dzīves spēks un stiprās puses ir saistīti ar pusaudžu SEV faktoru attīstību (Furlong et. al, 2015; Parker et.al, 2010; Neenan & dryden, 2012; Masten & Reed, 2002).
8. Dzīves spēks un stiprās puses saistīti ar personības resursiem un adaptācijas potenciālu, pašregulāciju, empātiju, optimismu, uzvedības kontroli un izturību. Stipro pušu apzināšanās paaugstina eidemonisko labizjūtu t.i., pašcieņu un pārliecību par saviem spēkiem (Wood et.al, 2009; Gillum, 2005; Wang & Walberg, 2006).
9. Pētījuma kvalitatīvajā daļā, kas tika realizēta Rīgas rajona pamatskolā, izmantojot daļēji strukturētu interviju ar skolas sociālo pedagogu, tika konstatēts, ka 5. un 6. klases skolēniem agrīnais pusaudzības vecumposms saistāms ar sociāli emocionālo prasmju trūkumu, kā arī ar identitātes un pašvērtējuma nostiprināšanos. Starp vienaudžiem vērojamas izteiktas grūtības risināt problēmsituācijas un sadarboties ar grupas biedriem. Vienaudžu vidū trūkst empātiskas attieksmes. Vairākiem pusaudžiem trūkst pozitīvas pieredzes - atbalsts ģimenē un skolā. Nogurums un spēka izsīkums saistāms ar pazeminātu vitalitāti un grūtībām realizēt savu patieso potenciālu.

10. Pētījuma izlase ir agrīnās pusaudzības vecumposma skolēni vecuma no 10 līdz 13 gadiem. Šis periods raksturīgs ar dažādām emocionālām, un uzvedības pārmaiņām, kuras var nozīmīgi ietekmēt pusaudžu attiecības ar vienaudžiem, mācību motivāciju (sekmes), sasniegumus, problēmu risināšanas spējas un sociāli emocionālo veselību (Neeman, Dryden, 2012; Hartley, 2013; Furlong et. al, 2015). Šajā vecumposmā pusaudžiem svarīgi pašapliecināties, kas saistīts ar ES koncepciju, pozitīvu identitātes izjūtu un savas sociālās lomas meklējumiem.
11. Pētījuma mērķis bija izstrādāt un realizēt dzīvesspēka un stipro pušu intervences autorprogrammu pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposma grupā, un salīdzināt SEV faktora rādītājus pirms un pēc intervences programmas īstenošanas.
12. Maģistra darba autore ir izveidojusi intervences autorprogrammu „Dzīvesspēks un stiprās puses”. Autorprogramma balstīta uz autora Seligmana un viņa kolēģu (Seligman et al, 1999, aprob. Bērziņa, 2011) Penn Resilience Programme programmu, kas ietver sevī septiņu galveno dzīvesspēka prasmju attīstīšanu un stiprināšanu. Līdz šim Latvijas izglītības iestādēs līdzīga veida intervences programmas netika realizētas. Intervences programmā izmantoti PP balstīti un empīriski pārbaudīti vingrinājumi.

REKOMENDĀCIJAS

Rezultātu analīze nodrošina informāciju par pusaudžu pašreizējo sociāli emocionālo veselību, ieskaitot informāciju par to, kā tā paredzēta vērtēt pēc (SEHS – C) veselības idejas, attiecas uz citām sociālās / emocionālās faktorus, kas palīdzēs skolas videi atbalstīt vai samazināt mācību slodzi (piemēram, personisko pārdzīvojumu dēļ, skolēnu apmierinātība, skolas klases vides vienotības dēļ, skolēnu mācīšanās stratēģijas, subjektīvo labklājību iespaidā), un kā to var izmantot skolas psihologs.

Skolas sociālajam pedagogam

Lai veiksmīgāk organizētu darbu ar 5. un 6. klases skolēniem, sociālajam pedagogam ieteicams izmantot dažādas pieejas sociāli emocionālo prasmju attīstībai. Piemēram, rīkot skolēniem seminārus un grupu nodarbības, turpināt izmantot jau skolā pieejamo Sociāli emocionālās audzināšanas programmu (SEA). Sadarbībā ar skolas psihologu, ieviest klasēs saliedēšanas pasākumus, lai palīdzētu izprast, agrīnā pusaudzības vecumposma skolēniem aktuālo izaicinājumu – attiecības ar vienaudžiem, kas ir viens no galvenajiem priekšnosacījumiem pozitīvam pašvērtējumam. Intervences programmas laikā skolēni spēja patstāvīgi pieņemt lēmumus un radoši izpausties grupās, būt draudzīgi un atbalstoši, kā arī izteica priekšlikumu - Mums vajadzētu biežāk rīkot nodarbības kopā. Skolā būtu regulāri jāorganizē praktisku vingrinājumu nodarbības skolēnu sociāli emocionālo prasmju attīstīšanai, lai sekmētu sadarbību ar citiem klasesbiedriem, savu emociju kontrolēšanu un atpazīšanu, adekvātu reaģēšanu uz citu emocijām, spēju atbilstoši uzvesties un risināt problēmsituācijas. Iespējams, skolā jāievieš piemēram, draudzīgākās klases nedēļa u.c. Tomēr jāņem vērā, ka darbā ar pusaudžiem jābūt sistemātiskai pieejai, proti, darbam jābūt orientētam ne tikai uz skolēniem agrīnā pusaudzības vecumposmā, bet arī uz skolotājiem, atbalsta personālu un vecākiem.

Ieteicams sadarboties ar skolas psihologu un sociālo pedagogu, lai uzlabotu skolēnu sociāli emocionālo veselību, attīstītu dzīvesspēku un stiprās puses.

Skolas psihologam

Intervences programmas īstenošanas laikā skolēni ar lielu ieinteresētību un aizrautību piedalījās vingrinājumos, stāstīja, ka ar nepacietību gaida nākamo tikšanās reizi. Tātad pusaudži

labprāt piedalās aktivitātēs, kas ir atšķirīgas no ierastastās skolas ikdienas. Skolas psihologam ieteicams veidot (apgūt) un īstenot līdzīgu programmu, kas būtu paredzēta skolēniema agrīnā pusaudzības vecumposmā. Tas nepieciešams, lai skolēniem radītu iespēju apgūt paņēmienus un prasmes kā regulēt emocijas, pozitīvi komunicēt ar vienaudžiem un pieaugušajiem, realizēt mērķus, risināt atbildīgi problēmsituācijas, tādejādi veicinot pusaudžu sociāli emocionālo veselību.

Realizējot līdzīgu, vai izmantojot dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmu, vēlams to izmantot skaitliski mazākai grupai, piemēram no 8 līdz 10 skolēni - katram dalībniekam vēlams pievērst arī individuālu uzmanību. Autore ir novērojusi, ka visefektīvāk programmu var īstenot dienas pirmajā pusē, kad skolēni spēj vislabāk noturēt uzmanību. Pirms programmas īstenošanas psihologam jāveic grupas padziļināta izpēte, ar mērķi gūt priekšstatu par grupas dalībniekiem, piemēram, identificēt grupā līderus, atraidītos.

Veikt preventīvas intervences programmas skolēniem visa mācību gada garumā.

Klases audzinātājām

Pievērst uzmanību audzināšanas stundu dažādošanai, kā piemēram dialogi, lomu spēles, prāta vētras (*brainstorming*), diskusijas, situāciju analīze. Tas veicinātu skolēnu savstarpēju iesaistīšanos procesā. Piedāvāt skolēnu grupām uzdevumu vai projekta darbu, kura veikšanai nepieciešama 5. un 6. klašu skolēnu produktīva sadarbība. Šajā procesā svarīgākais, ka rezultāts ir atkarīgs no katra grupas dalībnieka paveiktā. Aktīva mijiedarbība starp grupas biedriem un/vai klasēm var uzlabot klases saliedētību, sociāli emocionālās prasmes, pieredzi par mērķu sasniegšanu, patīkamu izjūtu par skolas vidi, un stiprinātu/uzlabotu savstarpējās attiecības ar skolotāju. Praktiski vingrinājumi sociāli emocionālo prasmju attīstīšanai palīdzētu pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā apzināties savus resursus, stiprās puses un emociju pašregulāciju.

Ieteicams, lai vienlaicīgi ar praktiskiem vingrinājumiem un jaunu prasmju mācīšanos, skolotāji pusaudžiem sniegtu pozitīvu atgriezenisko saiti. Īpaši svarīga šī saite ir ārpusklases vidē (starpbrīžos, ēdamzālē u.c.). Tā nepieciešama katram skolēnam, lai stiprinātu pusaudžu pārliecību par savām spējām un labizjūtu.

Ieteicams sadarboties ar skolas psihologu un sociālo pedagogu, lai uzlabotu skolēnu sociāli emocionālo veselību, attīstītu vitalitāti, stiprās puses un ticību saviem spēkiem.

BIBLIOGRĀFIJA

1. Ager, A. (2013). Annual Research Review: Resilience and child well-being – public policy implications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(4), 488–500.
2. Arnett, J.J. (2005). The Vitality Criterion: A new standard of publication for Journal of Adolescent Research. *Journal of Adolescent Research*, 20, 3-7.
3. Aspinwall, L.G., Richter, L. & Hoffman, R.R. (2001), “Understanding how optimism ‘works’: an examination of optimists’ adaptive moderation of belief and behaviour”, in Chang, E.C. (Ed.), *Optimism and Pessimism: Theory, Research and Practice*, American Psychological Association, Washington, DC, pp. 217,38.
4. Aspinwall, L. G., & Staudinger, U. M. (2003). A psychology of human strengths: Some central issues of an emerging field. In L. G. Aspinwall & U. M. Staudinger (Eds.), *A psychology of human strengths: Fundamental questions and future directions for a positive psychology* (pp. 9-22). Washington, D.C.: American Psychological Association.
5. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
6. Bar-On, R. (2005). The impact of emotional intelligence on subjective well being. *Perspectives in Education*, 23 (2), pp. 41–61.
7. Bar-On, R., & Fund, S. (2004). The impact of emotional and social intelligence on self perceived physical health. *Unpublished manuscript*.
8. Beck, A. T. (1976). *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*. New York: New American Library.
9. Bērnu tiesību un aizsardzības likums (1998). Bērnu ģimenes tiesības. Saeima: publicēts *Latvijas Vēstnesis*.
10. Bite I., Sovere L. (2014), Dzīvēsspēks un tā novērtēšanas metodes. Resilience and Resilience Assessment Methods. *Latvijas Universitātes raksti, 801 sējums: Psiholoģija* (96.–110. lpp.).
11. Bishop, J. A., & Inderbitzen, H. M. (1995). Peer acceptance and friendship: An investigation of their relationship to self-esteem. *Journal of Early Adolescence*, 15, 476-489.

11. Black, K., & Lobo, M. (2008). A conceptual review of family resilience factors. *Journal of Family Nursing*, 14, 33-54.
12. Bloom, B. L. (1985). A factor analysis of self-report measures of family functioning. *Family Process*, 24, 225–239.
13. Burt, M. R., Resnick, G., & Novick, E. R. (1998). Building supportive communities for at risk adolescents: It takes more than services. *Washington, DC: American Psychological Association*.
14. Brunwasser, S. M., Gillham, J. E., Kim, E. S. (2009). A meta-analytic review of the Penn Resiliency Program's effect on depressive symptoms. *Am Psychol Assoc.*, 77 (6): 1045-1054.
15. Bryant, F. B., & Veroff, J. (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
16. Caprara, G. V., Scabini, E., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., Regalia, C. & Bandura, A. (1998). Impact of Adolescents' Perceived Self-Regulatory Efficacy on Familial Communication and Antisocial Conduct. *European Psychologist*, 3 (2), 125–132.
17. Campbell-Sills, L., Cohan, S. L., & Stein, M. B. (2006). Relationship of resilience to personality, coping, and psychiatric symptoms. *Behavior Research & Therapy*, 44, 585-599.
18. Castro – Olivo, S.M., & Merell, K.W. (2012). Validating cultural adaptations of a school-based social emotional learning programme for use with Latino immigrant adolescents. *Advances in School Mental Health Promotion*, 5,78-92.
19. Currie C., Gabhainn S. N., Godeau E. and the International HBSC Network Coordinating Committee. The Health Behaviour in School-aged Children: WHO collaborative cross-national (HBSC) study: origins, concept, history and development 1892 – 2008 // *International Journal of Public Health*, 2009; 54:S131–139.
20. Condly, S. J. (2006). Resilience in children: A review of literature with implications for education. *Urban Education*, 41, 211 – 236.
21. Campos, J. J., Campos, R. G., & Barrett, K. C. (1989). Emergent themes in the study of emotional development and emotion regulation. *Developmental Psychology*, 25, 394-402.

22. Carvajal, S. (2012). Global positive expectancies in adolescence and health-related behaviours: Longitudinal models and latent growth and cross-lagged effects. *Psychology & Health, 27*, 916–937.
23. Clifton, D. O., Anderson, C. E., & Schreiner, L. A. (2006). *StrengthsQuest* (2nd ed.). New York, NY: Gallup Press.
24. Clifton, D. O., & Harter, J. K. (2003). Investing in strengths. In K. S. Cameron, J. E. Dutton, & R. E. Quinn (Eds.), *Positive organizational scholarship* (pp. 111-121). San Francisco, CA: Berrett-Koehler.
25. Cutuli, J. J., Chaplin, T. M., Gillham, J. E., Reivich, K. J., Seligman, M. .E P. (2006). Preventing co occurring depression symptoms in adolescents with conduct problems: the Penn Resiliency Program. *NY Acad Sci.*, 1094: 282-286.
26. Croft, A., Dunn, E. W., & Quoidbach, J. (2014). From tribulations to appreciation: Experiencing adversity in the past predicts greater savoring in the present. *Social Psychological and Personality Science, 5*, 511–516.
27. Dalton, J., Elias, M. J., & Wandersman, A. (2007). *Community psychology: Linking individuals and communities* (2nd ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
28. Deci, E. L., Ryan, R. M.. (2008). A Self-Determination Theory Approach to Psychotherapy: The Motivational Basis for Effective Change. *University of Rochester, Canadian Psychology*, 249, No. 3, 186–193.
29. Duncan, G. J., Brooks-Gunn, J., & Klebanov, P. (1994). Economic deprivation and early childhood development. *Child Development, 62*, 296 – 318.
30. Durlak, J., Weissberg, R., Taylor, R., Schellinger, K. (2011). The Impact of Enhancing Students’ Social and Emotional Learning: A Meta-Analysis of School-Based Universal Interventions. *Child Development. 82*(1), p. 405-432
31. Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist, 55*, 34-43.
32. Doll, B., & Cummings, J. (2008). Best practices in population-based school mental health services. In A. Thomas & J. Grimes (Eds.), *Best practices in school psychology V* (pp. 1333–1347). Bethesda, MD: National Association of School Psychologists.
33. Eageland, B., Carlson, E., & Sroufe, L. A. (1993). Resilience as a process. *Development & Psychopathology, 5*, 517-528.

34. Emmons, R. A. (2008). Gratitude, subjective well – being, and the brain. In: *The Science of Subjective Well – being*. Ed. By M. Eid & R. J. Larsen. New York: The Guilford Press, 469-489.
35. Elias, M. J. (2009). Social-emotional and character development and academics as a dual focus of educational policy. *Educational Policy*, 23, 831 – 846.
36. Elias, M. J., Parker, S., & Rosenblatt, J. (2005). Building educational opportunity. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 315 – 336). New York: *Kluwer Academic/Plenum*.
37. Ellis, A. (1957). Rational psychoteraphy and individual psychology. *Journal of Individual Psychology*, 13, 38-44.
38. Elsiņa, I. (2014). Vidējās bērnības vecumposma skolēnu emocionālā apzināšanās izmaiņas sociālās kompetences un apzinātības intervences grupā bērniem. *Maģistra darbs. RPIVA*.
39. Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York: *International Universities Press*.
40. Erikson, E. H. (1959). *Identity and the life cycle*. Psychological Issues 1. [Monograph 1]. New York: *International Universities Press*.
41. Erikson, E. H. (1963). *Childhood and society* (2nd ed.). New York: W. W. Norton.
42. Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth and crisis*. New York: W. W. Norton.
43. Ey, S., Hadley, W., Allen, D. N., Palmer, S., Klosky, J., Deptula, D. et al. (2005). A new measure of children’s optimism and pessimism: The Youth Life Orientation Test. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46, 548–558.
44. Epstein, M. H. & Sharma, J. M. (1998). *Behavioral and Emotional Rating Scale: A Strenght -Based Approach to Assessment*. Austin, Texas: *PRO-ED Inc*.
45. Farley, Y. R. (2007). Making the connection: Spirituality, trauma, and resilience. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*, 26(1), 1-15.
46. Froh, J. J., Yurkewicz, C., & Kashdan, T. B. (2009). Gratitude and subjective well being in early adolescence: Examining gender differences. *Journal of Adolescence*, 32, 633–650.
47. Flay, B. R. (2002). Positive youth development requires comprehensive health promotion programs. *American Journal of Health Behavior*, 26(6), 407–424

48. Furlong, M. J., Ritchey, K. M., & O'Brennan, L. M. (2009). Developing norms for the California Resilience Youth Development Module: Internal assets and school resources subscales. *California School Psychologist*, 14, 35–46.
49. Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T. L., Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2013). Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary students. *Social Indicators Research*. *Advanced online publication*.
50. Furlong, M. J., Sharkey, J. D., Boman, P., & Caldwell, R. (2007). Cross-validation of the Behavioral and Emotional Rating Scale-2 Youth Version: An Exploration of strength-based latent traits. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 696–711.
51. Furlong, M. J. (2015). Social Emotional Health Survey System. University of California, Santa Barbara Center for School-Based Youth Development Counseling, Clinical, and School Psychology Department. Retrieved from <http://www.michaelfurlong.info/social-emotional-health.html>
52. Furlong, M. J. (2015). Psychological Health of Adolescents: Comparative Study. *Letter to Professor Ala Petrulite, Lithuanian University of Educational Sciences*.
53. Furlong, M. J., Gilman, R. & Huebner, E. S. (Eds). (2014). Covitality: A Synergistic Conception of Adolescents' Mental Health. In *Handbook of Positive Psychology in the Schools (2nd ed.)*. New York, Ny: Routledge/Taylor & Francis.
54. Furlong, M. J., You, S., Renshaw, T., & Smith, D. C., & O'Malley, M. D. (2013). Preliminary development and validation of the Social and Emotional Health Survey for secondary school students. *Manuscript submitted for publication*.
55. Froh, J. J., Yurkewicz, C., & Kashdan, T. B. (2009). Gratitude and subjective well being in early adolescence: Examining gender differences. *Journal of Adolescence*, 32, 633–650.
56. Fergus, S., Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annu Rev Public Health*, 26: 399-419.
57. Gable, S. L., Reis, H. T., Impett, E. A., & Asher, E. R. (2004). What Do You Do When Things Go Right? The Intrapersonal and Interpersonal Benefits of Sharing Positive Events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 228-245.
58. Garnezy, N. (1991). Resiliency and vulnerability to adverse developmental outcomes associated with poverty. *American Behavioral Scientist*, 34, 416 – 430.

59. Gaitniece–Putāne, A., & Raščevska, M. (2006). Gender and age differences in emotional intelligence, stoicism and aggression. *Baltic Journal of Psychology*, 7(2), pp. 26–42.
60. Gillum, W. M. (2005). The effects of strengths instruction on under-performing high school students in mathematics. *Dissertation Abstracts International*, 66(01A), 86-238.
61. Güsewell, A., & Ruch, W. (2012). Are only emotional strengths emotional? Character strengths and disposition to positive emotions. *Applied Psychology: Health and Well-being*, 4, 218-239.
62. Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative Content Analysis in nursing research: Concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness. *Journal of Nurse Education Today*, 24, 105-112.
63. Goldenring, J. M., & Rosen, D. S. (2004). Getting into adolescent heads: An essential update. *Contemporary Pediatrics*, 21, 64-90.
64. Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. New York, NY: *Bantam Books*.
65. Hanson, T. L., & Kim, J. O. (2007). Measuring resilience and youth development: the psychometric properties of the Healthy Kids Survey. (Issues & Answers Report, REL 2007–No. 034). Washington, DC: U.S. *Department of Education, Institute of Education Sciences, National Center for Education Evaluation and Regional Assistance, Regional Educational Laboratory West*. Retrieved from <http://ies.ed.gov/ncee/edlabs>
66. Hartley, M. T. (2010). Increasing resilience: Strategies for reducing dropout rates for college students with psychiatric disabilities. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 13, 295-315.
67. Hartley, M. T. (2013). Investigating the relationship of resilience to academic persistence in college students with mental health issues. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 56, 240-250.
68. Hill, P. C. & Pargament, K. I. (2003). Advances in the conceptualization and measurement of religion and spirituality: Implications for physical and mental health research. *American Psychologist*, 58 (1), 64-74.
69. Herrman, H., Stewart D.E, Diaz-Granados N., Berger E.L., Jackson B., Yuen T. (2011). What Is Resilience? *In Review The Canadian Journal of Psychiatry*, Vol 56, No 5.

70. Hjemdal O, Vogel PA, Solem S, Hagen K, Stiles TC (2011). The relationship between resilience and levels of anxiety, depression, and obsessive–compulsive symptoms in adolescents. *Clin Psychol Psychother*, 18 (4): 214-321.
71. Hjemdal O, Aune T, Reinfjell T, Stiles TC (2007). Resilience as a predictor of depressive symptoms: a correlational study with young adolescents. *Clin Child Psychol Psychiatry*, 12 (1): 91-104.
72. Ingraham, C.L., & Oka, E.R. (2006). Multicultural issues in evidence – based interventions, *Journal of Applied School psychology*, 22.127-149.
73. Jackson, R. & Watkin, C. (2004). The resiliency inventory: Seven essential skills for overcoming life's obstacles and determining happiness. *Selection & development Review*, 20 (6), 13-173
74. Kateryna, V., Keefer, James D. A. Parker, Ronald R. Holden. (2013) Longitudinal assessment of trait emotional intelligence: measurement invariance and construct continuity from late childhood to adolescence. *Psychol Assess*. 2013 Dec;25(4):1255-72.
75. Kress, J. S., & Elias, M. J. (2006). Implementing school-based social and emotional learning programs: Navigating developmental crossroads. In I. Sigel & A. Renninger (Eds.), *Handbook of child psychology, revised edition* (pp. 592 – 618). New York: Wiley.
76. Kimiecik, J. (2010). Reflecting on a well-being enhancement experience with ninth graders in a public school: The why, what, and how of a screaming heart. *Education in a Democracy: A Journal of the NNER*, 2, 95–124.
77. Levinson, D.J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41,3-13.
78. Liesveld, R., & Miller, J. A. (2005). *Teach With Your Strengths*. New York, NY: Gallup Press.
79. Leppin AL, Bora PR, Tilburt JC, Gionfriddo MR, Zeballos-Palacios C, Duloherly MM, Sood A, Erwin PJ, Brito JP, Boehmer KR, Montori VM.(2014). The efficacy of resiliency training programs: a systematic review and meta-analysis of randomized trials. *PLoS One*.
80. Ļubenko, J. (2011). Pusaudzū pašefektivitāte, internalizētas un eksternalizētas

problēmas ģimenes psiholoģiskās vides kontekstā. Longitudināls pētījums. Pedagoģijas un Psiholoģijas fakultātes doktorantes Jeļenas Ļubenko promocijas darbs psiholoģijas zinātņu doktora grāda iegūšanai klīniskajā psiholoģijā. Rīga: *Latvijas Universitāte*.

81. Lufi, D., & Cohen, A. (1987). A scale for measuring persistence in children. *Journal of Personality Assessment*, 51, 178–185.
82. Lochman, J. E. (1992). Cognitive-behavioral intervention with aggressive boys: Three year follow-up and preventive effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 426 – 432.
83. Luthar, S. S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. *Developmental Psychopathology*, 3, 739 – 795.
84. Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71, 543 – 562.
85. Lillevoll, K. R., Kroger, J., & Martinussen, M. (2010a). *Identity status and anxiety: A meta-analysis. Manuscript in preparation.*
86. Luyckx, K., Schwartz, S. J., Berzonsky, M. D., Soenens, B., Vansteenkiste, M., & Smits, I., et al. (2008a). Capturing ruminative exploration: Extending the fourdimensional model of identity formation in late adolescence. *Journal of Research in Personality*, 42, 58–82.
87. Luyckx, K., Soenens, B., Goossens, L., Beckx, K., & Wouters, S. (2008b). Identity exploration and commitment in late adolescence: Correlates of perfectionism and mediating mechanisms on the pathway to wellbeing. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 27, 336–361.
88. Louis, M. C. (2012). A summary and critique of existing strengths-based educational research utilizing the Clifton StrengthsFinder. Omaha, NE: *The Gallup Organization*
89. Larson, R. (2000). Toward a psychology of positive youth development. *American Psychologist*, 55, 170–183.
90. Lee, D., Sirgy, M., Yu, G., & Chalamon, I. (2015). The well-being effects of self expressiveness and hedonic enjoyment associated with physical exercise. *Applied Research in Quality of Life*, 10, 141–159.
91. Larson, R., & Tran, S. (2014). Invited commentary: Positive youth development and human complexity. *Journal of Youth and Adolescence*, 43, 1012–1017.

92. Lybomirsky, S., & Layous, K. (2013). How do simple positive activities increase well-being? *Current Directions in Psychological Science*, 22, 57-62.
93. Lyubomirsky, S., Tkach, C., & Yelverton, J. (2004). Pursuing sustained happiness through random acts of kindness and counting one's blessings: Tests of two six-week interventions. *Unpublished data, University of California*.
94. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56, 227 – 238.
95. Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development. *Development & Psychopathology*, 2, 425-444.
96. Marcia, J. E. (1980). Identity in adolescence. In J. Adelson (Ed.), *Handbook of adolescent psychology* (pp. 159–187). New York: Wiley.
97. Masten, A. S., & Reed, M. G. J. (2002). Resilience in Development. *Handbook of Positive Psychology*. (pp. 74-83). US: *Oxford University press*. 829 pp.
98. Masten, A. S., & Motti-Stefanidi, F. (2008). Understanding and promoting resilience in children: Promotive and protective processes in schools. In C. R. Reynolds & T. B.
99. Mackrain, M., Golani, B., & Cairone, K. (2009). For now and forever: A family guide for promoting the social and emotional development of infants and toddlers. *Lewisville, NC: Kaplan Press*.
100. Mackler, B. (1998). Nine lives. Luck, resilience, and gratitude. *Psychology*, 35(3-4), 50-52.
101. McDade, T., Chyu, L., Duncan, G., Hoyt, L., Doane, L., & Adam, E. (2011). Adolescents expectations for the future predict health behaviors in early adulthood. *Social Science & Medicine*, 73, 391–398.
102. Gutkin (Eds.), *The handbook of school psychology*, fourth edition (pp. 721 – 738). Danvers, MA: *John Wiley & Sons*.
103. Micucci, J. A. (1998). The adolescent in family therapy: Breaking the cycle of conflict and control. *New York: Guilford*.
104. Miller, E. D. (2003). Reconceptualizing the role of resilience in coping and therapy. *Journal of Loss & Trauma*, 8, 239-246.
105. Moshman, D. (2005). *Adolescent psychological development: Rationality, morality, and identity* (2nd ed.). Mahwah, NJ: *Lawrence Erlbaum Associates*.

106. Mayer, J. D., & Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? In P. Salovey & D. Sluyter (Eds.). *Emotional development and emotional intelligence: Implications for educators* (pp. 3– 31). New York, NY: *Basic Books*.
107. Matters, M. (2000). Evaluation consortium: MindMatters: a mental health promotion resource for secondary schools. Report of the MindMatters (National Mental Health in Schools Project) Evaluation Project. Newcastle, Australia: *Hunter Institute of Mental Health*.
108. National Middle School Association. *This We Believe: Successful Schools for Young Adolescents*. Westerville, OH: Author, 2003. ISBN: 156090142X.
109. Neenan, M., & Dryden, W. (2012). Understanding and developing resilience. In M. Neenan & S. Palmer (Eds.), *Cognitive behavioral coaching in practice* (pp. 133-152). New York, NY: *Taylor & Francis Group*.
110. Noltemeyer, A. L., Bush, K. R. (2013). Adversity and resilience: a synthesis of international research. *Sch Psychol Int*. 2013, 34 (5): 474-487.
111. Olsson, C. A., Bond, L., Burns, J. M., Vella-Brodrick, D. A., & Sawyer, S. M. (2003). Adolescent resilience: A concept analysis. *Journal of Adolescence*, 26, 1 – 11.
112. O’Koon, J. (1997). Attachment to parents and peers in late adolescence and their relationship with self-image. *Adolescence*, 32, 471-482.
113. Oishi, S., Graham, J., Kesebir, S., & Galinha, I. C. (2012). Concepts of happiness across time and cultures. *Manuscript submitted for publication*.
114. Otake, K., Shimai, S., Tanaka-Matsumi, J., Otsui, K., & Frederickson, B. L. (2006). Happy people become happier through kindness: A counting kindnesses intervention. *Journal of Happiness Studies*, 7, 361–375.
115. Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 2, 603-619.
116. Parker, A. G., Hetrick, S. E., & Purcell, R. (2010). Assessment of mental health and substance use disorders in young people: Refining and evaluating a youth-friendly assessment interview. *Australian Family Physician*, 39, 585-588.
117. Perreira, K., Fuligni, A., & Potochnick, S. (2010). Fitting in: The roles of social acceptance and discrimination in shaping the academic motivations of Latino youth in the U.S. *Southeast. Journal of Social Issues*, 66, 131 – 153.

118. Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2004). Character strengths and virtues: A handbook and classification. New York: Oxford University Press/Washington, DC: *American Psychological Association*.
119. Peterson, C., Park, N., Pole, N., D'Andrea, W., & Seligman, M. E. P. (2008). Strengths of character and posttraumatic growth. *Journal of Traumatic Stress, 21*, 214-217.
120. Peterson, C., & Park, N. (2011). Character strengths and virtues: Their role in well being. In S. I. Donaldson, M. Csikszentmihalyi, & J. Nakamura (Eds.), *Applied positive psychology. Improving everyday life, health, schools, work, and society* (pp. 49-62). *New York, NY: Routledge*.
121. Pudule I., Velika B., Grīnberga D., Gobiņa I, Villeruša A. (2015). Latvijas skolēnu veselības paradumu pētījums, 2013./201. mācību gada aptaujas rezultāti un tendences. Rīga: *Slimību profilakses un kontroles centrs, 2015*.
122. Pirsko, L. (2010). Piesaistes stila saistība ar uzvedības traucējumiem un bērnu un vecāku vardarbības pieredzi. Latvijas Universitātes Pedagoģijas un psiholoģijas fakultātes doktorantes Lauras Pirsko promocijas darbs psiholoģijas zinātņu doktora grāda iegūšanai klīniskajā psiholoģijā. *Rīga: Latvijas Universitāte*.
123. Puškarevs, I. (2001). Attīstības psiholoģija. *IU " RaKa", 2001*.
124. Raščevska, M., Kristapsone S. (2000). Statistika psiholoģijas pētījumos. *Rīga: Izglītības soļi*.
125. Ryan, R. M., & Frederick, C. (1997). On energy, personality, and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being. *Journal of Personality, 65*, 529–565.
126. Ryan, R., & Deci, E. (2008a). Self-determination theory and the role of basic psychological needs in personality and the organization of behavior. In O. John, R. Robbins, & L. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 654–678). New York, NY: Guilford Press.
127. Ryan, R. M., & Deci E. L. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology, 42*, 141-166.

128. Repinski, D. J. & Shonk, S. M. (2002). Mothers' and Fathers' Behavior, Adolescents Self-Representations, and Adolescents' Adjustment: A Mediational Model. *Journal of Early Adolescence*, 22, 4, pp. 357-384.
129. Resnick, M.D., et al. (1997). Protecting adolescents from harm: *Findings from the national longitudinal study on adolescent health*. *JAMA*, 278, 823-832.
130. Rice, P., Dolgin, K. (2002). Adolescents in theoretical context. In *The adolescent: Development, relationships and culture (10th ed.)*. Boston: Allyn and Bacon.
131. Reschly, D. J. (1976). School psychology consultation: "Frenzied, faddish, or fundamental?" *Journal of School Psychology*, 14, 105–113. Rock and Water Program: psycho-physical social competency training. [<http://www.rockandwaterprogram.com/>].
132. Rothstein, R. (2008). Whose problem is poverty? *Educational Leadership*, 65, 8 – 13.
133. Rohrbeck, C. A., Azar, S. T., Wagner, P. E., (1991). Child Self-Control Rating Scale: Validation of a child selfreport measure. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 20, 179–183.
134. Ruch, W., Proyer, R. T., Harzer, C., Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2010). Values in Action Inventory of Strengths (VIA-IS): Adaptation and validation of the German version and the development of a peer-rating form. *Journal of Individual Differences*, 31, 138-149.
135. Rutter, M. and Stevenson, J. (2008) Developments in Child and Adolescent Psychiatry Over the Last 50 Years, in *Rutter's Child and Adolescent Psychiatry, Fifth Edition* (eds M. Rutter, D. V. M. Bishop, D. S. Pine, S. Scott, J. Stevenson, E. Taylor and A. Thapar), *Blackwell Publishing Ltd., Oxford, UK*.
136. Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316 – 331.
137. Rutter, M. (1993). Resilience: Some conceptual considerations. *Journal of Adolescent Health*, 14, 626 – 631.
138. Rutter, M. (2006). Implication of resilience concepts for scientific understanding. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094, 1 – 12.
139. Ryeng, M. S., Kroger, J., & Martinussen, M. (2010a). *Identity status and self-esteem: A meta-analysis*. Manuscript in preparation.

140. Richardson, G. E. (2002). The metatheory of resilience and resiliency. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 307-321.
141. Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry, 9*, 1–28.
142. Ryan, R., Huta, V., & Deci, E. (2008). Living well: A self-determination theory perspective on eudaimonia. *Journal of Happiness Studies, 9*, 139–170.
143. Sanders R.A. (2013). Adolescent Psychosocial, Social, and Cognitive Development. *Pediatrics in Review*.
144. Saelens, B. (2003). Helping individuals reduce sedentary behavior. In R. Anderson (Ed.), *Obesity: Etiology, assessment, treatment, & prevention* (pp. 217–238). Champaign, IL: *Human Kinetics*.
145. Santrock, J. W. (2001). *Adolescence* (8th ed.). New York: *McGraw-Hill*.
146. Seligman M. E. P.; Steen T. A.; Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress: Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist, Vol 60(5)*, Jul-Aug 2005, 410-421.
147. Seligman, M.E.P., Csikszentmihalyi, M. (2000), “Positive psychology: an introduction”, *American Psychologist, Vol. 55*, pp. 5-14.
148. Seligman, M., & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology. *American Psychologist, 55*, 5-14.
149. Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: *Free Press*.
150. Savin-Williams, R. C., & Berndt, T. J. (1990). Friendship and peer relations. In S. S. Feldman & G. R. Elliot (Eds.), *At the threshold: The developing adolescent*. Cambridge, MA: *Harvard University Press*.
151. Sin, N. L., & Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology, 65*, 467-487.
152. Svence, G. (1998). *Personības attīstības psiholoģija*. Rīga: *RPIVA*
153. Svence, G. (2015). Dzīvesspēka kategorija pozitīvās psiholoģijas skatījumā. *Rīga: RPIVA, 2015. Apgāds “Zinātne”, 2015.*

154. Steffgen, G., König, A., Pfetsch, J., Melzer, J. A. (2011) Are cyberbullies less empathic? Adolescents' cyberbullying behavior and empathic responsiveness, *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*, nr 14, s. 643-648.
155. Snyder, C.R. (2000b), "The past and possible futures of hope", *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 19 No. 1, pp. 11-28.
156. Severson, H. H., Walker, H. M., Hope-Doolittle, J., Kratochwill, T. R., & Gresham, F. M. (2007). Proactive, early screening to detect behaviorally at-risk students: Issues, approaches, emerging innovations, and professional practices. *Journal of School Psychology*, 45, 193–223.
157. Steinhardt, M., & Dolbier, C. (2008). Evaluation of a resilience intervention to enhance coping strategies and protective factors and decrease symptomatology. *Journal of Stuntzner, S., & Hartley, M. (2014). Disability and the counseling relationship: What counselors need to know.*
158. Steinberg, L., Dahl, R., Keating, D., Kupfer, D., Masten, A., Pine, D. (2006). Psychopathology in adolescence: Integrating affective neuroscience with the study of context. In: Cicchetti D, Cohen D, editors. *Developmental psychopathology, Vol. 2: Developmental neuroscience*. New York: Wiley; 2006. pp. 710–741.
159. Shimai, S., Otake, K., Park, N., Peterson, C., & Seligman, M. E. P. (2006). Convergence of character strengths in American and Japanese young adults. *Journal of Happiness Studies*, 7, 311-322.
160. Splett, J. W., Fowler, J., Weist, M. D., McDaniel, H., & Dvorsky, M. (2013). The critical role of school psychology in the school mental health movement. *Psychology in the Schools*, 50, 245–258.
161. Sun, J., Stewart, D. E. (2010). Promoting student resilience and wellbeing: Asia Pacific resilient children and communities project. International Research Handbook on Values Education and Student Wellbeing. Edited by: Lovat T, Toomey R, Clement N., New York, NY: Springer Science + Business Media, 409-426.
162. Schultz, D., Izard, C. E., Ackerman, B. P., & Youngstrom, E. A. (2001). Emotion knowledge in economically disadvantaged children: Self-regulatory antecedents and relations for to social difficulties and withdrawal. *Development and Psychopathology*, 13, 53–67.

163. Smith, J. L., & Bryant, F. B. (2012). Are we having fun yet? Savoring, Type A behavior, and vacation enjoyment. *International Journal of Well-Being*, 3, 1–19.
164. Smith, J. L., Harrison, P. R., Kurtz, J. L., & Bryant, F. B. (2014). Nurturing the capacity to savor: Interventions to enhance the enjoyment of positive experiences. In A. C. Parks, & S. Schueller (Eds.), *Handbook of positive psychological interventions* (pp. 42–65). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
165. Shwartz, S. J., Pantin, H., Coatsworth, J. D., & Szapocznik, J. (2007). Addressing the challenges and opportunities for today's youth: Toward an integrative model and its implications for research and intervention. *The Journal of Primary Prevention*, 28(2), 117–144.
166. Standage, M., Gillison, F. B., Ntoumanis, N., & Treasure, D. C. (2012). Predicting students' physical activity and health-related well-being: A prospective cross-domain investigation of motivation across school physical education and exercise settings. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 34, 37–60.
167. Terry, P. C., Lane, A. M., Lane, H. J., & Keohane, L. (1999). Development and validation of a mood measure for adolescents. *Journal of Sports Sciences*, 17, 861–872.
168. Ttofi, M. M. (2011). Do the victims of school bullies tend to become depressed later in life? A systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Agression, Conflict and Peace Research*, 3(2): 63-73.
169. Taylor, A. J., & Updegraff, K. A. (2007). Latino adolescents' mental health: Exploring the interrelations among discrimination, ethnic identity, cultural orientation, self-esteem, and depressive symptoms. *Journal of Adolescence*, 30, 549 – 567.
170. Timofejeva, T. (2015). Maikla Dž. Furlonga sociāli emocionālās veselības koncepta teorētiskā un praktiskā izpēte pusaudžu un jauniešu izlasēs. Maģistra darbs, *RPIVA, Rīga*.
171. Timofejeva, T., Svence, G., Petrule, A. (2016). Maikla Dž. Furlonga sociāli emocionālās veselības un Covitality koncepta teorētiskā un praktiskā izpēte pusaudžu un jauniešu izlasēs. *RPIVA, Rīga*.
172. Waterman, A. S. (2008). Reconsidering happiness: A eudaimonist's perspective. *Journal of Positive Psychology*, 3, 234–252.
173. Watkins, P., Scheer, J., Ovnicek, M., & Kolts, R. (2006). The debt of gratitude: Dissociating gratitude and indebtedness. *Cognition & Emotion*, 20, 217-241.

174. Walsh, F. (1998). *Strengthening family resilience*. New York, NY: Guilford.
175. Wright, M. O., & Masten, A. S. (2005). Resilience processes in development. In S. Goldstein & R. Brooks (Eds.), *Handbook of resilience in children* (pp. 17 – 37). New York: Springer.
176. Werner, E. E. (2013). What can we learn about resilience from large-scale longitudinal studies. In S. Goldstein & R. B. Brooks (Eds.), *Handbook of Resilience in Children* (pp. 91-105). New York: Springer.
177. Wyman, P., Pedro-Carroll, J., & Forbes-Jones, E. (2003). Childhood resilience. In Gullotta, T., & Bloom, M. (Eds.), *Encyclopedia of primary prevention and health promotion* (pp. 889 – 895). New York: Kluwer.
178. White, B., Driver, S., & Warren, A. M. (2008). Considering resilience in the rehabilitation of people with traumatic disabilities. *Rehabilitation Psychology*, 53(1), 9-17.
179. Wolfe, D. A., Jaffe, P., Crooks, C. C. (2006). Adolescent risk behaviours: Why teens experiment and strategies to keep them safe. *New Haven, CT: Yale University Press*.
180. Williams, N. R., Davey, M., & Klock-Powell, K. (2003). Rising from the ashes: Stories of recovery, adaptation, and resilience in burn survivors. *Social Work in Health Care*, 36(4), 53-77.
181. Williams, G., & Niemiec, C. (2012). Positive affect and self- affirmation are beneficial, but do they facilitate maintenance of health behavior change? *Archives of Internal Medicine*, 172, 327–328.
182. Wood, J.V., Heimpel, S. A., Manwell, L. A. & Whittington, E. J. (2009). This mood is familiar and I dont't deserve to feel better anyway: Mechanisms underlying self- esteem differences in motivation to repair sad moods. *Journal of Personality an Social Psychology*, 96 (2), 363-380.
183. You, S., Furlong, M. J., Felix, E., & O'Malley, M.D. (2015). Validation of the Social and Emotional Health Survey for five sociocultural groups: Multigroup invariance and latent mean analyses. *Psychology in the Schools*, 52(4), 349-362.
184. Zeidner, M., Matthews, G., Roberts, R. D., & MacCann, C. (2003). Development of emotional intelligence: Toward a multi-level investment model. *Human Development*, 46, 69-96.

185. Zins, J. E., Weissberg, R. P., Wang, M. C., & Walberg, H. J. (Eds.). (2004). Building academic success on social and emotional learning: What does the research say? New York: *Teachers College Press*.
186. Zins, J. E., & Elias, M. J. (2006). Social and emotional learning: Promoting the development of all students. In G. G. Bear, K. M. Minke, & A. Thomas (Eds.), *Children's needs III: development, problems, and alternatives* (pp. 1 – 13). Bethesda, MD: *National Association of School Psychologists*

ANOTĀCIJA

Galvenais pētījuma mērķis bija izstrādāt un realizēt dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmu agrīnā pusaudzības vecumposma skolēniem eksperimentālā grupā (N=19; M=11,3; zēni n=12, meitenes n=7), un salīdzināt SEV faktora rezultātus pirms un pēc intervences programmas ar skolēniem kontrolgrupā (N=19; M=11,2; zēni n=6, meitenes n=13). Testēšana notika divos posmos – pirms un pēc intervences programmas, izmantojot “Sociāli emocionālās veselības aptaujas” testu pusaudžiem (Furlong, 2015; adapt. Kņaze, 2017), kā instrumentu dzīves kvalitātes izpratnei un to panākumu un labklājības prognozēšanai gan tagadnē, gan tālākajā dzīvē. Skolēniem tika pasniegtas 11 intervences nodarbības, attīstot skolēniem agrīnās pusaudzības vecumposmā dzīvesspēku un stiprās puses, lai paaugstinātu viņu sociāli emocionālās prasmes, pašcieņu, empātiju, emociju pašregulāciju, pašvērtējumu, kognitīvo elastību, emociju pielietošanu problēmu risināšanā, optimismu un sociāli emocionālo veselību. Darbā tiek piedāvāts plašs teorētiskais un empīriskais skatījums par SEV jēdzienu saistībā ar dzīvesspēka un stipro pušu fenomenu.

Pētījuma rezultāti parāda dzīvesspēka un stipro pušu intervences programmas efektivitāti eksperimentālajai grupai. Tika noskaidrots, ka pastāv statistiski nozīmīgas izmaiņas SEV faktora rādītājos pirms un pēc intervences programmas. Eksperimentālās grupas rādītāji paaugstinājās visās SEV aptaujas skalās, salīdzinot ar kontrolgrupu, kurā rezultāti pēc intervences programmas statistiski nozīmīgi samazinājās.

Maģistra darba ietvaros iegūtie rezultāti var tikt izmantoti izglītības psihologu un sociālo pedagogu profesionālajā darbā, strādājot ar skolēniem agrīnās pusaudzības vecumposmā, lai veicinātu viņu sociāli emocionālo veselību un savlaicīgi nodrošinātu nepieciešamo atbalstu. Dzīvesspēka un stipro pušu intervences programma būs noderīga ne tikai agīnā pusaudzības vecumposma skolēniem, bet arī viņu vecākiem un skolotājiem.

Atslēgas vārdi: intervences programma skolēniem agrīnās pusaudzības vecumposmā, sociāli emocionālā veselība, dzīvesspēks, stiprās puses, agrīnais pusaudzības vecumposms.

ABSTRACT

The main aim of the study was to develop and implement Resilience and Strengths Intervention Programs for primary school students in the early adolescents in the experimental group ($N_2=19$; $M=11.3$; boys $n_1=12$; girls $n_2=7$) and compare the SEV factor before and after the intervention group control program ($N_3=19$; $M=11.2$; boys $n_4=6$; girls $n_3=13$). Testing took place in two stages - before and after the intervention program, using the "Social Emotional Health Survey" (SEHS-C) for adolescents (Furlong, 2015; adapted to Latvian by Kņaze, 2017; Timofejeva, 2015) as an instrument for understanding the quality of life and predicting their success and prosperity in present and future life. For the primary school students was 11 lessons, developing the resilience and strengths of early adolescent to increase their socio-emotional skills, emotion regulation, empathy, self-control abilities, self-esteem, cognitive flexibility, utilizing emotions in problem solving, optimism and social emotional health. The work offers a broad theoretical and empirical view of the concept of SEV in relation to the phenomenon of resilience and strengths.

The results of the study show the effectiveness of the Resilience and Strengths Intervention Program for the experimental group. It was found that there are statistically significant differences in SEV factor indicators before and after the intervention program. Experimental group indices increased on all SEV survey scales, compared to the control group, where the results after the intervention program dropped statistically significantly.

The results obtained in the Master's thesis can be used in the professional work of educational psychologists and social pedagogues in work with pupils at an early stage of adolescence to promote their social and emotional health and provide the necessary support in a timely manner. The Resilience and Strengths Intervention Program will be useful not only for primary school students in the early adolescents, but also for their parents and teachers.

Keywords: intervention program for pupils in the early adolescent, social emotional health, resilience, strengths, early adolescents.

PIELIKUMI

1. Pielikums

Daļēji strukturēta intervija ar Rīgas rajona X pamatskolas sociālo pedagogu

Sociālais pedagogs strādā X pamatskolā. Intervijas sākumā maģistra darba autore izstāsta ar kādu mērķi tā tiks veikta, informējot par konfidencialitāti, kā arī tiek palūgta atļauju ierakstīt sarunu diktafonā.

P: Lūdzu raksturojiet, kāpēc vēlējāties, lai tiktu izpētīta tieši 5 un 6 klases skolēni? Kādas ir tās galvenās problēmas, kuras esat novērojusi?

SP.: Jā, sāksim ar piekto klasi. 5. klasi. Tā ir jauna klase pamatskolā savā vecumgrupā, tā es gribētu teikt. Un tas, kas notiek ar viņiem šobrīd ir mazlietīn savādāk nekā parasti ikdienā skolā, nevis parasti ikdienā, bet kā viņi uzvedās un mācās. Un ir novērotas tādas krasas uzvedības izmaiņas, salīdzinot teiksim ar to kādi viņi bija iepriekšējā mācību gadā. Daudziem no viņiem ir kļuvuši nesekmīgi un attiecības ar skolotājiem nav tās labākās. Un tas ir saistīts, jā, tas ir saistīts ar psiholoģiju un droši vien ar kaut kādām emocionālām pārmaiņām šajā vecumposmā. Un gribās tad īsti saprast, kas tad tur īsti apakšā slēpjas. Vai tas vienkārši ir saistīts ar pusaudžu vecumposmu un pārejas vecumu, vai tur ir kaut kas savādāks, vēl? Un sestajā klasītē tur pēc sociometrijas metodes, kuru veicu šajā klasē, var redzēt, ka tur ir atstumtie bērni un īsti tā gaisotne tur nav laba un man nav īsti izdevies ar viņiem tikt galā. Un man gribās saprast, kas tad tur klasē īsti notiek. Varbūt tur arī ir kaut kas, kas ir dziļāk paslēpies un var smalkāk izanalizēt to, kāpēc tad viņi uzvedās agresīvi un kāpēc viņi nespēj tikt galā ar savām problēmām, kā viņi patiesībā jūtas, kāpēc netiek galā ar problēmām klasē. Varbūt, ka tur tās problēmas ir mazlietīn savādākas un viņiem var palīdzēt tikt galā. Droši vien tāpēc, gribu, lai Tu kā speciālists papēti šo klasi, varbūt tāpat kā Tu pusaudžu vecākiem vadīji atbalsts grupas, varētu novadīt kādas nodarbības pašiem bērniem?

P: *Jūs minējāt, ka nav izdevies ar to tikt galā. Pastāstiet, ko jūs esat mēģinājuši darīt un ar ko nav izdevies tikt galā? Nedaudz precizējiet.*

S.P.: Jā, pēc sociometrijas veikšanas, bija vairākas reizes pārrunas ar klasi un es esmu gājusi viņus novērot stundās, pēc tam pārrunāju gan ar klases audzinātāju šo situāciju, gan ar pedagogiem, kas ir novērojuši un ir nākuši man lūgt palīdzību un gan ar pašiem bērniem runājuši, individuāli ar katru. Un līdz šim nav izdevies un nav veicies tikt galā ar šiem bērniem. Zini, es pat nevaru pateikt, kas konkrēti ir tas ar ko netieku galā, bet galvenokārt, laikam viņu uzvedību un problēmām veidot savstarpēji draudzīgas attiecības klasē...tas, ka klasē ir atstumtie...tie ir tie, kuriem ir jāiztur kaut kāds spiediens no pārējiem, no tā saucamajiem negatīvajiem līderiem klasē. Kontakts man ar viņiem ir ļoti, ļoti labs, bet ir kaut kāds neparedzams emocionālais fons no bērniem, ka mans darbs atkal ir jāsāk no jauna.

P: *Pastāstiet sīkāk par skolēniem, kuriem esat novērojusi problēmas par kurām minējāt?*

SP: Jā, viens ir pilnīgi noteikti ir B13, kas negatīvi ietekmē klasi, vēl ir tāds, kas viņam pavelkas līdzī un negatīvi ietekmē tas ir B19. Un tad pārējie ir līdzskrējēji. Vēl, kas pēc pagājušā gada sociometrijas parādījās tāds pozitīvais līderis, tas ir B17. Bet ārēji viņš neizskatās kā līdera pozīcijā, drīzāk, tas ir B13, kas ietekmē. Un es esmu saņēmusi daudz ziņojumus, par B13, ap viņu viss arī notiek un rosās. Ap B19 un ap B13, teiksim tā. Tas ir tas ko es redzu šajā klasē. Vēl arī B 10. Viņš drīzāk ir tāds, man liekās pakal skrējējs. Ar viņu vēl neesmu strādājusi, jo man jau liekās, ka es ar bērniem runāju klasē, piemēram audzināšanas stundās, viņš apzinās sekas un savu iespēju robežās saprot un vairāk neatkārtot šīs te darbības. Es esmu strādājusi ar B13 un B19 un viņa vecākiem. B10 vēl nav sapratis kādas ir sekas ir tam, ko nozīmē, ja viņš veic nepieņemamas darbības. Tāpēc viņš, kā es saku ir līdzskrējējs. Viņš ir jaunienācējs klasē un vēl nav apbružājies skolā.

P: *Jūs domājat, B10 skrien līdz pārējiem, lai iekarotu savu vietu klasē?*

SP: Protams, jo šajā klasē jau ir izveidojusies sava " blice", kura diktē noteikumus un nosaka kārtību. B10 man šķiet ir nedrošs, varbūt nav pārliecināts par sevi...tāpēc ķēmojās līdz B13 un B19.

P: *Labi. Pastāstiet nedaudz vairāk par 6. klases skolēniem.*

SP: 6 klasē ir negatīvie līderi... Pagaidi, man jāiztēlojas. Tur vispār ir vairāki līderi. Tāds piemēram, A10, A13, A15. Tā ir tā galvenā trijotne. Viņi nav baigi negatīvie, bet viņi cīnās par savu vietu klasē, teiksim tā. Un tad, kad viņi cīnās, tad viņi grib, lai vienaudži būtu viņu pusē. "Puses" klasē ir obligātas un ir sadalīts kurš kurā pusē stāvēs. Un viņi ir arī tie, kas tās puses noteiks. Un tāds negatīvais izteikti varētu būt A2. Ļoti, ļoti izteikts negatīvais. Un viņam ir tā periodiski. Teiksim šobrīd viņam ir tāds periods, kad viņu ne redz ne dzird un viņš ir absolūti nemanāms. Un liekās, ka viss ir kartībā. Un tad ir periods, kad kaut kas notiek un viņš ir redzams un dzirdams visur. Kur iet tur kaut ko nodara kādam pāri. Viņš arī ļoti, ļoti asi reaģē uz dažādām situācijām un bieži vien iesaistās kautiņos un aizstāv sevi vai vēl kādu citu. Un līdz ar to klasē veidojas šīs te puses, jo tie - tā trijotne, ko es teicu nepieņems A2 savā komandā, jo viņi vienmēr dalīs tās puses un ne vienmēr tur būs kaut kāda vienota komanda.

P: *Kā jūs raksturotu skolēnus no minētajām klasēm, kuriem ir grūtības mācībās - viņi apmeklē konsultācijas, vai viņiem ir regulārs skolas apmeklējums, vai ir gadījumi, kad šie skolēni retāk apmeklē skolu?*

SP: 5 klasē ir tā, kad drīzāk uz konsultācijām, kuriem ir problēmas ar uzvedību, viņi neiet vai iet retāk nekā pārējie bērni. Un viņi pat nav motivēti to darīt. Viņi domā, ka viņiem patiesībā tas nav vajadzīgs. Tas ir vajadzīgs tikai vecākiem un skolai. Tāpat ir arī 6. klasē.

P: *Kā jums liekas, kāpēc viņi nav motivēti?*

S.P.: Nu, droši vien tas saistīts ar viņu interesēm, Jā, piemēram, ja tajā laikā kad ir konsultācijas būs sporta pulciņš, jo viņiem klasiski patīk sporta nodarbības. Jo ļoti izteikti šajās klasēs līderi ir puīši. Tad puīšiem aktuāls ir sports šajā vecumā. Nu jā, tad viņi protams ies uz sportu, nevis aizies uz konsultācijām. Bet individuāli vienojoties pamazām tiek panākts, ka viņi iet uz konsultācijām. Tas vienmēr ir vienojoties ar vecākiem. Bet tas nav ilgstoši. Ir atkal periods, kad viņi pārtrauc to darīt un atgriežas vecajās sliedes un atkal ir jāsāk viss no jauna.

P: *Tātad viņiem nepieciešams lielāks atbalsts no skolas un ģimenes?*

S.P. Obligāti. Jā.

P: *Kā jūs raksturotu šo klašu skolēnus saistībā ar vitalitāti (iekšējo enerģiju)? Es jautāju, cik liels varētu būt viņu resurss mācību procesā? Novērojot minētās klases skolēnus, esmu pamanījusi, ka viņi mēdz izskatīties noguruši?*

SP: Viņi visi ir ļoti enerģiski, bet vai viņiem pietiek spēka mācībām, es domāju, ka nē. Jo fiziskais spēks ir savādāks un atšķiras ar garīgo spēku. Man jau liekas, ka viņi ļoti ātri nogurst. Kad jāsāk runāt par intelektuālo un mācībām, tad viņi ļoti ātri nogurst un grib vairāk dabūt fizisko enerģiju. Fiziskais spēks viņiem pietiek izturēt to dienu, bet garīgais nav tik....spēcīgs. Jā, tā ir. Viņi arī skolā kārtīgi neēd pusdienas, liekas, ka pārtiek tikai no maizes. Kaut gan ir bērni, kuriem mājās nav tik labi, ēd.

P: *Vai jūsuprāt 5. un 6. klases skolēni, kopumā skatoties, ir pārliecināti par sevi?*

S.P. : Nu (iesmejas). Manuprāt jebkura uzvedība parāda, ja viņam ir problēmas ar uzvedību, tad uzreiz tas norāda uz to, ka viņam ir pazemināts pašvērtējums, un, kad viņš īsti par sevi labās domās nav un, ka viņš fiziskā veidā parāda to pārkumu par citiem. Tas ir tā kā viņi kompensē šo sajūtu.

P: *Tomēr, ja runājam konkrēti par šīm divām klasēm.*

SP: Protams, ka nav...(domā). Kā jau tev teicu šogad 5 klases bērni ir izmainījušies. To pamana visa skola... Viņi ir izgājuši ārpus kontroles. Un man šķiet, ka viņi paši vairs nezina, kā ar to visu tikt galā un savā apjukumā sastrādā visvisādas muļķības. Jo diezin vai viņi jūtas labi...Domāju, ka "galvenajiem varoņiem" ir lielas problēmas ar pašvērtējumu, jo daudziem no viņiem ir sareržģītas situācijas ģimenēs. Viņiem nav no kā mācīties būt citādiem. Diemžēl.

P: *Ja es precizētu, jūs sakāt, ka viņiem ir grūtības kontrolēt savas emocijas? Būt pašdisciplinētiem?*

SP: Jā!!! Man liekas, ka viņiem ir grūtības ar pašdisciplīnu, grūtības koncentrēties. Jo kā jau teicu, šis intelektuālais resurss ir ļoti mazs un viņiem nepietiek izturēt 40 minūtes un ja vēl jāpilda kāds uzdevums, tas prasa no viņiem milzīgu enerģiju un vienā stundā viņš izliek sevi visu un nākamajā stundā nekas vairs nepietiek un līdz ar to viņu koncentrēšanās spējas ļoti, ļoti strauji samazinās un uzreiz tā krasi mainās uzvedība.

P: *Kā jums šķiet, no pieredzes, šis sociāli emocionālo prasmju trūkums var ietekmēt arī šo pusaudžu psihisko veselību?*

SP: Es domāju, ka jā. Ja ilgstošākā laika periodā tas netiek atrisināts kaut kādā veidā un labots un palīdzēts bērnam, tad protams neatgriezeniski droši vien ietekmē arī, nu viņu psihisko veselību. Kā tad, man ir pieredze strādājot skolā...ir vairāki bērni, kuri neiztur...

P: *Ko jūs domājat ar “neiztur”?*

SP: Daži mēdz ieslēgties sevī un kļūst neredzami, klusi un it kā samierinās ar visu. Atkal citi ir ar šausmīgām uzvedības problēmām un mums ir darīšana pat ar policiju. Jā, daži pat aizdodas uz speciālajām skolām... 5.klasē šajā ziņā ir lielas problēmas ar diviem zēniem, jā, arī no 6. klasītes...viņi ir sākuši klaiņot. Tomēr, lai kā arī būtu ar viņiem var visu sarunāt un viņiem ir jāzina, ka atbalsts ir un būs. Es domāju skolā. Tomēr ar vecākiem ir grūtāk...(nopūšas) ļoti, ļoti grūti. Es esmu ar šiem puīšiem runājusi un stāstījusi kādas var būt sekas rīcībai, bet man liekas, ka viņiem vienkārši nav spēka visu izturēt...un elementāras zināšanas...., jā, tādos brīžos viņi sāk vienkārši aizsargāties.

P: *Jūs domājat sociāli emocionālās prasmes, kā elementāras zināšanas?*

SP: Jā!!!

P: *Jūsaprāt šiem jaunajiem pusaudžiem var palīdzēt atbalstot, veidojot nodarbības, apmācības, izglītojot viņus, iedrošinot?*

SP: Jā, es domāju, ka jebkura prasme un izpratne par savu rīcību palīdz mainīt uzvedību un vismaz iemāca bērnam uzvesties un iemāca kaut kādu modeli, jo tiklīdz viņš saprot un atšķir situācijas un saprot kā rīkoties konkrētā situācijā un viņam viss ir skaidrs, tad arī viņam tā uzvedība protams mainīsies un tiklīdz viņš spēs atšķirt un iemācot viņam šo modeli, kuras ir tās situācijas un atbalstot viņu, protams progress viennozīmīgi ir pozitīvs un tas tā ir.

P: *Piemēram, 5. klases audzinātāja pateica, ka tas ir diezgan bezcerīgi veidot tādu apmācības grupu. Kā Jūs uzskatāt, cik liela nozīme pusaudžiem šajā vecumā ir klases audzinātājam?*

SP: Tad ir problēmas ar klases audzinātāju. Jo man liekās muļķīga situācija, kad ir bezcerīgi strādāt ar bērnu. Mēs varam runāt par pieaugušajiem, ka ir bezcerīgi, jo viņš ir pieņēmis savu zināmo modeli dzīvē un tur ir diezgan grūti kaut ko mainīt. Bet mainīt bērnu... Droši vien skolotājam ir negatīva pieredze ar speciālistiem un varbūt atbalsta personālu, ja viņa reiz tā domā un droši vien nav redzējusi kādu pozitīvu rezultātu. Skolotājas pieredzes trūkums, es domāju. Absolūti greizs priekšstats. Klases audzinātājam noteikti ir liela nozīme, it īpaši šajās divās klasītēs, kur ir tik daudz problēmu. Jā, arī ar skolotājiem...

P: *Ja runājam par 5 un 6 klašu skolēnu emocijām – kā jūs tās raksturotu? Vai pamanāt šos skolēnus priecīgus?*

S.P. Nē! Tieši šiem bērniem trūkst šīs pozitīvās pieredzes, man liekās Un tas viņiem ir tiešām raksturīgs. Šī te pozitīvā pieredze trūkst sākot jau, man liekās no mājām, ja regulāri viņš tiek strostēs un nekas pozitīvs...ja reiz viņš kaut kādu devu par pozitīvo runājot, būtu mājās saņēmis, tad šo pozitīvo viņš arī nestu uz skolu, jo šeit ir tā vide, kur viņu neviens nesoda un viņš var būt tāds kāds viņš ir un kādu pieredzi viņš ir saņēmis tāda nu ir. Šiem bērniem ir novērots, kad viņiem nav pozitīvais, tas viņiem tieši trūkst. Viņi absolūti vairākumā gadījumu saņem negatīvo, ne tik daudz pozitīvo, kas viņiem būtu veselīgi. Viņi vairāk ir neapmierināti un dusmīgi. Jā, visu laiku dusmojas un pretojas. Iet pa gaisu. Man pat viens no viņiem izārdīja kabinetu. Es jau tev teicu, viņi netiek galā ar savam emocijām. Kad viņi dusmojas, tad bieži arī raud, jo es redzu, ka viņam ir grūti un sāpīgi par izdarīto. Viņiem jā māca ka savaldīties stresa situācijās, jo skolā tās ir katru dienu. Man pašai brīžiem vairs nav spēka, tad, kur nu vēl viņiem...Bet viņi emocijas un savas grūtības izgāž uz āru, nodarot bieži viens otram pāri.

P: *Emocionālās izpausmes varētu ietekmēt viņu savstarpējās attiecības klasē? Jūs domājat, viņiem trūkst iekšējās vienam pret otru?*

S.P: Protams, jā ! Viennozīmīgi. Tas ir tas ko es bērniem mācu – būt empātiskam, iekšējam, pacietīgam. šiem bērniem šīs sajūtas ir pilnīgi svešas un viņi pat nezina šo vārdu nozīmi. Bieži vieni māk nosaukt un atbildēt tikai priecīgs, bēdīgs. Droši vien šīs te emocijas ir viņiem jā māca. Žēl, ka viņiem tas ir jā māca, ka tas nav ģimenē izdarīts, jo 5 un 6 klase.... , kad bērni jau ir 11-12 gadu vecumā. Un diemžēl, tas ir jā mācās no jauna. Jā, bet tas tā ir...(nopūšas)

P: *Īpaši, kad vienaudžu attiecības ir tik svarīgas un nozīmīgas. Kā viņi pratīs draudzēties.*

S.P. Jā, tieši tā.

P: *Kā jūs esat novērojusi, cik viegli, vai grūti skolēniem no šīm klasēm, ir runāt (jautāt) ar skolotājiem par grūtībām mācību procesā? Skolēni jūtas / rīkojas droši attiecībās ar pieaugušajiem, es domāju, skolā?*

SP: Jāāāā (kā pārdomas)... šie bērni vispār, es esmu novērojusi, man tas ir pārsteigums, kad viņi grib būt paši par sevi stipri, neies ne vienam sūdzēties un prasīt nevienam, jo viņš jau nav nekāds nīkulis, viņš negrib, kad par viņu smejas... un tieši šādas atbildes man sniedz paši bērni. Viņš taču nenāks pie manis sūdzēties, jo viņš pats tiks galā ar savām problēmām galā, viss ir kartībā. Viņam bail no izsmiekla no kaut kāda pārējo viedokļa. Ja viņš nāks un man pastāstīs, tad tas būs viņam mīnuss un viņu pēkšņi pazemos kāds skolā.

P: *No jūsu teiktā, es saprotu, ka šie pusaudži izjūt bailes par savu vienaudžu nosodījumu, atraidījumu un pazemojumu?*

SP: Jā, noteikti. Viņi viens pret otru mēdz būt ļoti nežēlīgi. Bet parasti izsmej tie, kam pašiem ir grūtības.

P: *Tāpat arī stundās skolēni baidās/ kaunas kļūdīties, piemēram, atbildot uz skolotāja jautājumu?*

S.P. Jā, tas pats. Viņš sāks to izmantot negatīvi, sāks kādu bakstīt, izmantos telefonu, vai kaut ko tamlīdzīgu, tā vietā, lai strādātu, bet viņš neprasīs palīdzību. Jo bieži vien ir arī tā, ka skolotājam ir šis te zīmogs iedots jau bērnam un tad nu jā, ir skaidrs, ka šitas ir tāds un tāpat nestrādās un ir ļoti bieži tādas situācijas... esmu to novērojusi. Tā ka no abām pusēm – pats bērns negrib prasīt un skolotājs tā ka...nu jāāā. Grūti...

P: *Kā jūs domā, ar ko tas varētu būt saistīts, ka neprasa skolotājam palīdzību?*

SP: Pilnīgi noteikti ar viņu pašapziņu, viņi man šķiet nav pārlicināti par sevi un to, ka viņi nemāk rīkoties citādāk.

P: *Jūs minējāt, ka veici sociometriskās aptaujas šajās klasēs. Kā jūs viņus raksturotu kā grupu?*

S.P. Nu jā...ja viņi ir ievirzīti pozitīvi un ar viņiem nodarbojās un ir kopīgs mērķis, kā piemēram, sporta nodarbībā kaut kāda spēle, viņi cīnīsies vienoti un man liekās, ir gatavi iet līdz galam, kā saka un būt vienoti un izdarīt. Tādā ziņā viņi ir ļoti, ļoti spēcīgi un vienoti. Gan 5 gan 6 klase.. Kopā viņi ir ļoti spēcīgi.

P: *Nosauciet, lūdzu, pāris 5. klases skolēnu stiprās puses un vājās puses.*

SP: Es teiktu, patstāvīgi, viņi ir zināmās un daudz situācijās ir vienoti, vienalga pozitīvā vai negatīvā situācijā, viņi ir spējīgi, spēj būt iejūtīgi. Vājās- savstarpēji nežēlīgi, spēj pateikt otram tā, kas jau ir pāri strīpai, kā saka, ietekmē otru cilvēku, tik ļoti, ka nav patīkami. Viņi kopīgi spēj diezgan daudz negatīvās lietas paveikt. Viņi ir vairāk tendēti un negatīvām nekā pozitīvām lietām, kas viņiem liekās ir baigi forši.

P: *Un par 6 klasi - stiprās un vājās puses?*

S.P. Viņi ir līdzīgi. Spēcīgi. Viņi ir saliedēti, tikai vajag ievirzīt pareizā gultnē.

P: *Sakiet, lūdzu, kā jūs redzat -7. klases skolēniem arī ir novērotas līdzīgas problēmas?*

S.P. *Nē, tas jau ir kaut kas cits. Viņi ir vecāki...nē, nav vairs nemaz līdzīgas. (smejas) Cits vecums, pavisam citas intereses, citi apgriezieni...*

P: *Ja piemēram, jūs salīdzinātu ar 4.klases skolēniem?*

S.P. *Ai nē, 4 klase viņi vēl ir mazi...*

P: *No jūsu sacītā, es varu secināt, ka 5. un 6. klases skolēni savā uzvedībā un mācību procesā, attiecībās ar vienaudžiem ir gandrīz līdzīgi salīdzinot, piemēram ar 7.klases un 4.klases pusaudžiem?*

SP: *Jā, viņi ir gandrīz viena vecuma, ar vienādām interesēm.*

P: *Skolā ir noteikumi, kuri skolēniem ir jāievēro. Kā un vai izdodas 5 un 6 klases skolēniem tos ievērot?*

S.P. *Ja, viņiem izdodas. Ir spējīgi ievērot noteikumus, vaina ir pašos skolotājos un darbiniekos, tad kā viņi piemēro šos noteikumus, prasa tos no bērniem, kuros brīžos viņi paši piever acis un , kad viņi piemēro sekas. Bet ievērot noteikumus bērniem nav problēmas*

P: *Vai viņiem piemīt entuziasms un radošums?*

SP: *Jā, jā, tad, kad ar viņiem strādā skolotājs, tad skolotājs ir līderis un autoritāte, viņi ir gatavi gāzt kalnus kopā ar skolotāju.*

P: *Šajās klasēs ir tādi skolotāji, kā tikko minējāt – līderis un autoritāte?*

SP: *Tikai pie sporta skolotājiem, bet es nezinu varbūt tur skolotāji izpilda bērnu vēlmes... (ilgi domā) Bet vispār mūsu skolā nav neviens skolotājs, kurš būtu izteikts līderis un paraugs bērniem. Nav....Lielākā daļa skolotāju izrāda savu varu un “mīca “ skolēnus kā ienāk prātā...Bet nav kā paraugi, nav kā meistari...*

P: *Tātad jaunajiem pusaudžiem ir nepieciešams savs meistars, kurš “parāda ar lukturīti” pareizo un drošo ceļu.*

Pasmejamies.

SP.: *Jā, noteikti vajadzīgs meistars. Un es ticu, ka tas ir ļoti svarīgi viņu dzīvē!*

P: Es pievienojos! Paldies par interviju!

SP: Paldies un uz tālāku sadarbību !

2. Pielikums

Daļēji strukturētās intervijas pilna kontentanalīze

Satura vienības	Interpretācija	Kategorija	Jēdziens par teoriju, kas izriet no intervijas
“(…)novērotas krasas uzvedības izmaiņas…”	Pusaudžu agrīnās pusaudzības vecumposms ir saistīts ar ES koncepcijas veidošanos, kas ietekmē pašvērtējumu un attiecības ar citiem.	Fizioloģiskas un neirokognitīvas izmaiņas organismā Sociāli emocionālā attīstība ES koncepcija	1. “ <u>Pusaudžu sociāli emocionāla attīstība</u> ir mainīga un tas var ierobežot pusaudža spēju efektīvi uztvert un novērtēt riskus savā dzīvē (Sanders, 2013) 2. <u>Es-koncepcijas</u> teorētiski un pētnieki pusaudžu vecumu uzskata par izšķirošo periodu pašapziņas un Es-koncepcijas attīstībā. Šajā periodā notiek strauja neirokognitīva un <u>fizioloģiska attīstība</u> un pārmaiņas sociālajā vidē, kuras ir atzītas par galvenajiem Es-koncepcijas attīstības virzītājspēkiem (Vigotsky, 1984; Rosenberg, 1986; Harter, 2006).
“(…) ir kļuvuši nesekmīgi un attiecības ar skolotājiem nav tās labākās. “(…) tad, kad ar viņiem strādā skolotājs, tad skolotājs ir līderis un autoritāte, viņi ir gatavi gāzt kalnus kopā ar skolotāju”.	Neapmierinātību un neveiksmes pusaudži pauž ar negatīvām emocijām un uzvedību. Savstarpējās attiecību problēmas ar skolotājiem, kas skaidrojamas ar pusaudžu tendenci pievērsties vienaudžu grupai, tomēr raksturīga nepieciešamība pēc atbalsta pie nozīmīgā cita – skolotāja.	Autoritāšu maiņa, kognitīvo, intelektuālo spēju attīstība. Sociāli emocionālā kompetences attīstība Nozīmīgais cits – skolotājs	1. “Lielākās problēmas skolotājiem un pieaugušajiem, kas saistāmas ar šajā vecumposmā <u>raksturīgo autoritāšu maiņu</u> , rodas ar tiem pusaudžiem, kuriem ir zems pašvērtējums un zemas sociāli emocionālās kompetences” (Furlong, 2014; Sanders, 2013). 2. Pusaudžus šajā vecumposmā raksturo <u>strauja kognitīvā, psihosociālā un emocionālā attīstība</u> (Sanders, 2013). 3. Viena no acīmredzamākajām pusaudža vecuma pārmaiņām ir tā, ka pusaudzis pāriet no ierastās vides- ģimene un pievēršas jaunai – vienaudži (O’Koon, 1997). 4. Psihoemocionālās problēmas pusaudžiem agrīnā pusaudzības vecumposmā, <u>ietekmē sociāli emocionālo un kognitīvo attīstību</u> (Furlong, Ritchey & Breenan, 2009; Maddi, 1998). 4. Pusaudžiem šajā vecumposmā būtiskas ir atbalstošas un drošas

			attiecības ar nozīmīgiem citiem. Tas ietekmē pusaudža pašapliecināšanos, pašapziņu un ska idrību par savu vietu dzīvē(Flay, 2002; Standage et.al,2012).
“ (...)tas ir saistīts droši vien ar kaut kādām emocionālām pārmaiņām šajā vecumposmā	Šī perioda īpašā nozīme ir saistāma ar pubertāti, sociāli emocionālo attīstību, kā arī ar identitātes vai pašvērtējuma nostiprināšanos.	Identitātes (Es koncepcija) vai pašvērtējuma nostiprināšanās (meklēšana) Sociāli emocionālā attīstība	1. Identitātes apzināšanās rodas pusaudžu vecumposmā(Erikson, 1968). 2. Salīdzinājumā ar bērnību pusaudžu vecuma sākumā Es-koncepcija kļūst mazāk pozitīva: vispārīgā pašvērtējuma līmenis un ar dažām jomām saistītā pašvērtējuma līmenis pazeminās pirmspusaudžu un agrīnajā pusaudžu vecumā, izlīdzinās vidējā pusaudžu vecumā un atkal pieaug vēlīnajā pusaudžu vecumā un agrīnajā briedumā. Pašuztvere kļūst vairāk reālistiska (Kateryna et.al, 2013; Levinson, 1986). 3. Pusaudžus šajā vecumposmā raksturo strauja kognitīvā, psihosociālā un emocionālā attīstība (Sanders, 2013). Veidojas ne tikai fiziskas izmaiņas, bet pusaudžiem rodas arī izziņas, sociālās, emocionālās un starppersonu attiecību pārmaiņas un šos procesus ietekmē gan ārējie faktori, piemēram vide, kultūra, reliģija, skola un plašsaziņas līdzekļi
“ (...)šajā klasē, var redzēt, ka tur ir atstumtie bērni un īsti tā gaisotne tur nav laba”.	Klasē skolēniem ir nozīmīgi ieņemt savu sociālo lomu vienaudžu grupā, kas ietekmē savstarpējās attiecības	Vienaudžu savstarpējās attiecības grupā Grupas locekļa atraidīšana	1. Pusaudžiem šajā vecumposmā ir izteikta vajadzība pēc pieņemšanas un iekļaušanas vienaudžu grupā (Parker, Hetrick&Purcell, 2010). <u>Atraidīšanas gadījumā</u> pusaudžim var attīstīties uzvedības un emocionālās problēmas, kā trauksme un norobežošanās.
“ (...)uzvedās agresīvi, nespēj tikt galā ar savām emocijām problēmām klasē”.	Pusaudžiem šajā vecumposmā trūkst prasmes emociju pašregulācijā, kas izpaužas agresīvā uzvedībā	Sociālā kompetence Negatīvas uzvedības izpausmes Emociju pašregulācija	1. Lielākā mērā nekā agrākos attīstības posmos pusaudžu uzvedība bieži vien izpaužas kā emancipācija, kas saistīta ar negatīvismu un opozīcijas tendenci t.i. lielākajai daļai pusaudžu vienaudži kļūst kā uzvedības, morāles un ētikas etaloniem (Elias, 2006). 2. Tādēļ īpaši svarīgi šajā vecumposmā pievērst uzmanību

			<p>pusaudžu un sociālās sistēmas resursiem, mācīt sociāli prasmes modeļus, kuru pamatā ir pozitīvi rezultāti (Zins, Weisberg, Wang, & Walberg, 2004; Zins & Elias, 2006).</p> <p>3. Agrīnās pusaudzības vecumposms ir īpaši sensitīvs periods pusaudžu sociāli emocionālajā attīstībā. Tieši šajā vecumposmā pusaudži piedzīvo ievērojamas pārmaiņas emociju pašregulācijā, kas atspoguļo spēju veidot ciešas un draudzīgas attiecības ar citiem (Shultz, Izard, Ackerman & Youngstrom, 2001)</p>
<p>problēmas veidot savstarpēji draudzīgas attiecības klasē</p>	<p>Emociju pašregulācijas problēmas ietekmē pusaudžu savstarpējās attiecības klasē</p>	<p>Vienaudžu savstarpējās attiecības Emociju pašregulācija</p>	<p>1. "Pusaudžu vecumā sevišķa nozīme ir savstarpējām attiecībām ar vienaudžiem. Tas sociālais stāvoklis, ko pusaudzis ieņem vienaudžu grupā, kā arī ar šo stāvokli saistītās cerības, novērtējošā atgriezeniskā saite no vienaudžiem kļūst par viņa pašrefleksijas objektu, kas radīs atspoguļojumu pusaudža priekšstatos par sevi, t.i., Es-konceptijā (Splett et.al, 2013; Carvajal, 2012).</p> <p>2. Tieši šajā vecumposmā pusaudži piedzīvo ievērojamas pārmaiņas emociju pašregulācijā, kas atspoguļo spēju veidot ciešas un draudzīgas attiecības ar citiem (Sandtracok, 2001).</p>
<p>" (...)tā rīkojas, jo vēl nav sapratis kādas ir sekas ir tam, ko nozīmē, ja viņš veic nepieņemamas darbības". (.).. viņi paši vairs nezina, kā ar to visu tikt galā un savā apjukumā sastrādā visvisādas muļķības"</p>	<p>Pusaudžiem ir vājas sociāli emocionālās kompetences, kuras var ietekmēt spējas risināt problēmsituācijas un grūtības.</p>	<p>Sociālā un emocionālā kompetence Dzīvesspēks Grūtību pārvarēšana</p>	<p>1. Labi attīstīta sociālā kompetence ietver spēju risināt problēmas, spēju sadarboties ar citiem, spēja uzņemties iniciatīvu, kā arī spējas attīstīt savu potenciālu, t.i., justies droši par savu rīcību(Candy, 2006; Ratshstein, 2008; Furlong et.al, 2007).</p> <p>2. Tieši šajā vecumposmā pusaudžiem ir svarīgi attīstīt un droši izteikt dažādas emocionālās izpausmes, lai varētu apgūt prasmes kā pielāgoties jaunam situācijām un sasniegt vēlamu rezultātu (Furlong, 2014).</p>
<p>"(..)viņam ir tāds periods, kad viņu ne redz ne dzird un viņš ir absolūti</p>	<p>Dažiem skolēniem novērojamas uzvedības problēmas, kuras raksturojamas ar</p>	<p>Paškontrolē Emocionālā inteliģence Sociāla attīstība Psihiskā veselība</p>	<p>1. "Emocionāla inteliģence ir cieši saistīta ar sociālo attīstību. Tas nozīmē, ja pusaudzis netiek gala ar savām emocijām, tad viņam</p>

“ (...) Viņi visi ir fiziski ļoti enerģiski. Kad jāsāk runāt par intelektuālo un mācībām, tad viņi ļoti ātri nogurst un grib vairāk dabūt fizisko enerģiju”			(Timofejeva,2015).
viņiem vienkārši nav spēka visu izturēt.. viņi sāk vienkārši aizsargāties.	Pazemināta vitalitāte, trūkst spēka un izturības mācīties, kas ietekmē skolēnu labizjūtu.	Vitalitāte Izturība	Vitalitāte ir cieši saistīta ar eidemonisko labizjūtu t.i., sava patiesā potenciāla realizēšana, autonomija un vitalitāti (Kimieciķ, 2010; Waterman, 2008).
Tieši šiem bērniem trūkst šīs pozitīvās pieredzes	Trūkst pozitīvās pieredzes	Pozitīva pieredze Pozitīvas emocijas	Ir konstatēts, ka pusaudžiem ar pozitīvu pieredzi, vieglāk kontrolēt savu uzvedību un vieglāk adaptēties jaunām situācijām (Deci&Ryan, 2000)
“ (...)ja reiz viņš kaut kādu devu par pozitīvo runājot , būtu mājās saņēmis , tad šo pozitīvo viņš arī nestu uz skolu”.	Trūkst pozitīvās pieredzes un atbalsta ģimenē, kas turpmāk ietekmē pusaudža pašvērtējumu un attiecības ar citiem skolā.	Ģimenes atbalsts, Pozitīvas emocijas	Daudzas no problēmām agrīnā pusaudzības vecumā ir saistītas ar vajadzību pēc autonomijas un vecāku kontroles (Elias, 2006), pusaudzī cenšas atīstīt savu neatkarību, kas saistās ar nepārtrauktiem sevis meklējumiem un pašvērtējumu.
“ (...)būt empātiskam, iekļūstīgam, pacietīgam. šiem bērniem šīs sajūtas ir pilnīgi svešas un viņi pat nezina šo vārdu nozīmi”.	Neatpazīst savas un citu emocijas, trūkst empātijas vienaudžu vidū	Empātija	Empātija nozīmē atpazīt citu emocijas un līdz ar to izrādīt līdzjūtību (Hoffman, 2001), tādā veidā veidojās savstarpēja emocionāla uzticēšanās “ spēja redzēt cita acīm”, un samazinās agresīva uzvedība pusaudžiem (Steffgen et.al, 2011)
“ (...)viņi grib būt paši par sevi stipri”. “ (...)viņi man šķiet nav pārliecināti par sevi, viņi nemāk rīkoties citādāk, neprot pārvarēt grūtības”.	Neapzinās savas stiprās puses, nav pārliecināti par savam spējām. Trūkst pieredzes kā pārvarēt grūtības.	Stiprās puses Dzīvesspēks	1.Dzīvesspēka attīstošā pieeja veidota tā, ka uzmanība tiek pārvietota no indivīda problēmām uz indivīda izaugsmi akcentējot pozitīvu uzvedību un izjūtas(Peterson&Seligman, 2005). 2.Dzīvesspēks un stiprās puses saistās arī ar ticības spēju, kas sniedz cerības, spēkus un miera sajūtu, ka šī ticība ir palīdzējusi pārvarēt sarežģītus dzīves gadījumus un grūtības (Hill & Pargament, 2003).

Sociāli emocionālās veselības aptaujas tests

Vārds, Uzvārds: _____

Skola: _____ Klase: _____

Dzimums: _____ Vecums : _____

Atbildot uz 36 apgalvojumiem , lūdzu izvēlies un apvelc ar aplīti to atbildi, kas Tev ir atbilstošākā.

Piemērs: **Es gūstu prieku lasot labu grāmatu.**

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

1. Es varu tikt galā ar savām problēmām.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

2. Es varu izdarīt daudz, ja vien pacenšos.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

3. Ir daudz lietu, kas man labi padodas.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

4. Manai dzīvei ir mērķis.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

5. Es izprotu savas izjūtas un noskaņojumu.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

6. Es saprotu, kāpēc daru to, ko gribu darīt.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

7. Kad es kaut ko nesaprotu, jautāju skolotājam vēl un vēl, līdz es saprotu.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

8. Es nebaidos atbildēt uz visiem mācību stundā uzdotajiem jautājumiem.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

9. Kad es mēģinu atrisināt matemātisku uzdevumu, es neapstājos, kamēr neesmu atradis atrisinājumu.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

10. Manā skolā ir skolotājs vai cits pieaugušais, kas vienmēr vēlas, lai sasniedzu labāko rezultātu.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

11. Manā skolā ir skolotājs, vai cits pieaugušais, kurš klausās mani, kad es ko stāstu.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

12. Manā skolā ir skolotājs vai cits pieaugušais, kurš tic, ka man viss izdosies.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

13. Manā ģimenē vienmēr ir patiesi atbalsts un izpalīdzība vienam pret otru.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

14. Manā ģimenē ir vienotības/ kopības izjūta.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

15. Mēs ģimenē patiesi labi saprotamies.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

16. Man ir draugs – mans vienaudzis, kuram es esmu svarīgs.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

17. Man ir draugs, ar kuru es pārrunāju savas problēmas.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

18. Man ir draugs, kurš man palīdz grūtos brīžos.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

19. Es uzņemos atbildību par savu rīcību.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

20. Kad es pieļauju kļūdu, es to atzīstu.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

21. Es spēju pieņemt atteikumu.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

22. Es jūtos slikti, kad kāds cilvēks tiek sāpināts.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

23. Man nav grūti iejusties cita cilvēka izjūtās.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

24. Man nav grūti izprast, kā citi cilvēki domā un kā jūtas.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

25. Es spēju paciesties, kad kaut kas ilgi jāgaida.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

26. Es spēju būt pacietīgs, ja redzu, ka citi ir aizņemti ar savu darbu.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

27. Es padomāju, pirms rīkojos.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

28. Katru dienu es sagaidu ar domu, ka būs kas jauks.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

29. Es parasti sagaidu, ka būs pozitīva/veiksmīga diena.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

30. Kopumā es paredzu sev vairāk pozitīvus, nekā negatīvus notikumus.

1. Neatbilst man (nepiekrītu). 2. Daļēji piekrītu. 3. Lielā mērā piekrītu. 4. Patiesi atbilst man.

31. Cik ENERĢISKS Tu šobrīd jūties?

1. Nemaz 2. Nedaudz 3. Mazliet 4. Diezgan 5. Pārlietu.

32. Cik AKTĪVS Tu šobrīd jūties?

1. Nemaz 2. Nedaudz 3. Mazliet 4. Diezgan 5. Pārlietu.

33. Cik MUNDRS Tu šobrīd jūties?

1. Nemaz 2. Nedaudz 3. Mazliet 4. Diezgan 5. Pārlietu.

34. Atceroties pēdējās divas dienas, vai esi sajuties kādam pateicīgs?

1. Nemaz 2. Nedaudz 3. Mazliet 4. Diezgan 5. Pārlietu.

35. Atceroties pēdējās divas dienas, vai izteici (domāji) atzinību kādam?

1. Nemaz 2. Nedaudz 3. Mazliet 4. Diezgan 5. Pārlietu.

36. Atceroties pēdējās divas dienas, vai esi saņēmis atzinību/ pateicību no kāda par savu veikumu vai darbību?

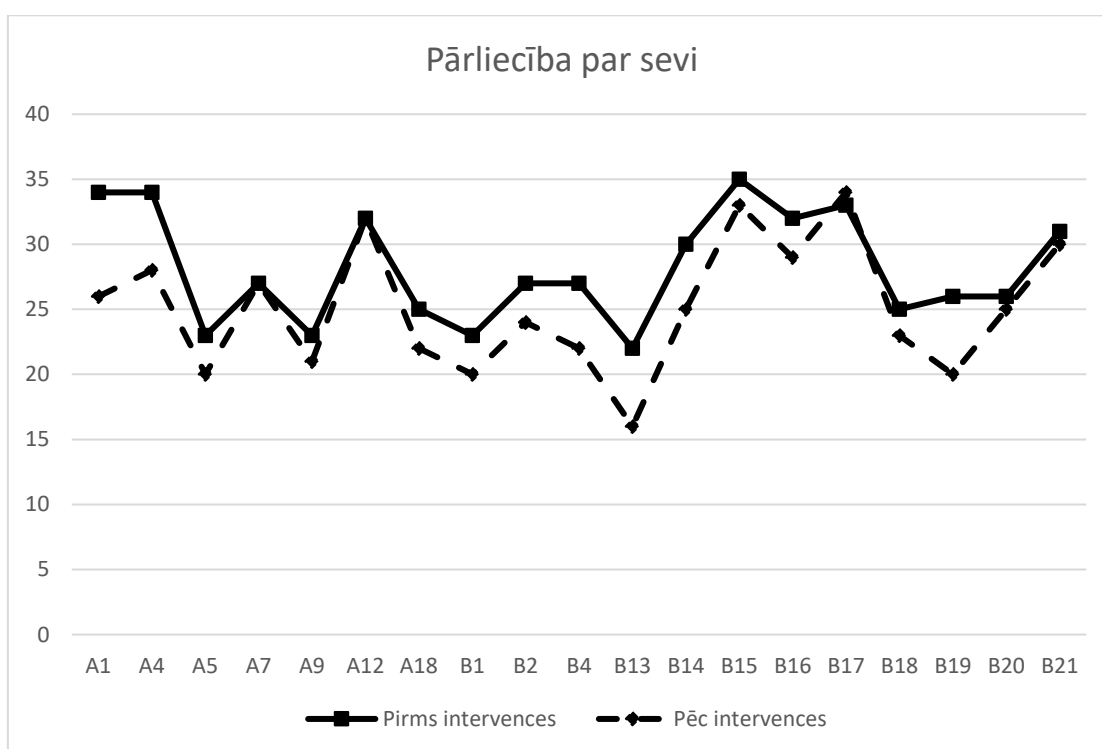
1. Nemaz 2. Nedaudz 3. Mazliet 4. Diezgan 5. Pārlietu.

Tavas atbildes tiks izmantotas kopējā aptaujas analīzē, lai noteiktu skolēnu sociāli emocionālās veselības izpēti skolā. Tavi aptaujas dati individuāli netiks izpausti vai apspriesti ievērojot konfidencialitāti.

Paldies par piedalīšanos aptaujā!

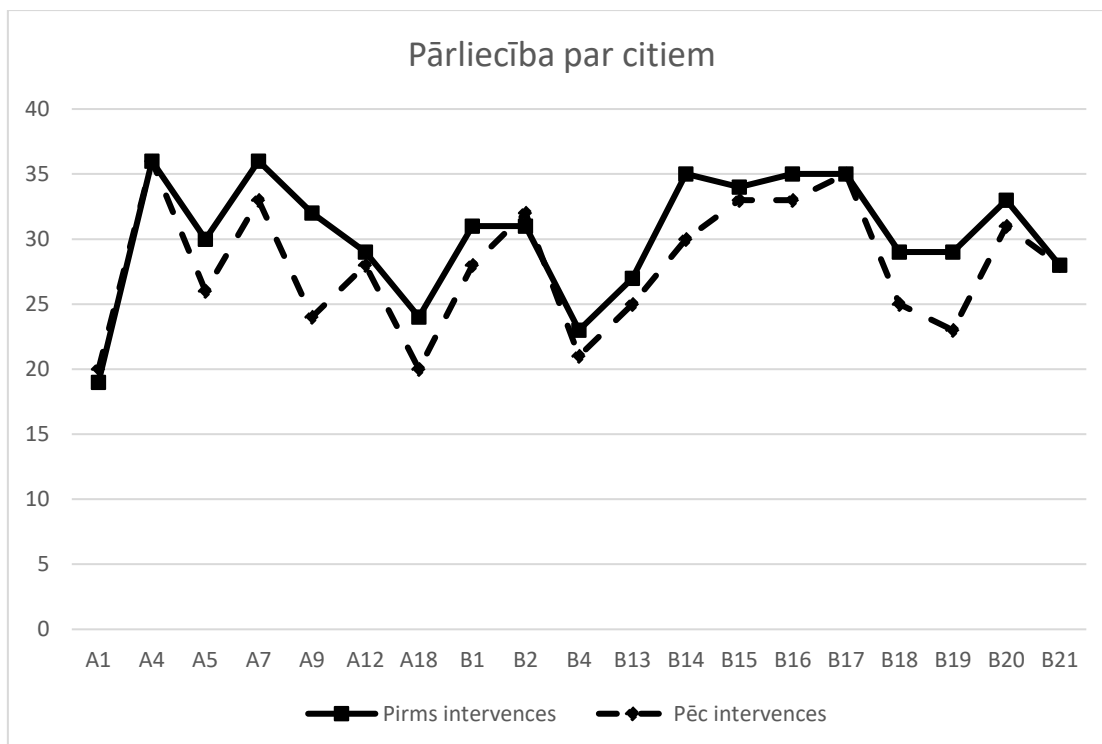
4. Pielikums

Eksperimentālās un kontrolgrupas izmaiņas SEV faktora skalās ‘Pārliecība par sevi’, ‘Pārliecība par citiem’, Emocionālā kompetence’ un ‘Dzīvotspēja’ pirms un pēc intervences programmas.



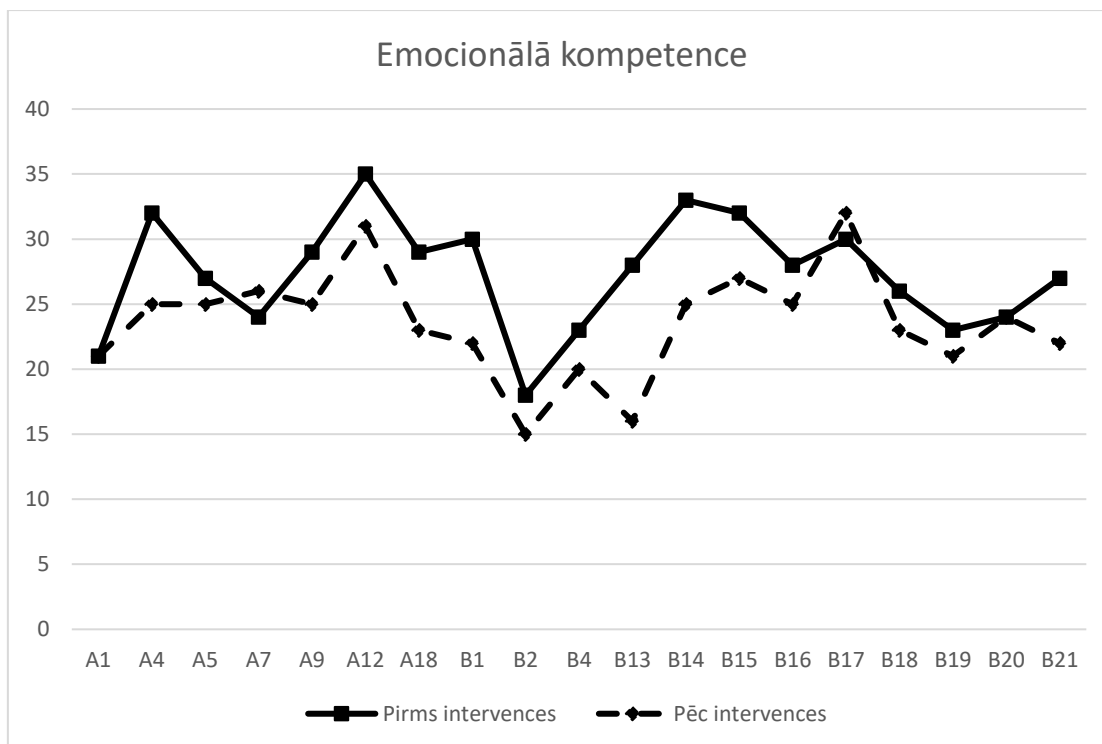
Skalas “ Pārliecība par sevi” rādītāju salīdzinājums kontrolgrupai pirms un pēc intervences programmas.

Kā parāda attēls kontrolgrupā skalā ‘Pārliecība par sevi’ ir *ar tendenci samazināties*. Atsevišķiem skolēniem, piem., B13 ir zemākie rezultāti pēc intervences, tāpat A5; B1; B4; un B19 rezultāti ir samazinājušies. Būtu jāpievērš uzmanība skolēniem A1 un A4 , kuriem pirms intervences ir augsti rezultāti, bet pēc intervences samazinājušies. Savukārt skolēniem A7; A12; B17; B18; B20; B21 rezultāti ir palikuši nemainīgi. Analizējot atšķirības skalā ‘ Pārliecība par sevi’ pirms un pēc intervences programmas, var secināt, ka pēc intervences *rezultāti ir statistiski nozīmīgi samazinājušies*.



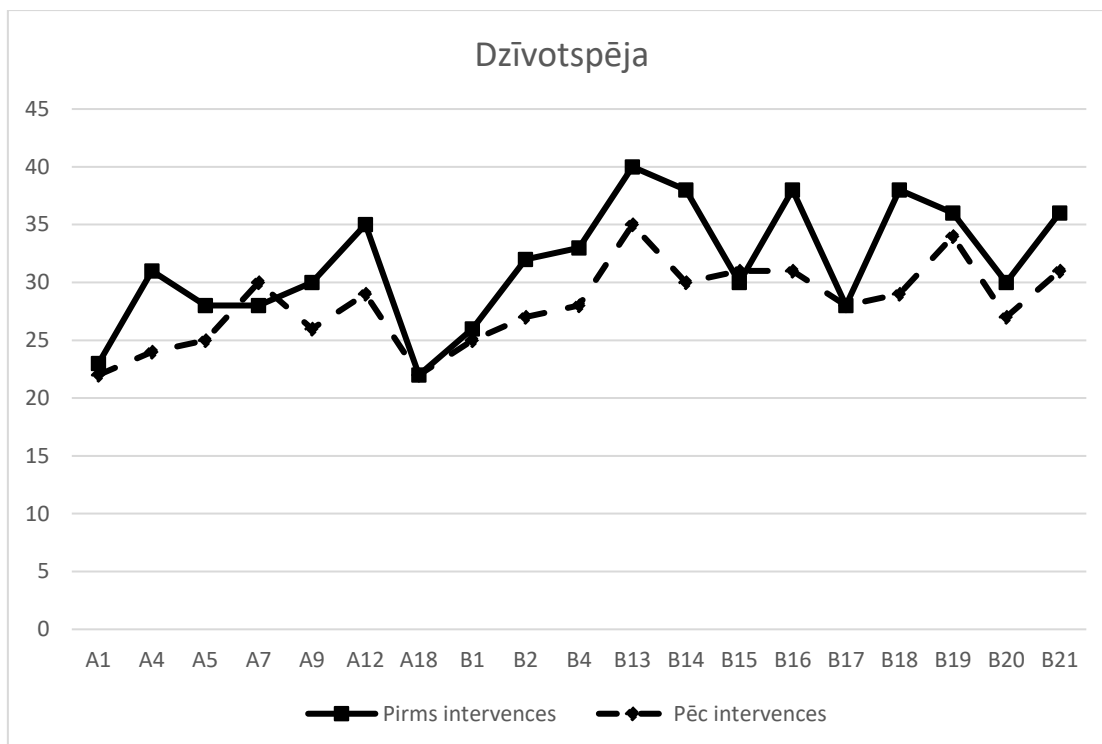
Skalas ‘Pārlicība par citiem’ rādītāju salīdzinājums kontrolgrupai pirms un pēc intervences programmas.

Kā parāda attēls skalā ‘Pārlicība par citiem’ skolēniem kontrolgrupā, rezultātiem pēc intervences ir ***tendence samazināties***. Piemēram, skolēniem A9; B19 ir ievērojami zemāki rezultāti salīdzinot ar citiem skolēniem grupā, savukārt 7 skolēniem A1; A4; A12; B2; B15; B17; B21 rezultāti ir palikuši nemainīgi. Skalas kopvērtējumā visiem skolēniem kontrolgrupā rezultāti ir pasliktinājušies. No iegūtajiem rezultātiem, jāsecina, ka pēc intervences programmas īstenošanas skalā ‘Pārlicība par citiem’ ***rezultāti ir statistiski nozīmīgi samazinājušies***.



Skalas “Emocionālā kompetence” rādītāju salīdzinājums kontrolgrupai pirms un pēc intervences programmas.

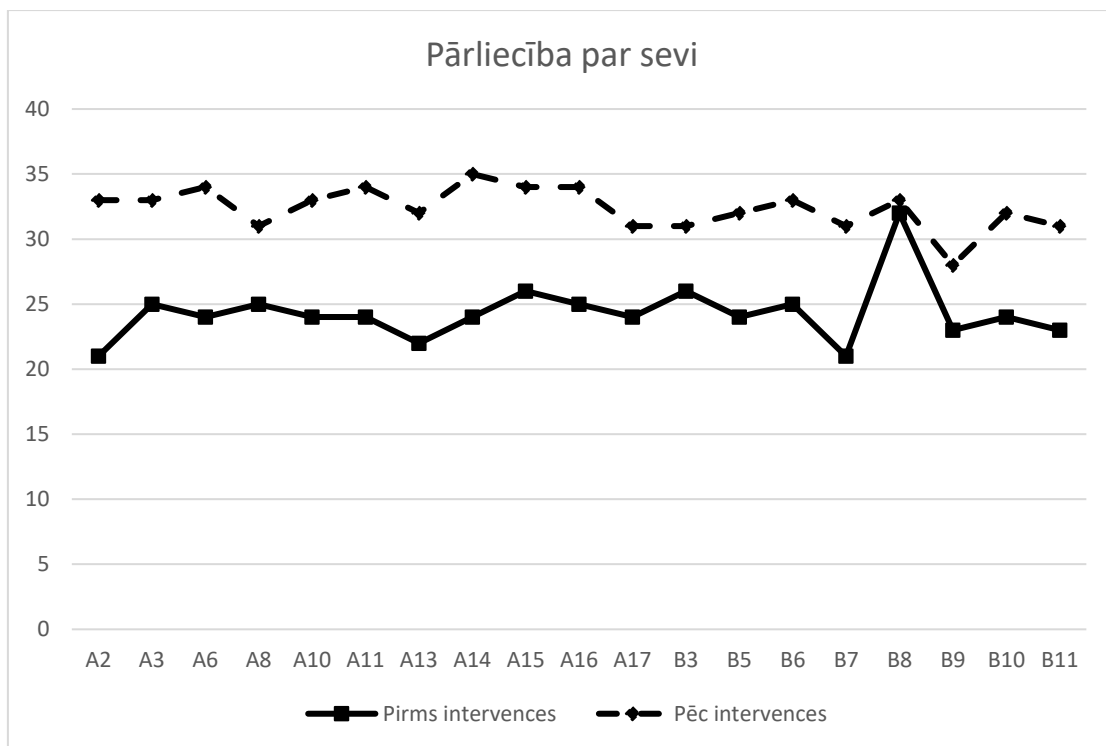
Tāpat kā skalās ‘Pārliecība par sevi’ un ‘Pārliecība par citiem’, tāpat ‘Emocionālās kompetences’ skalā skolēniem kontrolgrupā rezultāti ir pasliktinājušies. Arī šajos rezultātos ir novērojami 6 skolēni, kuriem rezultāti ir zemāki kā pārējiem grupā, piemēram, A4; A18; B1; B13; B14; B15. Tas nozīmē, ka skalā ‘Emocionālā kompetence’ gandrīz pusei skolēnu **rezultāti ir pasliktinājušies**. Savukārt skolēniem A7; B17 rezultāti ir uzlabojušies. Noiegūtajiem rezultātiem, var secināt, ka skalā ‘Pārliecība par sevi’ ir **statistiski zemāki rādītāji pēc intervences programmas**.



Skalas ‘Dzīvotspēja’ rādītāju salīdzinājums kontrolgrupai pirms un pēc intervences programmas.

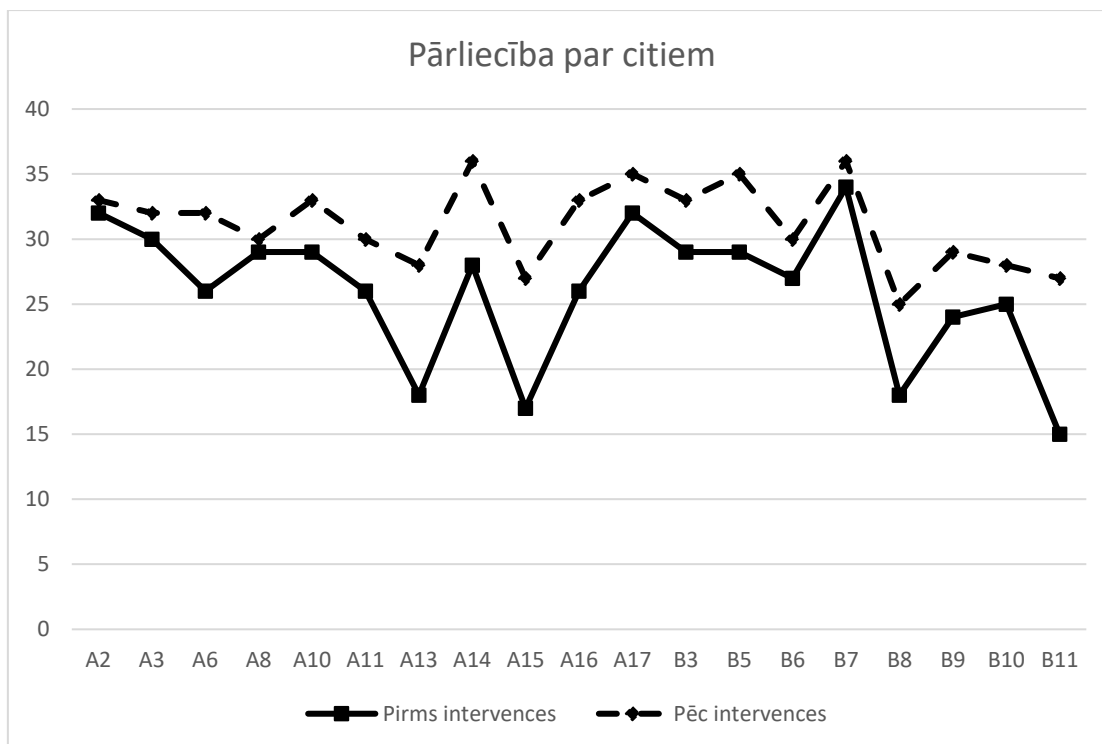
Kā redzams attēlā skalā ‘Dzīvotspēja’ skolēniem kontrolgrupā 2. mērījumā- pēc intervences **rezultāti ir pasliktinājušies**. Izteiktāk rezultāti samazinājušies skolēniem A4; A12; B16; B18. Savukārt skolēnam A7 tāpat kā skalā ‘Emocionālā kompetence’ rezultāti ir paaugstinājušies. Turklāt 5 skolēniem no kontrolgrupas A1; A18; B1; B15; B17 rezultāti ir palikuši nemainīgi un/vai nedaudz paaugstinājušies. Analizējot datus pirms un pēc intervences, jāsecina, ka skalā ‘Dzīvotspēja’ **ir statistiski nozīmīgi zemāki rezultāti pēc intervences programmas**.

Turpmāk grafiskajos attēlos tiks atspoguļoti rezultāti par atšķirībām pirms un pēc intervences programmas eksperimentālajai grupai skalās: ‘Pārliecība par sevi’, ‘Pārliecība par citiem’, ‘Emocionālā kompetence’, ‘Dzīvotspēja’.



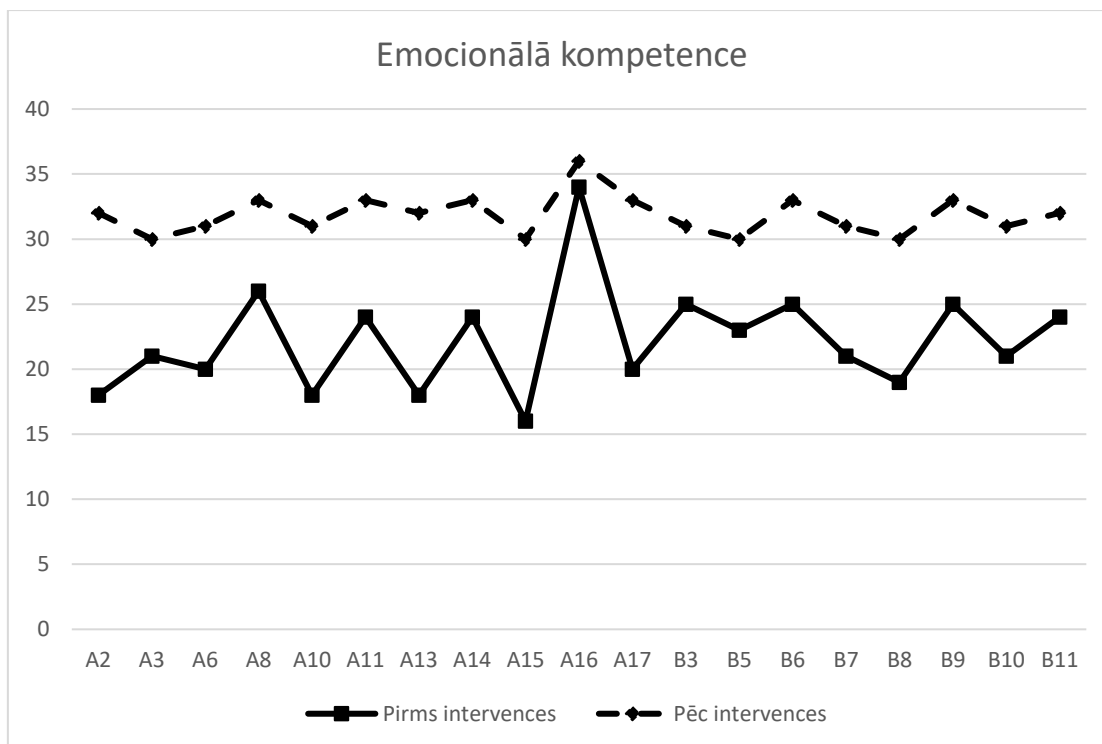
Skalas ‘Pārlicība par sevi’ rādītāju salīdzinājums eksperimentālajai grupai pirms un pēc intervences programmas.

Aplūkojot rezultātus attēlā, jāsecina, ka eksperimentālajā grupā gandrīz visiem skolēniem pirms intervences rādītāji skalā ‘Pārlicība par sevi’ ir zemāki kā pēc intervences. Tātad, tas nozīmē, ka **pirms un pēc intervences programmas skalā ‘Pārlicība par sevi’ ir statistiski nozīmīgas izmaiņas** t.i., pēc intervences programmas rezultāti ir paaugstinājušies. Izņemot skolēnu B8, kuram rezultāti ir palikuši nemainīgi.



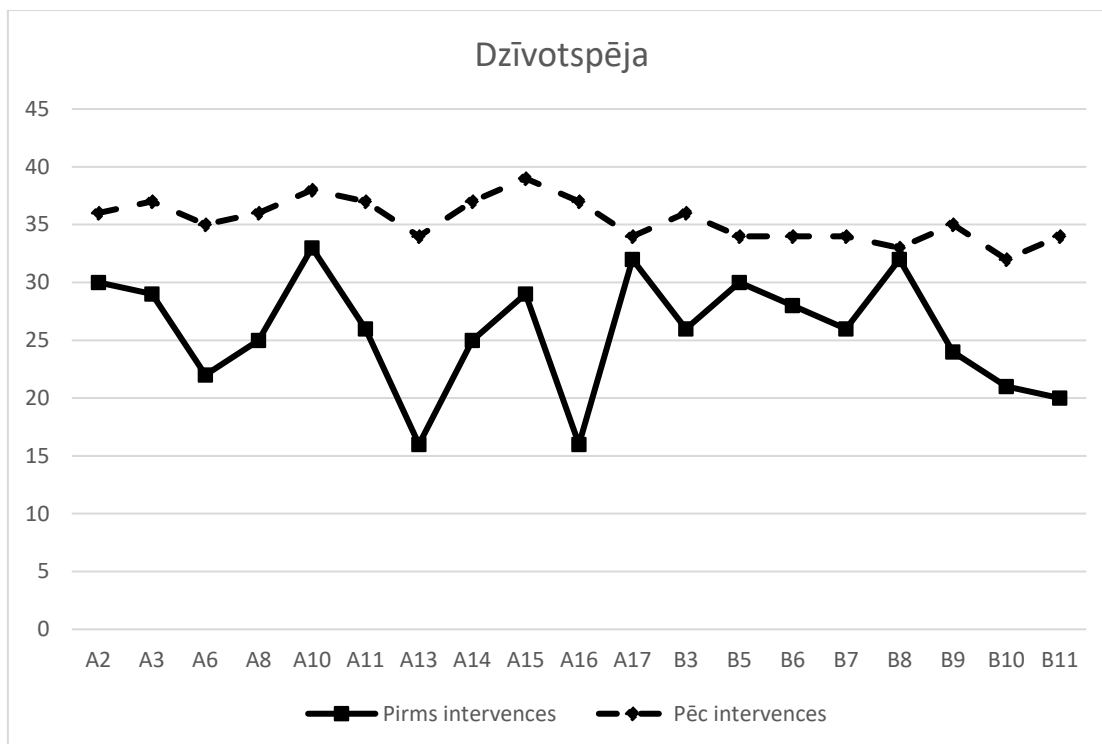
Skalas ‘Pārliecība par citiem’ rādītāju salīdzinājums eksperimentālajai grupai pirms un pēc intervences programmas.

Analizējot rezultātus, jāsecina, ka pirms un pēc intervences skolēniem eksperimentālajā grupā skalā ‘Pārliecība par citiem’ *pastāv izmaiņas*. Kā redzams attēlā pirms intervences programmas rezultāti ir zemāki nekā pēc intervences programmas īstenošanas. Tomēr 6 skolēniem: A2; A3; A8; B6; B7; B10 ir vērojamas mazākas izmaiņas pēc intervences programmas. Izteiktākas izmaiņas pirms un pēc intervences programmas redzamas skolēniem: A13; A15; B8; B11.



Skalas ‘Emocionālā kompetence’ rādītāju salīdzinājums eksperimentālajai grupai pirms un pēc intervences programmas.

Attēlā var redzēt, ka skalā ‘Emocionālā kompetence’ visiem skolēniem eksperimentālajā grupā pēc intervences, rezultāti ir ievērojami augstāki, izņemot skolēnu A16, kuram atšķirības pēc intervences ir mazāk izteiktas, jo kā redzams attēlā, arī pirms intervences rezultāti ir bijuši augsti. Tātad, no iegūtajiem rezultātiem var secināt, ka eksperimentālajā grupā ir ***statistiski nozīmīgas izmaiņas*** skalā ‘Emocionālā kompetence’ pirms un pēc intervences programmas.



Skalas ‘Dzīvotspēja’ rādītāju salīdzinājums eksperimentālajai grupai pirms un pēc ūterences programmas.

Aplūkojot rezultātus, jāsecina, ka eksperimentālajā grupā ir *statistiski nozīmīgas izmaiņas* skalā ‘Dzīvotspēja’ pirms un pēc intervences ir visiem skolēniem. Tomēr jāsecina, ka vairāk izteiktas izmaiņas rezultātos ir skolēniem A6; A11; A13; A15; A16; B11, mazākas izmaiņas rezultātos pirms un pēc intervences programmas ir skolēniem A2; A3; A10; A17; B5. Skolēnam B8 rezultāts pirms un pēc intervences ir palicis nemainīgs.

GALVOJUMS

Es, Kristīne Putniņa

apliecinu, ka darbs izstrādāts atbilstoši zinātniskās ētikas principiem.

Darbā izmantotā literatūra u. c. avoti norādīti literatūras u. c. avotu sarakstā.

Dažāda veida informācijai (atziņām, citātiem, attēliem, tabulām u. c.), kas iegūta no minētajiem avotiem, pētnieciskajā darbā un tā pielikumos norādītas atsauces.

Darba autors

Kristīne Putniņa
(vārds, uzvārds)

(paraksts)

Datums: 09.01.2018.

